

# Psihološko izgaranje psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara

---

**Dragojević, Marko**

**Graduate thesis / Diplomski rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:155:706662>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-23**



**SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU**  
UNIVERSITY OF DUBROVNIK

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Dubrovnik](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU  
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE  
DIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

MARKO DRAGOJEVIĆ

**PSIHOLOŠKO IZGARANJE PSIHIJATRIJSKIH  
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA  
DIPLOMSKI RAD**

DUBROVNIK, 2024.

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU  
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE  
DIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**PSIHOLOŠKO IZGARANJE PSIHIJATRIJSKIH  
MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA**

**DIPLOMSKI RAD**

KANDIDAT: bacc. med. techn Marko Dragojević

MENTOR: mr. sc. Josip Lopižić univ.mag.clin.psych

DUBROVNIK, 2024.

UNIVERSITY OF DUBROVNIK  
DEPARTMENT OF PROFESSIONAL STUDIES  
GRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF NURSING

**PSYCHOLOGICAL BURNOUT AMONG PSYCHIATRIC  
NURSES AND TECHNICIANS**

**FINAL WORK**

CANDIDATE: bacc. med. techn Marko Dragojević

MENTOR: mr. sc. Josip Lopižić, univ. mag. clin. psych.

Dubrovnik, 2024.

## ZAHVALE

Prije svega želim izraziti zahvalnost svom mentoru, g. sc. Josipu Lopižiću, prof.psihologije, na pomoći pri izradi diplomskog rada. Također želim zahvaliti svim profesorima, liječnicima, medicinskim sestrama i tehničarima na prenošenju znanja kroz ovih pet godina studija.

Posebno zahvaljujem svim kolegama na ortopedsko-traumatološkom odjelu koji su uvijek bili na raspolaganju i svojim sestrinskim iskustvom i kolegijalnim radom uvelike pomogli u mom stručnom obrazovanju.

Zahvalan sam kolegicama Eni Ereš i Ivani Ostojić Avdić koje su mi bile velika podrška i uvijek spremne pomoći kako u akademskim tako i u izvannastavnim poslovima.

Posebno zahvaljujem svojim bakama, roditeljima i sestri na neizmjernom strpljenju i podršci u svim trenucima bez kojih bi moj završetak studija bio neostvariv.

## **IZJAVA**

S punom odgovornošću izjavljujem da sam završni rad izradio samostalno, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentora mr. sc. Josipa Lopižića, prof. psih.

Ime i prezime studenta: Marko Dragojević

Potpis: \_\_\_\_\_

# SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. UTJECAJ RADNE ORGANIZACIJE NA IZGARANJE MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA: ISTRAŽIVANJE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU .....	4
2.1. Pojam izgaranje.....	4
2.2. Utjecaj radnog stresa na izgaranje .....	6
2.3. Strategije za očuvanje mentalnog zdravlja medicinskih sestara .....	8
3. PSIHIJARIJA I NJENE SPECIFIČNOSTI .....	11
3.1. Razvoj i uloga sestrinstva u psihijatriji .....	13
3.2. Utjecaj radnih uvjeta na zdravlje medicinskih sestara u psihijatriji.....	14
3.3. Utjecaj psihijatrijskog sestrinstva na kvalitetu života .....	14
4. ISTRAŽIVANJE .....	16
4.1. Metoda i uzorak .....	16
4.2. Rezultati istraživanja.....	16
4.3. Rasprava.....	45
5. ZAKLJUČAK .....	49
6. LITERATURA .....	50
7. POPIS TABLICA I GRAFIKONA .....	54
8. PRILOZI .....	56

## **SUMMARY**

Nursing as a profession is considered one of the more demanding jobs, requiring mental and emotional engagement from nurses and technicians. It is an exceptionally challenging vocation that historically involves continuous engagement with human needs, problems, and suffering. Nurses constantly communicate with colleagues, clients, and their families, manage various organizational burdens, and deal with job characteristics such as job content, workload, work pace, working hours, job context, and the hospital's role.

In the fields of occupational psychology and health psychology, significant efforts are made to examine work-related stress, particularly job overload, role ambiguity, and the impact of stressful situations like the pandemic over the past year. These efforts often reveal job burnout and the symptoms of burnout syndrome among nurses.

Research conducted among nurses in infectology wards, surgical departments, and psychiatric units confirms the findings of other studies, highlighting a high risk of burnout for those employed in these settings.

Keywords: burnout syndrome, nurse, medical departments.



## SAŽETAK

Sestrinstvo se kao profesija smatra jednim od zahtjevnijih poslova koji od medicinskih sestara i tehničara zahtjeva psihički i emocionalni angažman. To je izuzetno izazovan poziv, koji povijesno uključuje kontinuirano bavljenje ljudskim potrebama, problemima i patnjama. Medicinske sestre su u stalnoj interakciji s kolegama, klijentima i njihovim obiteljima, nose se s raznim organizacijskim teretima i bave se karakteristikama posla kao što su sadržaj posla, opterećenje, tempo rada, radno vrijeme, kontekst posla, uloga bolnice i međuljudski odnosi.

U područjima psihologije rada i psihologije zdravlja znatni naponi ulažu se u ispitivanje stresa na poslu, posebice preopterećenosti poslom, dvosmislenosti uloga i utjecaja stresnih situacija poput pandemije tijekom prošlih godina. Ovi naponi često otkrivaju izgaranje na poslu i simptome sindroma izgaranje među medicinskim sestrama koje rade na odjelima za infektologiju, psihijatrijskim odjelima i kirurškim jedinicama.

Istraživanje provedeno među medicinskim sestrama na odjelima za COVID-19, kirurškim odjelima i psihijatrijskim odjelima potvrđuje nalaze iz drugih studija, ističući visok rizik od izgaranje za one zaposlene u tim okruženjima.

Ključne riječi: sindrom izgaranja, medicinska sestra, medicinski odjeli.

# 1. UVOD

Izgaranje među medicinskim sestrama opisuje se kao mentalna, fizička i emocionalna iscrpljenost uzrokovana dugotrajnim radnim stresorima poput dugih smjena, pritiska zbog brzih odluka i skrbi za pacijente s nepovoljnim ishodom. Kada se medicinske sestre suočavaju s ovim složenim uvjetima, mogu početi osjećati distanciranost i otuđenost, što su početni znakovi izgaranje.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, izgaranje je priznato kao profesionalni fenomen. Ovaj problem nije specifičan samo za sestrinstvo; stručnjaci u bilo kojem polju, od obrazovanja do inženjerstva, mogu iskusiti ovu vrstu iscrpljenosti zbog nerealnih očekivanja, nedostatka sna i drugih radnih stresora. Ipak, zbog izrazito stresnog radnog okruženja, medicinske sestre i drugi zdravstveni radnici suočavaju se s većim rizikom od psihološkog izgaranja.

U izvanrednim okolnostima, izgaranje kod medicinskih sestara može se pojaviti još češće. Jedan od primjera takvih okolnosti je bila pandemija COVID-19. Tijekom ove pandemije, rad medicinskih sestara bio je posebno izložen stresnim situacijama, promjenama u radu, prekovremenom radu, socijalnoj izolaciji, brizi i strahu. Svi ovi čimbenici mogli su dovesti do izgaranja. Teški radni uvjeti tijekom pandemije COVID-19, posebno na odjelima s COVID-19 pacijentima, povećali su učestalost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara diljem svijeta. Te su okolnosti dovele do dvostruke krize u zdravstvenim sustavima širom svijeta. Prva kriza bila je uzrokovana velikim brojem pacijenata oboljelih od COVID-19, dok je druga kriza bila rezultat naglog porasta izgaranja kod medicinskog osoblja, uključujući i medicinske sestre. Zbog ovakvih okolnosti, nacionalni zdravstveni sustavi sve više razmatraju mjere za očuvanje mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika.

Medicinske sestre na kirurškim odjelima suočavaju se s jedinstvenim izazovima koji ih izlažu visokim razinama stresa. Kirurški odjeli su okruženja u kojima se zahtijeva brzo donošenje odluka, precizni postupci i trenutačne reakcije na promjene u stanju pacijenata. Ove situacije zahtijevaju visoku koncentraciju i tehničku preciznost, a greške mogu imati ozbiljne posljedice. Pritisak dolazi ne samo od složenosti operacija nego i od postoperativnih

komplikacija koje zahtijevaju stalni nadzor i brzu intervenciju. Ove okolnosti doprinose povećanoj emocionalnoj i fizičkoj iscrpljenosti medicinskih sestara.

Na kirurškim odjelima, specifični faktori izgaranja uključuju intenzivan tempo rada i dugačke smjene koje mogu trajati i do dvanaest sati ili više. Ove duge smjene dodatno opterećuju sestre, posebno zbog potrebe za kontinuiranom koncentracijom i preciznošću. Suočavanje s akutnim i hitnim situacijama zahtjeva brze i točne odluke, što povećava mentalni pritisak. Fizička iscrpljenost je također značajna, jer sestre često stoje dulje vrijeme i izvode fizički zahtjevne zadatke. Kombinacija ovih faktora može rezultirati simptomima izgaranja kao što su emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjen osjećaj profesionalne efikasnosti.

S druge strane, medicinske sestre na psihijatrijskim odjelima suočavaju se s drugačijim, ali jednako zahtjevnim izazovima. Rad na psihijatrijskim odjelima zahtjeva intenzivnu emocionalnu angažiranost, budući da se sestre svakodnevno bave pacijentima s ozbiljnim mentalnim bolestima. Ovi pacijenti često zahtijevaju dugotrajnu i intenzivnu skrb, što može biti emocionalno iscrpljujuće. Sestre na psihijatrijskim odjelima moraju imati visoku razinu empatije i sposobnost pružanja emocionalne podrške, što može biti iznimno zahtjevno. Specifični faktori izgaranja na psihijatrijskim odjelima uključuju suočavanje s teškim i često nepredvidivim ponašanjem pacijenata. Ovo može uključivati verbalno i fizičko nasilje, što dodatno povećava stres i osjećaj nesigurnosti. Potreba za stalnom empatijom i emocionalnom podrškom može biti iscrpljujuća, posebno u situacijama gdje se napredak pacijenata čini spor ili nepostojeći. Dugotrajni rad s kroničnim slučajevima, koji često ne pokazuju brze znakove oporavka, može dovesti do osjećaja bespomoćnosti i smanjenja profesionalne efikasnosti.

Cilj ovog završnog rada je:

1. Ispitati prisutnost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara/tehničara u Covid-19 odjelima.
2. Ispitati prisutnost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara/tehničara na kirurškim odjelima.
3. Ispitati prisutnost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara/tehničara na psihijatrijskim odjelima.

Za izradu ovog završnog rada korišten je anonimni upitnik koji uključuje pitanja o uvjetima rada, iskustvu i razmišljanjima medicinskih sestara vezanih uz doživljenim događajima, stupnju rezigniranosti medicinskih sestara, o kapacitetu za uspješnu prilagodbu unatoč novim izazovima koje sestrinstvo nosi, intezitetu stresa na poslu na radnim jedinicama.

Također, je korišteno i pregledavanje dostupne literature u stručnim i znanstvenim bazama podataka, objavljenih na hrvatskom i engleskom jeziku.

## **2. UTJECAJ RADNE ORGANIZACIJE NA IZGARANJE MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA: ISTRAŽIVANJE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU**

U proteklim desetljećima povećao se interes istraživačke zajednice za istraživanjem utjecaja radne organizacije na različite aspekte sestrištva. Posebno se ističe istraživanje o izgaranju kao posljedici radnog okruženja u zdravstvenom sektoru. Studije radne snage usmjerene su na razumijevanje kako kontekst rada i različiti faktori doprinose pojavnosti izgaranja među medicinskim sestrama/tehničarima.

### **2.1. Pojam izgaranje**

Davne 1974. godine, Freudenberg je prvi put definirao pojam izgaranja nakon što je primijetio pad motivacije i smanjenje predanosti među volonterima na klinici za mentalno zdravlje (1). Maslach je kasnije razvila Maslachov inventar izgaranja (MBI), najšire korišten instrument za procjenu izgaranja diljem svijeta. Prema Maslachovoj teoriji, izgaranje je odgovor na intenzivan stres na poslu koji dovodi do osjećaja emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osjećaja postignuća i učinkovitosti u radu.

Maslach je opisao izgaranje kao rezultat dugotrajnog nesklada između radnika i najmanje jedne od sljedećih šest dimenzija posla (2):

1. Opterećenja: Visok stupanj zahtjeva i opterećenja koji otežavaju oporavak.
2. Kontrole: Nedostatak kontrole nad resursima potrebnim za obavljanje posla.
3. Nagrada: Nedostatak adekvatne nagrade za uloženi trud, bilo financijske, društvene ili unutarnje prirode.
4. Zajednice: Osjećaj nedostatka pozitivnih interpersonalnih veza s kolegama i menadžerima, što može smanjiti osjećaj socijalne podrške.
5. Pravednosti: Percepcija nepravde na radnom mjestu, uključujući nejednakost u raspodjeli opterećenja i plaća.

6. Vrijednosti: Osjećaj da radne aktivnosti nisu u skladu s osobnim vrijednostima ili da se radi protiv njih, te percepcija neslaganja osobnih vrijednosti s organizacijskim vrijednostima.

Maslach je identificirao šest radnih karakteristika koje smatra faktorima koji potiču izgaranje te je povezoao pogoršanje zdravlja i radne uspješnosti kao posljedice tog stanja (2). Kasniji modeli izgaranja razlikuju se od Maslachovog na dva ključna načina:

- Prvo, ti modeli ne konceptualiziraju izgaranje isključivo kao sindrom vezan uz rad, već ga promatraju kao širi proces.
- Drugo, izgaranje se u novijim modelima opisuje kao proces, a ne samo kao statičko stanje.

Model zahtjeva za radnim resursima nadovezuje se na izgaranje kao rezultat radnog nesklada, ali se razlikuje od Maslachovog modela po tome što naglašava dva odvojena procesa: prvo, prekomjerne zahtjeve posla koji dovode do iscrpljenosti, te drugo, nedostatak potrebnih resursa za obavljanje posla koji dovodi do depersonalizacije. Prema ovom modelu, izgaranje se definira kao negativni kraj kontinuuma dobrobiti zaposlenika, dok je "radni angažman" prikazan kao njegov pozitivan kraj (3).

Cherniss je koristila longitudinalni pristup kako bi istražila razvoj izgaranja u ranoj fazi karijere, prikazujući ga kao proces koji uključuje postupne negativne promjene u stavovima i ponašanju prema klijentima tijekom vremena. Ove promjene često proizlaze iz razočaranja radnika u ideale koji su ih prvobitno privukli tom poslu (4). Gustavsson i njegovi kolege (4) primijenili su ovaj model na longitudinalne podatke o medicinskim sestrama u ranoj fazi karijere, otkrivajući da se iscrpljenost pojavljuje kao prva faza u procesu izgaranja. Nastavak tog procesa ovisi o tome kako medicinske sestre razvijaju svoje mehanizme suočavanja s izazovima, što može uključivati cinizam i nedostatak angažiranosti. Izgaranje se događa kada pojedinci potroše svoje resurse zbog dugotrajne izloženosti emocionalno zahtjevnim uvjetima, kako na poslu tako i u privatnom životu. Ovo shvaćanje implicira da izgaranje nije samo profesionalni sindrom, već kompleksan proces koji obuhvaća širi spektar životnih aspekata.

Izgaranje se opisuje kao stanje koje proizlazi iz dugotrajne izloženosti visokom stresu na poslu, što rezultira fizičkim i emocionalnim iscrpljivanjem. U kontekstu medicinskih sestara, izgaranje je osobito izraženo zbog specifičnosti njihovog posla. Sestrinstvo zahtjeva pružanje humane, empatične, kulturno osjetljive, stručne i moralno odgovorne skrbi u okruženju s ograničenim resursima i visokom razinom odgovornosti. Ova disproporcija između visokih zahtjeva za pružanjem kvalitetne skrbi i izazova stresnog radnog okruženja može dovesti do izgaranja (5).

## **2.2. Utjecaj radnog stresa na izgaranje**

Radni stres igra ključnu ulogu u razumijevanju izgaranja, zadovoljstva poslom te fizičkog i mentalnog zdravlja. Stresori na radnom mjestu kao što su nedostatak nadzora, konflikti s kolegama i pacijentima, visoki radni zahtjevi te prekovremeni rad povezani su s različitim aspektima izgaranja. Prema Maslachovom modelu, dugotrajna izloženost tim stresorima može dovesti do emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenja osobnih postignuća (6).

