

# Prevalencija sindroma sagorijevanja u djelatnika zaposlenih na onkološkim odjelima

---

**Demšer, Martina**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2017**

*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:105:814675>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-05**



*Repository / Repozitorij:*

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Martina Demšer

**Prevalencija sindroma sagorjevanja u djelatnika zaposlenih na  
onkološkim odjelima**  
DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2017

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Martina Demšer

**Prevalencija sindroma sagorjevanja u djelatnika zaposlenih na  
onkološkim odjelima**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2017

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za patofiziologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom doc. dr. sc Borislava Beleva i predan na ocjenu u akademskoj godini 2016. / 2017.

## Popis kratica:

ASCO	Američko društvo za kliničku onkologiju
KBC	Klinički bolnički centar
MBI	Maslach burn out inventory

Sadržaj:

<b>1. SAŽETAK</b>	
<b>2. SUMMARY</b>	
<b>3. UVOD.....</b>	<b>1</b>
3.1 SINDROM SAGORJEVANJA U ONKOLOŠKIH DJELATNIKA .....	4
<b>4. HIPOTEZA.....</b>	<b>6</b>
<b>5. CILJEVI RADA.....</b>	<b>7</b>
<b>6. ISPITANICI I METODE.....</b>	<b>8</b>
<b>7. REZULTATI.....</b>	<b>9</b>
<b>8. RASPRAVA.....</b>	<b>29</b>
<b>9. ZAKLJUČAK.....</b>	<b>32</b>
<b>10. ZAHVALE.....</b>	<b>33</b>
<b>11. ŽIVOTOPIS.....</b>	<b>34</b>
<b>12. LITERATURA.....</b>	<b>35</b>
<b>13. PRILOZI.....</b>	<b>36</b>

# **Prevalencija sindroma sagorjevanja u djelatnika zaposlenih na onkološkim odjelima.**

Martina Demšer

## **1.Sažetak**

*Uvod:* Sindrom sagorjevanja je psihološki termin za dugoročnu iscrpljenost i postupno pomankanje interesa za posao i smanjenje profesionalne učinkovitosti a nastaje kao posljedica prolongiranog stresa na radnom mjestu.

*Cilj rada:* Ispitati prisutnost, intenzitet i karakteristike sindroma sagorjevanja kod zaposlenika Klinike za onkologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb (KBC).

*Ispitanici i metode:* U istraživanje je bilo uključeno 111 ispitanika, 67 sestara i 44 liječnika. Istraživanje se provodilo na Klinici za onkologiju KBC Zagreb. Svi uključeni ispitanici bili su upoznati sa svrhom istraživanja i potpisali su suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Za istraživanje korišten je „Maslach burnout inventory za samoprocjenu“ (MBI). Za statističku obradu podataka korištena je deskriptivna analiza podataka, Pearsonov koeficijent korelacije, neparametrijski statistički testovi Kruskal Wallis i Mann Whitney test. Deskriptivna statistika za svaku pojedinu varijablu prikazana je tablično i grafičkim prikazom.

*Rezultati:* Rezultati istraživanja pokazuju kako postoji prisutnost sindroma sagorjevanja u vidu emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije. Rezultati pokazuju značajnu povezanost sindroma sagorjevanja i muškog spola, te na značajnu povezanost emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije s obzirom na profesiju ispitanika.

*Zaključak:* . U budućnosti bi bilo zanimljivo provesti istraživanje o povezanosti sindroma sagorjevanja i individualnih osobina ličnosti, te istraživanje o najčešćim stresorima na Klinici za onkologiju KBC Zagreb.

*Ključne riječi:* Sindrom sagorjevanja, emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, onkološki djelatnici.

# Prevalence of burn-out syndrome among professionals in oncology

Martina Demšer

## 2. Summary

*Introduction:* Burnout syndrome is a psychological term for chronic exhaustion, gradual decrease of job interest and reduction in professional effectiveness, which occurs as a result of prolonged stress in the workplace.

*Objective:* Examination of the presence, intensity and characteristics of the burnout syndrome in the Oncology department of University Hospital Centre in Zagreb (KBC).

*Subjects and Methods:* The study included 111 subjects, 67 nurses and 44 doctors. The research was conducted at the KBC Zagreb, Oncology department. All involved respondents were familiar with the purpose of the research and signed the consent to participate in the research. For the study, "Maslach Burnout Inventory for Self-Assessment" (MBI) was used. For statistical data processing were used: descriptive data analysis, Pearson correlation coefficient, nonparametric statistical tests Kruskal Wallis and Mann Whitney test. Descriptive statistics for each individual variable are shown in tabular and graphical displays.

*Results:* Research shows that there is a presence of burn syndrome in the form of emotional exhaustion and depersonalization. The results show a significant association between male sex and the burnout syndrome. Also, there is a significant association of emotional exhaustion and depersonalization with the subject's profession.

*Conclusion:* In the future, it would be interesting to conduct a study on the connection between the burnout syndrome and individual personality traits, and to research the most common stressors at KBC Zagreb, Oncology department.

*Keywords:* Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, oncology staff



### 3.Uvod

Sindrom sagorjevanja psihološki je termin za dugoročnu iscrpljenost i postupno pomankanje interesa za posao te smanjenje profesionalne učinkovitosti. Američki psihijatar Freudenberg prvi je 1974.godine upotrijebio izraz „burn-out sindrom“(Schaufeli & Buunk 2003). Sindrom sagorjevanja najnepovoljnija je posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu. Prema definiciji koju su 1996. godine postavili Girdino, Everly i Dusek, sindrom sagorjevanja je stanje psihičke, fizičke ili psihofizičke iscrpljenosti uzrokovane pretjeranim i prolongiranim stresom. Ovi autori razlikuju tri stupnja sagorjevanja:

1. početna načetost stresom
2. reaktivna kompenzacija stresa i očuvanje energije
3. faza istrošenosti.

U početnoj načetosti stresom javljaju se psihološke i fiziološke reakcije kao na primjer stalna razdražljivost, anksioznost, škripanje zubima, nesаница, zaboravljivost, palpitacije, problemi koncentracije, probavni problemi. U ovom se stupnju posao više ne doživljava kao zadovoljstvo (Gundersen 2001).

Značajke drugog stupnja su pretjerano kašnjenje na posao, odgađanje poslova, nerado prihvaćanje novih radnih zadataka, opadanje seksualne želje, stalni umor, ogorčenost, pretjerivanje u pušenju, ispijanju kave, opijanje, te pojava apatije (Manson& Markowicz 1993).

Tek u fazi istrošenosti, većina ljudi primjeti da nešto s njima nije u redu. Posao se počinje doživljavati kao opterećenje. Javlja se kronična depresija, kronični gastrointerstinalni problemi, kronična psihička i fizička premorenost, kronične migrene, te učestale suicidalne misli (Michaels 1996).

Christina Maslach sagorjevanje definira kao višedimenzionalni sindrom stresa koji se sastoji od mentalnog umora i negativne percepcije, te osjećaja naspram klijenta i pacijenta. Kasnije uvodi i treću komponentu sagorjevanja koja se odnosi na osjećaj smanjenog osobnog postignuća (Maslach & Jackson 1981).

Emocionalna iscrpljenost odnosi se na osjećaj osiromašenja emocija što rezultira gubitkom energije. Predstavlja osjećaj emocionalne „rastegnutosti“ i iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima. Kada se emocionalne rezerve iscrpe, čovjek više nije sposoban baviti se drugim ljudima.

Depersonalizacija često se naziva cinizmom, a označava emocionalno distanciranje i gubitak idealizma u profesionalnom radu, što se najčešće očituje negativnim stavom prema pacijentima. Odnosi se na ravnodušan i bezosjećajan odnos prema pacijentima. Ovaj negativan stav može prerasti u grubo neosjetljivo ili čak neprilagođeno ponašanje prema pacijentima (Jeleč 2008).

Smanjenje osobnog postignuća, profesionalno sagorjevanje, opisuje se kao niz tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti, odnosno kao odložen odgovor na kronične i interpersonalne stresne događaje na radnom mjestu. Percepcija smanjenog osobnog postignuća uključuje smanjenje osjećaja kompetencije i postignuća na radu (Hudek & Krapić 2005).

Ajduković navodi četiri ključne faze koje dovode do sagorjevanja.

1. Prva faza je faza radnog entuzijazma koju karakteriziraju nerealna očekivanja brzog postignuća, preveliko ulaganje u posao i nekritična predanost poslu. U ovoj fazi pomagač radi dulje od uobičajenog radnog vremena. Raskorak između uloženog profesionalnog napora i njegovih učinaka često dovodi do osobnog razočaranja i prvih znakova bespomoćnosti.
2. Druga faza je faza stagnacije kad pomagač postane svjestan da postignuće u poslu nije onakvo kakvim ga je zamišljao. To dovodi do stanja frustracije, osjećaja razočaranja, pojavu negativizma i do poteškoća u komunikaciji s kolegama i korisnicima. Emocionalna ranjivost karakteristika je ove faze.
3. Treća faza je faza emocionalnog povlačenja i izolacije koja se očituje udaljavanjem od korisnika i kolega što doprinosi doživljaju posla kao besmislenog i nevrijednog. Proces sagorjevanja ubrzavaju i tjelesne poteškoće koje se javljaju u ovoj fazi. Znači sagorjevanja počinju pomagaču predstavljati dodatne stresore te ga dovode do posljednje faze sagorjevanja na poslu.
4. Posljednja faza je faza apatije i gubitka životnih interesa. Ona se javlja kao svojevrsna obrana od kronične frustriranosti na poslu. Početno suosjećanje i entuzijizam u ovoj

fazi zamijenjeni su cinizmom i ravnodušnošću prema problemima korisnika. Znaci depresije kod pomagača postaju jasno uočljivi, a motivacija za posao i osobi resursi potpuno su iscrpljeni (Ajduković & Ajduković 1996).

