

# Razlike u uzrocima sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara u nisko, srednje i visoko razvijenim zemljama

---

**Barišić, Ana-Marija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2019**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:180905>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-19**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ  
SESTRINSTVA**

**Ana-Marija Barišić**

**Razlike u uzrocima sindroma sagorijevanja kod  
medicinskih sestara i tehničara u nisko,  
srednje i visoko razvijenim zemljama**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2019.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ  
SESTRINSTVA**

**Ana-Marija Barišić**

**Razlike u uzrocima sindroma sagorijevanja kod  
medicinskih sestara i tehničara u nisko,  
srednje i visoko razvijenim zemljama**

**DIPLOMSKI RAD**

**Zagreb, 2019.**

Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za psihijatriju i psihološku medicinu pod vodstvom prof.dr.sc. Rudolfa Gregureka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2018/2019.

## **SADRŽAJ:**

### 1. SAŽETAK

### 2. SUMMARY

### 3. UVOD

3.1. Sindrom sagorijevanja

3.2. Uzroci sindroma sagorijevanja

3.3. Simptomi sindroma sagorijevanja

3.4. Detekcija sindroma sagorijevanja

3.5. Prevencija i liječenje sindroma sagorijevanja

### 4. POSTUPAK

4.1. Definicija nisko, srednje i visoko razvijene zemlje

4.2. Nisko razvijene zemlje

4.3. Srednje visoko razvijene zemlje

4.4. Visoko razvijene zemlje

### 5. ZAKLJUČAK

### 6. ZAHVALE

### 7. LITERATURA

### 8. ŽIVOTOPIS

## 1. SAŽETAK:

Od zdravstvenih djelatnika, medicinske sestre i tehničari imaju najveće šanse za razvitak sindroma sagorijevanja te na taj način sindrom sagorijevanja utječe na zdravstvenu njegu pacijenata. Sindrom sagorijevanja se manifestira tjelesnom slabošću, nesanicom, neljubaznošću te depresijom. Ukazuje na tjelesnu ili emocionalnu iscrpljenost te pad motivacije za radom. Razlog sindroma sagorijevanja je dugotrajni stres ili frustracija. Sindrom sagorijevanja se odnosi na stres koji je uzrokovan na radnom mjestu. Svaki psihički, fizički ili socijalni poticaj može izazvati stres. O subjektivnoj procjeni stresora ovisi hoće li se razviti stres ili ne. Stres prema trajanju može biti akutan ili kroničan. Neki od uzroka stresa na radnom mjestu mogu biti: tempo i količina posla, radno vrijeme, priroda posla, timski rad, napredovanje u karijeri, uloga u društvu i organizacijski sustav. Glavni simptomi profesionalnog sagorijevanja su emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija ili cinizam te percepcija osobnog postignuća. Preko raznih upitnika, od kojih je najpoznatiji upitnik profesionalnog sagorijevanja, se mogu dobiti podatci koji su mogući stresori na radnom mjestu. Sama razvijenost neke države uvjetuje kakav će zdravstveni sustav te države biti, koliko će se novca iz proračuna odvajati za zdravstveni sustav i plaće zdravstvenih djelatnika, odgovaraju li plaće zdravstvenih djelatnika standardu države u kojoj žive i vrijedi li odgovornost koju nose tog novca. Također će uvjetovati i radne uvjete (broj medicinskih sestara i tehničara na broj pacijenata, adekvatna oprema i pribor za rad, sigurnost radnog mjesta, sudske tužbe, informatizacija, mogućnost infekcija, itd.). Upravo takvi segmenti mogu uveliko prikazati kako su uzroci sindroma sagorijevanja drugačiji u različito razvijenim zemljama. U ovom diplomskom radu prikazani su dostupni podatci iz domaće i strane literature koji navode različite uzroke sindroma sagorijevanja u različito razvijenim zemljama.

**Ključne riječi:** sindrom sagorijevanja, sestrinstvo, nisko razvijene zemlje, visoko razvijene zemlje, srednje razvijene zemlje, stres

## 2. SUMMARY:

Out of all healthcare specialists, medical nurses and technicians have the greatest chances of suffering from burnout syndrome which affects the treatment of patients. Burnout syndrome manifests as physical weakness, insomnia, unkindness and depression. It causes physical and emotional exhaustion and lack of motivation for working. The main cause for developing burnout syndrome is long term stress or frustration. It's imperative to mention that burnout syndrome is caused by the stress created in workplace. Every physical, psychological and social factor can cause stress. Whether the burnout syndrome will develop depends on the subjective experience of a person. There can be two kinds of stress – acute and chronic. Causes of stress at work can be rate and volume of work, working hours, nature of work, teamwork, advancing in career, role in the society and organizational system. Main symptoms of professional burnout are emotional exhaustion, depersonalization or cynicism and miscomprehension of personal achievements. It's possible to gain information about possible causes of stress at workplace using many questionnaires, including the best known questionnaire of burnout syndrome. The development of the country itself is what decides how will the healthcare system be developed, how much money from the state budget will be used for financing health care system and its employees and whether those payments are fit to the standard of the country they live in and responsibility they take. It will also determine work conditions (the number of nurses and technicians opposed to the number of patients, workplace safety, lawsuits, informatization, probability of infection etc.) Exactly these kinds of conditions can show how different causes of burnout syndrome are in differently developed countries. In this graduate thesis multiple data from domestic and foreign literature are presented to show different causes of burnout syndrome in differently developed countries.

**Key words:** burnout syndrome, nursing, high- developed countries, medium-developed countries, underdeveloped countries, stress

### 3. UVOD

#### 3.1. Sindrom sagorijevanja

Sindrom sagorijevanja je jedan od najvažnih zdravstvenih problema u različitim profesijama koje su uključene u rad s ljudima. Zdravstveni djelatnici su skupina koja češće osjeti sindrom sagorijevanja od ostalih profesija.

Od zdravstvenih djelatnosti, medicinske sestre i tehničari imaju najveće šanse za pojavljivanje sindroma sagorijevanja, a sam sindrom sagorijevanja utječe na zdravstvenu njegu pacijenata. Sindrom sagorijevanja se manifestira tjelesnom slabošću, nesanicom, neljubaznošću te depresijom. Osim samih zaposlenika, zbog sindroma sagorijevanja, pate i pacijenti zbog pružene nekvalitetne zdravstvene njege i skrbi.

Termin sindrom sagorijevanja javlja se u Sjedinjenim američkim državama tijekom sedamdesetih godina prošlog stoljeća.

Ima nekoliko definicija sindroma sagorijevanja, dok sami termin potječe od engleske riječi „burnout syndrome“.

Sindrom sagorijevanja ukazuje na tjelesnu ili emocionalnu iscrpljenost te pad motivacije za radom. Razlog sindroma sagorijevanja je dugotrajni stres ili frustracija. Treba napomenuti da sindrom sagorijevanja se odnosi na stres koji je uzrokovan na radnom mjestu. Postoji mnogo definicija sindroma sagorijevanja. Neke od njih su:

- „Burn out“ sindrom je odgovor na kroničan stres na radnom mjestu, označava proces koji nastaje u profesionalnom odnosu s klijentima i kolegama. Termin je u upotrebu uveo Herbert Freudenbeger 1974. godine koji ga je definirao kao izumiranje motivacije ili poticaja, naročito tamo gdje je nečija privrženost ili odnos prema poslu ne daju željene rezultate (1).
- Sindrom emocionalne iscrpljenosti i cinizma koji se javlja među pojedincima koji rade u humanističkim strukama. Ključni aspekt sindroma sagorijevanja jest povećan osjećaj emocionalne iscrpljenosti (2) .