Stres povezan s radom, uzrokovan različitim stresorima kao što su povećano opterećenje i problemi s kolegama, uključujući nedostatak resursa, ima značajan utjecaj na zadovoljstvo poslom. Prema Spectoru (7), neusklađenost između očekivanja i stvarnih uvjeta na radnom mjestu može rezultirati visokim razinama stresa i nižim zadovoljstvom poslom. Istraživanja također pokazuju da su manje stresna radna okruženja povezana s višim razinama zadovoljstva poslom. Stresori kao što su loši ishodi pacijenata, sukobi s kolegama, visoki radni zahtjevi te nedostatak podrške i nadzora, povezani su s lošim fizičkim i mentalnim zdravljem (8). Prema Cannonovoj teoriji stresa (9), ova neravnoteža može dovesti do sloma biološkog sustava zbog produljene izloženosti stresorima, što može rezultirati zdravstvenim problemima poput glavobolja, nesаницe, socijalne disfunkcije i depresije.

Postojeća literatura ističe da pitanja vezana uz osoblje, kao što su pretjerana administracija, nedostatak kontrole nad zalihama i neodgovorno ponašanje kolega, značajno utječu na razinu stresa koju doživljavaju medicinske sestre (10). Ovi problemi često se navode kao ključni stresori među medicinskim sestrama, što se može pripisati preopterećenom zdravstvenom sustavu u kojem sestre često ne mogu ispuniti zahtjeve svojih poslova zbog

nedostatka adekvatnog upravljanja osobljem i nedostatka resursa, što negativno utječe na moral i kvalitetu skrbi pacijenata.

Stres povezan s pitanjima osoblja posebno je povezan s tri dimenzije izgaranja: emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom i smanjenim osobnim postignućima. Prema istraživanjima, problemi kao što su loše upravljanje osobljem i nedostatak resursa povezani su s emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom i smanjenim osobnim postignućima (11). Također, sigurnosni rizici na radnom mjestu imaju značajnu ulogu u utjecaju na zadovoljstvo poslom među medicinskim sestrama. U situacijama gdje je sigurnost pojedinca ugrožena, briga za pacijente može postati manje prioritarna.

Stres povezan s pitanjima osoblja ima značajan utjecaj na izgaranje, zadovoljstvo poslom i opće zdravstveno stanje medicinskih sestara. Ključni problemi u upravljanju osobljem uključuju nedostatak resursa, loše upravljanje i sigurnosne rizike na radnom mjestu. Prema Fretwellu (12), upravljanje osobljem igra ključnu ulogu jer odluke menadžmenta oblikuju radno okruženje. Nedostatak adekvatnog upravljanja osobljem često smanjuje moral osoblja, što može dovesti do osjećaja depersonalizacije (izgaranja) i nezadovoljstva poslom. Pored toga, nedostatak resursa stvara nesigurnost u vezi s mogućnostima za dobivanje i održavanje potrebnih resursa za obavljanje posla, što dalje povećava stres i može rezultirati izgaranjem. Nedostatak ključnih resursa, kao što su oprema za liječenje, lijekovi i mogućnosti pregleda, direktno ugrožava kvalitetu brige o pacijentima i negativno utječe na zadovoljstvo poslom medicinskih sestara.

Rizici za zdravlje na radu među medicinskim sestrama obuhvaćaju fizičke i mentalne izazove, koji mogu imati dugoročne posljedice. Rad u zdravstvenoj njezi često je povezan s visokim fizičkim i mentalnim stresom. Medicinske sestre suočavaju se s radom u smjenama i prekovremenim satima, neprekidnom izloženošću bolestima i smrti te mogućim rizicima od izloženosti otrovnim kemikalijama i farmakološkim spojevima (13). Profesionalni stres medicinskih sestara nastaje iz kompleksne interakcije između karakteristika njihovog posla i osobnih stresora. Osim zahtjeva posla kao što su visoki operativni standardi i briga za kritično bolesne pacijente, sestre se suočavaju s osobnim izazovima poput obiteljskih obaveza, nedostatka sna te upravljanja vlastitim emocionalnim i zdravstvenim resursima (npr. upravljanje sukobima, praksama samopomoći) (14). Ovi faktori zajedno utječu na sposobnost medicinskih sestara da procjenjuju i učinkovito se nose sa situacijama na radnom mjestu



### **2.3. Strategije za očuvanje mentalnog zdravlja medicinskih sestara**

Medicinske sestre suočavaju se s visokim razinama stresa i izgaranja, koje mogu biti posljedica zahtjevnog radnog okruženja i nedostatka resursa za suočavanje. Kako bi se smanjila izloženost ovim negativnim utjecajima, ključno je primijeniti strategije usmjerene na prevenciju i smanjenje izgaranja. Jedan od pristupa je program obuke o otpornosti, koji uključuje poduku u profesionalnim tehnikama suočavanja i povećanje osobne otpornosti prema izazovima koje donosi svakodnevni rad medicinskih sestara. Studije poput one koju su proveli Mealer i suradnici (18) pokazuju da je moguće naučiti, razviti i ojačati otpornost putem specifičnih vještina suočavanja. Meditacija je također dokazana strategija za smanjenje stresa među medicinskim sestrama. Fokusiranjem na percepciju stresa i redovitom praksom meditacije, sestre mogu razviti veću sposobnost suočavanja sa stresnim situacijama, bez obzira na izvor stresa. Alexander i njegovi suradnici (19) istraživali su učinke osam tjedana prakse joge na medicinske sestre, koje su nakon tog razdoblja prijavile smanjenu emocionalnu iscrpljenost i depersonalizaciju, što ukazuje na pozitivne rezultate ove metode u borbi protiv izgaranja. Implementacija ovih strategija može biti ključna u očuvanju mentalnog zdravlja medicinskih sestara, omogućujući im da ostanu fokusirane i učinkovite u zahtjevnom okruženju zdravstvene njege.

U borbi protiv izgaranja među medicinskim sestrama, istraživači su razvili različite programe i intervencije usmjerene na očuvanje mentalnog zdravlja i poboljšanje radnog zadovoljstva. Jedan od takvih programa predstavili su Mackenzie, Poulin i Seidman-Carlson (20), koji su razvili program mentalnog zdravlja s audiosnimkama mentalnih vježbi. Ovaj program uključivao je slušanje audiosnimki tijekom 10 minuta dnevno, pet dana u tjednu, tijekom četiri tjedna. Rezultati su pokazali da je ova intervencija bila učinkovita u smanjenju izgaranja među medicinskim sestrama.

Sabancıogullari i Dogan (21) proveli su program razvoja profesionalnog identiteta, fokusirajući se na izgradnju pozitivne slike o sebi kao profesionalcu, postavljanje ciljeva i razvoj strategija za povećanje radnog zadovoljstva. Ovaj pristup pokazao je značajne koristi u ojačavanju profesionalnog identiteta i samopouzdanja među medicinskim sestrama. Internetske intervencije također su se pokazale kao učinkovit alat u upravljanju stresom među medicinskim sestrama. Hersch i suradnici (22) primijenili su sedam modula za intervenciju putem interneta,

prilagođenih specifičnim stresorima radnog okruženja medicinskih sestara. Ovaj program uključivao je slanje e-pošte s uputama o strategijama suočavanja sa stresom na poslu, što je rezultiralo poboljšanjem njihovih vještina suočavanja i smanjenjem osjećaja izgaranja. Implementacija ovih inovativnih pristupa može značajno doprinijeti očuvanju mentalnog zdravlja medicinskih sestara, pružajući im potrebne resurse i strategije za uspješno suočavanje s izazovima njihovog zahtjevnog zanimanja.

Istraživači su identificirali niz inovativnih intervencija koje su se pokazale učinkovitima u smanjenju stresa među medicinskim sestrama, nudeći različite pristupe za unaprjeđenje njihovog fizičkog i emocionalnog blagostanja. Markwell i suradnici (23) istaknuli su aktivnosti poput Reikija, Dodira ozdravljenja, terapijske masaže, Jin Shin Jyutsua (Umijeće oslobađanja od stresa) i Vodene slike kao obećavajuće intervencije za smanjenje stresa. Ove tehnike usmjerene su na opuštanje i revitalizaciju, pružajući medicinskim sestrama alate za smanjenje napetosti i poboljšanje općeg osjećaja blagostanja. Fillion i suradnici (24) proučavali su utjecaj akcija usmjerenih na zadovoljstvo poslom i kvalitetu života medicinskih sestara u palijativnoj skrbi. Testovi su pokazali da emocionalni i humoristični pristupi mogu značajno smanjiti stres među medicinskim sestrama, pružajući im podršku i ohrabrenje u njihovom svakodnevnom radu. Program suosjećajnog umora, predložen u Koreji, usmjeren je na smanjenje suosjećanja i empatije među medicinskim sestrama kako bi se izbjegao emocionalni stres koji može dovesti do izgaranja (25). Ova intervencija naglašava važnost samozbrinjavanja i emocionalne zaštite među zdravstvenim radnicima. Ross i suradnici (26) razvili su program "Nurses Living Fit", koji potiče tjelesnu aktivnost među medicinskim sestrama kroz tjedne vježbe i edukaciju o zdravom načinu života. Ovaj program ne samo da promiče fizičku kondiciju, već i podiže svijest o važnosti pravilne prehrane i odgovarajućeg sna među medicinskim sestrama. Implementacija ovih raznolikih intervencija može značajno doprinijeti poboljšanju dobrobiti medicinskih sestara, pružajući im potrebnu podršku i alate za uspješno suočavanje s izazovima njihovog zahtjevnog zanimanja.

Istraživanja pokazuju da promjene u radnom okruženju medicinskih sestara s vremenom mogu značajno smanjiti razinu izgaranja i nezadovoljstva poslom. Bolnice koje podržavaju profesionalnu praksu medicinskih sestara često bilježe niže stope izgaranja, kao što je dokumentirano u studiji provedenoj u tri bolnice u São Paulu, Brazil (27). Ova istraživanja ističu

važnost radnog okruženja koje potiče komunikacijske vještine i podržava medicinske sestre u njihovoj profesionalnoj praksi.

Darban, Balouchi i Housein (27) zaključili su da trening komunikacijskih vještina značajno smanjuje razinu izgaranja među medicinskim sestrama. Ova intervencija ne samo da podiže razinu zadovoljstva poslom već i poboljšava kvalitetu skrbi koju medicinske sestre pružaju pacijentima. Programi psihološke obuke također su se pokazali korisnima u smanjenju stresa i izgaranja među medicinskim sestrama. Kubota i suradnici (28) primijetili su pozitivne promjene u samopouzdanju, znanju i stavovima o psihološkim problemima nakon što su medicinske sestre sudjelovale u intenzivnom programu obuke. Ovaj program, koji je uključivao onkološke medicinske sestre, fokusirao se ne samo na poboljšanje kompetencija u skrbi, već i na smanjenje stresa kroz bolje upravljanje psihološkim izazovima s kojima se susreću. Implementacija ovih programa ukazuje na ključnu ulogu radnog okruženja i kontinuirane edukacije u sprječavanju izgaranja među medicinskim sestrama, pružajući im alate i podršku potrebnu za uspješno obavljanje njihovih zahtjevnih poslova.

Pereira i Gomes (29) istraživali su učinkovitost kognitivne procjene kao instrumenta za smanjenje izgaranja među medicinskim sestrama. U njihovoj studiji, primijenili su niz psiholoških alata kako bi procijenili razinu stresa među zdravstvenim djelatnicima, uključujući Demografski upitnik, Maslachov popis izgaranja, Upitnik za pružatelje ljudskih usluga, Beckov popis depresije te Ljestvicu kognitivne procjene.

Psiholozi su analizirali prikupljene podatke kako bi identificirali najstresnije čimbenike na radnom mjestu medicinskih sestara te su intervenirali s ciljem smanjenja tih stresora. Studija je istaknula važnost kognitivne procjene kao alata koji pomaže stručnjacima u zdravstvu da bolje razumiju kako reagiraju na stresne situacije u svom radnom okruženju.

Ova istraživanja naglašavaju potrebu za kontinuiranim praćenjem i evaluacijom psiholoških čimbenika koji utječu na medicinske sestre, pružajući im specifične strategije za upravljanje stresom i izbjegavanje izgaranja. Kognitivna procjena može biti ključna u identifikaciji ranjivih točaka u radnom okruženju i prilagodbi intervencija koje poboljšavaju dobrobit i zadovoljstvo medicinskih sestara na duže staze.

### **3. PSIHIJARIJA I NJENE SPECIFIČNOSTI**

Pojam psihijatrije prvi je uveo njemački liječnik Johann Christian Reil 1808. godine. Psihijatrija je medicinska disciplina koja se bavi proučavanjem uzroka, epidemiologije, klasifikacije, kliničkih manifestacija, dijagnostike, diferencijalne dijagnostike, terapije i prognoze psihičkih poremećaja. Kao interdisciplinarna grana, psihijatrija kombinira biološki, psihološki i socijalni pristup u razumijevanju i liječenju duševnih bolesti, te surađuje s različitim stručnim područjima i službama (30). Razvoj psihijatrije, koja je kao znanstvena disciplina nastala kasnije od mnogih drugih grana medicine, prošao je kroz faze u kojima su se duševne bolesti tumačile djelovanjem natprirodnih sila. Danas je psihijatrija moderna znanost koja proučava mentalne bolesti i poremećaje, te primjenjuje znanstveno utemeljene metode za njihovo liječenje i rehabilitaciju. Kroz svoju evoluciju, psihijatrija je uspjela prepoznati složene uzroke duševnih bolesti, uključujući poremećaje u moždanim strukturama i dinamici, kao i značajan utjecaj okoline na pojedinca.

Duševna bolest nosi sa sobom puno iracionalnog, a iracionalnost je prisutna kroz cijelu ljudsku povijest i razvoj ljudskog duha. Zbog toga je psihijatrija, kako u prošlosti tako i danas, obilježena iracionalnim i apstraktnim aspektima. Ključne osobine medicinskog osoblja su altruizam, empatija, suosjećanje, poštivanje, humanost, lojalnost i povjerljivost. Medicinski radnici moraju biti sposobni preuzeti pacijentovu bol i patnju, te ga istovremeno ohrabriti, pružiti mu nadu i pomoć (31).

U psihijatriji, liječenje pacijenta uključuje proces postizanja tjelesne i psihološke ravnoteže. Cilj je usmjeriti bolesnikove snage na održavanje nade i motivacije, te ga pripremiti na moguće osjećaje gubitka, izolacije i usamljenosti, kao i na razumijevanje boli i patnje. Liječenje psihijatrijskih pacijenata je umjetnost i kreativan proces koji zahtjeva emocionalnu angažiranost cijelog tima, potrebno znanje, pacijentov entuzijazam i aktivnu uključenost u liječenje, ne samo kao objekta, već i kao subjekta liječenja. Uspješno liječenje uključuje strategije za rješavanje tjelesnih problema, kao i psihološke strategije koje pomažu pretvoriti velike probleme u virtualne i prihvatljive (32).

Prva psihijatrijska bolnica u Zagrebu osnovana je 1879. godine, dok je prva neuropsihijatrijska klinika otvorena 1923. godine. Psihijatrija u Hrvatskoj prolazila je kroz nekoliko faza: (31,32)

1. **Klasična psihijatrija** - fokus na azilni tip zbrinjavanja duševnih bolesnika.
2. **Kaskadni tip pružanja pomoći** - zbrinjavanje se temelji na težini i trajanju bolesti.
3. **Socijalno-psihijatrijska orijentacija** - prisutna tijekom 40-ih godina.
4. **Komunalni tip organizacije** - psihijatrija u zajednici.

Psihijatrijske ustanove stacionarnog tipa (bolnice i odjeli unutar općih bolnica ili klinika) organizirane su tako da imaju odjele za akutne i kronične bolesnike, te odvojene ženske i muške odjele, kao i otvorene i zatvorene odjele. Otvoreni odjeli omogućuju pacijentima održavanje kontakta s vanjskim svijetom, uz neograničene posjete i pravo na terapijske vikende (33).

U zatvorenim odjelima smješteni su pacijenti u akutnoj fazi bolesti, oni kojima je potreban stalni nadzor ili intenzivna njega. Prilikom prijema na zatvoreni odjel, pacijentima se oduzimaju predmeti s kojima bi mogli ozlijediti sebe ili druge (npr. oštri predmeti, nakit, lijekovi). Pacijenti ne mogu napustiti zatvoreni odjel bez dozvole liječnika i medicinskog osoblja. Ako stanje pacijenta dopušta, može imati "izlaz" uz dozvolu, što može uključivati kraći odlazak u trgovinu ili na telefon, ili izlazak uz pratnju člana obitelji (34).

Psihijatrijski odjeli su organizirani za kratkotrajni boravak pacijenata radi dijagnosticiranja i liječenja akutnih stanja. Ovi odjeli su povezani s drugim medicinskim disciplinama, poput neurologije i interne medicine, te često surađuju s različitim oblicima parcijalne hospitalizacije i patronažnim službama. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, moderni psihijatrijski odjeli su manji i sadrže između 30 i 50 kreveta (35)

U Hrvatskoj je 1990. godine bilo 5800 bolničkih kreveta za psihijatrijske pacijente, no taj broj je posljednjih dvadeset godina značajno smanjen. Od 2002. godine u mreži postoji 3975 kreveta, uključujući 54 kreveta namijenjena djeci i adolescentima. Smanjenje broja psihijatrijskih kreveta rezultat je zatvaranja triju bolnica, kao i prelaska na modernije metode liječenja koje sve više uključuju individualnu terapiju i dnevne bolnice (34,35).