Sindrom sagorjevanja u psihijatriji je prema Klasifikaciji mentalnih porećaja i poremećaja ponašanja (ICD-10) ukljućen u dijagnozu Poremećaj prilagođavanja (F43.2) koje karakteriziraju poremećaji u socijalnom ili radnom odnosno akademskom funkcioniranju (WHO ICD-10 1992 ).

Sindrom sagorjevanja često se javlja u pomagačkim profesijama. Profesijama koje se bave duševnim i tjelesnim zdravljem, obrazovanjem, upravljanju ljudskim potencijalima, vojsci i policiji. Najugroženija zanimanja su : medicinske sestre, liječnici, socijalni radnici, svećenici, nastavnici, defektolozi, manageri, vojnici i policajci (Maslach & Jackson 1981).

### *3.1. Sindrom sagorjevanja u onkoloških djelatnika*

Christina Maslach navodi da je sagorjevanje na poslu često prisutno u zdravstvenih djelatnika koji imaju pacijente s kojima su u svakodnevnom kontaktu, te uzroke prije svega pronalazi u faktorima vezanim uz radno okruženje (Maslach & Jackson 1981).

Zdravstvena struka svrstana je u visoko stresne profesije s obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, ali i izloženosti specifičnim stresorima poput kemijskih, bioloških i fizikalnih štetnosti te smjenskom radu. Produljeno radno vrijeme, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima te emocionalno iscrpljivanje u zdravstvenih djelatnika pridonose povećanom morbiditetu od psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti (De Zwart & Van Driven 2002).

Prema podacima iz literature uzroke stresa možemo podijeliti na:

**1. Opće izazivače stresa** kao što su- previsoko postavljene zahtjeve brige o pacijentu, manjak slobodnog vremena za predah u poslu, pretjerani stalni direktni kontakt sa pacijentom, slaba društvena podrška profesiji, pad društvenog ugleda profesije, neadekvatna stručna pripremljenost na rad i stalni pritisak pojedinačnih zahtjeva uz kronični manjak vremena.

**2. Specifične očekivane preduvjete** za pojavu stresa kao što su- stalni vremenski tjesnac, dugogodišnja stresna izobrazba, neizvjesnost rezultata liječenja, kronična premorenost, potreba za donošenjem brzih i teških odluka, stalni nemogući zahtjevi kroničnih bolesnika i stalna potreba za održavanjem vlastite stručne sposobnosti. Prekovremeni rad i noćni rad.

**3. Neočekivani stresori** kao što su promjene na radnom mjestu s obvezom preuzimanja novih poslova i odgovornosti, mješanje trećih osoba u proces liječenja, izloženost sve učestalijim sukobima s pacijentima, poremećaj odnosa pacijent- zdravstveni djelatnik zbog mnogih administrativnih poslova (Decklard & Metelko 1994).

Sindromu sagorjevanja pridonose i pojedine osobine samog pomagača. Mladi zaposlenici manje ili više opravdano osjećaju da nisu dovoljno stručni te se na neki način boje pacijenata

i njihovih problema. Nadalje, zaposlenicima je teško prihvatiti postojeća ograničenja profesionalne prakse. Njih opteraćuje činjenica što se osjećaju odgovornima za druge ljude te često imaju dojam da ne čine dovoljno. Oni su suočeni s raskorakom između onog što znaju i između onog što bi za pacijenta trebalo učiniti. Ponekad ih ograničava njihovo znanje, a ponekad vještine. Sindromu sagorjevanja često su skloni perfekcionista, nezrele osobe, narcisoidne osobe, te osobe sklone pretjeranoj kontroli (Cuculić 2006).

Prema istraživanju Whippena iz 1991 godine. 56% članova Američkog društva za kliničku onkologiju (ASCO) patilo je od sindroma sagorjevanja. Kao najčešće razloge sindroma sagorjevanja navodi bliski kontakt sa neizlječivim bolesnicima i njihovim obiteljima, ozbiljnost bolesti, težinu pacijenta, te vrlo često ne postojanje palijativne skrbi. Prema istom istraživanju sindromu sagorjevanja najčešće su izloženi internistički onkolozi 66%, zatim onkolozi radioterapeuti 63% te pedijatrijski onkolozi 39% ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)).

Ministarstvo zdravlja u suradnji sa Suradnim centrom Svjetske zdravstvene organizacije za medicinu Rada u Republici Hrvatskoj, ministarstvom nadležnim za rad i organizacijama odgovornim za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja i sigurnosti osoba na radu u djelatnosti zdravstvene zaštite u privatnom i javnom sektoru izradilo je prijedlog Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti osoba na radu u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015-2020. godine ([www.zdravlje.hr/programi i projekti/nacionalni programi](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalni_programi))

## **4.Hipoteza**

Djelatnici izloženi profesionalnom stresu na onkološkim odjelima imaju visoku prevalenciju sindroma sagorjevanja.

## 5. Ciljevi rada

### OPĆI CILJ:

Ispitati prisutnost, intenzitet i karakteristike sindroma sagorjevanja kod zaposlenika Klinike za onkologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb (KBC).

### SPECIFIČNI CILJEVI:

Ispitati prevalenciju sindroma sagorjevanja prema karakteristikama ispitanika:

- Dob
- Spol
- Razini obrazovanja
- Duljina radnog staža

## 6. Ispitanici i metode

U istraživanje je bilo uključeno 111 ispitanika, 67 sestara i 44 liječnika. Istraživanje se provodilo na Klinici za onkologiju KBC Zagreb. Svi uključeni ispitanici bili su upoznati sa svrhom istraživanja i potpisali su suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Za istraživanje korišten je „Maslach burnout inventory za samoprocjenu“ (MBI). Upitnik je ispunilo 92 ispitanika, od kojih je 10 upitnika bilo neispravno popunjeno te stoga nisu uzeti u obzir kod statističke obrade podataka. Prikupljanje podataka je bilo anonimno i dobrovoljno.

Upitnik se sastoji od tri supskale, koje mjere tri dimenzije sagorjevanja na poslu- emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i osobno postignuće. Ukupni broj pitanja na upitniku je 22. Drugi dio upitnika odnosi se na prikupljanje socio- demografskih podataka ( spol, dob, zanimanje, razina obrazovanja, duljina radnog staža i duljina radnog staža na onkologiji). Istraživanje se provodilo tijekom lipnja 2017. godine. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva KBC Zagreb.

### *Metode*

Za statističku obradu podataka korištena je deskriptivna analiza podataka, Pearsonov koeficijent korelacije, neparametrijski statistički testovi Kruskal Wallis i Mann Whitney test. Deskriptivna statistika za svaku pojedinu varijablu prikazana je tablično i grafičkim prikazom.



## 7.Rezultati

**Tablica 1.** Emocionalna iscrpljenost

		N	%
Moj rad me emocionalno iscrpljuje	Ne	37	45,1%
	Da	45	54,9%
	Ukupno	82	100,0%
Cjelodnevni rad sa ljudima mi je naporan	Ne	50	61,0%
	Da	32	39,0%
	Ukupno	82	100,0%
Moj posao mi daje osjećaj praznine	Ne	78	95,1%
	Da	4	4,9%
	Ukupno	82	100,0%
Osjećam se frustrirano sa svojim poslom	Ne	62	75,6%
	Da	20	24,4%
	Ukupno	82	100,0%
Imam osjećaj da u svom poslu previše radim	Ne	20	24,4%
	Da	62	75,6%
	Ukupno	82	100,0%
Pri radu u direktnom kontaktu sa ljudima osjećam preveliki stres	Ne	60	73,2%
	Da	22	26,8%
	Ukupno	82	100,0%
Imam osjećaj da sam pri kraju sa svojim sposobnostima	Ne	70	85,4%
	Da	12	14,6%
	Ukupno	82	100,0%

Na tablici 1 prikazani su odgovori ispitanika za emocionalnu iscrpljenost, najveći udio ispitanika, njih 75,6% navodi kako *imaju osjećaj da u svom poslu previše rade*, 54,9% izjavljuje kako ih *rad emocionalno iscrpljuje*, 39,0% izjavljuje kako im je *cjelodnevni rad sa ljudima naporan*, 26,8% navodi da *pri radu u direktnom kontaktu sa ljudima osjećaju preveliki stres*, 24,4% navodi kako se *osjeća frustrirano sa svojim poslom*, 14,6% navodi kako *ima osjećaj da su pri kraju sa svojim sposobnostima*, dok svega 4,9% navodi kako *im posao daje osjećaj praznine*.