- „Proces u kojem je došlo do profesionalnih neuspjeha vezanih za stres koji pojedinac doživljava na poslu“ (3).  
Tako Edelwich i Brodsky (1980.) (4) sagorijevanje definiraju kao progresivni gubitak ideala, energije, ciljeva i interesa u svezi s uvjetima na poslu.  
Perlman i Hartman (1982.) (4) sagorijevanje definiraju kao odgovor na kronični emocionalni stres koji ima tri dimenzije: emocionalnu i/ili fizičku iscrpljenost, nisku radnu produktivnost i depersonalizaciju.  
Sturgess i Poulsen (1983.) (4) definiraju sindrom sagorijevanja kao progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti, kojem su podložniji pojedinci iz pomagačkih profesija.  
Johnson i Stone (1987.) (4) navode da je sagorijevanje stanje iscrpljenosti koje proizlazi iz povezanosti između klijenata/korisnika i pomagača u emocionalno zahtjevnim situacijama (4) .

### **3.2. Uzroci sindroma sagorijevanja**

U svakodnevnom životu i u radnom odnosu susrećemo riječ stres. U današnje doba stres je postao svakodnevica koja nas okružuje. S vremenom se pokušavamo oduprijeti i naučiti živjeti s njim. Osobe u radnom odnosu često se nalaze u situacijama koje su stresne te takve situacije ostavljaju negativne učinke na radnu sposobnost i zdravlje osoba (5). Međutim koja je stvarna definicija stresa? Stres je svako stanje u kojem se na bilo koji način (fizički, psihički ili socijalno) osjećamo ugroženo ili procjenimo da su naši bližnji ugroženi. Svaki psihički, fizički ili socijalni poticaj može izazvati stres. O subjektivnoj procjeni stresora ovisi hoće li se razviti stres ili ne. Stresori mogu biti fizički, psihički ili socijalni. Stres prema trajanju može biti akutan ili kroničan. Akutan stres je vrsta stresa kod kojeg aktualne situacije izazivaju brze promjene u organizmu te su najuočljivije tjelesne reakcije. Međutim kod kroničnog stresa pojedinac se nalazi duži period u stresu koji je uzrokovan trajnim neugodnim situacijama tj. nekom vrstom stresora. Kod kroničnog stresa najuočljivije su emocionalne promjene.

Prema jačini dijelimo stresore na svakodnevne male stresove, velike životne stresove te traumatske životne stresove. Mali svakodnevni stresovi su prometne gužve, kašnjenje na tramvaj, gubitak ključeva od automobila. Veliki životni stresovi su gubitak

posla, smrt bliske osobe, dok su traumatski životni stresovi zarobljeništvo, izloženost nasilju, itd.

Postoji nekoliko teorija stresa: Salyeova teorija stresa, psihoanalitička teorija stresa, teorija životnih događaja te Lazarusova teorija stresa .

Salyeova teorija zasniva se na općem adaptacijskom sindromu. Opći adaptacijski sindrom ima tri faze: faza uzbune, faza odupiranja te faza iscrpljenja. Fazu uzbune karakterizira početni šok te „mobilizacija“. Kod početnog šoka ljudsko tijelo reagira na taj način da privremeno smanjuje mišićni tonus, snižava temperaturu tijele te krvni tlak. „Mobilizacija“ predstavlja obrambene snage organizma: pojačani srčani ritam, povećanje krvnog tlaka i lučenje adrenalina. Fazu odupiranja karakterizira prilagodbu organizma na početni stres dok kod faze iscrpljenosti nako dugotrajnog odupiranja dolazi do iscrpljenosti organizma koja se očituje kroničnim umorom, slabim motornim i mentalnim vještinama, tjeskobom i podložnošću oboljenjima.

Temelj psihoanalitičke teorije stresa je postavka da psihička stanja djeluju na organske promjene i da time sudjeluju u nastajanju psihosomatskih bolesti. Upravo se u ovoj teoriji prvi put spominje termin psihosomatska bolest koja se objašnjava kao bolest potaknuta stresom, uz trajna oštećenja organskih sustava.

Teoriju životnih događaja karakteriziraju životne promjene koje imaju važnu ulogu u nastajanju bolesti.

Kod Lazarusove teorije javlja se pojam kognitivni procesi. Prema Lazarusu i sur. način suočavanja najviše ovisi o kognitivnim procesima osobe koja se našla u nekoj stresnoj situaciji. Kognitivni procesi osobe uveliko utječu na savladavanje stresora koji uzrokuju stres. Glavni zadatak je procijeniti važnost i značenje situacije te koja je mogućnost da tu situaciju kontroliramo.

Stres dakako ima veliku ulogu u našem životu te dugotrajno djeluje na naš organizam. Djeluje na tjelesne i psihološke funkcije. Stres i njegove posljedice nisu zanemarive. Nesposobnost da sami sebe dovedemo u stabilno stanje može biti jedan od najranijih znakova nekih, u početku, pritajenih bolesti.

## Uzroci stresa na poslu:

- tempo i količina posla – opće je poznato da u Republici Hrvatskoj kronično fali zdravstvenih djelatnika, pa i medicinskih sestara i tehničara. (Uzmimo u obzir da samo u KBC Split nedostaje 300 medicinskih sestara da bi zdravstveni sustav funkcionirao kako treba. Samim time veća količina posla pada na manji broj sestara te se javlja nezadovoljstvo poslom i frustracije) .
- radno vrijeme – medicinske sestre i tehničari rade dvanaestsatne smjene, što naravno oduzima danak kod tjelesnog i psihičkog zdravlja
- opis samog posla – sestrinstvo je struka koja ima mnogo zadaća, a pritom svaki postupak nosi određeni stupanj odgovornosti; što je radilište teže i zahtjevnije, samim time i odgovornost medicinske sestre raste
- timski rad – za sestrinstvo je karakteristično da rade u timskom radu što je jedna velika pozitivna stvar. Međutim, ako su loši međuljudski odnosi unutar tima, automatski i motivacija i želja za radom opada
- napredovanje u karijeri – nedovoljna edukacija medicinskih sestara i manjak potpore u educiranju i napredovanju zna također stvarati stresne situacije
- uloga u društvu – nedovoljno prihvaćene i plaćene za svoj posao, stalna briga za druge ljude.
- organizacijski sustav – nepriznavanje prvostupništva ili magisterija zbog manjka novca
- gubitak smjera djelovanja – ciljevi ne postoje, nisu realni i ostvarivi, puno vremena se uloži u ostvarivanju pojedinog cilja
- više reakcije nego pro akcije – više se vremena uloži na rješavanje „gorućih situacija“ nego na pokušaju preventiranja tih istih
- zaposlenici se ne tretiraju kao individue – češće se kritizira zaposlenika nego što se nagrađuju.

Međutim da li će se sindrom sagorijevanja razviti također ovisi i o individualnim faktorima:

- osobine ličnosti – manjak samopouzdanja i samopoštovanja, nedostatak hrabrosti, teško suočavanje s problemima
- demografske karakteristike: spol, dob ( češći je kod mlađih osoba ), bračno stanje (češći kod neudatih/neoženjenih), stupanj obrazovanja
- odnos prema radnom mjestu ( nerealna očekivanja od radnog mjesta, prijašnja radna iskustva, način rada) (6).

### **3.3. Simptomi sindroma sagorijevanja**

Neki simptomi su očitiji od drugih. Iako, simptomi se mogu pojaviti u različitim fazama, a to ovisi o organizacijskoj strukturi, opsegu i brzini razvijanja sindroma sagorijevanja. Koji od simptoma će se javiti ovisi od osobe do osobe to jest kakav će mehanizam obrane stvoriti. Neki od simptoma su :

- gubitak koncentracije
- manjak zadovoljstva svojim radom
- kronični umor
- problemi s odlučivanjem
- tjeskoba
- problemi u spavanju
- emocionalna iscrpljenost
- depresija
- nezadovoljstvo osobnim postignućem
- sklonost raznim infekcijama
- problemi u privatnom životu
- glavobolje
- zluporaba droga i konzumacija alkohola.

Prema metanalizi „Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A Meta-Analysis“ kod medicinskih sestara i tehničara iz hitnih službi (Engleska, Španjolska,

Portugal), najčešći simptom je bila emocionalna iscrpljenost (20-44% ),nakon toga slijedi depresija (23-51% ) te nezadovoljstvo osobnim postignućem (15-44%). Dok kod Sjedinjenih američkih država postotci su veći: emocionalna iscrpljenost (61-67%), depresija (44-49%) te nezadovoljstvo osobnim postignućem (50- 62% ) (7).