### **3.1. Razvoj i uloga sestrinstva u psihijatriji**

Sestrinstvo u psihijatriji počelo se razvijati krajem 19. stoljeća kao nova dimenzija skrbi za mentalno oboljele pacijente i kao dio psihijatrije kao znanstvene discipline. Mentalno zdravlje je sastavni dio općeg zdravlja, a psihijatrijska stanja koja mijenjaju misaoni i emocionalni sadržaj zahtijevaju intervenciju stručnjaka. Nepravilnosti u ponašanju kod mentalnih bolesti mogu biti opasne za pacijente i njihove okoline.

Medicinske sestre su ključne članice tima koji se brine za ove pacijente i igraju važnu ulogu u pružanju zdravstvene skrbi. Psihijatrijske sestre trebaju razumjeti pacijente, ali i same sebe i svoje kolege. Kako bi se poboljšala kvaliteta psihijatrijske zdravstvene njege, potrebno je bolje educirano osoblje. Sestrinstvo je stoga prepoznato i priznato kao ravnopravan član medicinskog tima (33,35).

Medicinske sestre koje rade s mentalno oboljelima moraju imati široko znanje i vještine komunikacije kako bi mogle terapijski djelovati. Marcus Cicero je prvi osmislio upitnik za mentalno oboljele koristeći biografske informacije kako bi odredio najbolji način psihološkog liječenja i tretmana.

U 13. stoljeću u srednjoj Europi, psihijatrijske bolnice su izgrađene kao domovi za psihički oboljele, ali su ti pacijenti često bili prepušteni sami sebi jer nije bilo medicinskih sestara ili tehničara koji bi brinuli o njima. S razvojem i jačanjem kršćanstva, vjerovalo se da religija može pomoći psihički oboljelima. Pacijenti su imali dušobrižnika, poznatog kao "prijatelj duše", koji je pružao podršku u njihovim melankoličnim stanjima i pomagao im da se postupno reintegriraju u društvo (33).

Pravo sestrinstvo u psihijatriji započinje oko 1800. godine kada su društveno osviješteni pojedinci, uključujući političare, prepoznali potrebu za sestrijskom službom. Paralelno s tim, naglašena je potreba za formalnim obrazovanjem psihijatrijskih sestara. U 20. stoljeću, psihijatrijsko sestrinstvo doživljava procvat i postaje priznata i neovisna profesija, integrirana u znanstveno područje medicine diljem svijeta (34).

### **3.2. Utjecaj radnih uvjeta na zdravlje medicinskih sestara u psihijatriji**

Rad medicinskih sestara na psihijatrijskim odjelima nosi sa sobom niz izazova koji direktno utječu na njihovo zdravlje. Prekovremeni rad, smjenski i noćni rad, teške odluke koje moraju donositi, kao i intenzivan kontakt s obiteljima pacijenata, sve to doprinosi povećanom riziku od psihičkih smetnji i drugih zdravstvenih problema (35). Profesionalni stres, koji je specifičan za zdravstvene djelatnike na psihijatriji, predstavlja dominantan izvor stresa u njihovom radnom okruženju.

Istraživanja su identificirala niz izvora stresa među medicinskim sestrama na psihijatrijskim odjelima. To uključuje suočavanje s različitim mentalnim bolestima, izloženost agresivnosti pacijenata, rad s mentalno oboljelim djecom i adolescentima, konflikte s kolegama liječnicima i drugim medicinskim osobljem, nemogućnost adekvatnog odgovora na emocionalne potrebe pacijenata i njihovih obitelji, nedostatak podrške na radnom mjestu, te specifične radne uvjete kao što su zaključane prostorije s ograničenim mogućnostima prozračivanja, ergonomske probleme, nedostatak osoblja te osjećaj nesigurnosti i straha prilikom rada s pacijentima (34,36).

### **3.3. Utjecaj psihijatrijskog sestrinstva na kvalitetu života**

Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u poboljšanju kvalitete života pacijenata, ali istovremeno se postavlja pitanje o njihovoj vlastitoj kvaliteti života. Profesionalni zahtjevi i uvjeti rada u bolnicama značajno utječu na njihovo zdravlje i opće stanje (36). Rad u psihijatriji je izrazito odgovoran i zahtjeva visoku razinu znanja, predanosti i motivacije kako bi se osigurala adekvatna skrb za pacijente. No, medicinsko osoblje je često izloženo sindromu izgaranja, dugim radnim smjenama, nedostatku adekvatne financijske kompenzacije te prevelikom administrativnom opterećenju (34,37).

Svaka medicinska sestra se suočava s različitim izazovima poput stresa, konflikata, emocionalnih tereta i smrti pacijenata (36). Loša kvaliteta života može negativno utjecati na njihovo fizičko i mentalno zdravlje te na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi, što može rezultirati lošim odnosima s kolegama i manjkom motivacije (34,35).

Rad u smjenama ima dokazan utjecaj na ciklus spavanja i budnosti te može pridonijeti razvoju različitih zdravstvenih problema poput probavnih i kardiovaskularnih bolesti (32). Sve

ove čimbenike važno je uzeti u obzir prilikom razmatranja zdravstvenog stanja medicinskih sestara i njihove sposobnosti da pruže kvalitetnu skrb pacijentima u psihijatrijskom okruženju.

Psihijatrijske medicinske sestre se suočavaju s izuzetno zahtjevnim radnim okruženjem, gdje je veliki emocionalni angažman ključan dio njihovog svakodnevnog posla. Ove sestre rade s pacijentima koji se suočavaju s različitim duševnim smetnjama, što zahtjeva holistički pristup koji obuhvaća sve aspekte ljudskog bića. Rad u psihijatriji ne samo da zahtjeva stručnost u vođenju pacijenata kroz njihove mentalne izazove, već često uključuje i suočavanje s teškim situacijama gdje je ugroženo ljudsko dostojanstvo i život. Stoga je psihološka njega pacijenata ključna i primjenjuje se s ciljem poboljšanja kvalitete života pacijenata (37).

S obzirom na visok emocionalni angažman i specifičnosti radnog okruženja, psihijatrijske sestre su izložene riziku od sindroma izgaranje na poslu. Studije su pokazale da ovo osoblje ima povećanu sklonost prema depresiji i anksioznosti, osobito ako su dugogodišnje u tom poslu, visoko obrazovane ili su u specifičnim životnim situacijama poput udovica ili razvedenih osoba (36,37). Dodatno, stigma oko psihijatrijskih bolesnika i same profesije može dodatno otežati radno okruženje i kvalitetu života psihijatrijskih sestara.

Unatoč izazovima, psihijatrijske sestre imaju priliku kontinuirano učiti i usavršavati svoje vještine kako bi pridonijele unapređenju i očuvanju mentalnog zdravlja pacijenata. Edukacija javnosti i promocija mentalnog zdravlja ključni su koraci prema smanjenju stigme i poboljšanju percepcije javnosti o psihijatrijskim bolestima i zdravstvenom osoblju koje se brine o njima.



## 4. ISTRAŽIVANJE

### 4.1. Metoda i uzorak

Za potrebe istraživačkog dijela rada sastavljen je anketni upitnik sačinjen od demografskih pitanja i pitanja vezana uz predmet istraživanja. U anketnom upitniku se nalazi pet pitanja (četiri demografska i jedno vezano uz izgaranje na radnom mjestu). Pitanje vezano uz izgaranje na radnom mjestu sastavljeno je tako da su ponuđene tvrdnje koje su se ocjenjivale ocjenama od 0 do 4. U anketiranju su sudjelovale tri skupine ispitanika iz Opće bolnice Dubrovnik: djelatnici kirurških odjela, djelatnici COVID-19 odjela (N=86) i djelatnici psihijatrijskih odjela klinike za psihijatriju sv. Ivan (N=91). Istraživanje se provodilo online u tijekom srpnja 2021. godine među ispitanicima kirurških odjela i djelatnika Covid-19 odjela, te 2024. godine među ispitanicima psihijatrijskih odjela.

### 4.2. Rezultati istraživanja

Tablica 1 prikazuje spol ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju, a koji rade na kirurškim odjelima.

**Tablica 1. Spol sudionika u istraživanju**

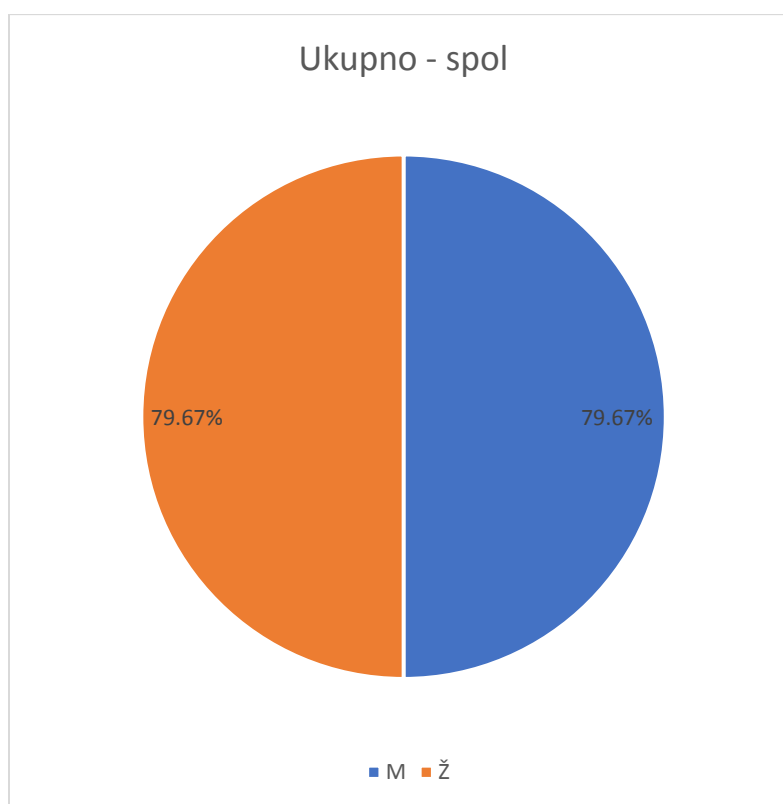
Spol ispitanika		
	Muški spol	Ženski spol
Covid 19 odjeli	95,7 %	4,3 %
Kirurški odjeli	21,5 %	79,5 %
Psihijatrijski odjeli	63,7 %	36,3 %

Izvor: Izrada autora

U istraživanju je sudjelovalo 79,5% osoba ženskog spola koje rade na kirurškim odjelima te 20,5% osoba muškog spola koje rade na istim odjelima. Tablica 1 prikazuje spol sudionika u

istraživanju koji rade na COVID-19 odjelima. Podaci prikazani na tablici 1 ukazuju na to kako su u istraživanju s COVID-19 odjela većinom sudjelovale osobe ženskog spola (95,7% ispitanika). Osobe muškog spola bile su zastupljene s 4,3%. Podaci prikazani na tablici 1 ukazuju da je na psihijatrijskom odjelu sudjelovalo je 58 ispitanika, od kojih je 37 (63,7%) bilo ženskog spola, dok je 21 (36,3%) bilo muškog spola. Prema istraživanju, čak 79,5% sudionika na kirurškim odjelima bili su ženskog spola, dok je muški spol činio manjih 20,5%. Nasuprot tome, COVID-19 odjeli su se pokazali kao pretežito okruženje u kojem dominira ženski spol. Impresivnih 95,7% sudionika istraživanja na COVID-19 odjelima bili su ženskog spola, dok je udio muškaraca bio samo 4,3%. Psihijatrijski odjeli su pružili drugačiju sliku u ovom kontekstu, 63,7% sudionika bili su ženskog spola, dok je 36,3% činio muški spol.

**Grafikon 1. Ukupno sudionika u istraživanju prema spolu**



Izvor: Izrada autora

Ukupno je u istraživanju sudjelovalo 79,67% osoba ženskog spola i 20,37% osoba muškog spola.

Tablica 2. prikazuje dobnu strukturu sudionika u istraživanju

**Tablica 2. Dob ispitanika**

Dob ispitanika				
	18-30 godina	30-45 godina	45-60 godina	>60 godina
Covid 19 odjeli	66 %	23,4 %	10,6 %	0 %
Kirurški odjeli	46,2 %	33,3 %	17,9 %	2,6 %
Psihijatrijski odjeli	42,9%	39,6 %	15,4 %	2,2 %

Izvor: Izrada autora

Među ispitanicima s kirurških odjela najviše su sudjelovale osobe u dobi od 18 do 30 godina (46,2% ispitanika) te osobe u dobi od 30 do 45 godina (33,3% ispitanika). Najmanje njih je bilo iz dobne skupine 60 i više godina (2,6% ispitanika).

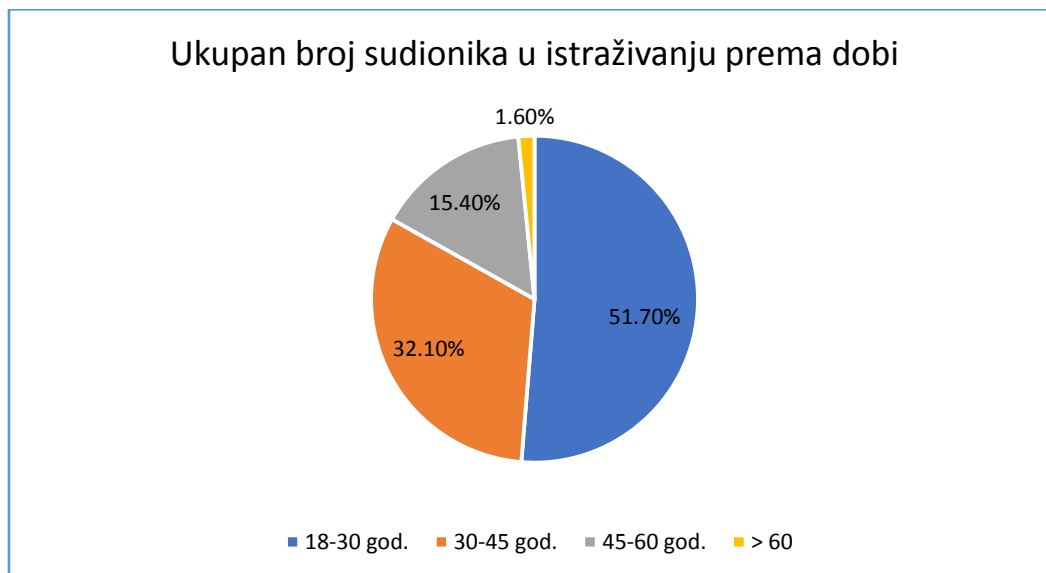
Sa COVID-19 odjela najviše je u istraživanju sudjelovalo osoba u dobi od 18 do 30 godina (66% ispitanika) te u dobi od 30 do 45 godina (23,4% ispitanika). Nitko u ovom istraživanju s COVID-19 odjela nije bio u dobi 60 i više godina. Sa psihijatrijskog odjela najviše je u istraživanju sudjelovalo osoba u dobi od 18 do 30 godina (42,9%% ispitanika) te u dobi od 30 do 45 godina (39,6% ispitanika), od 40 do 60 godina na psihijatrijskom odjelu bilo je (15,4%) ispitanika. U ovom istraživanju sa psihijatrijskog odjela bilo je (2,2%) ispitanika u dobi 60 i više godina.

Usporedba podataka triju odjela ukazuje na to da su sa svih odjela najviše istraživanju pristupile osobe u dobi od 18 do 30 godina te u dobi od 30 do 45 godina. Na kirurškim odjelima, osobe u dobi od 18 do 30 godina činile su 46,2% ispitanika, dok je u dobnoj skupini od 30 do 45 godina bilo 33,3% ispitanika. Na COVID-19 odjelima, dobna skupina od 18 do 30 godina činila je 66% ispitanika, a skupina od 30 do 45 godina 23,4% ispitanika. Na psihijatrijskim odjelima,

42,9% ispitanika bilo je u dobi od 18 do 30 godina, dok je 39,6% ispitanika bilo u dobi od 30 do 45 godina.

Grafikon 2 u nastavku pokazuje ukupan broj sudionika u svim skupinama ispitanika prema dobnoj strukturi.

**Grafikon 2. Ukupan broj sudionika u istraživanju prema dobi**



Izvor: Izrada autora

Ukupno gledajući, u istraživanju su najviše sudjelovale osobe u dobi od 18 do 30 godina (51,7%ispitanika) i u dobi od 30 do 45 godina (39,6% ispitanika).

Tablica 3 u nastavku prikazuje informacije o razini obrazovanja sudionika u istraživanju.