**Tablica 2.** Depersonalizacija

		N	%
Osjećam se istrošeno na kraju radnog dana	Ne	23	28,0%
	Da	59	72,0%
	Ukupno	82	100,0%
Ujutro kada ustajem osjećam se umorno pred novim radnim danom	Ne	48	58,5%
	Da	34	41,5%
	Ukupno	82	100,0%
Imam osjećaj, da se prema drugim ljudima ponašam kao prema objektima	Ne	68	82,9%
	Da	14	17,1%
	Ukupno	82	100,0%
Od kada radim ovaj posao kao da sam otupio prema drugim ljudima	Ne	65	79,3%
	Da	17	20,7%
	Ukupno	82	100,0%
Bojim se, da me moj rad čini takvim da manje suosjećam	Ne	58	70,7%
	Da	24	29,3%
	Ukupno	82	100,0%
Ne zanima me što se događa sa drugim ljudima	Ne	75	91,5%
	Da	7	8,5%
	Ukupno	82	100,0%
Imam osjećaj, da mi pojedinci, odnosno njihova obitelj pripisuju krivicu za njihove probleme	Ne	61	75,3%
	Da	20	24,7%
	Ukupno	81	100,0%

Pogledaju li se odgovori za depersonalizaciju može se uočiti kako 72,0% navodi da se *osjeća istrošeno na kraju radnog dana*, 41,5% navodi da *ujutro kada ustane osjeća se umorno pred novim radnim danom*, 29,3% navodi kako se *boje da ih njihov rad čini takvim da manje suosjećaju*, 24,7% navodi kako *ima osjećaj, da im pojedinci, odnosno njihove obitelji pripisuju krivicu za njihove probleme*, 20,7% navodi da *od kada rade ovaj posao kao da su otupili prema drugim ljudima*, 17,1% navodi da *imaju osjećaj, da se prema drugim ljudima ponašaju kao prema objektima*, dok 8,5% navodi da *ih ne zanima što se događa sa drugim ljudima*.

**Tablica 3.** Reducirana osobna radna sposobnost

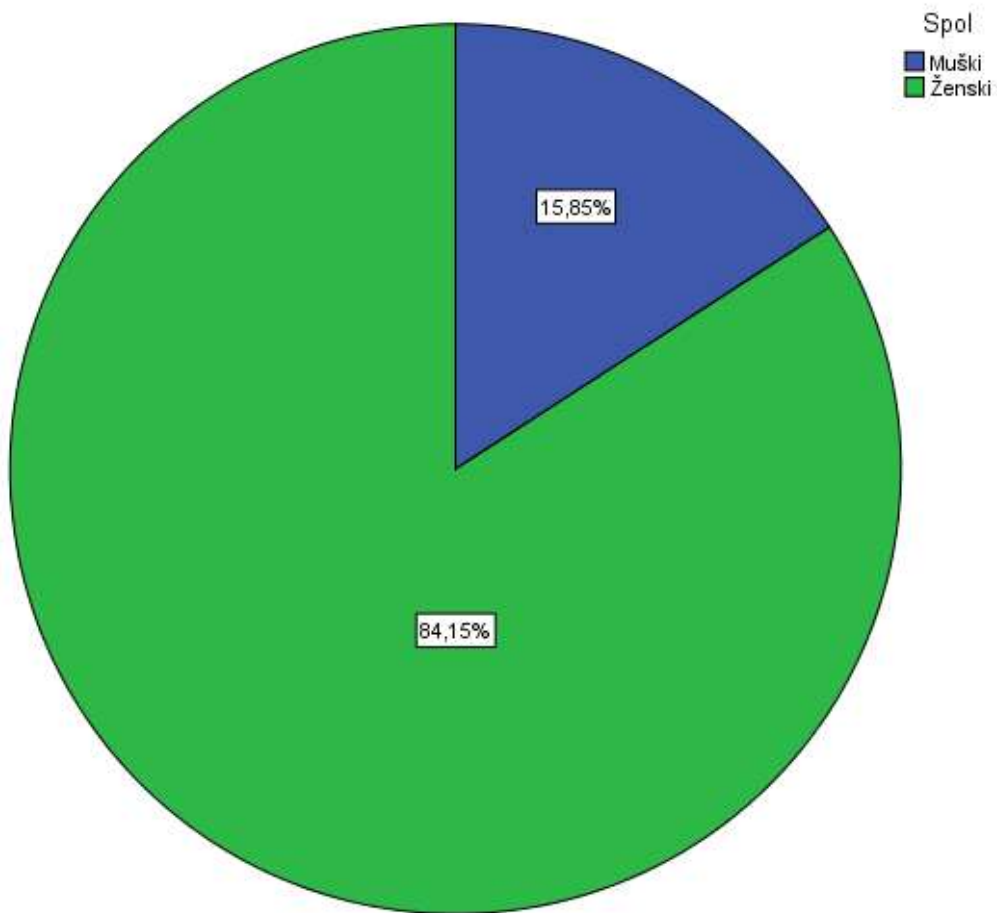
		N	%
Lako razumijem, kako drugi ljudi razmišljaju o određenim temama	Ne	23	28,0%
	Da	59	72,0%
	Ukupno	82	100,0%
Lako se nosim s problemima drugih ljudi	Ne	38	46,3%
	Da	44	53,7%
	Ukupno	82	100,0%
Osjećam da moj rad utiče na život drugih ljudi	Ne	16	19,5%
	Da	66	80,5%
	Ukupno	82	100,0%
Osjećam se pun energije	Ne	58	70,7%
	Da	24	29,3%
	Ukupno	82	100,0%
Lako stvaram opuštenu atmosferu	Ne	30	36,6%
	Da	52	63,4%
	Ukupno	82	100,0%
Osjećam se poticajno ako sam usko surađivao sa drugim ljudima	Ne	14	17,1%
	Da	68	82,9%
	Ukupno	82	100,0%
Pri svom radu postigao sam mnoge pozitivne ciljeve	Ne	10	12,2%
	Da	72	87,8%
	Ukupno	82	100,0%
Pri svom poslu se lako nosim sa problemima	Ne	34	41,5%
	Da	48	58,5%
	Ukupno	82	100,0%

Pogledaju li se odgovori za *reduciranu osobna radna sposobnost* može se uočiti kako 87,8% navodi da su *pri svom radu postigli mnogo pozitivnih ciljeva*, 82,9% navodi da se *osjeća poticajno ako su usko surađivali sa drugim ljudima*, 80,5% navodi da *osjećaju da njihov rad utiče na život drugih ljudi*, 72,0% navodi da *lako razumiju, kako drugi ljudi razmišljaju o određenim temama*, 63,4% navodi da *lako stvaraju opuštenu atmosferu*, 58,5% navodi da se *pri svom poslu lako nose sa problemima*, 53,7% navodi da se *lako nose s problemima drugih ljudi*, dok 29,3% navode da se *osjećaju puni energije*.

**Tablica 4. Struktura ispitanika prema spolu**

		N	%
Spol	Muški	13	15,9%
	Ženski	69	84,1%
	Ukupno	82	100,0%

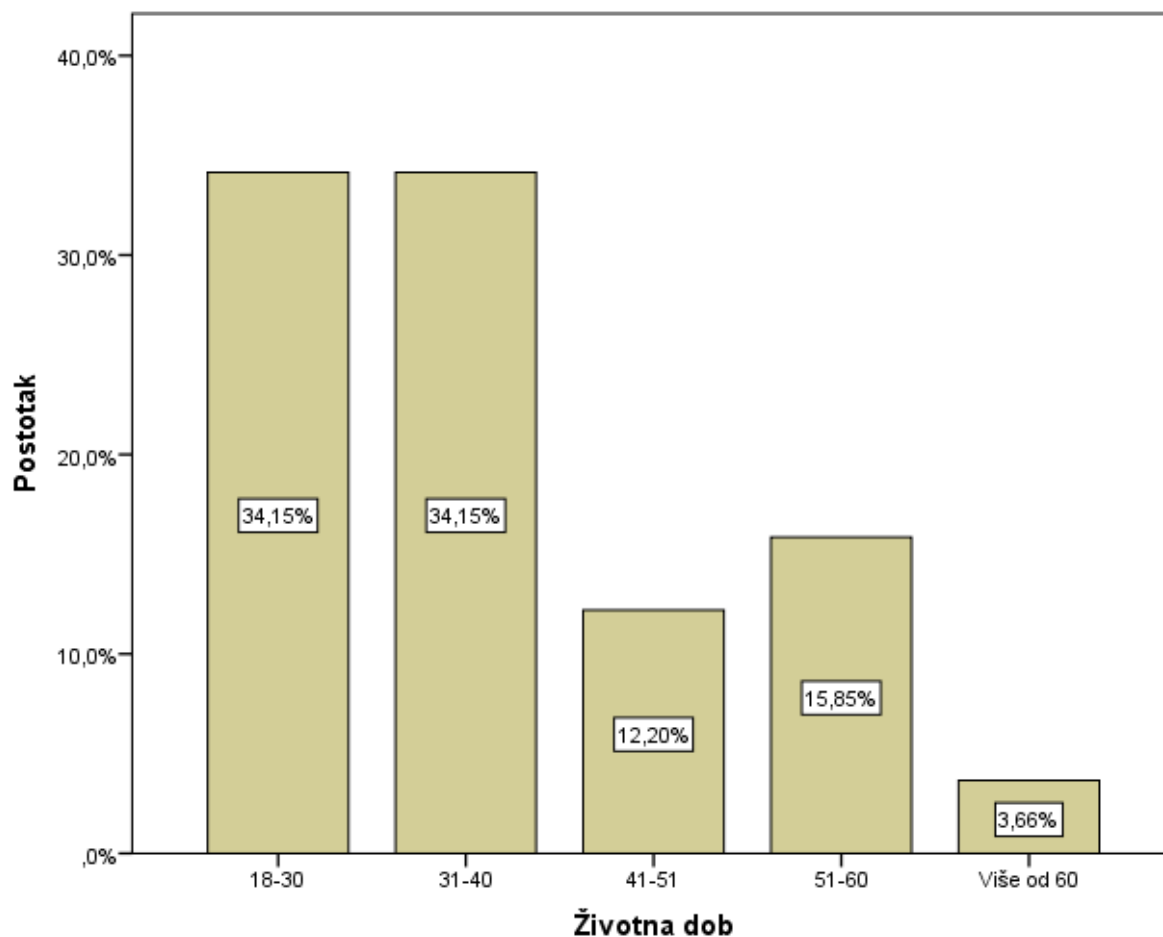
Pogledaju li se podatci za spol ispitanika može se uočiti kako je 15,9% ispitanika muškog spola, dok je 84,1% ispitanika ženskog spola.