### 3.4. Detekcija sindroma sagorijevanja

Kako prepoznati sindrom sagorijevanja? Često ljudi zamjenjuju sindrom sagorijevanja sa stresom. Međutim razlike ipak postoje, i to više njih. Za razliku od stresa koji je privremeno stanje, sindrom sagorijevanja je dugotrajni proces. Stres se više manifestira kao fizička i psihička iscrpljenost, dok sindrom sagorjevanja dovodi do gubitka motivacije i nedovoljne energije (8).

Tablica 1. Usporedba pokazatelja stresa i sindroma sagorjevanja (Hart, 1984.)

STRES	SINDROM SAGORIJEVANJA
Anksioznost	Distanciranje od drugih i depersonalizacija
Osjetljivost	Neosjetljivost i emocionalna otupjelost
Gubitak energije	Demotiviranost
Promjene u fizičkom stanju	Promjene u emocionalnom stanju
Pretjerano angažiranje	Neangažiranje
Iscrpljenost koja smanjuje fizičku energiju	Iscrpljenost koja smanjuje motiviranost

Hiperaktivnost	Bespomoćnost
Može doći do fatalnog ishoda	Smanjuje kvalitetu života

Prema Maslach, Jackson i Leiter (1996.) (2), profesionalni sindrom sagorijevanja se opisuje uz pomoć tri dimenzije: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija ili cinizam te percepcija osobnog postignuća ili percepcija smanjene profesionalne efikasnosti (2).

1. Emocionalna iscrpljenost – odnosi se na osjećaj osobe da su njeni emocionalni resursi osiromašeni ili oslabljeni, što rezultira gubitkom energije i slabošću.
2. Depersonalizacija ili cinizam – dolazi do negativnog stava prema primateljima usluge koji je uzrokovan zbog nedostatka idealizma u profesionalnom radu te emocionalnog distanciranja.
3. Percepcija osobnog postignuća ili percepcija smanjene profesionalne efikasnosti – smanjena postignuća na poslu te smanjenje želje za kompetencijom.

Upitnik profesionalnog sagorijevanja (Maslach Burnout Inventory, MBI, Maslach, Jackson i Leiter, 1996 ) se sastoji od 22 komponente koje upisuje sve tri dimenzije koje su gore već navedene. Zadatak ispitanika je na svakoj tvrdnji procijeniti svaku komponentu na skali od 0 do 7 stupnjeva: 0 – nikad, 1 - nekoliko puta u godini ili rjeđe, 2 – jednom mjesečno ili rjeđe, 3 – nekoliko puta mjesečno, 4 – jednom tjednom, 5 – nekoliko puta tjedno , 6 – svaki dan. Osoba koja postigne visoke rezultate na sve tri komponente, doživljava visok stupanj profesionalnog sindroma sagorijevanja. Ova skala je postala standardni alat za mjerenje sindroma sagorijevanja i koristi se kako u državama članicama Europske Unije tako i u Sjedinjenim američkim državama (2).

Uz navedeni upitnik profesionalnog sagorijevanja poznati su još neki od kojih je jedan i hrvatskog podrijetla.

Upitnik za određivanje sindroma sagorijevanja (American Psychological Association) se sastoji od 15 pitanja. Odgovori su ponuđeni na Likertovoj ljestvici, gdje je 1 nikada, 2 rijetko, 3 ponekad, 4 često i 5 uvijek. Prag bodova se klasificirao na idući način: ako je osoba imala manje od 25 bodova smatralo se da osoba nije izložena sindromu

sagorijevanja, 26-35 bodova osoba je u riziku, 36-50 osoba je kandidat za razvoj sindroma sagorijevanja, 51-65 osoba je zahvaćena te na kraju ako je osoba imala više od 65 bodova, smatra se da je osoba „sagorjela“ (9) .

Upitnik Podaci o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika (Knežević, 2010.) ima 35 komponenti koje su se bodovale uz pomoć Likertove skale. Neke od komponenti su loši materijalni uvjeti, loši odnosi s kolegama ili nadređenim/a, prekovremeni rad, loša organizacija, itd. 1 je značilo da nije uopće stresno, 2 rijetko je stresno, 3 ponekad je stresno, 4 stresno i naposljetku 5 je izrazito stresno (10).

Sindrom sagorijevanja je moguće jedino dijagnosticirati preko upitnika te na taj način saznati koji su mogući uzroci istog.

Profesionalni sindrom sagorijevanja je u psihijatriji prema Klasifikaciji mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja klasificiran kao Poremećaj prilagođavanja (F43.2) kojem su značajke poremećaji u socijalnom, radnom ili akademskom odnosu.

### **3.5. Prevencija i liječenje sindroma sagorijevanja**

Prevencija prema Maslach bi se trebala sastojati od dva djela koja se baziraju na interakciji ličnosti i situacijskih faktora. Prvi dio se bazira na multidimenzionalnom modelu koji teži pojavi supotnoj od sagorijevanja, a to bi uključivalo: povećanu angažiranost na poslu i naći ravnotežu između zahtjeva posla i kapaciteta individue. Drugi dio se odnosi na to da osoba mora na vrijeme prepoznati rane simptome sindroma sagorijevanja te na taj način spriječiti razvijanje samog sindroma. Osoba mora prepoznati znakove nesklada između svojih sposobnosti i karakteristika posla.

Multidimenzionalni pristup teži traženju ranoteže između šest domena i same osobe. Kada se gubi ravnoteža između osobe i domena dolazi do velike vjerojatnosti javljanja sindroma sagorijevanja. Domene u multidimenzionalnom modelu su količina posla, pravičnost, vrijednosti, radna zajednica, nagrada i kontrola.

- Količina posla – ako zahtjevi posla premašuju mogućnosti i kapacitet same osobe te ako su ciljevi visoki i nerelani za ispunjenje. Tada dolazi do iscrpljivanje osobe koje gubi snagu i motivaciju za radom.

- Pravičnost – često u radnom odnosu dolazi do nepostojanje pravednosti. U slučaju kada ne postoji jednakost među zaposlenicima dolazi do osjećaja manje osobne vrijednosti što može rezultirati cinizmom prema radnom mjestu i radnim kolegama.
- Vrijednosti – odnosi se na konflikt vrijednosti, drugačije rečeno nekad je osoba primorana uraditi nešto što je u suprotnosti s njezinim vrijednostima (9)
- Radna zajednica – u slučaju da u timskom radu nema otvorene komunikacije, suradnje i zajedničkog truda, empatije i međuljudskog razumijevanja, fleksibilnosti i organizacijske svijesti može doći do gubitka osjećaja pripadnosti toj grupi i stvaranje neugodne atmosfere u radnom timu. Potrebna je vrsta zajedničkog funkcioniranja koje im daje osjećaj zajedništva i pripadnosti grupi.
- Nagrada – kada osoba ne bude nagrađena za svoj dobro obavljen posao i trud dolazi do nesklada. Nagrada može biti financijskog karaktera, ali i socijalnog. Nekad samo pohvala za dobro obavljen posao može motivirati osobu da nastavi tim putem ili čak bude još bolja u tome što radi. Kada nagrada izostane dolazi do izostanka osjećaja ponosa i do razvoja osjećaja gubitka kontrole .

Za svladavanje stresa postoji niz tehnika i metoda. Neke djeluju na taj način da „stišavaju“ stresne situacije, a neke da se procijeni i vlastita sposobnost da se sa stresnom situacijom izađe na kraj. Neke od efikasnih tehnika su autogeni trening, biofeedback, progresivno opuštanje mišića, yoga, Qi Gong. Ovim tehnikama se postiže opća mišićna opuštenost i smanjenje psihičke napetosti. Važno je spomenuti da je znanstveno dokazano da tjelesna aktivnost i sport mogu pozitivno utjecati na sposobnost svladavanja stresnih situacija. Osoba kada se nađe u stresnoj situaciji može i sama sebi pomoći, što će biti objašnjeno i sljedećim nevedenim načinima samopomoći:

- samoopažanje vlastite izloženosti stresu i njegovih posljedica
- strukturiranje vremena
- postavljanje granica
- promatranje unutarnjeg dijaloga
- tehnike samoohrabivanja
- tehnike relaksacije
- njegovati međuljudske odnose s kolegama na radnom mjestu



- u težim slučajevima – psihoterapijski tretman.