**Tablica 3. Razina obrazovanja sudionika u istraživanju**

Obrazovna struktura ispitanika				
	SSS	VŠS	VSS	Doktorat
Covid 19 odjeli	53,2%	42,6%	4,2 %	0 %
Kirurški odjeli	66,7 %	28,2 %	5,1 %	0 %
Psihijatrijski odjeli	47,3 %	40,7 %	12,1 %	0%

Izvor: Izrada autora

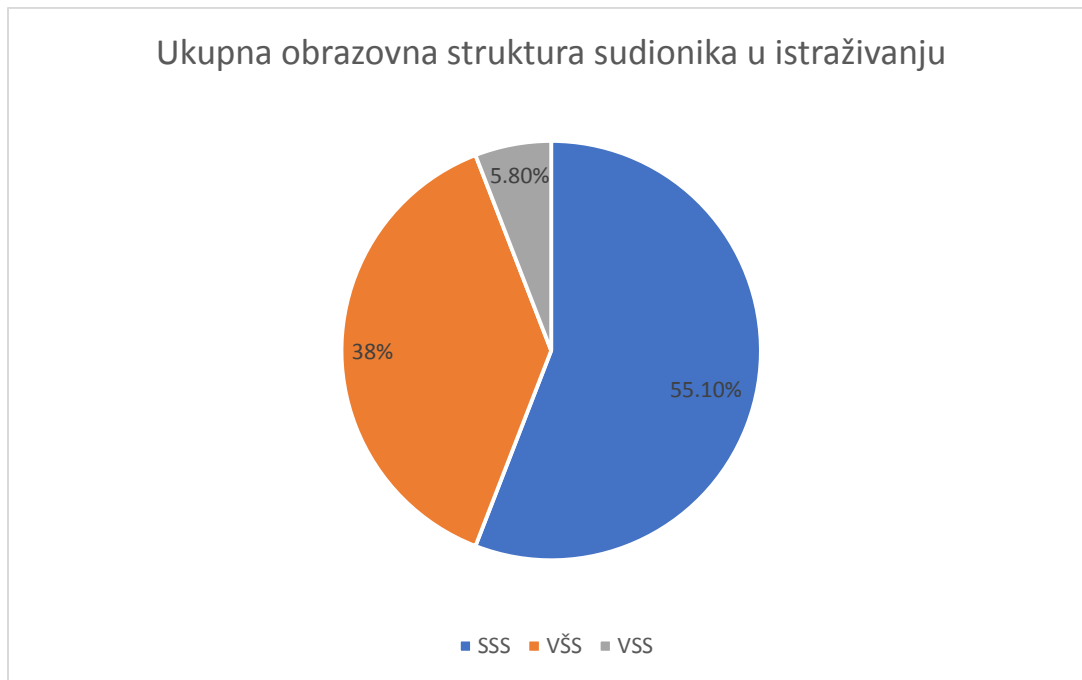
Najviše sudionika u istraživanju s kirurških odjela ima završenu srednju stručnu spremu (66,7% ispitanika). Njih, 28,2% ima višu stručnu spremu, a 5,1% njih ima visoku stručnu spremu. U istraživanju su sudjelovali s COVID-19 odjela najviše osobe sa završenom srednjom stručnom spremom (53,2% ispitanika) i s višom stručnom spremom (42,6% ispitanika). Nitko od sudionika nema završen doktorat.

U istraživanju su sudjelovali sa psihijatrijskog odjela najviše osobe sa završenom srednjom stručnom spremom (47,3% ispitanika) i s višom stručnom spremom (40,7% ispitanika). Nitko od sudionika nema završen doktorat.

Ako se usporede tri skupine ispitanika s obzirom na obrazovanje, može se uočiti da je psihijatrijski odjeli imaju manji postotak ispitanika sa srednjom stručnom spremom (47,3%) u odnosu na kirurške (66,7%) i COVID-19 odjele (53,2%). Postotak ispitanika s višom stručnom spremom na psihijatrijskim odjelima (40,7%) je sličan onome na COVID-19 odjelima (42,6%), ali je veći nego na kirurškim odjelima (28,2%). Psihijatrijski odjeli imaju najviši postotak ispitanika s visokom stručnom spremom (12%) u odnosu na kirurške odjele (5,1%) i COVID-19 odjele (0%). Nitko od ispitanika ni na jednom odjelu nema završen doktorat.

Grafikon 3 prikazuje ukupnu obrazovnu strukturu svih sudionika u istraživanju.

**Grafikon 3. Ukupna obrazovna struktura svih sudionika u istraživanju**



Izvor: Izrada autora

Kao što se može vidjeti na Grafikonu 3, većina sudionika u istraživanju ima završenu srednju stručnu spremu (55,1% ispitanika) i višu stručnu spremu (38% ispitanika).

Tablica 4. prikazuje radni staž sudionika u istraživanju koji rade na kirurškim odjelima.

**Tablica 4. Radni staž sudionika u istraživanju**

Radni staž ispitanika				
	< 10 godina	10-25 godina	25-40 godina	40 > godina
Covid 19 odjeli	70,2 %	19,1 %	10,6 %	0 %
Kirurški odjeli	46,2 %	30,8 %	17,9 %	5,1 %
Psihijatrijski odjeli	41,5 %	38,5 %	15,4 %	1 %

Izvor: Izrada autora

Najviše sudionika u istraživanju koji rade u kirurškim odjelima ima do 10 godina radnog staža (46,2% ispitanika). Njih 30,8% ima radni staž od 10 do 25 godina, a njih 17,9% ima radni staž od 25 do 40 godina.

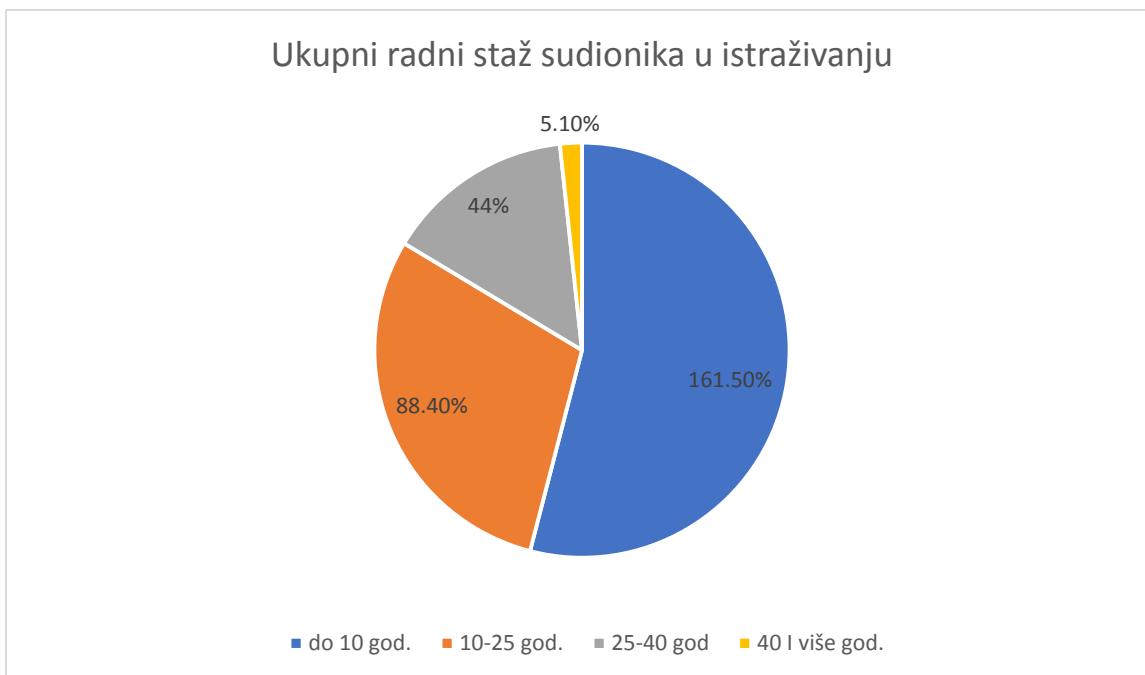
Najviše sudionika u istraživanju koji rade na COVID-19 odjelima ima do 10 godina radnog staža (70,2% ispitanika). Njih 19,1% ima radni staž od 10 do 25 godina, a njih 10,6% ima radni staž od 25 do 40 godina staža.

Najviše sudionika u istraživanju koji rade na psihijatrijskim odjelima ima do 10 godina radnog staža (45,1% ispitanika). Njih 38,5% ima radni staž od 10 do 25 godina, a njih 15,4% ima radni staž od 25 do 40 godina staža.

Psihijatrijski odjeli imaju najviši postotak osoblja s radnim stažom od 10 do 25 godina, dok kirurški odjeli vode u kategoriji osoblja s najdužim radnim stažom (25 do 40 godina).

Grafikon 4 u nastavku prikazuje ukupni radni staž sudionika u istraživanju.

#### **Grafikon 4. Ukupan radni staž sudionika u istraživanju**



Izvor: Izrada autora

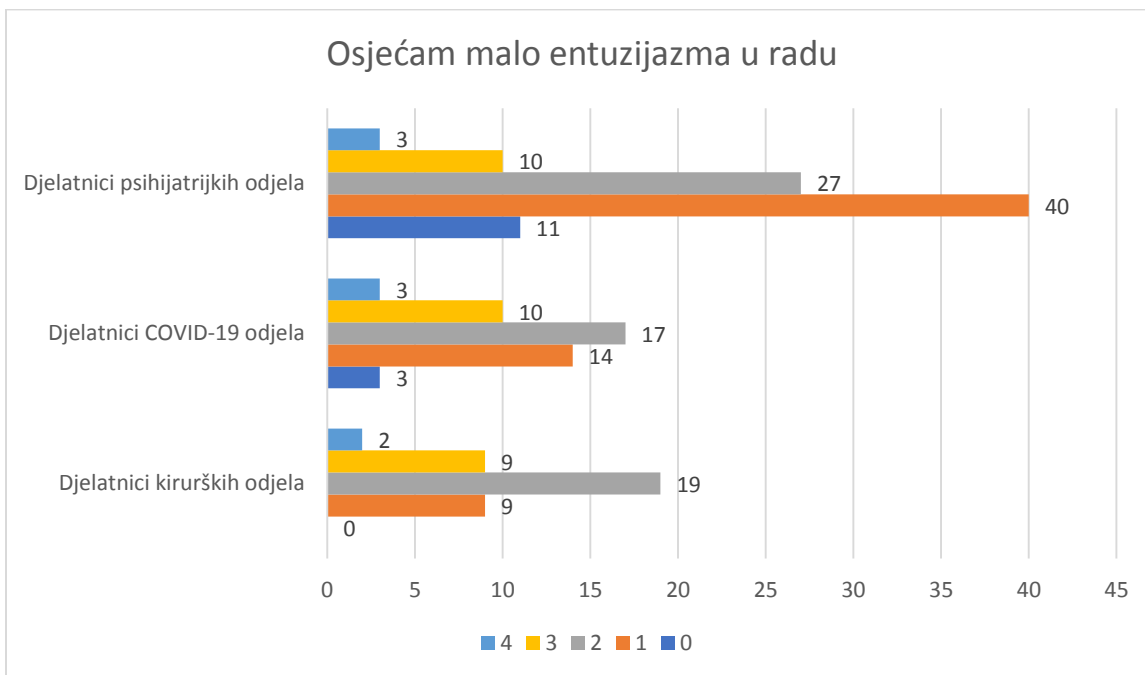
Podaci prikazani na Grafikonu 16 ukazuju na to da u kontekstu svih sudionika u istraživanju, najviše ispitanika ima ukupni radni staž do 10 godina (161,5% ispitanika) i od 10 do 25 godina (88,4% ispitanika).

U nastavku slijede pitanja vezana uz pojavnost sindroma izgaranja na radnom mjestu. Prikazat će se koliko se sudionici u istraživanju podijeljeni u tri skupine slažu s pojedinim tvrdnjama vezanima uz izgaranje na radnom mjestu. Ponuđene tvrdnje sudionici u istraživanju su označili: 0=nikada, 1=rijetko, 2=povremeno, 3=često, 4=gotovo uvijek.

Grafikon 5 prikazuje ocjene kojima su označili sudionici u istraživanju iz tri skupine tvrdnju: Osjećam malo entuzijazma u radu.



**Grafikon 5. Slaganje s tvrdnjom: Osjećam malo entuzijazma u radu**

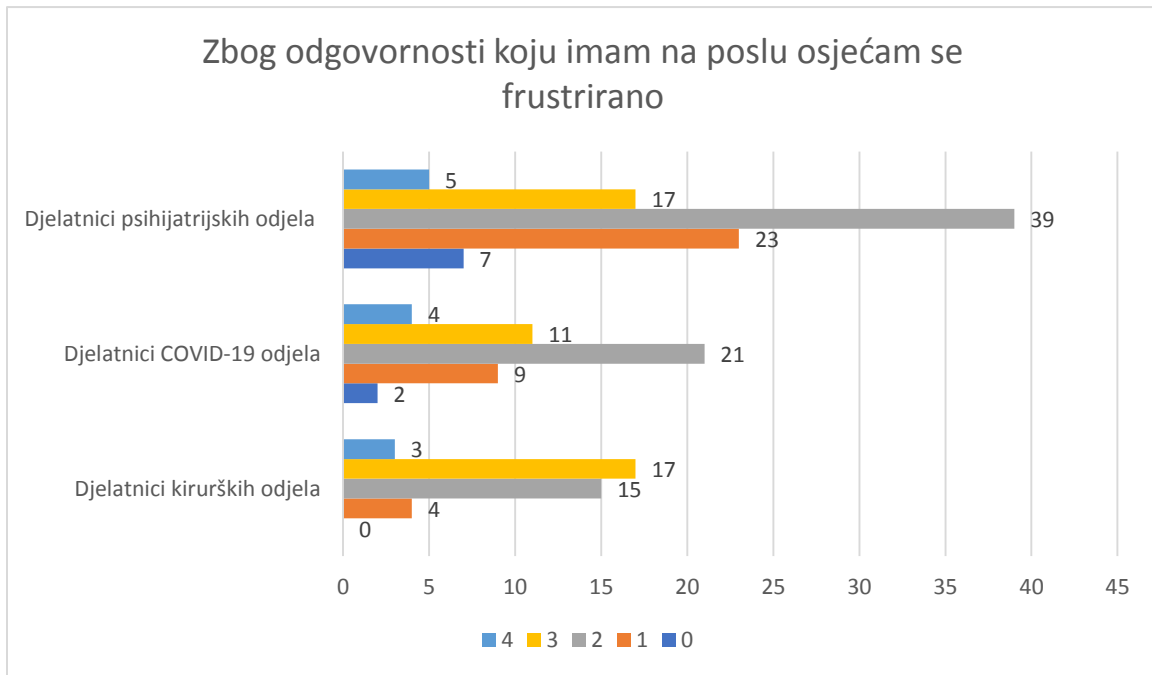


Izvor: Izrada autora

Podaci prikazani na Grafikonu 5 ukazuju na to da povremeno entuzijazam u radu najčešće osjećaju ispitanici iz sve tri skupine. Također, često entuzijazam u radu osjećaju ispitanici iz sve tri skupine. Veći broj ispitanika iz COVID-19 i psihijatrijskog odjela je naveo da rijetko osjeća entuzijazam u radu. Također, samo u ovoj skupini ispitanika Covid-19 odjela su naveli da nikada ne osjećaju entuzijazam u radu.

Grafikon 6 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Zbog odgovornosti koju imam na poslu osjećam se frustrirano. U tri skupine ispitanika najviše njih je navelo da se povremeno ili često osjeća frustrirano zbog odgovornosti koju ima na poslu.