**Tablica 5. Struktura ispitanika prema životnoj dobi**

		N	%
Životna dob	18-30	28	34,1%
	31-40	28	34,1%
	41-51	10	12,2%
	51-60	13	15,9%
	Više od 60	3	3,7%
	Ukupno	82	100,0%

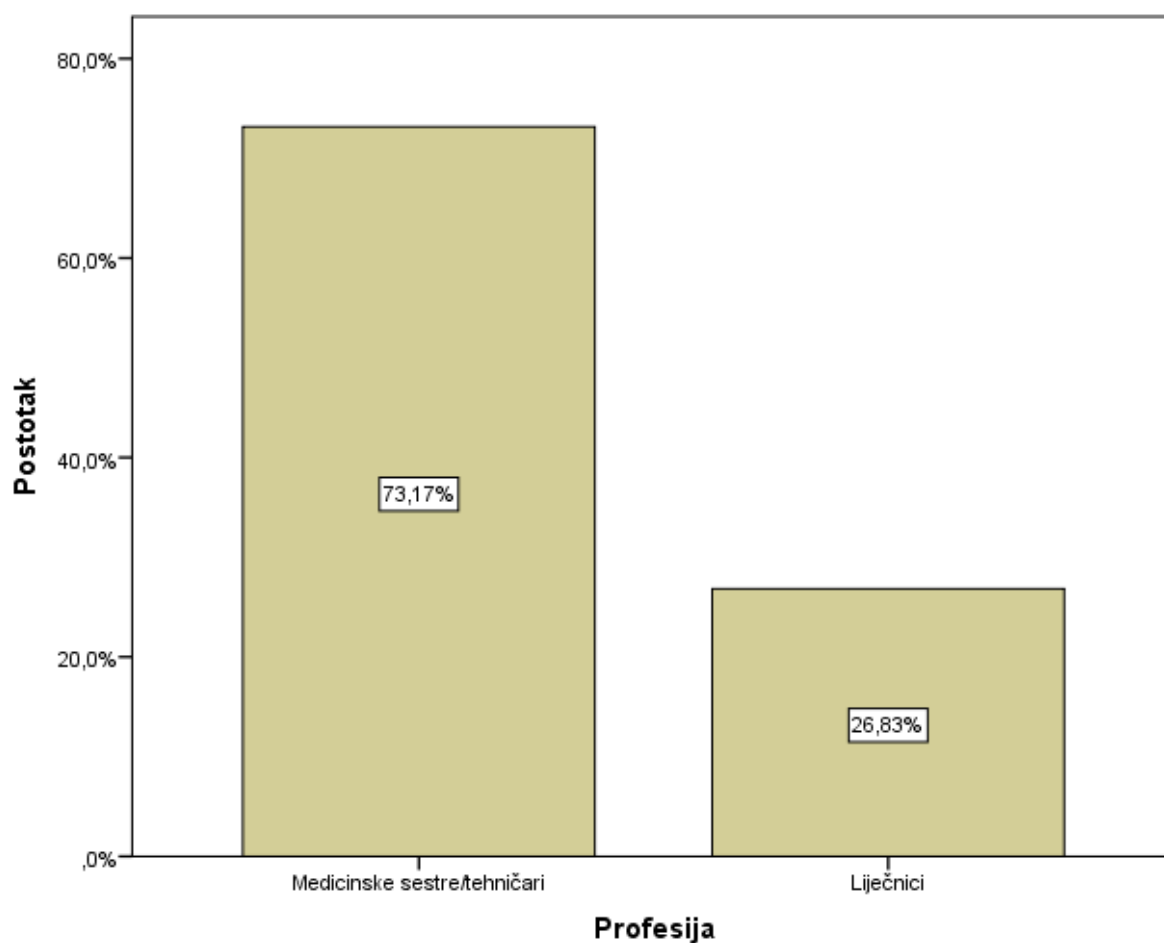
Kod podataka za životnu dob može se uočiti kako 34,1% ispitanika ima 18-30 godina, 34,1% ima 31-40 godina, 12,2% ima 41-51, 15,9% ima 51-60 godina, dok 3,7% ima više od 60 godina.



**Tablica 6. Profesionalni profil ispitanika (zaposlenika)**

		N	%
Profesija	Medicinske sestre/tehničari	60	73,2%
	Liječnici	22	26,8%
	Ukupno	82	100,0%

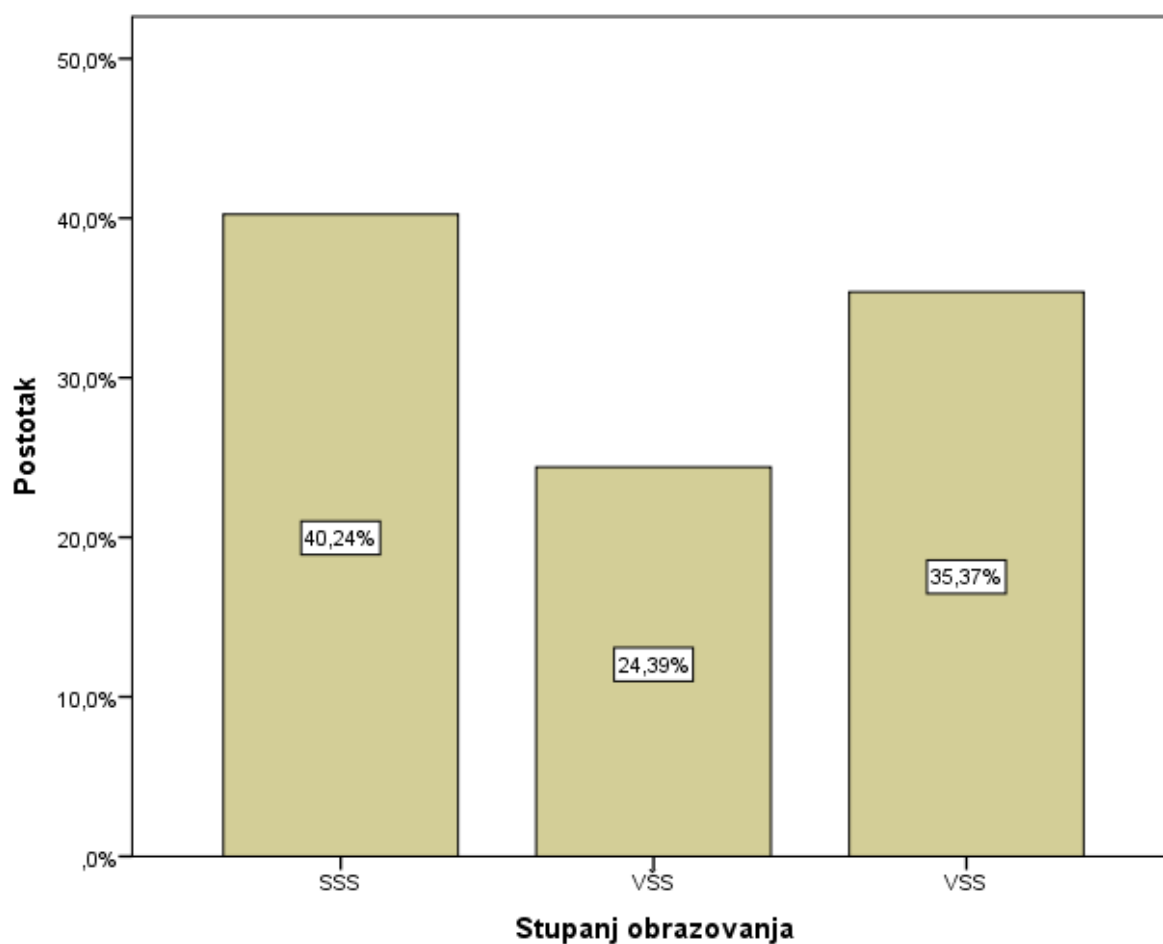
Kad je u pitanju profesija može se uočiti kako su u 73,2% slučajeva medicinske sestre/tehničari, dok su u 26,8% slučajeva u pitanju liječnici.



**Tablica 7. Stupanj obrazovanja ispitanika (zaposlenika)**

		N	%
Stupanj obrazovanja	SSS	33	40,2%
	VŠS	20	24,4%
	VSS	29	35,4%
	Ukupno	82	100,0%

Kod stupanja obrazovanja može se uočiti kako je u 40,2% slučajeva u pitanju SSS, u 24,4% slučajeva u pitanju je VŠS, dok je u 35,4% slučajeva u pitanju VSS.