Kada se sve zbroji, osnovne strategije u liječenju profesionalnog sindroma sagorijevanje su slijedeće:

1. Promjena socijalnog okruženja i situacije na radnom mjestu
2. Psihoterapija
3. Liječenje popratnih oboljenja
4. Postati vlasiti menadžer vremena i stresa
5. Tehnike opuštanja (11).

#### 4. POSTUPAK

Zdravstveni radnici imaju obrazovanje koje je usmjereno na pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu.

Zdravstvena struka svrstana je u jednu od stresnih profesija upravo zbog svog opisa posla. Zdravstveni djelatnici su svakodnevno izloženi odgovornosti prema ljudskom životu, a i različitim stresorima poput kemijskih, bioloških, fizioloških i smjenskom radu. Prekovremeni sati, smjenski i noćni rad, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima te emocionalno iscrpljivanje u zdravstvenih djelatnika pridonose razvoju psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti.

Jedna od zdravstvenih djelatnosti je i sestrinstvo. Od sveukupno zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj 46% otpada na medicinske sestre i tehničare (12).

Medicinske sestre rade na području unaprijeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja i rehabilitacije.

Medicinske sestre i tehničari su ovisni o odnosima s ljudima; bilo to sa samim pacijentima to jest oboljelima, njihovim obiteljima te kolegama na radnom mjestu. Svaka medicinska sestra i tehničar osim teorijskih znanja i praktičnih vještina mora posjedovati i komunikacijske vještine. Dobre komunikacijske vještine omogućavaju lakše primanje i davanje obavijesti, rješavanje problema, donošenja odluka te zadovoljavanje potreba, što rezultira lakšim manipuliranjem stresom (13).

Osim dobrih komunikacijskih vještina, medicinske sestra ili tehničar mora biti emocionalno zrela i stabilna kako bi se mogla svakodnevno nositi s ljudskim patnjama i problemima, hitnim stanjima, etičkim dvojabama te zdravstvenim problemima, a da pritom ne ostavlja trajne posljedice na njih same. Mora biti brižna, spremno prihvatiti odgovornost, raditi samostalno i u timu, savjesno i kritički provoditi ono što je propisano te prepoznati kada se mora posavjetovati s drugima (14).

Brojna istraživanja povezuju određene bolesti sa stresom na radnom mjestu kod medicinskih sestara, kao što su emocionalna i fizička iscrpljenost te bolovi u donjem djelu leđa.

Sustavi očuvanja zdravlja u svezi s radnim mjestom, uvjetima i načinom rada značajni su za zdravstvene službe na čelu sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (15).

Kako će medicinske sestre reagirati na stres te da li će podleći sindromu sagorijevanja ovisi o više faktora. Neki od njih su: spol, dob, radilište, uvjeti rada, organizacijski sustav, smjenski rad, odgovornost, nemogućnost trajnog profesionalnog obrazovanja, manjak kadra, međuljudski odnosi te sve češće sudske tužbe na njihov rad. Prema istraživanju, osobe koje su najviše sklone sindromu sagorijevanja su mlade osobe zbog neiskustva u poslu i lošoj prilagodbi radnim uvjetima. Također medicinske sestre koje su imale djecu zajedno sa svojim poslom su razvile emocionalnu i fizičku iscrpljenost. Od svih sudionika u ovom istraživanju 46,5 % se žalilo na emocionalnu iscrpljenost, 54,7% nije zadovoljno svojim osobnim postignućem, dok kod 32,7% je došlo do depersonalizacije. Također su došli do zaključka da konzumacija alkohola i cigareta je povezana s emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom te osobnim postignućem na radnom mjestu (16).

Međutim postoje razlike u svijetu u mogućim uzrocima za stvaranje sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara. U ekonomski nisko razvijenim zemljama stresori su primarno egzistencijalne prirode, dok u srednje i visoko razvijenim zemljama stresori su druge prirode.

Stoga uzroci sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara se razlikuje od države do države, ovisno o njihovim ekonomijama.

Pretražujući bazu podataka PubMed, koristila sam ključne riječi: developed countries, undeveloped countries, burnout syndrome, nurses, job satisfaction.

#### 4.1. Definicije nisko, srednje i visoko razvijene zemlje

Svjetska ekonomija je veoma dinamična i nejednako razvijena u prostoru i vremenu. Samim time sve što ide uz ekonomiju se razlikuje od zemlje do zemlje. Razvijenost neke zemlje se gleda po:

- Bruto društvenom proizvodu (BDP) – ukupna vrijednost proizvedenih dobara i pruženih usluga neke države u jednoj godini, koja se izražava u američkim dolarima (\$).
- Bruto nacionalni dohodak – pokazuje zaradu neke zemlje i iskazuje se ukupno i po stanovniku u američkim dolarima preračunatim prema kupovnoj moći.
- Razina nepismenosti
- Prosječni životni vijek
- Stopa infantilnog mortaliteta
- Potrošnja hrane – kvaliteta hrane također pokazuje razvijenost neke države

Karakteristike nedovoljno razvijenih zemalja:

- Nezaposlenost
- Brz rast broja stanovništva
- Niska radna produktivnost
- Nedostatak kapitala
- Neadekvatna i nedovoljna tehnologija
- Strani dug
- Korupcija.

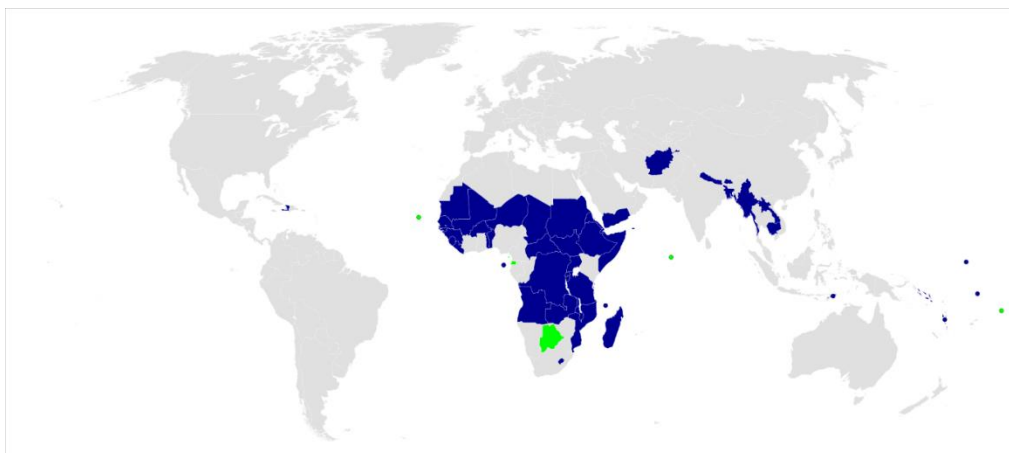
Karakteristike razvijenih zemalja:

- Nizak natalitet
- Visok udio starijeg stanovništva
- Nizak udio mladog stanovništva
- Nizak mortalitet
- Moderne tehnologije
- Investicije i kapital.

Sama razvijenost neke države uvjetuje kakav će zdravstveni sustav te države biti, koliko će se novca iz proračuna odvajati za zdravstveni sustav i plaće zdravstvenih djelatnika. Odgovaraju li plaće zdravstvenih djelatnika standardu države u kojoj žive, vrijedi li odgovornost koju nose tog novca? Također će uvjetovati i radne uvjete (broj medicinskih sestara i tehničara na broj pacijenata, adekvatna oprema i pribor za rad, sigurnost radnog mjesta, sudske tužbe, informatizacija, mogućnost infekcija, itd.). Upravo takvi segmenti mogu uveliko prikazati kako su uzroci sindroma sagorijevanja drugačiji u različito razvijenim zemljama.