**Grafikon 6. Slaganje s tvrdnjom: Zbog odgovornosti koju imam na poslu osjećam se frustrirano**

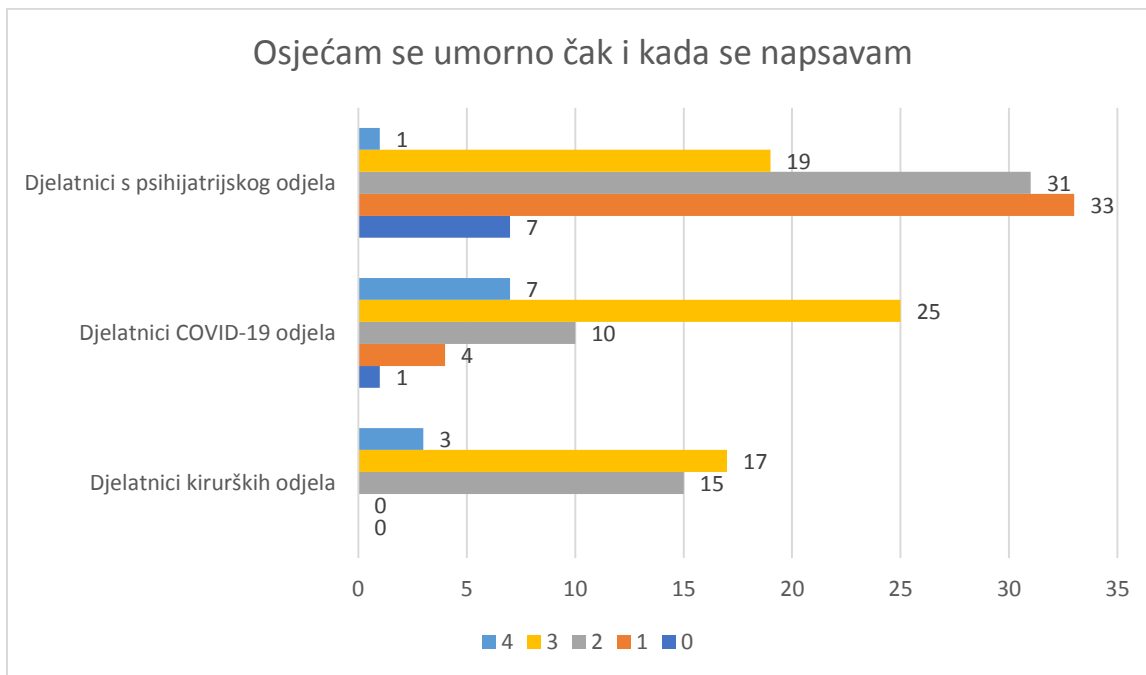


Izvor: Izrada autora

Nikada se ne osjećaju frustrirano na poslu poradi odgovornosti samo dva ispitanika iz skupine ispitanika koji rade na COVID-19 odjelima. Ovaj odgovor nije odabrao nijedan ispitanik iz skupine koja radi na kirurškim odjelima. Više ispitanika iz skupine koja radi na COVID-19 i psihijatrijskim odjelima je navela da se rijetko osjeća frustrirano zbog odgovornosti na poslu.

Grafikon 7 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu s tvrdnjom: Osjećam se umorno čak i kada se naspavam.

**Grafikon 7. Osjećam se umorno čak i kada se naspavam**

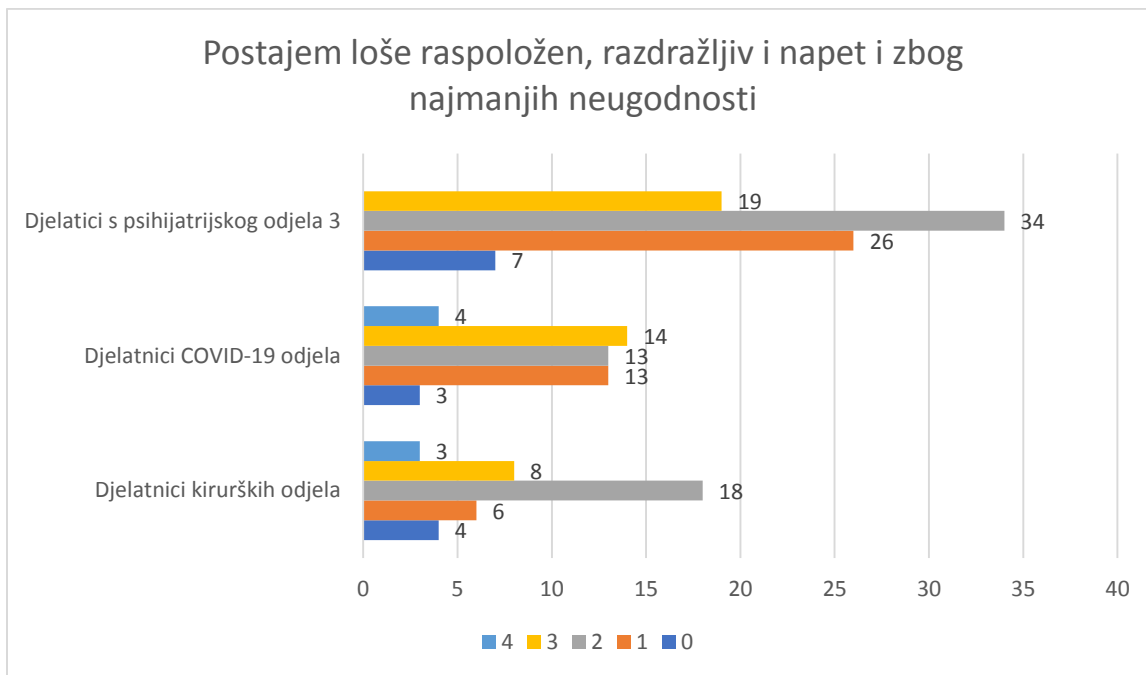


Izvor: Izrada autora

Podaci prikazani na Grafikonu 7 ukazuju na to da se ispitanici koji rade u COVID-19 i kirurškim odjelima najviše često osjećaju umornima čak i kada se naspavaju. U obje skupine ispitanika jednak broj ispitanika (po 3 ispitanika) je naveo kako se gotovo uvijek osjeća umorno čak i kada se naspava. Dok najveći broj ispitanika sa psihijatrijskih odjela rijetko se osjećaju umornima čak i kada se naspavaju.

Grafikon 8 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu s tvrdnjom: Postajem loše raspoložen, razdražljiv i napet i zbog najmanjih neugodnosti.

**Grafikon 8. Postajem loše raspoložen, razdražljiv i napet i zbog najmanjih neugodnosti**

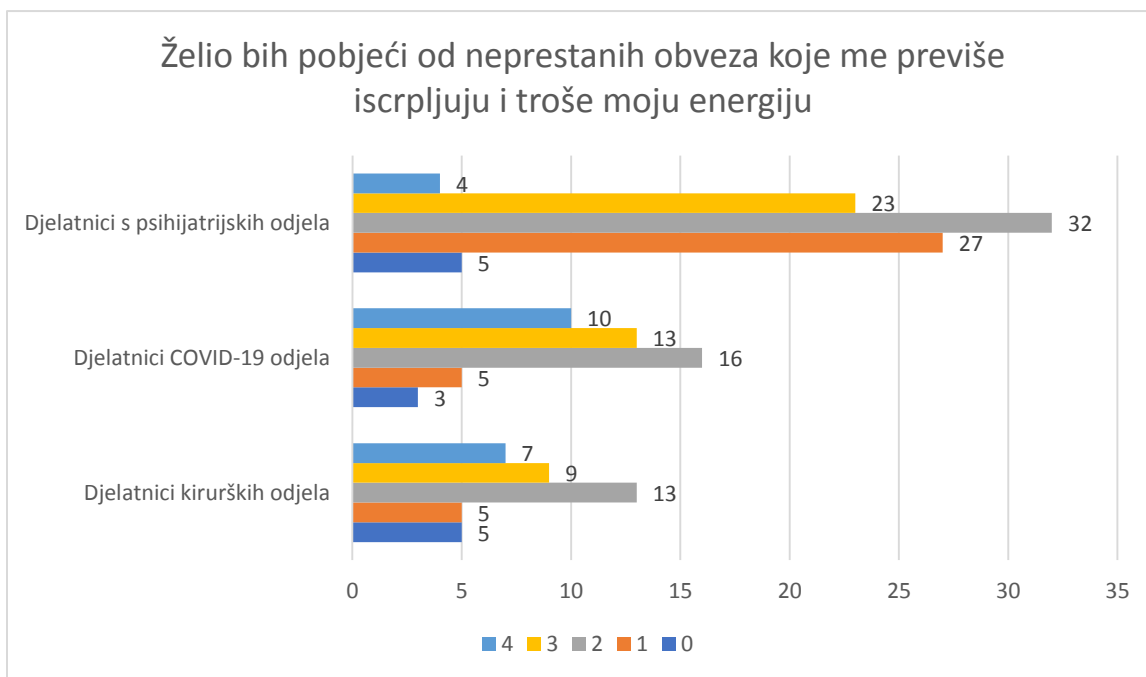


Izvor: Izrada autora

Podaci prikazani na Grafikonu 8 ukazuju na to da najviše ispitanika s COVID-19 odjela često postaje loše raspoložena, razdražljiva i napeta i zbog najmanjih neugodnosti dok najviše ispitanika s kirurških i psihijatrijskih odjela povremeno postaje loše raspoložena, razdražljiva i napeta i zbog najmanjih neugodnosti.

Grafikon 9 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Želio bih pobjeći od neprestanih obveza koje me previše iscrpljuju i troše moju energiju.

**Grafikon 9. Želio bih pobjeći od neprestanih obveza koje me previše iscrpljuju i troše moju energiju**

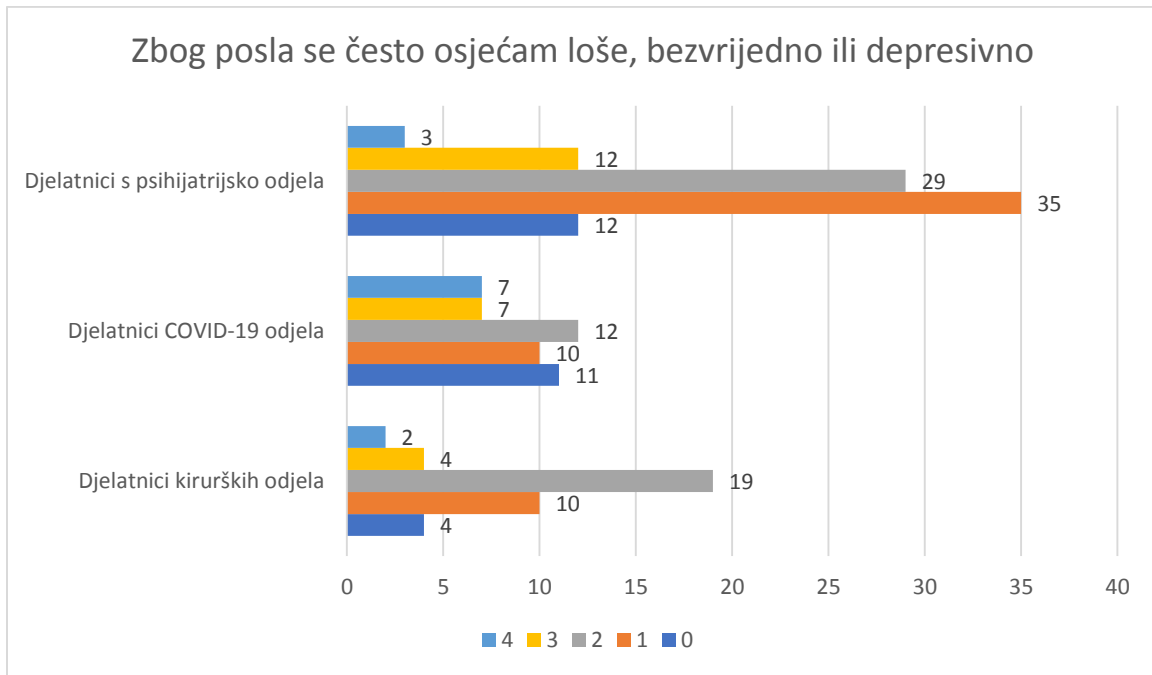


Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika u sve tri skupine povremeno bi željela pobjeći od neprestanih obveza koje ih previše iscrpljuju i troše njihovu energiju. Najmanje ispitanika je navelo da nikad ili rijetko bi željeni pobjeći od neprestanih obveza koje ih previše iscrpljuju i troše njihovu energiju.

Grafikon 10 ukazuje na to koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Zbog posla se često osjećam loše, bezvrijedno ili depresivno.

**Grafikon 10. Zbog posla se često osjećam loše, bezvrijedno ili depresivno**

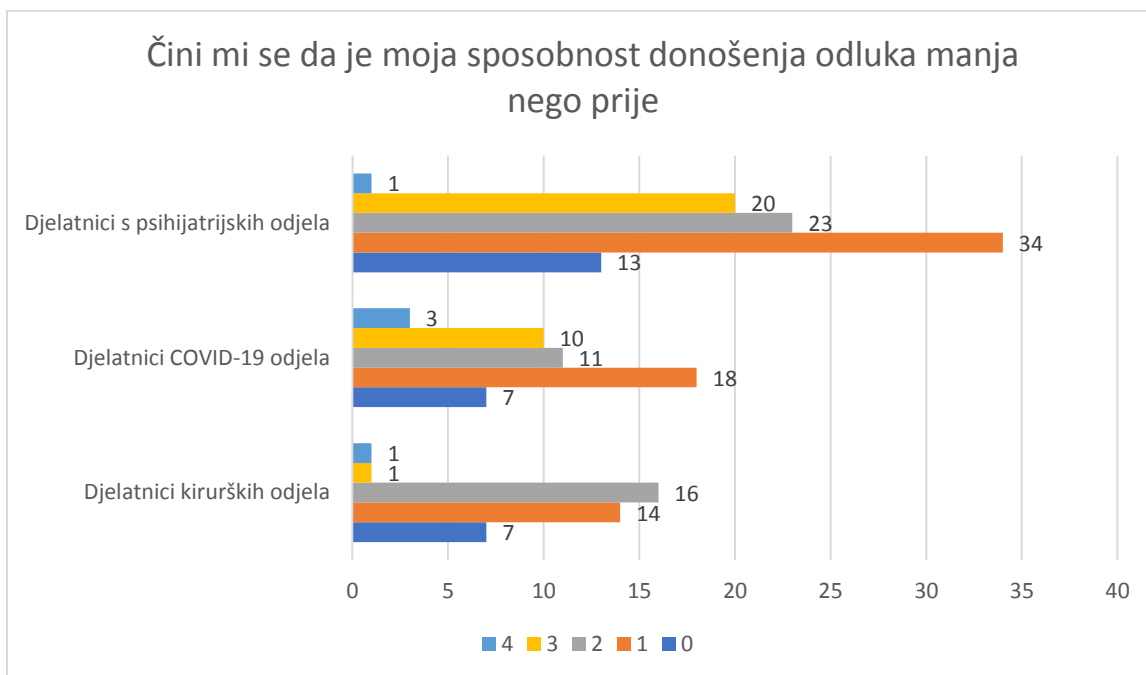


Izvor: Izrada autora

Nešto manje od jedne trećine ispitanika iz skupine koja radi na COVID-19 i psihijatrijskim odjelima je navela da se zbog posla često osjeća loše, bezvrijedno ili depresivno. U sve tri skupine najviše je ispitanika navelo da se povremeno zbog posla osjeća loše, bezvrijedno ili depresivno.

Grafikon 11 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Čini mi se da je moja sposobnost donošenja odluka manja, nego prije.

**Grafikon 11. Čini mi se da je moja sposobnost donošenja odluka manja nego prije**

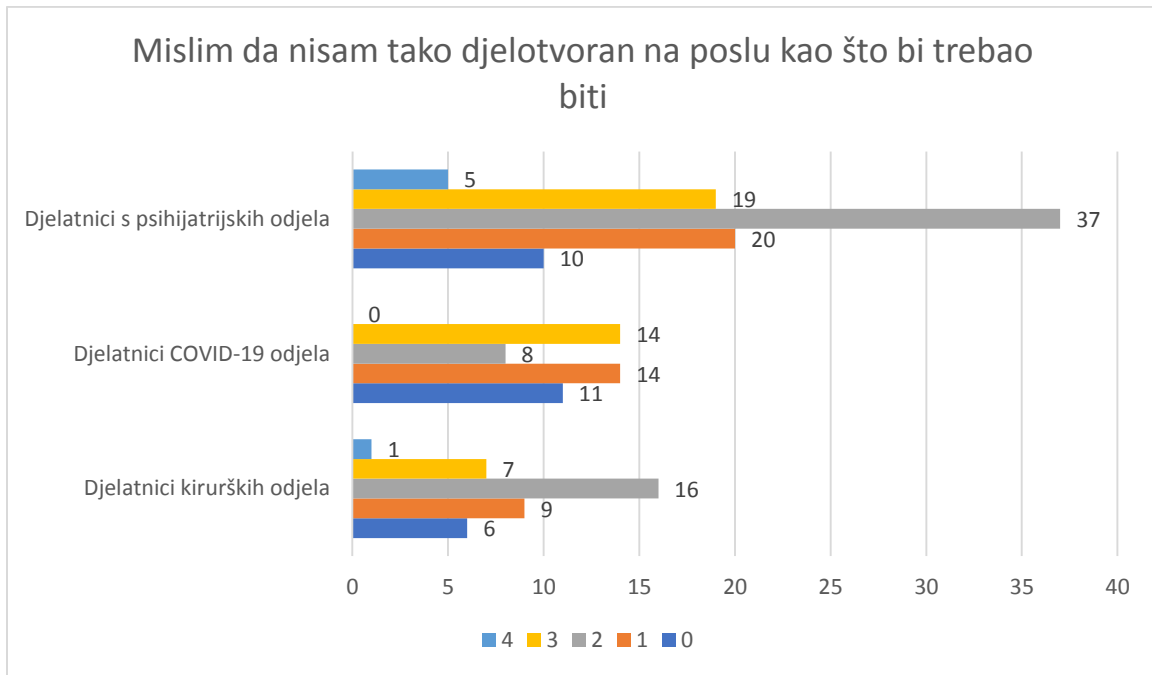


Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika s kirurških odjela je navelo kako im se čini da je povremeno njihova sposobnost donošenja odluka manja, nego prije. Najviše ispitanika iz COVID-19 i psihijatrijskih odjela je navelo kako im se čini da je rijetko njihova sposobnost donošenja odluka manja, nego prije.