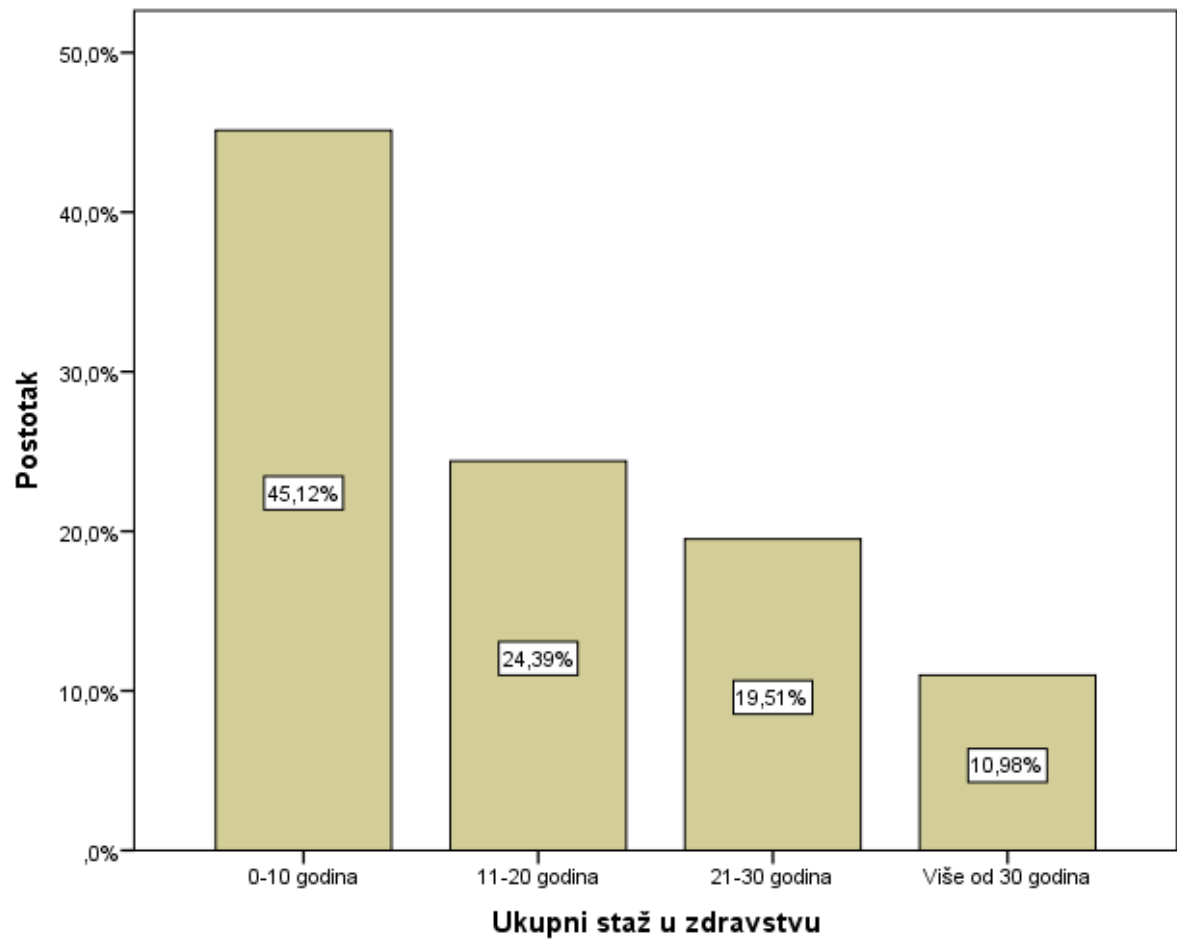
**Tablica 8. Duljina staža ukupno odnosno na onkologiji kod ispitanika.**

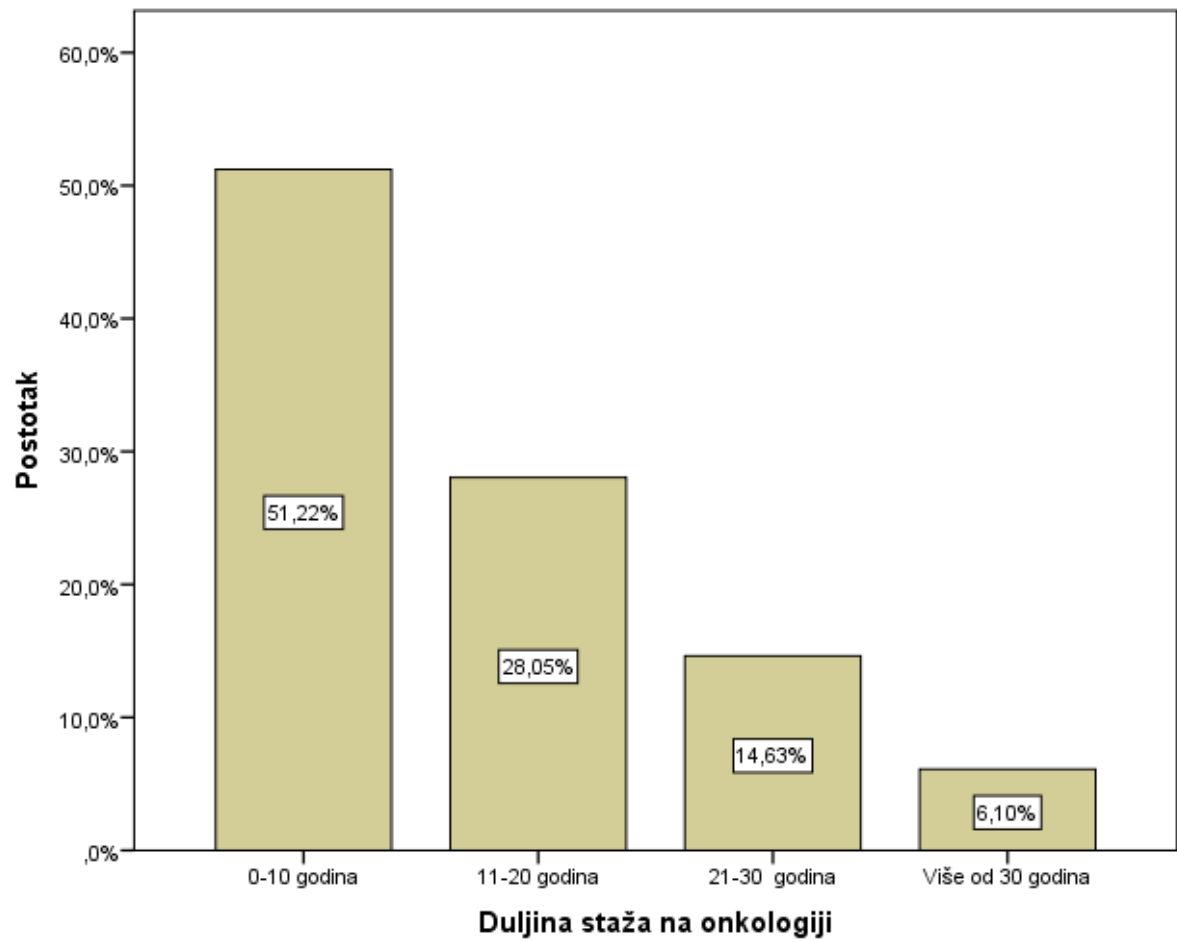
Ukupni staž u zdravstvu	0-10 godina	37	45,1%
	11-20 godina	20	24,4%
	21-30 godina	16	19,5%
	Više od 30 godina	9	11,0%
	Ukupno	82	100,0%
Duljina staža na onkologiji	0-10 godina	42	51,2%
	11-20 godina	23	28,0%
	21-30 godina	12	14,6%
	Više od 30 godina	5	6,1%
	Ukupno	82	100,0%

Kod ukupnog staža u zdravstvu 45,1% ispitanika navodi 0-10 godina, 24,4% navodi 11-20 godina, 19,5% navodi 21-30 godina, dok 11,0% navodi više od 30 godina.

Nadalje, kod duljine staža u onkologiji 51,2% ispitanika navodi 0-10 godina, 28,0% navodi 11-20 godina, 14,6% navodi 21-30 godina, dok 6,1% navodi više od 30 godina.







## Pearsonov koeficijent korelacije

Kako bismo bolje ispitali odnose između promatranih varijabli provest ćemo Pearsonov koeficijent korelacije.

Pearsonovom korelacijom izražavamo međusobnu povezanost dvije varijable. Vrijednost ovog testa kreće se u intervalu  $-1 \leq r \leq +1$  pri čemu – predznak korelacije označava negativnu (obrnutu) korelaciju, dok + predznak označava pozitivnu korelaciju. Što je vrijednost Pearsonovog koeficijenta korelacije veća kažemo da je korelacija između varijabli jača (značajnija).

Kod ove metode ispitivanja korelacije obično se uzima sljedeći kriterij:

$r > 0,80$  radi se o jakoj pozitivnoj korelaciji

$0,5 < r \leq 0,80$ , radi se o srednje jakoj pozitivnoj korelaciji

$0 < r \leq 0,5$ , radi se o slaboj pozitivnoj korelaciji

**Tablica 9.** Pearsonov koeficijent korelacije

		Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Reducirana osobna radna sposobnost
Emocionalna iscrpljenost	r	1	,533**	-,598**
	p		,000	,000
	N	82	81	82
Depersonalizacija	r	,533**	1	-,427**
	p	,000		,000
	N	81	81	81
Reducirana osobna radna sposobnost	r	-,598**	-,427**	1
	p	,000	,000	
	N	82	81	82

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

---

Korelacija između *emocionalne iscrpljenost* i *depersonalizacije* iznosi  $r=0,533$  uz signifikantnost od 0,01, dakle može se konstatirati kako porastom odgovora za *emocionalnu iscrpljenost* rastu i odgovori za *depersonalizaciju*.