#### 4.2. Nisko razvijene zemlje

Nisko razvijene zemlje su definirane kao zemlje koje nisu ekonomski razvijene dovoljno kao ostale zemlje svijeta. Bruto društveni proizvod im je jako nizak, siromaštvo je široko rasprostranjeno, a samo stanovništvo živi u teškim uvjetima i većinom u ruralnim područjima. U takvim državama se malo novca troši na zdravstvenu skrb i obrazovanje te je malo industrijskih aktivnosti uspoređujući s drugim zemljama. Jedan od vodećih problema uz siromaštvo je i velika nezaposlenost. Neke od nisko razvijenih zemalja su: Nigerija, Etiopija, Ruanda, Somalija, Afganistan, Jemen, Nepal, Haiti.



Slika 1. Nisko razvijene zemlje svijeta

U jugoistočnim zemljama Azije prema See i sur. (2018.) (17), uz standardne uzroke, jedan od uzroka sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara je posjedovanje potvrde o prvostupništvu sestrinstva zbog odgovornosti koje nose. Istraživanje je provedeno u šesnaest zemalja i sudjelovalo je 3100 medicinskih sestara i tehničara čija su radilišta bili intezivni odjeli. Osim uzroka, See i sur. zaključili su da kod medicinskih sestara i tehničara, religioznost i bolja ravnoteža između privatnog i poslovnog života rezultira lakšim odupiranjem sindromu sagorijevanja (17).

Svrha studija Kamanzi i Nkosi (2011.) (18) bila je dokučiti koji su razlozi demotivacije medicinskih sestara i tehničara u jednoj Sveučilišnoj bolnici u Ruandi. Izabrali su prikladan uzorak od 106 medicinskih sestara i tehničara. Rezultati istraživanja su dokazali umjerenu motivaciju za radom kod istih medicinskih sestara i tehničara. Kamanzi i Nkosi navode sljedeće čimbenike koje uzrokuju gubitak motivacije: nazdovoljstvo plaćom, loši uvjeti rada (nedostatak pribora, opreme i lijekova), nemogućnost za napredovanjem i promicanjem, nepriznavanje i nauvažavanje osobe kao i nenagrađivanje osoba za dobar odrađen posao (18).

U Nigeriji, Okawaraji i Aguwa (2014.) (19) svojim istraživanjem su došli do zaključka da je 72% ispitanika emocionalno iscrpljeno, 43% se depersonalizira dok 74% smatra da se nije osobno ostvarilo. Uloga medicinske sestre je važna svugdje u svijetu tako i u Nigeriji. Međutim kvaliteta zdravstvene njege ovisi o zdravstvenom sustavu koja svaka zemlja ima. Također, okolina sestrinstva doprinosi sindromu sagorijevanja poput: opterećenja, neadekvatne opreme za rad, nedostatka poštovanja od strane liječnika i male uloge u odlučivanju. Istraživanje je provedeno na Sveučilištu u Nigeriji, u sveučilišnoj bolnici Ituku Ozalla i Enugu. Ispitanici su bile medicinske sestre i tehničari koji rade na različitim odjelima unutar bolnice. Ukupan broj medicinskih sestara u bolnici je 1573 koje su raspoređene na 21 klinički odjel i na 500 kreveta. Sudjelovanje je bilo dobrovoljno te je svaki sudionik prije anketiranja potpisao pristanak. Iz svakog kliničkog odjela odabrali su deset sestara, što znači da je ukupno 210 medicinskih sestara i tehničara bilo anketirano. Instrument prikupljanja podataka je bio upitnik koji je sadržavao tri dijela; demografski podatci, radna pozicija na odjelu te broj godina iskustva. Svojim istraživanjem Okawaraji i Aguwa došli su do nekoliko spoznaja. Jedan od uzroka sindroma sagorijevanja može se pripisati i ekonomskoj situaciji. Zaključuju da većina žena igra dvostruku ulogu; majke i domaćice te ulogu radne žene koja ima svoju karijeru. Za razliku od njihovih muških kolega koji većinom

takav uzrok stresa ipak neće osjetit. Također su uočili da medicinske sestre i tehničari koji su mlađi od 35 godina, lakše podliježu stresu za razliku od njihovih starijih kolega. Kao mogući razlog navode nespremnost mladih medicinskih sestara na prirodu radnog mjesta, kao i nemogućnost savladavanja svih izazova koji im posao donosi. Okawaraji i Aguwa su zaključili da medicinske sestre i tehničari koji nisu udati ili oženjeni, doživljavaju veći stres jer im se daje više poslova nego starijim kolega. Uz to, autori napominju, da žene koje odlaze na porodiljni dopust, na jedan način se oporave od radnog stresa. Osim godina i bračnog stanja, autori kao jedan od uzroka sindroma sagorijevanja navode i kompetencije i položaj koji određena medicinska sestra ima unutar svog kliničkog odjela. Samom pozicijom nose veću odgovornost, ali i zadaću da vrše stalan nadzor nad ostalim osobljem u cilju provođenja kvalitetne zdravstvene njege prema standardima (19). Medicinske sestre i tehničari imaju puno veće šanse za razvijanje bolesti povezane sa stresom, sindromom sagorijevanja i općih bolesti za razliku od opće populacije. Van der Doef M i sur. (2012.) (20) su napravili istraživanje koje je bilo usredotočeno na uvjete rada i zdravstveno stanje medicinskih sestara i tehničara u javnim i privatnim bolnicama u tri istočnoafričke zemlje: Tanzaniji, Keniji i Ugandi. Autori naglašavaju da treba uzeti u obzir stanje zdravstva u istočnoj Africi. Zdravstvenu zaštitu u istočno afričkim zemljama karakterizira slabu dostupnost zdravstvenih ustanova i nedovoljan proračun. Ukupni izdaci po glavi stanovnika godišnje (izraženo u američkim dolarima ) u Keniji iznosi 65 dolara, u Ugandi 75 dolara, u Tanzaniji iznosi 29 dolara, dok je u Sjedinjenim američkim državama 6 714 američkih dolara. Još jedne zanimljive brojke su broj sestara na broj pacijenata; u Keniji je na 1000 pacijenata 114 sestara, u Tanzaniji 77 medicinskih sestara, u Ugandi 61 , dok u SAD-u na 1000 pacijenata 400 medicinskih sestara. U istočnoj Africi, tuberkuloza, malarija i AIDS su vodeći uzroci smrti. Utjecaj bolesti ne utječe samo na zdravstvene radnike (nemogućnost izlječenja, ograničena dostupnost liječenja, rizik od kontaminacije), nego i na same pacijente što također je još jedan dodatan stresor na radnom mjestu. Također medicinske sestre i tehničari nisu zadovoljni svojom niskom plaćom kao i lošim uvjetima rada. Zdravstvene usluge u istočnoj Africi su podijeljene na javne i privatne. Javno zdravstvo financira Ministarstvo zdravstva. Van der Doef M i sur. u ovom istraživanju žele usporediti radne uvjete, zdravstveno stanje, medicinskih sestara i tehničara koje rade u privatnim i javnim zdravstvenim ustanovama. U 11 bolnica, podijelili su ukupno 465 upitnika. Četiri bolnice bile su javne (dvije u Keniji i dvije u Tanzaniji), a ostalih sedam bolnica bile su privatne (dvije u Keniji, dvije u