Grafikon 12 prikazuje koliko se ispitanici slažu sa sljedećom tvrdnjom: Mislim da nisam tako djelotvoran na poslu kao što bi trebao biti.

**Grafikon 12. Mislim da nisam tako djelotvoran na poslu kao što bi trebao biti**



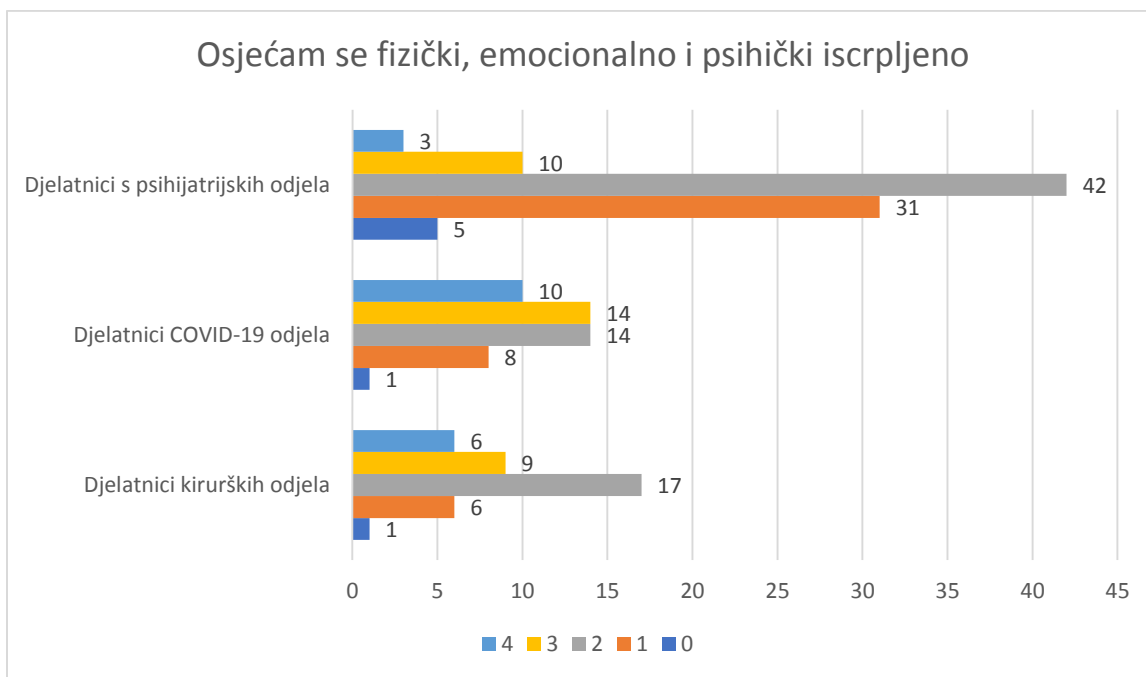
Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika koji rade na kirurškim i psihijatrijskim odjelima povremeno misli da nisu tako djelotvorni na poslu kao što bi trebali biti. U skupini koja radi na odjelima COVID-19 najviše ispitanika rijetko i često misli da nisu toliko djelotvorni kao što bi trebali biti. Najmanje ispitanika u obje skupine vrlo često je navedenog mišljenja.

Grafikon 13 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Osjećam se fizički, emocionalno i psihički iscrpljeno.



### Grafikon 13. Osjećam se fizički, emocionalno i psihički iscrpljeno

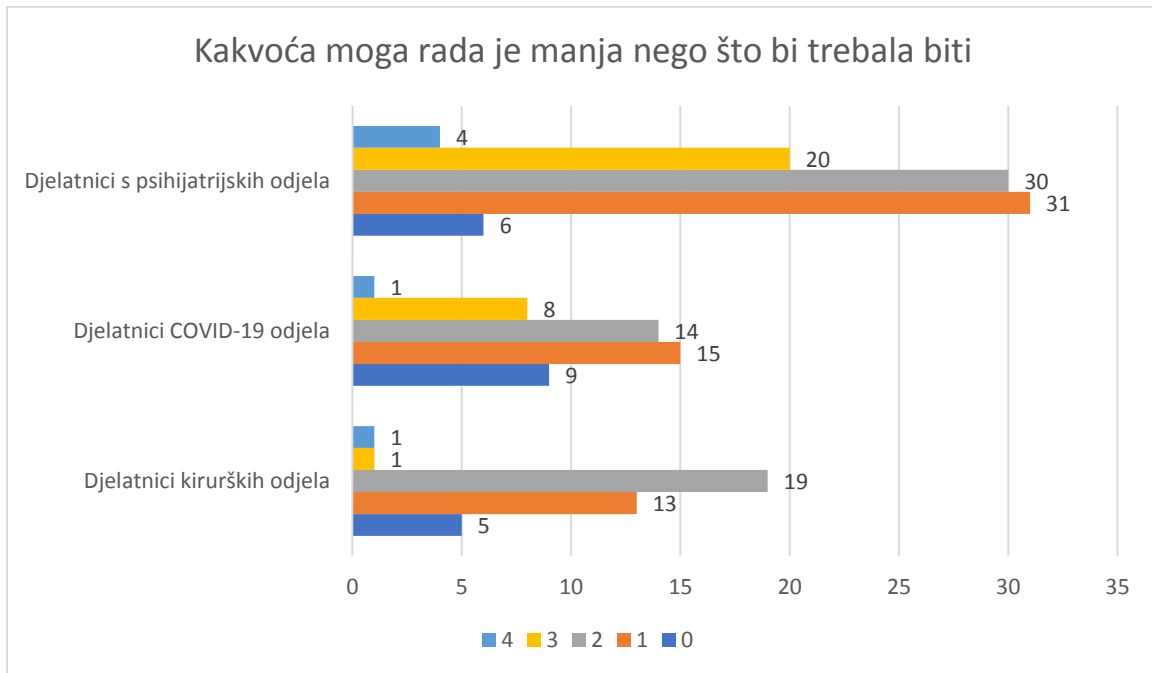


Izvor: Izrada autora

Ispitanici s kirurških i psihijatrijskih odjela najčešće se povremeno osjećaju fizički, emocionalno i psihički iscrpljeno dok ispitanici s COVID-19 odjela najčešće se povremeno i često osjećaju fizički, emocionalno i psihički iscrpljeno. U obje skupine najmanje ispitanika je navelo da se nikada ne osjećaju fizički, emocionalno i psihički iscrpljeno.

Grafikon 14 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Kakvoća moga rada je manja nego što bi trebala biti.

**Grafikon 15. Kakvoća moga rada je manja nego što bi trebala biti**

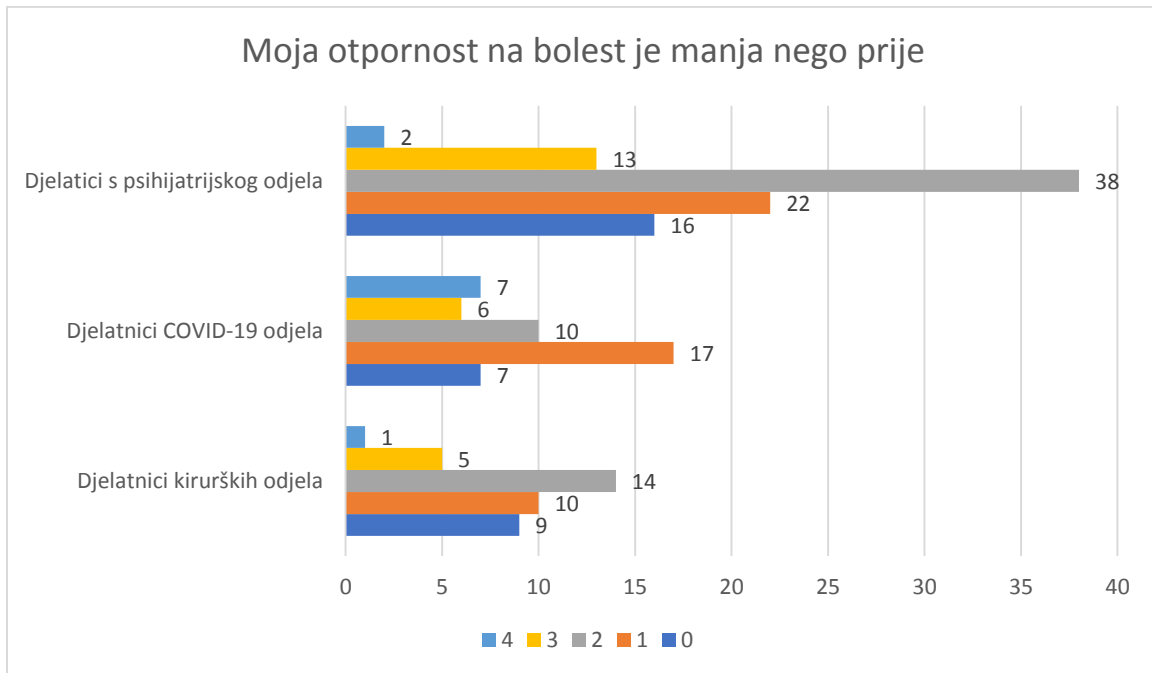


Izvor: Izrada autora

Podaci prikazani na Grafikonu 15 ukazuju na to da većina ispitanika u sve tri skupine smatra kako je kakvoća njihovog rada rijetko ili povremeno manja, nego što bi trebala biti. Najmanje ispitanika u obje skupine navodi da je vrlo često kakvoća njihovog rada manja, nego što bi trebala biti.

Grafikon 16 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Moja otpornost na bolest je manja, nego prije.

**Grafikon 16. Moja otpornost na bolest je manja nego prije**

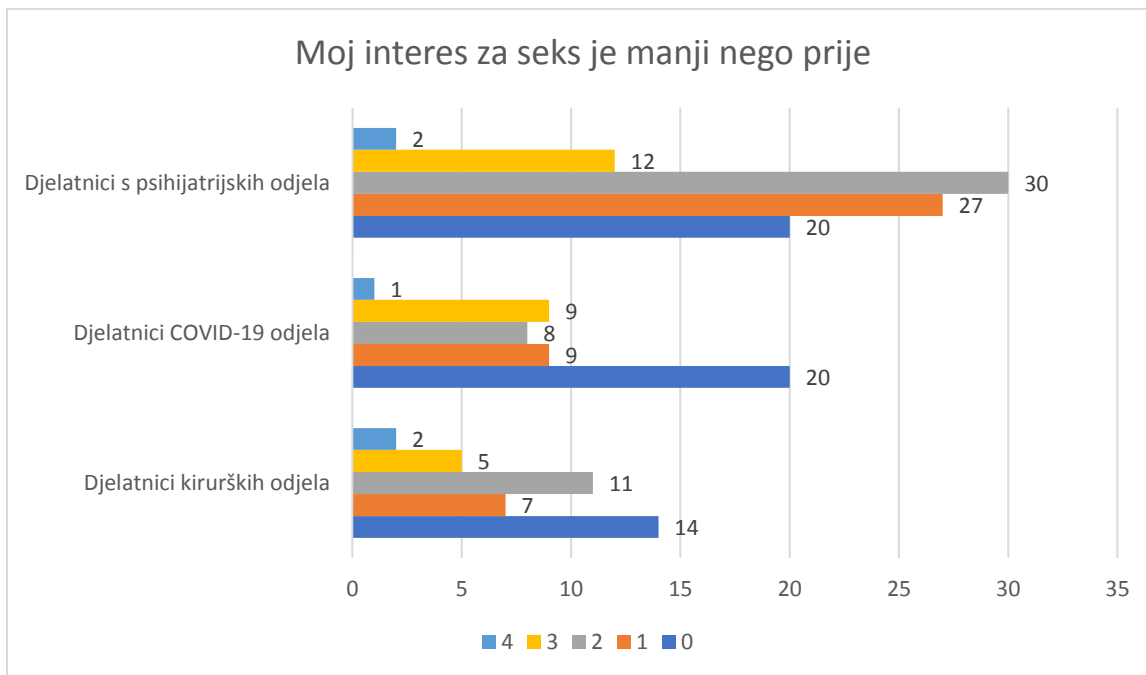


Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika koji rade u kirurškim i psihijatrijskim odjelima je navelo kako je povremeno njihova otpornost na bolest manja, nego prije. S druge strane, najviše ispitanika koji rade u COVID-19 odjelima je navelo kako je njihova otpornost na bolest rijetko manja, nego prije. Najmanje ispitanika iz kirurških odjela navodi da je njihova otpornost na bolest vrlo često manja, nego prije dok u skupini iz COVID-19 odjela najmanje njih smatra da je njihova otpornost manja, nego prije česta.

Grafikon 17 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Moj interes za seks je manji, nego prije.

**Grafikon 17. Moj interes za seks je manji nego prije**

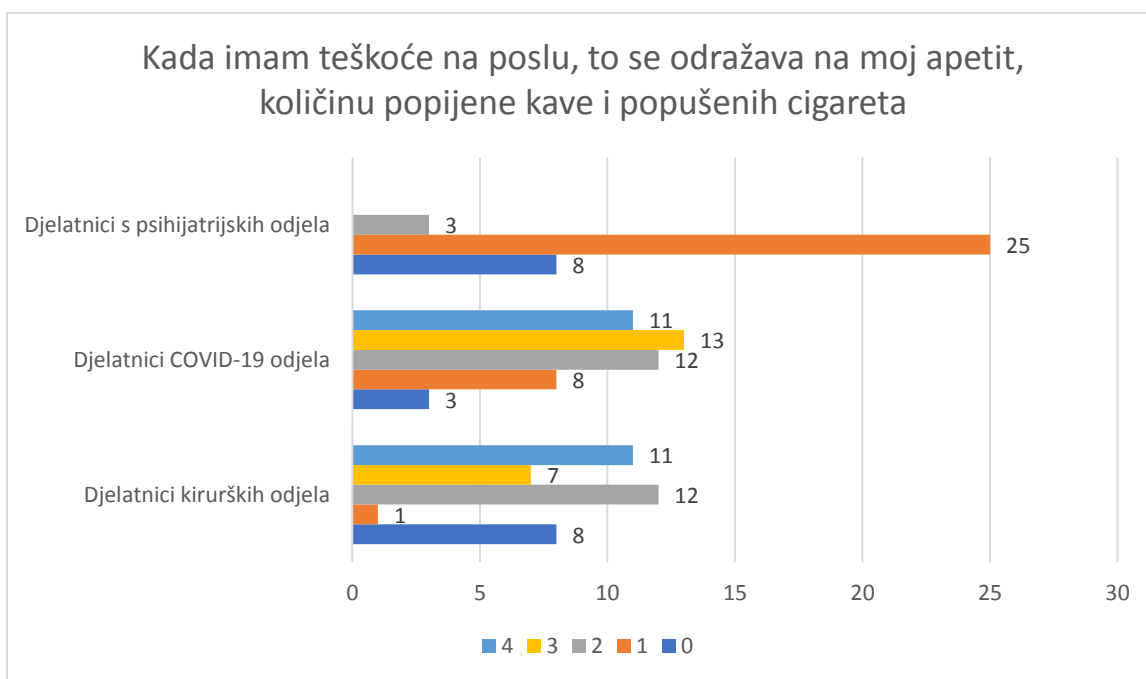


Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika u skupinama kirurških i COVID-19 odjela je navela kako nikada njihov interes za seks nije manji, nego prije. U skupinama kirurških i COVID-19 odjela je najmanje njih navelo da je vrlo često njihov interes za seks manji, nego prije. U psihijatrijskim odjelima najviše ispitanika je navelo da je je njihov interes za seks povremeno manji nego ranije.

Grafikon 18 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećim tvrdnjom: Kada imam teškoće na poslu, to se odražava na moj apetit, količinu popijene kave i popušanih cigareta.