Korelacija između *emocionalne iscrpljenost* i *reducirane osobna radne sposobnost* iznosi  $r=-0,598$  uz signifikantnost od 0,01, dakle može se konstatirati kako porastom odgovora za *emocionalnu iscrpljenost* pada vrijednost odgovora za *reduciranu osobnu radnu sposobnost*.

Korelacija između *depersonalizacije* i *reducirane osobna radne sposobnost* iznosi  $r=-0,427$  uz signifikantnost od 0,01, dakle može se konstatirati kako porastom odgovora za *depersonalizaciju* pada vrijednost odgovora za *reduciranu osobnu radnu sposobnost*.

## Analiza faktora putem Kruskal Wallis i Mann Whitney testa

Na sljedećim će stranicama biti provedeno testiranje putem neparametrijskih statističkih testova kako bi se ustanovile razlike kod promatranih kategorija s obzirom na sociodemografske varijable u istraživanju, ovo testiranje provodi se u svrhu provjere hipoteza postavljenih u istraživanju.

**Tablica 10.** Usporedba ispitivanih kategorija neparametrijskim testovima

	Spol	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Emocionalna iscrpljenost	Muški	13	55,81	725,50
	Ženski	69	38,80	2677,50
	Ukupno	82		
Depersonalizacija	Muški	13	53,54	696,00
	Ženski	68	38,60	2625,00
	Ukupno	81		
Reducirana osobna radna sposobnost	Muški	13	34,27	445,50
	Ženski	69	42,86	2957,50
	Ukupno	82		

**Tablica 11.** Testna statistika<sup>a</sup>

	Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Reducirana osobna radna sposobnost
Mann-Whitney U	262,500	279,000	354,500
Wilcoxon W	2677,500	2625,000	445,500
Z	-2,406	-2,158	-1,211
Asymp. Sig. (2-tailed)	<b>,016</b>	<b>,031</b>	,226

a. Grouping Variable: Spol

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *emocionalnu iscrpljenost* i *depersonalizaciju* može se uočiti kako signifikantnost testa iznosi manje od 5%, odnosno  $p < 0,05$ , dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna

razlika za *emocionalnu iscrpljenost* i *depersonalizaciju* s obzirom na spol ispitanika. Pri tome se na tablici 10 može uočiti kako su rangovi značajno viši (vrijednost odgovora je veća) za muške ispitanike.

**Tablica 12.** Usporedba pojedinih kategorija u odnosu na životnu dob

	Životna dob	N	Aritmetička sredina rangova
Emocionalna iscrpljenost	18-30	28	28,91
	31-40	28	46,39
	41-51	10	58,65
	51-60	13	40,38
	Više od 60	3	61,00
	Ukupno	82	
Depersonalizacija	18-30	27	32,26
	31-40	28	45,30
	41-51	10	57,25
	51-60	13	34,81
	Više od 60	3	52,17
	Ukupno	81	
Reducirana osobna radna sposobnost	18-30	28	51,91
	31-40	28	39,18
	41-51	10	26,25
	51-60	13	38,23
	Više od 60	3	31,00
	Ukupno	82	

**Tablica 13.** Testna statistika<sup>a,b</sup>

	Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Reducirana osobna radna sposobnost
Chi-Square	16,845	11,662	10,851
df	4	4	4
Asymp. Sig.	<b>,002</b>	<b>,020</b>	<b>,028</b>

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Životna dob

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *emocionalnu iscrpljenost* i *depersonalizaciju* može se uočiti kako signifikantnost testa iznosi manje od 5%, odnosno  $p < 0,05$ , dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za *emocionalnu iscrpljenost* i *depersonalizaciju* s obzirom na dob ispitanika. Pri tome se na tablici 12 može uočiti kako su rangovi najviši za ispitanike (vrijednost odgovora je najveća) koji imaju 41-51 i više od 60 godina.

Dalje, vrijednost signifikantnosti za *reduciranu osobna radna sposobnost* iznosi manje od 5%, odnosno  $p = 0,028$ , dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za *reduciranu osobna radna sposobnost* s obzirom na dob ispitanika. Pri tome se na tablici 12 može uočiti kako su rangovi najviši za ispitanike (vrijednost odgovora je najveća) koji imaju 18-30 i 31-40 godina.

**Tablica 14.** Ispitivanje pojedinih kategorija u odnosu na profesionalni profil ispitanika (zaposlenika)

	Profesija	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Emocionalna iscrpljenost	Medicinske sestre/tehničari	60	37,93	2276,00
	Liječnici	22	51,23	1127,00
	Ukupno	82		
Depersonalizacija	Medicinske sestre/tehničari	59	37,55	2215,50
	Liječnici	22	50,25	1105,50
	Ukupno	81		
Reducirana osobna radna sposobnost	Medicinske sestre/tehničari	60	45,83	2749,50
	Liječnici	22	29,70	653,50
	Ukupno	82		

**Tablica 15.** Testna statistika<sup>a</sup>

	Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Reducirana osobna radna sposobnost
Mann-Whitney U	446,000	445,500	400,500
Wilcoxon W	2276,000	2215,500	653,500
Z	-2,282	-2,224	-2,755
Asymp. Sig. (2-tailed)	<b>,023</b>	<b>,026</b>	<b>,006</b>

a. Grouping Variable: Profesija

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *emocionalnu iscrpljenost* i *depersonalizaciju* može se uočiti kako signifikantnost testa iznosi manje od 5%, odnosno  $p < 0,05$ , dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za *emocionalnu iscrpljenost* i *depersonalizaciju* s obzirom na promatrane profesije. Pri tome se na tablici 14 može uočiti kako su rangovi značajno viši za liječnike u odnosu na medicinske sestre/tehničare.

Dalje, vrijednost signifikantnosti za *reduciranu osobna radna sposobnost* iznosi manje od 5%, odnosno  $p = 0,006$ , dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za *reduciranu osobna radna sposobnost* s obzirom na promatranu profesiju. Pri tome se na tablici 14 može uočiti kako su rangovi značajno viši (vrijednost odgovora je veća) za *medicinske sestre/tehničare*.



**Tablica 16.** Ispitivanje pojedinih kategorija u odnosu na stupanj obrazovanja

	Stupanj obrazovanja	N	Aritmetička sredina rangova
Emocionalna iscrpljenost	SSS	33	35,42
	VŠS	20	39,15
	VSS	29	50,03
	Ukupno	82	
Depersonalizacija	SSS	32	37,31
	VŠS	20	35,00
	VSS	29	49,21
	Ukupno	81	
Reducirana osobna radna sposobnost	SSS	33	47,73
	VŠS	20	46,13
	VSS	29	31,22
	Ukupno	82	

**Tablica 17.** Testna statistika<sup>a,b</sup>

	Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Reducirana osobna radna sposobnost
Chi-Square	6,296	5,948	8,653
df	2	2	2
Asymp. Sig.	<b>,043</b>	,051	<b>,013</b>

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Stupanj obrazovanja

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *emocionalnu iscrpljenost* može se uočiti kako signifikantnost testa iznosi manje od 5%, odnosno  $p=0,043$ , dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za *emocionalnu iscrpljenost* s obzirom na stupanj obrazovanja. Pri tome se na tablici 16 može uočiti kako su rangovi značajno viši za ispitanike s višim stupnjem obrazovanja VSS i VŠS u odnosu na SSS.

Dalje, vrijednost signifikantnosti za *reduciranu osobna radna sposobnost* iznosi manje od 5%, odnosno  $p=0,013$ , dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za *reduciranu osobna radna sposobnost* s obzirom na

stupanj obrazovanja. Pri tome se na tablici 16 može uočiti kako su rangovi značajno viši za SSS i VŠS u odnosu na VSS.

**Tablica 18.** Ispitivanje ispitivanih kategorija prema duljini staža ispitanika

	Ukupni staž u zdravstvu	N	Aritmetička sredina rangova
Emocionalna iscrpljenost	0-10 godina	37	34,65
	11-20 godina	20	48,83
	21-30 godina	16	51,66
	Više od 30 godina	9	35,33
	Ukupno	82	
Depersonalizacija	0-10 godina	36	36,92
	11-20 godina	20	43,10
	21-30 godina	16	54,28
	Više od 30 godina	9	29,06
	Ukupno	81	
Reducirana osobna radna sposobnost	0-10 godina	37	48,12
	11-20 godina	20	37,85
	21-30 godina	16	30,66
	Više od 30 godina	9	41,67
	Ukupno	82	

**Tablica 19.** Testna statistika<sup>a,b</sup>

	Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Reducirana osobna radna sposobnost
Chi-Square	8,787	9,175	6,840
df	3	3	3
Asymp. Sig.	<b>,032</b>	<b>,027</b>	,077

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Ukupni staž u zdravstvu

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *emocionalnu iscrpljenost* i *depersonalizaciju* može se uočiti kako signifikantnost testa iznosi manje od 5%, odnosno  $p < 0,05$ , dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna

razlika za *emocionalnu iscrpljenost* i *depersonalizaciju* s obzirom na ukupni radni staž u zdravstvu. Pri tome se na tablici 18 može uočiti kako su rangovi značajno viši za ispitanike koji imaju 11-20 godina i 21-30 godina radnog staža.