Tanzaniji i tri u Ugandi). Sudjelovanje medicinskih sestara je bilo anonimno i dobrovoljno. Od 465 medicinskih sestara, 74% ispitanika je pravilno ispunilo anketu. S obzirom na mali broj medicinskih tehničara, oni su isključeni te je broj ispitanika pao na 309 medicinskih sestara. 119 medicinskih sestara je radilo u Tanzaniji, 105 u Ugandi i 185 u Keniji. Medicinske sestre prosječno rade 4-5 dana u tjednu, prosječan broj sati u danu je 8.1, broj godina obrazovanja je 2-7 godina, sa srednjom vrijednošću od 3,5 godine. Upitnik je sastavljen od socio-demografskih podataka, podataka o radnim uvjetima te dobrobiti. 32,1% od ukupnog uzorka po analizi podataka su bile označene kao „sagorjele“. Prema dobivenim podacima istočnoafričke medicinske sestre imaju problema s manjkom kadra, lošijom kvalitetom i opremom (rizik od infekcija), fizičkim opterećenjem. Van der Doef M i sur. uz pomoć dobivenih podataka, zaključili su da se medicinske sestre koje rade u državnim bolnicama teže zapošljavaju, imaju teži fizički posao, lošiju i nekvalitetnu opremu i pribor, loše međuljudske odnose, nezadovoljnije su poslom za razliku od kolegica koje rade u privatnim bolnicama. Međutim u nekim stvarima nema nejednakosti između medicinskih sestara u javnim i privatnim bolnicama, a to su: sloboda odluke i podrška od nadređenog. Rezultati ovoga istraživanja ukazuju na visoku razinu emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, međutim ispitanici imaju relativno visok osjećaj osobnog postignuća (20).

U istraživanju Fogarty L. i sur. (2014.) (21) željeli su pokazati zadovoljstvo i želju za ostankom na radnom mjestu među pružateljima primarne zdravstvene zaštite u Afganistanu i Malaviju. Uključili su 87 pružatelja zdravstvenih usluga u 32 ustanove primarne zdravstvene zaštite u Afganistanu i 36 osoba u 10 regionalnih bolnica u Malaviju. Upitnik je sadržavao pitanja o zadovoljstvu poslom, namjeri da ostanu u svom poslu, sigurnosti, resursima, mogućnostima napredovanja, edukaciji te zadovoljstvu plaćom. Uz pomoć dobivenih podataka autori su dobili sljedeće rezultate: 23,9 % ispitanika je bilo zadovoljno svojim poslom, međutim nijedna varijabla radne okoline nije bila povezana sa zadovoljstvom posla. Za razliku od Afganistana, u Malaviju je samo 9,8% ispitanika izjavilo da je zadovoljno svojim poslom (21).



### 4.3. Srednje razvijene zemlje

Prema svjetskoj banci od 2017. godine, srednje razvijene zemlje su zemlje s bruto nacionalnim dohotkom od 10 005 do 12 235 američkih dolara. Sve srednje razvijene zemlje zajedno imaju oko 5 milijardi stanovnika. Također predstavljaju oko trećinu globalnog bruto društvenog proizvoda i glavni su pokretač globalnog rasta.

Sindrom sagorijevanja se smatra epidemijom u suvremenom društvu i uzeo je maha. To pokazuje i istraživanje koje su napravili Abdo i sur (2015.) ( 22) . Istraživanje je trajalo od 1. studenog 2012. godine do 30. travnja 2013. u bolnici za hitne slučajeve na Sveučilištu u Tanti. Sveučilišna bolnica posjeduje 450 kreveta na odjelima: interna medicina, opća kirurgija, neurokirurgija, ortopedija, toksikologija, itd. Kriterij isključenja su bile sve medicinske sestre i tehničari koji su radili manje od šest mjeseci. U istraživanje je bilo uključeno 284 medicinskih sestara s različitih odjela. Upitnik je bio sastavljen od četiri djela: zadovoljstvo poslom (mogućnost napredovanja, opći uvjeti posla, sigurnost radnog mjesta, radno vrijeme, radno opterećenje, nadzor), procjena vlastitog sindroma sagorijevanja, sociodemografski podatci (spol, dob, bračno stanje, obrazovna razina, broj članova obitelji) te podaci o radu i zdravlju (vrsta odjela, godine iskustva, izloženost nasilju na poslu, učestalost brige za umirućeg pacijenta, privatni rad izvan bolnice). Za dobivanje podataka autori su koristili Likertovu ljestvicu bodovanja. Uz svoj upitnik koristili su Maslach upitnik profesionalnog sagorijevanja. Autori su napravili pilot test na 10% ispitanika da bi ocjenili adekvatnost upitnika. Od 523 djelatnika (284 medicinskih sestara i 239 liječnika) 31% je završilo srednju školu, 22% je diplomiralo, a 24% postdiplomski studij. Raspon godina je od 20 do 51 godine. 73% ispitanika je bilo oženjeno ili udato, 91,6% ispitanika je izjavilo da su bili žrtve verbalnog nasilja od strane pacijenata, dok se fizičko i verbalno nasilje od strane liječnika javlja u 20% medicinskih sestara. Uz to, nekoliko ispitanika je izjavilo da su bili izloženi i seksualnom nasilju na radnom mjestu. Abdo i sur. su došli do sljedećih zaključaka: 47% ispitanika je postiglo visoku emocionalnu iscrpljenost, 44% prosječnu razinu depersonalizacije te čak 97% ispitanika je imalo visoku razinu smanjenja osobnog postignuća. Iznenadujuće, 89% ispitanika je bilo zadovoljno svojim radnim mjestom. 64,8% medicinskih sestara je bilo zadovoljno odnosima s nadređenim kolegama, 51.4% je bilo zadovoljno korištenjem vlastitih vještina i sposobnosti, 69% je smatralo da nije radno opterećeno te 45 % medicinskih sestara je bilo zadovoljno

nadzorom od svojih nadređenih. Zaključno, razlika u prevalenciji sindroma sagorijevanja u svijetu se može objasniti razlikama u kulturi, prirodi zdravstvenog sustava te stavova pacijenata (22).

Prema Mokoka i sur.(2010.) (23) jedan od glavnih razloga nezadovoljstva medicinskih sestara u Južnoafričkoj Republici su loši uvjeti rada (23). Slično tome, George i Reardon (2013.) (24) utvrdili su da je 59% medicinskih sestara i liječnika predviđalo emigriranje u prekomorske zemlje zbog loših radnih uvjeta, plaće i rizika od zaraze HIV-om (24). Dok Khaliq i sur. ( 2011.) (25) smatraju da nadređeni moraju imati jednak tretman za sve zaposlenike, osnaživati i pravedno postupati prema medicinskim sestrama i tehničarima jer su upravo to razlozi koji doprinose sindromu sagorijevanja (25). Quoloton ( 2006.) (26) smatra da će medicinske sestre emigrirati tamo gdje ih se pošteno uvažava, gdje se mogu profesionalno razvijati i gdje će biti nagrađivane za svoj rad (26). Osim uvažavanja, King i McInerney ( 2006. ) (27) i Oosthuizen i Ehlerjs ( 2007) (28) smatraju da je jedan od razloga emigracije medicinskih sestara i velika razlika u plaćama.

Prema Sinsinyana i Mashudu (2016.) (29) uzroci sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara su: male plaće (87% ispitanika je bilo nezadovoljno svojom plaćom), nepovoljni uvjeti rada, nemogućnost napredovanja, loša organizacija, nezadovoljstvo kompetencijom svojih nadređenih u donošenju odluka. Navedeni autori su napravili istraživanje u Južnoafričkoj Republici od 28. veljače do 30. travnja 2011. U istraživanju je sudjelovalo 182 ispitanika koji su ispunjavali upitnik koji je imao 37 pitanja (29) .

George i Reardon navode loše radne uvjete kao jedan od najčešćih razloga zbog čega bi medicinske sestre napustile svoj posao u Južnoafričkoj republici (24).

Prema Grau i sur. (2009.) (30) jedan od važnijih uzroka sindroma sagorijevanja je mali broj godina iskustva, jer tijekom godina osoba stekne načine obrane od svakodnevnih stresnih situacija (30).

Istraživanje napravljano od strane Tshitangana (2013.) (31) je došlo do zaključka da nesigurnost na radnom mjestu uveliko utječe na pojavljivanje stresa kod medicinskih sestara i tehničara koji može uzrokovati u budućnosti profesionalno sagorjevanje (31).