**Grafikon 18. Kada imam teškoće na poslu, to se odražava na moj apetit, količinu popijene kave i popušenih cigareta**

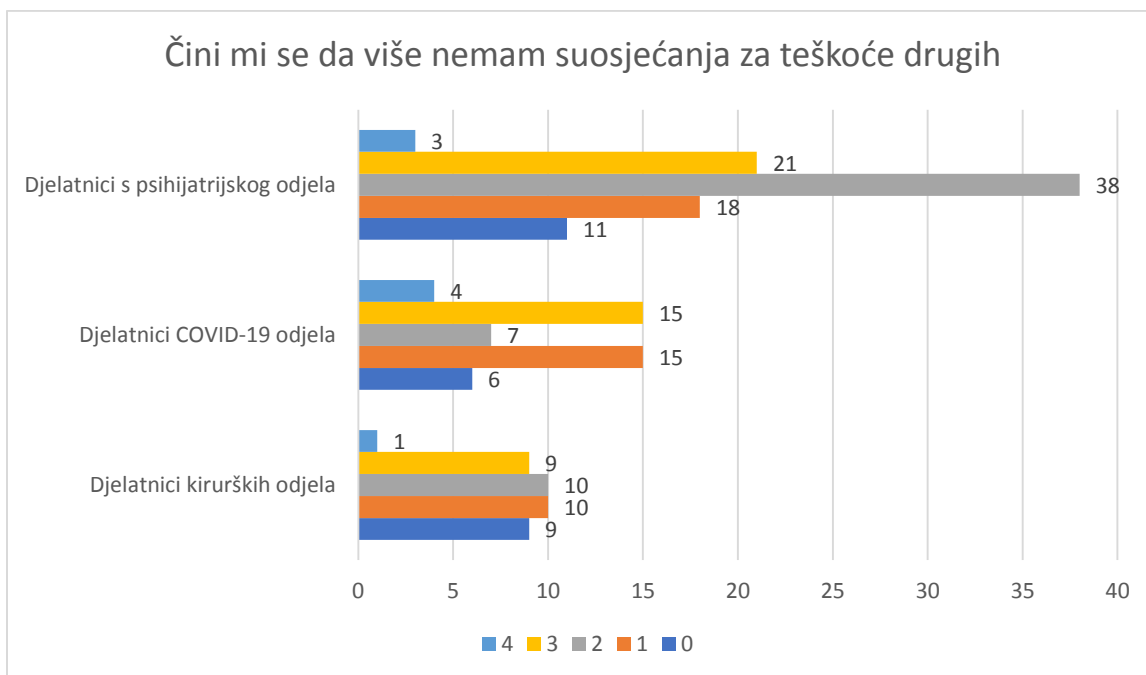


Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika s kirurških odjela navodi da se poteškoće na poslu odražavaju na njihov apetit te količinu popijene kave i popušenih cigareta povremeno i vrlo često. Ispitanici koji rade na COVID-19 odjelima navode da se isto kod njih događa često ili povremeno. Najviše ispitanika sa psihijatrijskih odjela navodi da se poteškoće na poslu odražavaju na njihov apetit te količinu popijene kave i popušenih cigareta rijetko.

Grafikon 19 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Čini mi se da više nemam suosjećanja za teškoće drugih.

### Grafikon 19. Čini mi se da više nemam suosjećanja za teškoće drugih

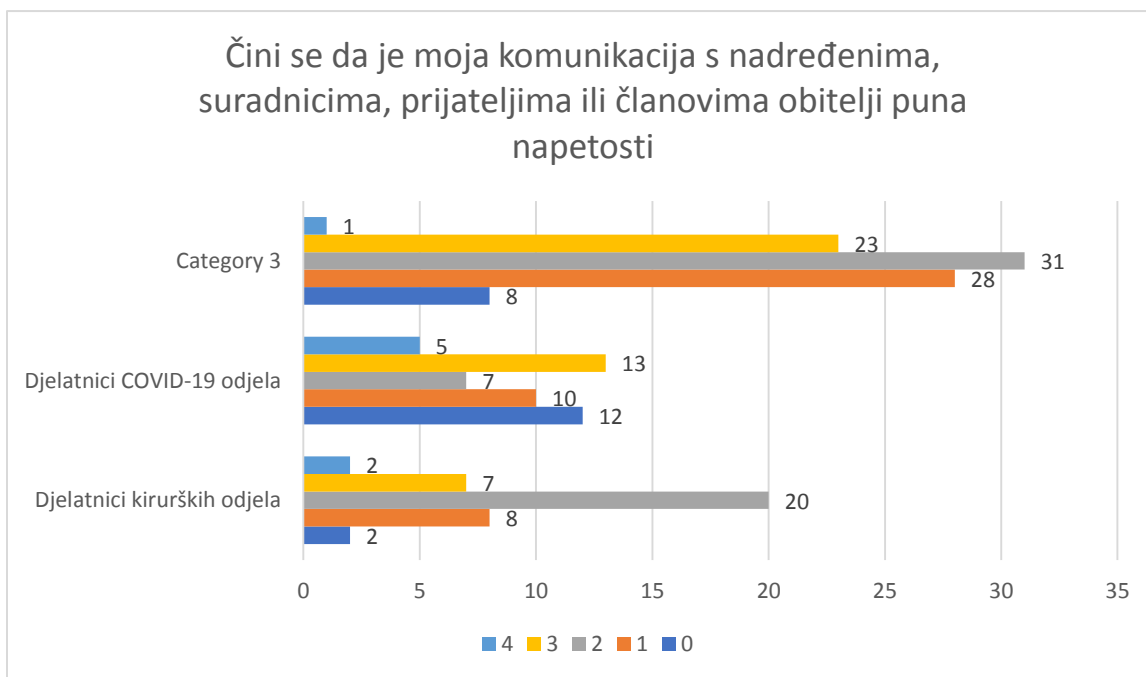


Izvor: Izrada autora

Podaci prikazani na Grafikonu 19 ukazuju na to da najviše ispitanika s kirurških i psihijatrijskih odjela rijetko ili povremeno nemaju suosjećanje za druge dok ispitanici s COVID-19 odjela navode da rijetko ili često nemaju suosjećanje za druge.

Grafikon 20 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Čini mi se da je moja komunikacija s nadređenima, suradnicima, prijateljima ili članovima obitelji puna napetosti.

**Grafikon 20. Čini se da je moja komunikacija s nadređenima, suradnicima, prijateljima ili članovima obitelji puna napetosti**

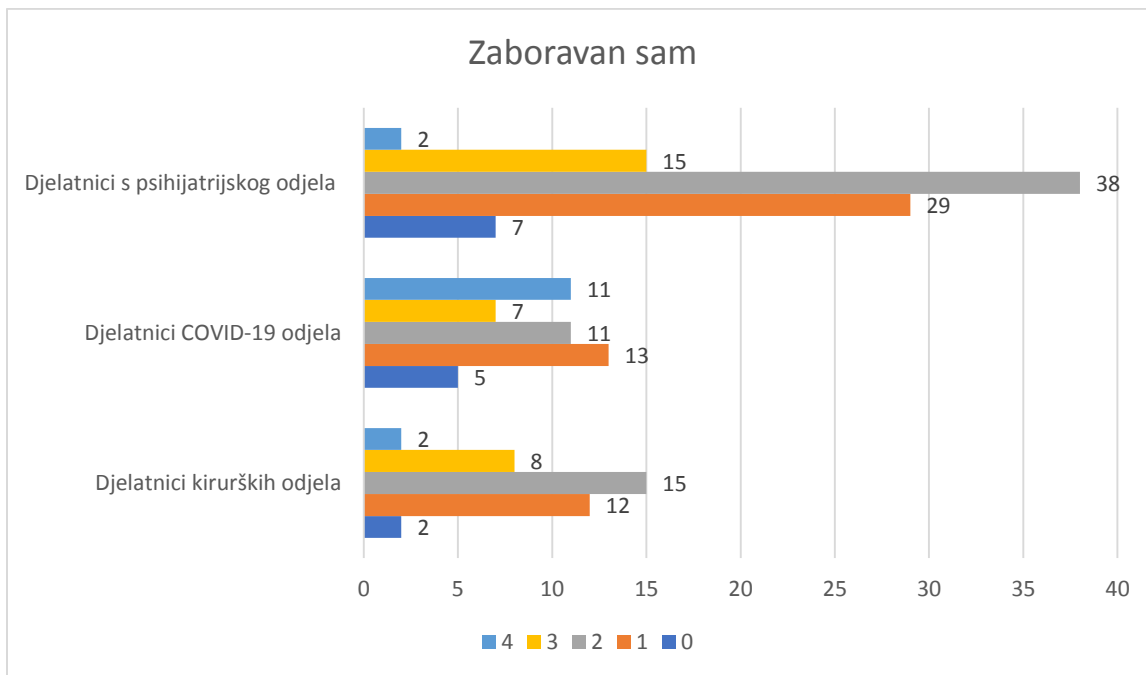


Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika s kirurškog i psihijatrijskog odjela navodi kako je njihova komunikacija povremeno puna napetosti. Ispitanici s COVID-19 odjela najviše navode da je njihova komunikacija često ili rijetko puna napetosti.

Grafikon 21 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Zaboravan sam.

**Grafikon 21. Zaboravan sam**



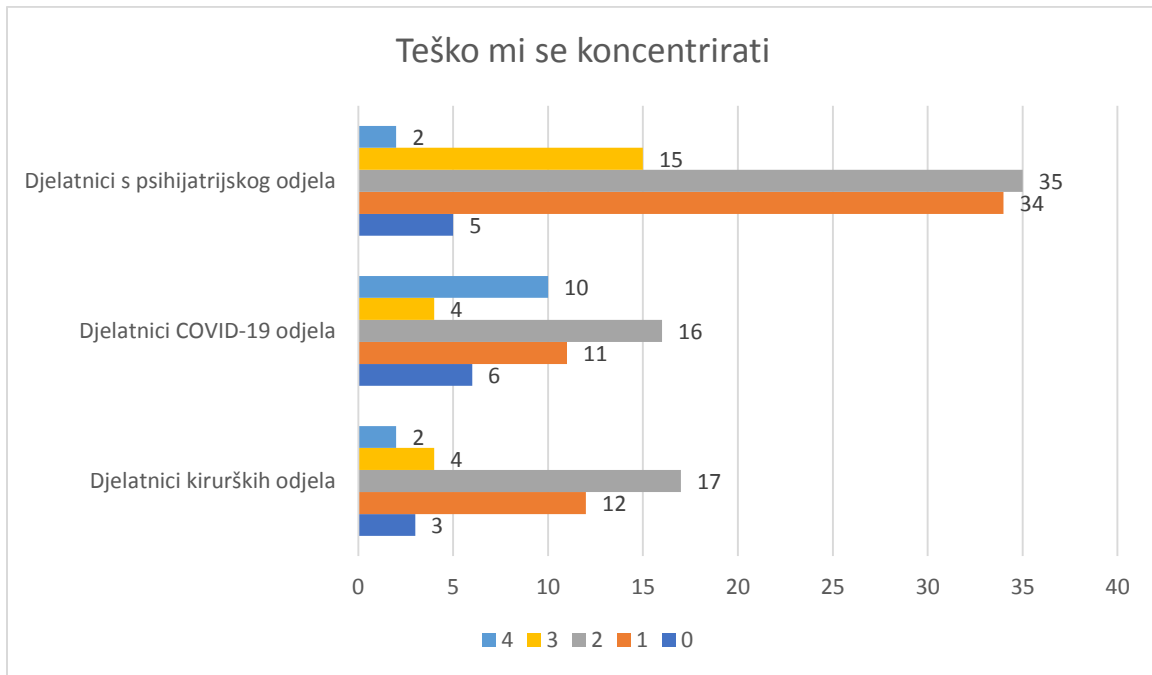
Izvor: Izrada autora

Podaci prikazani na Grafikonu 21 ukazuju na to da najviše ispitanika s kirurških i psihijatrijskih odjela je povremeno zaboravno. Ispitanici s COVID-19 odjela su najčešće rijetko zaboravni. Također, velik dio njih je povremeno ili vrlo često zaboravan.

Grafikon 22 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Teško mi se koncentrirati.



**Grafikon 22. Teško mi se koncentrirati**

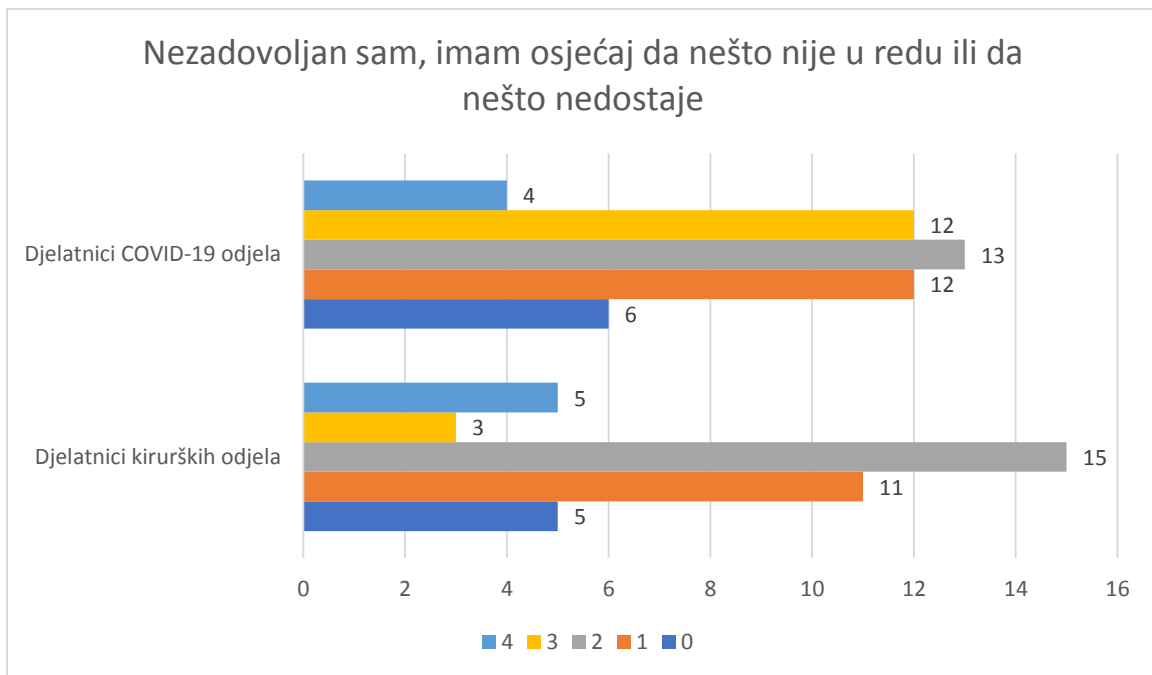


Izvor: Izrada autora

Sudionici s kirurškog odjela navode da im se rijetko ili povremeno teško koncentrirati. Najviše ispitanika s COVID-19 odjela i psihijatrijskog je navela da se, također, rijetko ili povremeno teško koncentriraju.

Grafikon 23 pokazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Nezadovoljan sam, imam osjećaj da nešto nije u redu ili da nešto nedostaje.

**Grafikon 23. Nezadovoljan sam, imam osjećaj da nešto nije u redu ili da nešto nedostaje**

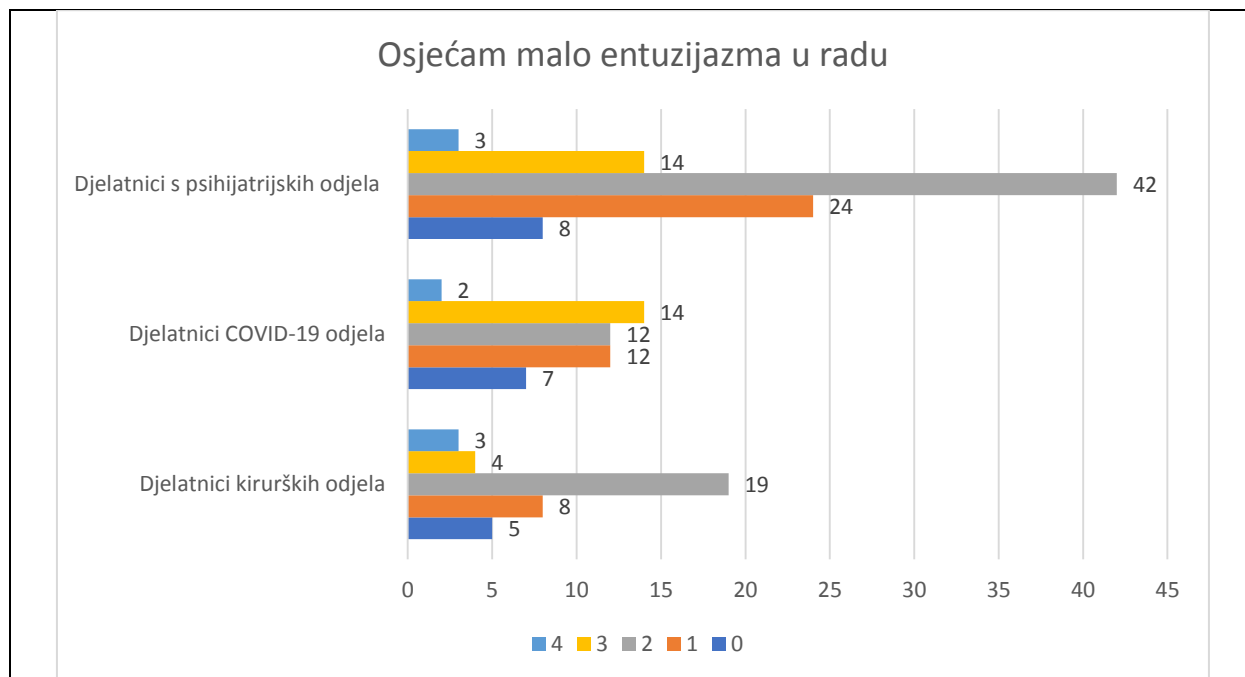


Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika s kirurškog odjela navodi kako je povremeno nezadovoljna i ima osjećaj da nešto nije u redu ili da nedostaje. Također, najviše ispitanika s COVID-19 i psihijatrijskih odjela povremeno ima taj osjećaj.