**Tablica 20.** Ispitivanje pojedinih kategorija u odnosu na podskupine duljine staža

	Duljina staža na onkologiji	N	Aritmetička sredina rangova
Emocionalna iscrpljenost	0-10 godina	42	36,30
	11-20 godina	23	46,35
	21-30 godina	12	53,42
	Više od 30 godina	5	34,30
	Ukupno	82	
Depersonalizacija	0-10 godina	41	36,90
	11-20 godina	23	43,54
	21-30 godina	12	50,67
	Više od 30 godina	5	39,70
	Ukupno	81	
Reducirana osobna radna sposobnost	0-10 godina	42	46,87
	11-20 godina	23	39,65
	21-30 godina	12	25,29
	Više od 30 godina	5	43,80
	Ukupno	82	

**Tablica 21.** Testna statistika<sup>a,b</sup>

	Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Reducirana osobna radna sposobnost
Chi-Square	6,661	3,764	8,106
df	3	3	3
Asymp. Sig.	,084	,288	<b>,044</b>

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Duljina staža na onkologiji

Dalje, vrijednost signifikantnosti za *reduciranu osobna radna sposobnost* iznosi manje od 5%, odnosno  $p=0,044$ , dakle može se reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako

postoji statistički značajna razlika za *reduciranu osobna radna sposobnost* s obzirom na *duljinu staža na onkologiji*. Pri tome se na tablici 20 može uočiti kako su rangovi značajno viši (vrijednost odgovora je veća) za ispitanike koji imaju 0-10 godina i više od 30 godina staža na onkologiji.

## 7.Rasprava

Istraživanje prevalencije sindroma sagorjevanja u onkoloških djelatnika u KBC Zagreb pokazuje kako postoji prisutnost sindroma sagorjevanja u vidu emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije. U literaturi se spominju emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija kao vodeći znakovi sindroma sagorjevanja. Prema nekim autorima emocionalna iscrpljenost je temeljna komponenta sindroma sagorjevanja (Lee & Ashforth 1996).

Prema C. Maslach, emocionalna iscrpljenost javlja se prva u razvoju sindroma sagorjevanja (Maslach 1982).

Pri razvoju sindroma sagorjevanja osoba se prvo osjeća umornom i bez snage da dalje ulaže u svoj posao, dakle emocionalno iscrpljenom i nakon toga se pokušava obraniti i izbjeći daljni stres izolacijom negativnih emocija ( Maslach & Leiter 2001) . U našoj skupini ispitanika utvrđeno je sljedeće 75.6% ispitanika navodi kako *imaju osjećaj da u svom poslu previše rade*, 54,9% izjavljuje *kako ih rad emocionalno iscrpljuje*. Studija provedena u Europi 2011. godine pokazala je da otprilike 30% ispitanika osjeća umor i da su emocionalno iscrpljeni. U Grčkoj 44 % osjeća nezadovoljstvo u poslu i emocionalnu iscrpljenost, dok je istraživanje u Njemačkoj pokazalo da samo 4.2% zaposlenika osjeća emocionalnu iscrpljenost. Općenito istraživanja pokazuju da onkolozi iz Sjeverne Amerike navode veće razine sagorjevanja nego Europljani (Ramirez 1996). Preopterećenost poslom je glavni prediktor za nastanak emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije (Gill-Monte 2005). U našoj skupini ispitanika utvrđeno je da 70% ispitanika ima osjećaj niskog osobnog postignuća. Podaci iz literature pokazuju da 80% onkologa i onkoloških medicinskih sestara ima osjećaj niskog osobnog postignuća (Molassiotis 1995).

Zanimljivo je da, za razliku od literaturnih izvora gdje se navodi da su žene 1,6 puta podložnije sindromu sagorjevanja od muškaraca u našem istraživanju emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija veća je kod osoba muškog spola. Kod osoba ženskog spola češće se javlja emocionalna iscrpljenost, dok su osobe muškog spola više sklone razvoju depersonalizacije ( Maslach 1982 ). Osobe ženskog spola reduciranu radnu sposobnost procjenjuju znatno više od osoba muškog spola. S obzirom na navedene rezultate možemo zaključiti da su osobe muškog spola značajno izloženije sindromu sagorjevanja.

Promatramo li razinu signifikantnosti po profesiji, možemo zaključiti kako liječnici imaju značajno više rezultate emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije u odnosu na medicinske sestre (tablica 14)

O liječničkoj profesiji razvijeni su određeni mitovi koji pridonose razvoju sindroma sagorjevanja, npr. liječnik mora biti „sveznajući“, „nepogrješiv“, „uvijek siguran u svoje odluke“, jer je „nesigurnost znak slabosti“, svoje potrebe mora podrediti potrebama struke, liječniku je zabranjeno otkrivati svoje emocije jer je to znak slabosti. Takva je očekivanja nemoguće zadovoljiti pa liječnik zapada u stanje pojačane samokritičnosti koje vodi u stanje sagorjevanja (Mazzi & Ferlin 2004).

Čimbenici koji najčešće stvaraju stres kod liječnika u radu s onkološkim bolesnicima su: težina dijagnosticirane bolesti, porast bolesnikovih očekivanja, nezadovoljavajuća skrb za bolesnika, nemogućnost liječnika da kontrolira ishod rezultat vlastitog rada i brige za bolesnika, problemi vezani uz obitelj bolesnika, preveika odgovornost liječnika, preveliko opterećenje količinom posla, problemi u administrativnom mehanizmu, uvjeti rada (Varjačić & Braš 2013). Iz rezultata možemo zaključiti da liječnici nose emotivni teret onkoloških bolesnika, dok medicinske sestre više fizički rade, te su glavni nosioci procesa zdravstvene njege onkoloških bolesnika. Medicinske sestre sudjeluju u procesu liječenja onkoloških bolesnika, primjeni citostatske terapije, provođenju dijagnostičkih i terapijskih zahvata. Dakle, različitost u opisu radnih obveza i opterećenja kod različitih profila zaposlenika, mogla bi biti odgovorna za anketom dobiveni rezultat.

Uvidom u rezultate za prosječnu životnu dob (tablica 5) i duljinu radnog staža ( tablica 8 ) možemo zaključiti kako na Klinici za onkologiju KBC Zagreb radi veliki broj mladih ljudi, također možemo zaključiti po statistički značajnoj povezanosti između duljine staža i emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije najteži dio i najkompliciranije zadatke na Klinici za onkologiju obavljaju osobe čiji radni staž iznosi između 11-20 i 21-30 godina.

Pogledali li se povezanost dobi i sindroma sagorjevanja, možemo zaključiti da najveću razinu povezanosti emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije pokazuju ispitanici koji su u dobi od 41-51 godine starosti i iznad 60 godina starosti (tablica 12).Ti podaci odgovaraju podacima iz literature koj pokazuju da su starija životna dob i duljina radnog staža veći prediktori sindroma sagorjevanja ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)). Pogledamo li vrijednosti za dobnu skupinu između 18-30 godina, vidljivo je da povezanost između te dobne skupine i emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije nije snažna, te da ta dobna skupina pokazuje najmanju procjenu reducirane radne sposobnosti (tablica 12). Nasuprot tome rezultati nekoliko studija pokazuju da su mlade medicinske sestre punije radnog entuzijazma i

posljedično tome sklonije sindromu sagorjevanja([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)). Literatura prikazuje da su pod većim rizikom od sindroma sagorjevanja osobe mlađe od 35 godina koje imaju manje radnog iskustva. Rezultati ovog istraživanja pokazuju razliku u odnosu na podatke iz literature (tablica 18).

Provedena analiza pokazala je da postoje statistički značajne razlike između sudionika po pojavi emotivne iscrpljenosti s obzirom na njihovu stručnu spremu ( tablica 16 ). Ispitanici sa visokom stručnom spremom i višom stručnom spremom imaju statistički značajno veće rezultate od ispitanika sa srednjom stručnom spremom. Analiza je pokazala da osobe sa srednjom i višom stručnom spremom imaju statistički značajno veće rezultate reducirane osobne radne sposobnosti od osoba sa visokom stručnom spremom. Iz navedenih rezultata možemo zaključiti da su osobe visoke stručne spreme pod povećanim rizikom od sindroma sagorjevanja.

Kako se kod sindroma sagorjevanja radi o kumulativnom procesu, koji se razvija polako i počinje malim znakovima upozorenja, mogu proći godine prije nego što se simptomi manifestiraju kao psihički i emocionalni problemi i dovedu do potpunog gubitka volje za radom. To se posebno odnosi na zdravstvenu djelatnost u kojoj su u visokom stresu i posljedicama stresa izloženi upravo oni o kojima ovisi život i zdravlje drugih ljudi (Aiken 2002).

Nedostatak ovog istraživanja je neravnomjerna distribucija po spolu, a bio bi poželjan i veći broj ispitanika. U istraživanje je bilo uključeno 84,15 % žena i 15,85% muškaraca. U budućnosti bi bilo zanimljivo provesti istraživanje o povezanosti sindroma sagorjevanja i individualnih osobina ličnosti, te istraživanje o najčešćim stresorima na Klinici za onkologiju KBC Zagreb.