#### 4.4. Visoko razvijene zemlje

Visoko razvijene zemlje definira napredne države koje imaju razvijenu vlastitu industrijsku proizvodnju i gospodarstvo. Neki od kriterija da bi se zemlja svrstala u visoko razvijenu zemlju su: visoki bruto društveni proizvod po glavi stanovnika, u industrijalizaciji moraju biti prisutni tercijarni i kvartarni sektor, indeks ljudskog razvoja, vijek života, razina obrazovanja i pismenost.

Hrvatska od 2017. godine, po novim pravilima Svjetske banke, spada u visoko razvijene zemlje sa bruto nacionalnim dohotkom od 12 570 američkih dolara

Rizik od psihičkih promjena koji utječu na zdravlje medicinskih sestara i tehničara raste s povećanjem zahtjeva u poslu. Samim tim kronične profesionalne bolesti povezane sa stresom, posebno sa sindromom sagorijevanja, postaju važan problem.

U skladu sa zakonodavstvom Europske unije, sve članice Europske unije imaju akcijski plan za spjehavanje sindroma sagorjevanja na radnom mjestu.

Hammig (2018.) (32) je napravio istraživanje u kojem je sudjelovalo 1840 zdravstvenih radnika iz šest javnih i rehabilitacijskih bolnica u njemačkom govornom području u Švicarskoj. Autor istraživanja je želio ispitati poveznicu između različitih radnih stresora i pojavljivanja sindroma sagorjevanja. Istraživanje je provedeno u razdoblju od ljeta 2015. godine do proljeća 2016. Upitnik je sadržavao 100 pitanja. Pilot test je pokazao da je potrebno otprilike pola sata za ispunjavanje testa. Više od 88% ispitanika su bile žene, 94% posto su bile medicinske sestre. 66% ispitanika je bilo visoko obrazovano i 58% je bilo ispod 48 godina starosti. Upitnik je sadržavao pitanja o radnom vremenu (koliko dnevno odrade sati), o fizičkom radu (koliko vremena provode u neprirodnom položaju tijela, pritom se misli na prenošenje pacijenata, stajanje na nogama, prenošenje stvari, itd.), o emocionalnom stanju zaposlenika (jesu li emocionalni u svom poslu), o navikama spavanja (nesanice), mogućnosti isključivanja misli o poslu kada se vrate u privatni život. Većina ispitanika je izjavila da nemaju dovoljno vremena za obveze u privatnom životu zbog obaveza koji posao zahtjeva od njih. Preko 50% ispitanika (medicinske sestre i tehničari) potvrđuju činjenicu da prenose teške terete te da su im tijela često u bolnom položaju. 71% medicinskih sestara je izjavilo da imaju

stres na radnom mjestu. Međutim samo 13% medicinskih sestara i tehničara razmišlja o odlasku iz struke. Jedan od vodećih razloga sindroma sagorijevanja po Hammigu su prekovremeni sati (32).

Istraživanje koje je provedeno u Hrvatskoj (Zagreb), u kojem je sudjelovalo 1856 ispitanika, od kojih su 1235 (67%) bile medicinske sestre dolazi do nekoliko zaključaka. Neki od razloga zbog čega imaju stres na radnom mjestu su: opterećenost poslom, loša organizacija, uvođenje novih tehnologija (informatizacija), neadekvatna materijalna sredstva, niske plaće, manjak djelatnika (33) .

Prema istraživanju u Novom Marofu Novak ( 2014.) (34), 71% ispitanika smatra da nedostaje djelatnika zbog čega su oni preopterećeni poslom, 60% smatra da su im neadekvatna osobna primanja, 62% da nemaju adekvatne resurse na radnom mjestu, 63% ih navodi da spavaju manje od 8 sati tijekom noći, 58% ispitanika smatra da se nije profesionalno ostvarilo, a čak 77% ima simptomatologiju sindroma sagorijevanja (34).

Prema Rozo i sur. (2017.) (35) jedan od vodećih uzroka sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara su: nedostatak socijalne podrške, vremenski pritisak, nedostatak autonomije te intenzitet rada (35).

Arnetz i sur. (1996.) (36) u Švedskoj su anonimnim upitnikom došli do rezultata da je čak 61% (od ukupno 2600 švedskih medicinskih sestara), doživjelo više od jednom neku vrstu nasilja. Po autorovom mišljenju nasilje uveliko uzrokuje stres što može rezultirati sindromom sagorijevanja (36).

## 5. ZAKLJUČAK

Sindrom sagorijevanja je u današnje vrijeme postala svakodnevna profesionalna bolest na radnom mjestu. Prema istraživanjima, najpodložnije osobe su upravo zdravstveni djelatnici zbog prirode svog posla. Do koje mjere će se sindrom sagorijevanja razviti, ovisi o samoj osobi, koliko godina ima, koliko poslovnog iskustva ima, da li je stvorila vlastiti mehanizam obrane od svakodnevnog stresa. Međutim, nekad uzroci stresa mogu biti upravo povezani s radnim mjestom: loša organizacija, nedovoljna plaća, loši međuljudski odnosi, loši uvjeti rada, smjene, itd. Svaki zdravstveni sustav stvara uvjete na radnom mjestu koji mogu olakšati ili otežati rad svojim zaposlenicima. Ujedno, ti zdravstveni sustavi su financirani iz državnog proračuna, što rezultira raznolikošću zdravstvenih sustava i resursa kojima ta država raspolaže. Upravo zbog te raznolikosti uzroci sindroma sagorijevanja mogu biti različiti. Tako u nisko razvijenim zemljama uzroci sindroma sagorijevanja su: odgovornost koju posao nosi, niske plaće, loši uvjeti rada, nemogućnost napredovanja, dvostruka uloga (majka, žena, domaćica i medicinska sestra), mogućnost zaraze HIV-om ili drugim zaraznim bolestima, loši međuljudski odnosi, sigurnost na radnom mjestu i nemogućnost daljnje edukacije. U srednje razvijenim zemljama, uzroci profesionalnog sagorijevanja su: nezadovoljstvo poslom, loši uvjeti rada, verbalno nasilje od strane liječnika i pacijenata, nepostojanje ravnopravnosti, loša organizacija, smjenski rad. Dok u visoko razvijenim zemljama uzroci su: težak fizički posao (prenošenje pacijenata), prekovremeni sati, smjenski rad, informatizacija, administrativni poslovi, manjak djelatnika, niske plaće, nedostatak socijalne podrške, verbalna agresija od strane liječnika i pacijenata, 24-satna dežurstva. Iz navedenog se zaključuje da neki uzroci su isti te da su u globalu medicinske sestre i tehničari nezadovoljni zbog niskih plaća, odgovornosti, loše organizacije i međuljudskih odnosa što daje zaključiti da medicinske sestre i tehničari nisu dovojno cijenjeni te da nisu dovoljno plaćeni za posao i odgovornost koju nose. Veće plaće bi mogle motivirati djelatnike da kvalitetnije obavljaju posao, a samim time će biti i kvalitetnija zdravstvena njega pacijenata. Međutim razlika ipak ima, u nisko razvijenim zemljama poput Tanzanije i Ruande, veliki stres sestrama predstavlja mogućnost zaraze različitim bolestima zbog loših uvjeta na radnom mjestu, dok u razvijenim zemljama, stres stvara informatizacija i administrativni poslovi.

## **6. ZAHVALE**

Ovim putem se zahvaljujem svom mentoru prof.dr.sc.Rudolfu Gregureku na savjetima i pomoći koju mi je pružio tijekom pisanja diplomskog rada.

Najveću zahvalu dajem svojim roditeljima i sestrama koji su me motivirali i davali mi podršku tijekom mog petogodišnjeg studiranja.

Zahvaljujem se i svojim prijateljima što su uvijek bili uz mene, podržavali me i vjerovali u mene.

## 7. LITERATURA

1. Freudenberger HJ. Staff burnout. Journal of Social Issues, 1974; 30, 159-164. Dostupno na:  
<https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x#> ( 25.3.2019. )
2. Maslach C, Jackson S. The maslach burnout inventory, consulting psychologists press, Palo Alto. 1984. Dostupno na:  
[https://www.researchgate.net/profile/Christina\\_Maslach/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf) (25.3.2019.)
3. Cherniss C. Staff burnout - job stress in the human services. Sage publications california; 1980. Dostupno na:  
<https://www.ncjrs.gov/App/abstractdb/AbstractDBDetails.aspx?id=75618> ( 25.3.2019.)
4. Buljubašić A. (2015). Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima (Diplomski rad). Dostupno na : <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:693731> ( 25.3.2019.)
5. Dostupno na : [https://www.hrstud.unizg.hr/download/repository/4\\_Stres.pptx](https://www.hrstud.unizg.hr/download/repository/4_Stres.pptx)( 26.3.2019.)
6. Stolica K. (2013) . Sindrom sagorjevanja u sestrinstvu ( Završni rad ).
7. Gomez JL , Dela Fuente E. Prevalence od Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis . 2017 Oct;37(5):e1-e9. Dostupno na:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28966203> ( 29.9.3019)
8. Hart A. Coping with jos stress and burnout in the human services.Journal of presonality and social psychology, 1984; vol.46,864-876.
9. Mazzi B, Ferlin D Sindrom sagorijelosti na poslu. HDOD – HLZ, istarski domovi zdravlja; ispostava Rovinj; ispostava Umag. Dostupno na:  
[http://www.hdod.net/rad\\_drustva/RAD%20-%20Burnout%20syndrom%20-%202004.pdf](http://www.hdod.net/rad_drustva/RAD%20-%20Burnout%20syndrom%20-%202004.pdf) ( 29.3.2019.)
10. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. Jossey-bass, New York, 1997.
11. Dedić G. Sindrom sagorevanja na radu. Military Medical Academy, Belgrade, 2005. 851-855.

12. Vlada RH. Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015. - 2020. Zagreb, 2014.
13. Lučanin D, Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu, 2010. Zdravstveno veleučilište, Naklada slap, p.17-18
14. Dostupno na: <http://mrav.ffzg.hr/zanimanja/book/part2/node1104.htm> ( 30.3.2019.)
15. World Health Organization. Workers' health: global plan of action (2007).
16. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I. Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. 2018 Jan ;23(1):203-214. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29267824> ( 28.3.2019.)
17. See KC, Zhao MY, Nakataki E, Chittawatanarat K, Fang WF, Faruq MO, Wahjuprajitno B, Arabi YM, Wong WT Divatia JV, Palo JE, Shrestha BR, Nafees KMK, Binh NG, Al Rahma HN, Detleuxay K, Ong V, Phua J; SABA Study Investigators and the Asian Critical Care Clinical Trials Group. Professional burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: a multinational survey. 2018 Dec;44(12):2079-2090. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30446797> ( 11.4.2019.)
18. Kamanzi J, Nkosi ZZ. Africa Journal of Nursing and Midwifery - Motivation levels among nurses working at Butare University Teaching Hospital, Rwanda. 2011. p. 119 - 131
19. Okwaraji FE, Aguwa EN. Burnout and psychological distress among nurses in a Nigerian tertiary health. 2014 Mar 14(1): 237–245. Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449076/> ( 2.4.2019.)
20. Van der Doef M. Mbazzi FM, Verhoeven C. Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. 2012 March. Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2011.03995.x> ( 2.4.2019.)
21. Fogarty L, Kim YM, Juon HS, Tappis H, Noh JW, Zainullah P, Rozario A. Job satisfaction and retention of health-care providers in Afghanistan and Malawi. 2014 Feb 17;12:11. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24533615> ( 7.4.2019.)



22. Abdo SA, El-Sallamy RM, El-Sherbiny AA, Kabbash IA Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. 2016 Mar 15;21(12):906-15. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26996364> ( 2.4.2019)
23. Mokoka E, Oosthuizen M J, Ehlers V J.. Retaining professional nurses in South Africa: Nurse managers' perspectives. Health SA Gesondheid 2010, vol.15, n.1, pp.1-9. Dostupno na: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S2071-97362010000100015&script=sci\\_abstract&tlng=af](http://www.scielo.org.za/scielo.php?pid=S2071-97362010000100015&script=sci_abstract&tlng=af) ( 3.4.2019)
24. Gavin G, Reardon C. Preparing for export? Medical and nursing student migration intentions post-qualification in South Africa. 2013 May; 5(1): 483. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4709483/> ( 12.4.2019)
25. Khaliq J, Zia-ur-Rehman M, Majed R. The role of human resource management and nurses' job satisfaction in medical service organisations. African Journal of Business Management Vol. 5(3), pp. 974-986, 4 February, 2011. Dostupno na: [http://www.academicjournals.org/app/webroot/article/article1380556573\\_Khaliq%20et%20al.pdf](http://www.academicjournals.org/app/webroot/article/article1380556573_Khaliq%20et%20al.pdf) ( 8.4.2019.)
26. Oulton JA. The global nursing shortage: an overview of issues and actions. 2006 Aug;7(3 Suppl):34S-39S. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17071693/> ( 11.4.2019.)
27. King LA, McInerney PA. Hospital workplace experiences of registered nurses that have contributed to their resignation in the Durban metropolitan area. 2006 Nov;29(4):70-81. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17310747/> (13.4.2019)
28. Oosthuizen M, Ehlershttps vj. Factors that may influence South African nurses' decisions to emigrate. Journal home. Vol.2. 2017. Dostupno na: <https://www.ajol.info/index.php/hsa/article/view/54953> ( 8.4.2019.)
29. Sisinyana H K, Mashudu D M, Level of job satisfaction amongst nurses in the North-West Province, South Africa: Post occupational specific dispensation. 2016 Feb. 39(1): 1438. Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091620/> ( 13.4.2019.)
30. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influence of personal, professional and cross-national factors in Burnout Syndrome in Hispanic

- Americans and Spanish Health Workers. 2009. *Salud Publica* vol.83  
Dostupno na: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en) ( 17.4.2009.)
31. Takalani G. T. Factors that contribute to public sector nurses' turnover in Limpopo province of South Africa. 2013; 5(1): 479. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4709486/> ( 15.4.2019. )
32. Hamming O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross – sectional study in a hospital setting in Switzerland. 2018; 18:785.
33. Milošević M. Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Zagreb, 2010. Dostupno na: [http://medlib.mef.hr/820/1/Milan\\_Milosevic\\_disertacija.pdf](http://medlib.mef.hr/820/1/Milan_Milosevic_disertacija.pdf) ( 20.4.2019.)
34. Novak V. Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima. 2014;19:189-95. Dostupno na: [file:///C:/Users/PC\\_TOSHIBA/Downloads/4%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC_TOSHIBA/Downloads/4%20(1).pdf) ( 9.4.2019.)
35. Rozo JA, Olson DM, Thu HS, Stutzman SE. Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. 2017 Jun;65(6):262-265. Dostupno na : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28557637> (4.4.2019)
36. Arnetz JE, Arnetz BB, Petterson IL. Violence in the nursing profession: occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. *Work & Stress*. 1996;10:119-12.

## 8. ŽIVOTOPIS:

### OSOBNI PODATCI :

Ime i prezime : Ana – Marija Barišić

Adresa : Stjepana Štafileja 5, Kaštel Štafilčić

Država : Republika Hrvatska

Telefon : 021 / 235 227

Mobitel : 098 / 744 761

E – mail : ana-marija.barisic@outlook.com

Mjesto i datum rođenja : 12 .02 .1996 ., Worms, Njemačka

### OBRAZOVANJE :

2009.-2014. Opća gimnazija Ivana Lucića, Trogir.

2014.-2017. Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilišni odjel  
zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu

2017.- Diplomski studij sestrinstva, Medicinski fakultet Zagreb,  
Sveučilište u Zagrebu

### DODATNO ZNANJE :

Strani jezici : Engleski i Njemački jezik

Računalne sposobnosti : vrlo dobro znanje Microsoft office paketa

Vozačka dozvola : B kategorija