## 8. Zaključak

Temeljem dobivenih rezultata istraživanja čiji je cilj bio istražiti prevalenciju sindroma sagorjevanja u onkoloških djelatnika KBC-a Zagreb može se zaključiti sljedeće :

1. Postoji statistički značajna povezanost između emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije s obzirom na spol ispitanika. Pri tome se može uočiti kako su rangovi značajno viši za muške ispitanike. Vrijednost emocionalne iscrpljenosti iznosi 55,81. Vrijednost za depersonalizaciju iznosi 53,54.
2. Postoji statistički značajna povezanost između emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije i dobi ispitanika. Pri čemu najviše rezultate ostvaruju ispitanici u dobi od 41-51 godinu i više od 60 godina.
3. Postoji statistički značajna povezanost između emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije s obzirom na profesiju ispitanika.
4. Postoji statistički značajna povezanost između emocionalne povezanosti s obzirom na stupanj obrazovanja.



## **9. Zahvale**

Zahvaljujem se mentoru doc.dr.sc. Borislavu Belevu na strpljenju, razumjevanju i pomoći pri izradi ovog diplomskog rada.

Veliko hvala mojoj obitelji na razumjevanju i podršci tokom studiranja.

## 10. Životopis

### OSOBNI PODACI

- Ime i prezime: Martina Demšer
- Datum i mjesto rođenja: 02.05.1982- Zagreb
- Adresa: Kukoljina 17, 10000 Zagreb
- GSM : 091 512 4808
- E-mail : [mdemser@gmail.com](mailto:mdemser@gmail.com)

### OBRAZOVANJE

- 2015.- do danas Sveučilište u Zagrebu  
Diplomski studij sestrinstva
- 2000.-2003. Zdravstveno Veleučilište Zagreb  
Stručni studij Sestrinstva (redovni studij)
- 1996.-2000. Škola za primalje Zagreb
- 1988, -1996, Osnovna škola Gornje Vrpče

### RADNO ISKUSTVO

- 2004.- do danas KBC Zagreb  
Klinika za onkologiju

### ZNANJA I SPOSOBNOSTI

- Strani jezici
- Rad na računalu

- Organizacijske sposobnosti i komunikacijske vještine
- Vozačka dozvola B kategorije

## 11. Literatura

1. Aiken LH, Clarke S, Sloane DM (2002). Hospital staffing, organization and quality of care: cross-national findings. *Int J Qual Health Care*. 14:5-13.
2. Arambašić L.(2003). Stres i suočavanje- teorijski modeli i njihove implikacije za problem nezaposlenosti. *Suvremena psihologija*. 6 (11), 103-127.
3. Buhler KE, Land T (2003). Burnout and personality in intensive care: An empirical study. *Hosp Top* 8:5-12.
4. Cuculić A (2006). Stres i burnout sindrom kod djelatnika penalnih institucija, kriminologija i socijalna integracija. *Časopis za kriminologiju, psihologiju i poremećaje u ponašanju*. Vol 14, No 2, 61-78.
5. De Zwart BC, Frugs- Dresen MH, Van Durven JC (2002). Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occp.Med*.52, 77-81
6. Declard G, Metelko M, Field D (1994). Physician Burnout: An Examination of Personal, Professional and Organizational Relationship *Medical care*. 32(7), 745-754.
7. Gundersen L (2001). Physical Burnout. *Anal. Of. Int.Med* 135(2), 145-148.
8. Gill- Monte PR (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory among Spanish professionals, *Rev Saude Publica* ,39,1:1-8.
9. Hudek J, Krapić N, Rajter L (2005). Odnos između emocionalne kontrole, percipiranog stresa na radnom mjestu i profesionalnog sagorjevanja kod medicinskih sestara. *Psihologijske teme* . Vol 14, 2: 41-54.
10. Jeleč Kaker D (2007). Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorjevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji. *Ljetopis socijalnog rada* 16 (1), 133-151.
11. Lee RT, Ashfort B (1996). A metaanalytic examination of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*.81, 123-133.
12. Maslach C (1982). *Burnout: The cost of caring*. NJ : Prentice Hall. Englewood Cliffs.
13. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter PM (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 53, 397-422.

14. Maslach C, Jackson SE (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 2, 99-113
15. Mason BJ, Markowicz JC, Klerman GL (1993). Interpersonal psychoterapy for dysthymic Disorder U: Klerman GL, Weissman MM, editors. *New Applications of Interpersonal Psychotherapy*. Washington Jackson, SE.,Schuler, DS: American Psychiatric Press.
16. Mazzi B, Ferlin D (2004). Sindrom sagorjelosti na poslu: Naš profesionalni problem. IV kongres HDOD. Rovinj:HDOD.
17. Michaels RM (1996) Physician Burnout. *Pennsylvania Medicine* (99): 18-21.
18. Molassiotis A, Van den Akker OB, Boughton BJ (1995).Psychological stress in nursing and medical staff on bone marrow transplant units. *Bone Marrow Transplant*.15:449-54.
19. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM (1996).Mental heathh of hospital consultants:The effect of stress and satisfaction at work. *Lancet* 347: 724-8.
20. Schaufeli WB, Buunk BP (2003). Burnout : An overview of 25 years of research in theorizin. In M.J. Schabracq, J.A.M.Winnubst & C.L.Cooper (Eds). *The handbook of work and health psychology* (pp. 383-425) Chichester:Wiley.
21. Šverko B. (1984). Važnost rada u životu pojedinca i prilog evaluaciji jednog kognitivnog modela. *Psihologija*. 17 (3), 48-60.
22. ([www.zdravlje.hr/programi i projekti/nacionalni programi](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalni_programi)) accessed: 10.7.2017
23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17420901> accessed: 10.7.2017.

## 13.Prilozi

### 3.1.MBI za smprocjenu

## Maslach Burnout Inventory – Burnout samotest

Test je najrašireniji i najstariji Burnout-test (izumljen u1981. od Maslach & Jackson, revidiran 1986.). Test ispituje tri dimenzije:

- Emocionalnu iscrpljenost (9 pitanja)
- Depersonalizaciju (5 pitanja)
- Reduciranu osobnu radnu sposobnost (8 pitanja)

Upute: Odgovorite na pitanja s da / ne zaokruživanjem DA / NE

Prebrojite sve odgovore prvog stupca / lijevoj strani, s oznakom „ovdje prebroji.”

Ako postignete više od 10 bodova, vi ste u opasnosti od burnout-a

### Ovdje prebrojiti

1.Moj rad me emocionalno iscrpljuje	DA	NE
2. Osjećam se istrošeno na kraju radnog dana.	DA	NE
3. Ujutro kada ustajem osjećam se umorno pred novim radnim danom	DA	NE
4. Lako razumijem, kako drugi ljudi razmišljaju o određenim temama	DA	NE
5.Imam osjećaj , da se prema drugim ljudima ponašam kao prema objektima	DA	NE
6.Cjelodnevni rad sa ljudima mi je naporan	DA	NE
7.Lako se nosim s problemima drugih ljudi	DA	NE
8.Moj posao mi daje osjećaj praznine	DA	NE
9.Osjećam da moj rad utiče na život drugih ljudi	DA	NE
10.Od kada radim ovaj posao kao da sam otupio prema drugim ljudima	DA	NE
11.Bojim se ,da me moj rad čini takvim	DA	NE

da manje suosjećam		
12.Osjećam se pun energije	DA	NE
13.Osjećam se frustrirano sa svojim poslom	DA	NE
14.Imam osjećaj da u svom poslu previše radim	DA	NE
15.Ne zanima me što se događa sa drugim ljudima	DA	NE
16.Pri radu u direktnom kontaktu sa ljudima osjećam preveliki stres	DA	NE
17.Lako stvaram opuštenu atmosferu	DA	NE
18.Osjećam se poticajno ako sam usko surađivao sa drugim ljuima	DA	NE
19.Pri svom radu postigao sam mnoge pozitivne ciljeve	DA	NE
20.Imam osjećaj da sam pri kraju sa svojim sposobnostima	DA	NE
21.Pri svom poslu se lako nosim sa problemima	DA	NE
22.Imam osjećaj , da mi pojedinci, odnosno njihova obitelj pripisuju krivicu za njihove probleme	DA	NE

### 3.2 Upitnik o socio-demografskim podacima

#### **ANKETNI UPITNIK**

Ovaj upitnik u potpunosti je anoniman.

Namjenjen je osobama koje rade na onkološkim odjelima radi prikupljanja podataka o sindromu sagorjevanja. Sastoji se od 6 pitanja

#### 1. Spol

- Muški
- Ženski

#### 2. Životna dob

- 18-30
- 31-40
- 41-51
- 51-60
- Više od 60

#### 3. Profesija

- Medicinske sestre/tehničari
- Liječnici

#### 4. Stupanj obrazovanja

- SSS
- VŠS
- VSS

#### 5. Ukupni staž u zdravstvu

- 0-10 godina
- 11-20 godina



- 21-30 godina
- Više od 30 godina

#### 6. Duljina staža na onkologiji

- 0-10 godina
- 11-20 godina
- 21-30 godina
- Više od 30 godina

### 3.3. Suglasnost

KBC Zagreb  
Klinika za onkologiju  
Zagreb, Kišpatićeva 12

#### **IZJAVA O SUGLASNOSTI**

Svojim potpisom dajem privolu za prikupljanje i obradu mojih podataka u svrhu izrade diplomskog rada na diplomskom studiju Sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Upoznat/a sam s činjenicom da je anketa u potpunosti anonimna te da će se moji podaci koristiti u svrhu istraživanja prevalencije sindroma sagorjevanja u onkoloških djelatnika.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_+