Grafikon 24 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Brzo mi sve dosadi.

**Grafikon 24. Brzo mi sve dosadi**

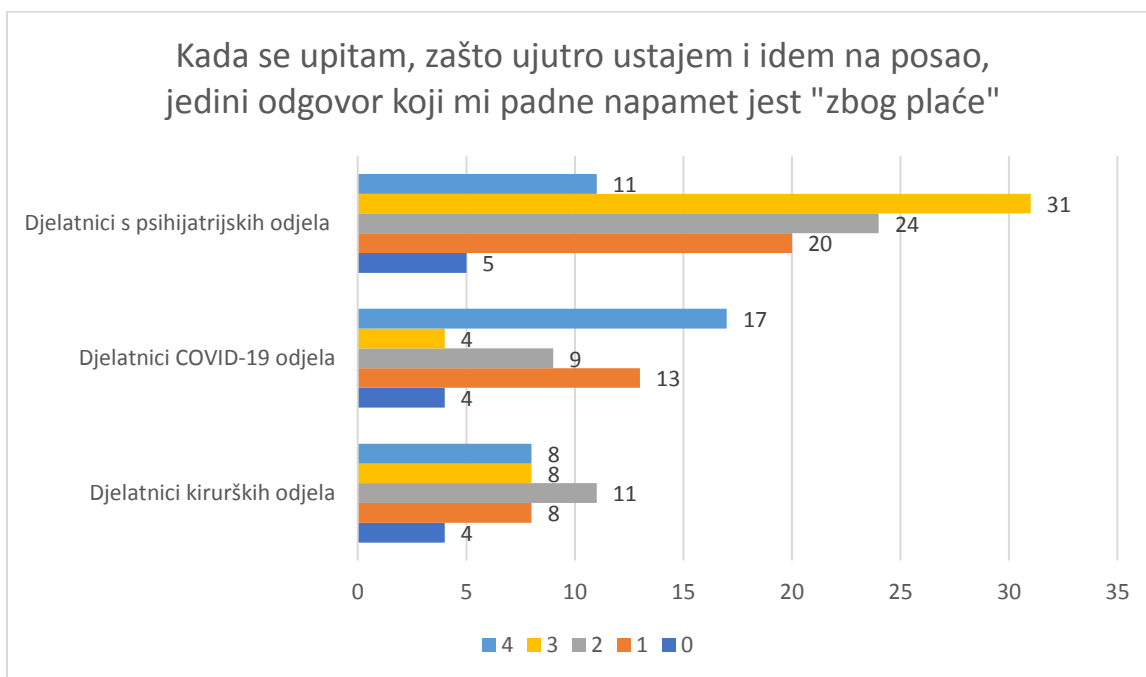


Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika s kirurškog odjela je navelo da im povremeno brzo sve dosadi dok je najviše ispitanika s COVID-19 odjela navelo da im često sve dosadi, pak najviše ispitanika je navelo da im povremeno brzo sve dosadi.

Grafikon 25 prikazuje koliko se sudionici u istraživanju slažu sa sljedećom tvrdnjom: Kada se upitam, zašto ujutro ustajem i idem na posao, jedini odgovor koji mi padne napamet jest “zbog plaće”.

**Grafikon 25. Kada se upitam, zašto ujutro ustajem i idem na posao, jedini odgovor koji mi padne napamet jest “zbog plaće”.**

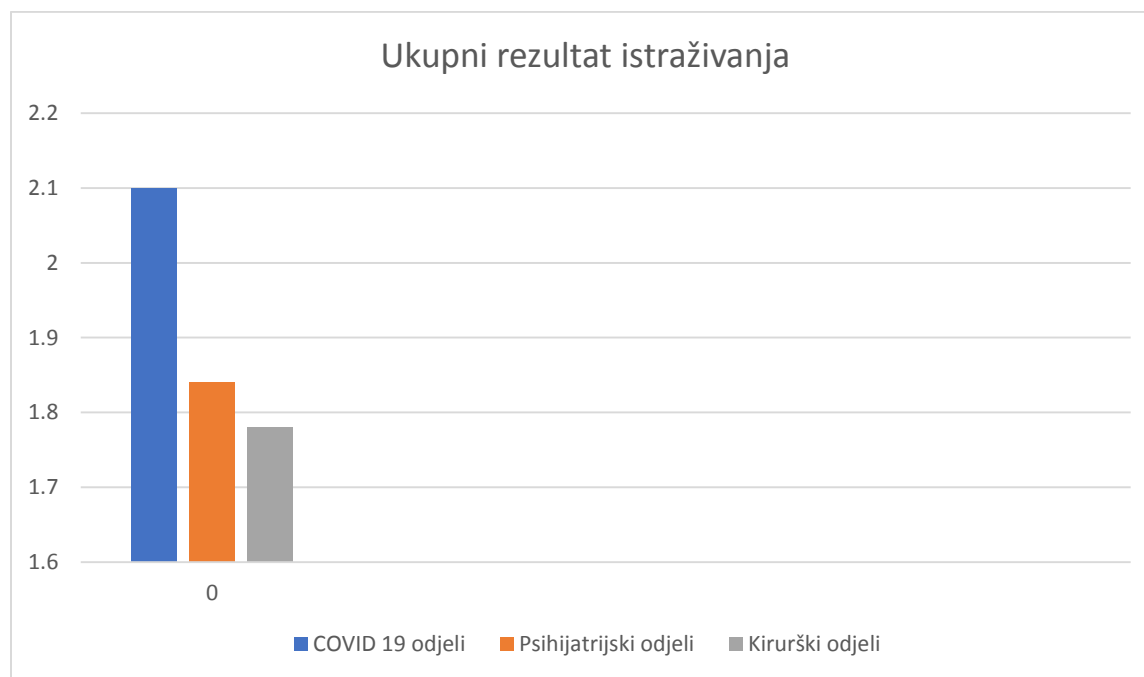


Izvor: Izrada autora

Najviše ispitanika s kirurškog odjela povremeno ima osjećaj da na posao ide samo zbog plaće dok najviše ispitanika s COVID-19 odjela rijetko ima taj osjećaj. Ispitanici sa psihijatrijskog odjela ima osjećaj da na posao ide samo zbog plaće.

Grafikon 26 prikazuje ukupne rezultate istraživanja to jest stopu izgaranja medicinskih sestara na navedenim odjelima.

**Grafikon 26. Ukupni rezultat istraživanja**



Istraživanje je pokazalo da ispitanici na COVID-19 odjelu imaju značajno veću pojavnost sindroma izgaranja za razliku od njihovih kolega sa psihijatrijskih odjela, dok obje ciljane skupine imaju veću vjerojatnost za pojavom simptoma sindroma izgaranja od medicinskih sestara sa kirurških odjela.

### 4.3. Rasprava

Istraživanje je pokazalo značajne razlike u demografskim karakteristikama i radnim iskustvima ispitanika na kirurškim, COVID-19 i psihijatrijskim odjelima. Na kirurškim odjelima, većina sudionika (79,5%) bila je ženskog spola, dok je manji postotak (20,5%) činio muški spol. Ova razlika je još izraženija na COVID-19 odjelima, gdje su žene činile 95,7% ispitanika, dok su muškarci bili zastupljeni sa samo 4,3%. Na psihijatrijskim odjelima, omjer spolova bio je nešto uravnoteženiji, s 63,7% žena i 36,3% muškaraca.

Dobna struktura sudionika također pokazuje različite trendove. Na kirurškim odjelima, najviše sudionika bilo je u dobi od 18 do 30 godina (46,2%) i 30 do 45 godina (33,3%), dok je najmanje njih bilo iz dobne skupine od 60 i više godina (2,6%). Sličan obrazac se primjećuje i na COVID-19 odjelima, gdje je najveći udio sudionika bio u dobi od 18 do 30 godina (66%), a nitko nije bio stariji od 60 godina. Psihijatrijski odjeli su pokazali nešto različitiju distribuciju, s najvećim udjelom sudionika u dobi od 18 do 30 godina (42,9%) i 30 do 45 godina (39,6%), dok je samo 2,2% sudionika bilo u dobi od 60 i više godina.

U pogledu obrazovanja, većina sudionika na kirurškim odjelima imala je srednju stručnu spremu (66,7%), dok je manji postotak imao višu (28,2%) i visoku stručnu spremu (5,1%). Na COVID-19 odjelima, većina ispitanika također je imala srednju stručnu spremu (53,2%), a višu stručnu spremu imalo je 42,6% sudionika. Na psihijatrijskim odjelima, udio ispitanika sa srednjom stručnom spremom bio je 47,3%, dok je 40,7% imalo višu stručnu spremu, a 12% visoku stručnu spremu. Nitko od sudionika nije imao doktorat.

Radni staž također pokazuje raznolike obrasce među odjelima. Na kirurškim odjelima, najviše sudionika imalo je do 10 godina radnog staža (46,2%), dok je manji broj imao 10 do 25 godina (30,8%) i 25 do 40 godina (17,9%). Na COVID-19 odjelima, čak 70,2% sudionika imalo je do 10 godina radnog staža, dok je 19,1% imalo 10 do 25 godina, a samo 10,6% imalo je 25 do 40 godina radnog staža. Na psihijatrijskim odjelima, 45,1% sudionika imalo je do 10 godina radnog staža, 38,5% imalo je 10 do 25 godina, a 15,4% imalo je 25 do 40 godina radnog staža.

Analizom ovih podataka, vidljivo je da na kirurškim i psihijatrijskim odjelima radno iskustvo i obrazovanje ispitanika variraju, ali oba odjela imaju značajan udio ispitanika s višom stručnom spremom i radnim stažom do 10 godina. COVID-19 odjeli ističu se po najvećem udjelu

ženskih ispitanika i najmlađem radnom stažu, što može odražavati specifične zahtjeve i dinamiku rada u ovim odjelima tijekom pandemije. Ovi nalazi ukazuju na potrebu za daljnjim istraživanjem kako bi se bolje razumjele razlike u radnim uvjetima i iskustvima među različitim bolničkim odjelima.

U analizi podataka prikupljenih iz različitih odjela (kirurških, COVID-19 i psihijatrijskih) zdravstvenih ustanova, razmatra se niz aspekata koji utječu na entuzijazam, umor, raspoloženje i druge radne uvjete ispitanika.

Ispitanici iz sve tri skupine povremeno osjećaju entuzijazam u radu. Iako postoji određena frekvencija u osjećanju entuzijazma, veći broj ispitanika s COVID-19 i psihijatrijskog odjela navodi da rijetko osjeća entuzijazam, dok je jedino u COVID-19 odjelima zabilježeno da neki ispitanici nikada ne osjećaju entuzijazam. Ova činjenica ukazuje na to da rad u ovim specifičnim odjelima može nositi veći emocionalni i fizički teret, što može smanjiti entuzijazam zaposlenika.

Samo dva ispitanika iz COVID-19 odjela nikada ne osjećaju frustrirano zbog odgovornosti na poslu, dok nitko iz kirurških odjela nije odabrao ovaj odgovor. Više ispitanika iz COVID-19 i psihijatrijskih odjela navelo je da se rijetko osjeća frustrirano zbog odgovornosti na poslu. Ovi rezultati sugeriraju da odgovornosti na COVID-19 odjelima možda stvaraju manju razinu frustracije u usporedbi s kirurškim odjelima, što može biti rezultat različitih vrsta odgovornosti ili podrške koju dobivaju na radnom mjestu.

Ispitanici koji rade u COVID-19 i kirurškim odjelima često osjećaju umornima čak i kada se naspavaju. Sličan broj ispitanika iz obje skupine (po tri ispitanika) naveo je da se gotovo uvijek osjećaju umorno čak i kada se naspavaju, dok najveći broj ispitanika sa psihijatrijskih odjela rijetko osjeća umor nakon spavanja. Ovaj podatak može ukazivati na različite radne uvjete i opterećenja koja su prisutna u ovim odjelima.

Prema podacima s Grafikona 20, ispitanici s COVID-19 odjela često postaju loše raspoloženi, razdražljivi i napeti zbog najmanjih neugodnosti, dok ispitanici s kirurških i psihijatrijskih odjela povremeno postaju loše raspoloženi, razdražljivi i napeti iz istih razloga. Ovi rezultati mogu ukazivati na visoku razinu stresa i emocionalnog opterećenja koja je prisutna

u COVID-19 odjelima, što može biti rezultat intenzivnog radnog okruženja i prirode pacijenata koje liječe.

Dalje, većina ispitanika u sve tri skupine povremeno bi željela pobjeći od neprestanih obveza koje ih previše iscrpljuju i troše njihovu energiju. Najmanje ispitanika je navelo da nikad ili rijetko osjeća potrebu za bijegom od obveza. Ova zajednička nit ukazuje na univerzalni osjećaj iscrpljenosti među zdravstvenim radnicima, bez obzira na specifičnost odjela na kojem rade.

Manje od jedne trećine ispitanika iz COVID-19 i psihijatrijskih odjela navelo je da se zbog posla često osjeća loše, bezvrijedno ili depresivno, dok je u sve tri skupine većina ispitanika navela da se povremeno osjeća tako. Ovi podaci sugeriraju da su mentalni izazovi prisutni među zdravstvenim radnicima, ali da su rijetko perzistentni u teškim oblicima.

Najviše ispitanika s kirurških odjela je navelo da je njihova sposobnost donošenja odluka povremeno manja nego prije, dok je većina ispitanika iz COVID-19 i psihijatrijskih odjela navela da rijetko doživljava pad u sposobnosti donošenja odluka. Ova razlika može odražavati specifične pritiske i zahtjeve svakog odjela, gdje kirurški odjeli možda zahtijevaju brze i precizne odluke koje mogu utjecati na percepciju vlastitih sposobnosti.

Ispitanici s kirurških i psihijatrijskih odjela najčešće se povremeno osjećaju fizički, emocionalno i psihički iscrpljeno, dok ispitanici s COVID-19 odjela najčešće i povremeno i često osjećaju iscrpljenost. Ova informacija dodatno podvlači teške uvjete rada na COVID-19 odjelima koji mogu uzrokovati učestalu iscrpljenost.

Većina ispitanika u sve tri skupine smatra da je kvaliteta njihovog rada rijetko ili povremeno manja nego što bi trebala biti. Najmanji broj ispitanika u obje skupine navodi da je kvaliteta njihovog rada vrlo često manja nego što bi trebala biti. Ovaj podatak može ukazivati na prisutnost samokritičnosti među zdravstvenim radnicima, ali i na povremene periode smanjene produktivnosti uzrokovane raznim faktorima.

Ispitanici kirurških i psihijatrijskih odjela povremeno navode smanjenu otpornost na bolest, dok ispitanici COVID-19 odjela rijetko navode smanjenu otpornost. Ova razlika može reflektirati različite uvjete rada, pristup zdravstvenoj skrbi i osobnim resursima na različitim odjelima.



Zanimljivo je da većina ispitanika iz kirurških i COVID-19 odjela navodi da nikada njihov interes za seks nije manji nego prije, dok ispitanici iz psihijatrijskih odjela povremeno navode smanjenje interesa za seks. Ovi podaci mogu ukazivati na razlike u stresnim faktorima i njihovom utjecaju na privatni život ispitanika.

Poteškoće na poslu često se odražavaju na apetit i konzumaciju kave i cigareta kod ispitanika iz kirurških i COVID-19 odjela, dok ispitanici sa psihijatrijskih odjela rijetko navode te promjene. Ovo može ukazivati na različite načine nošenja sa stresom i radnim opterećenjem među ispitanicima iz različitih odjela.

Većina ispitanika s kirurških i psihijatrijskih odjela rijetko ili povremeno navodi da nemaju suosjećanje za druge, dok ispitanici s COVID-19 odjela često ili rijetko navode ovaj problem. Ova razlika može ukazivati na emocionalnu iscrpljenost i profesionalni zamor specifičan za rad na COVID-19 odjelima.

Komunikacija puna napetosti povremeno je prisutna kod ispitanika s kirurških i psihijatrijskih odjela, dok ispitanici s COVID-19 odjela često ili rijetko navode napetu komunikaciju. Ovo može reflektirati različite dinamike timskog rada i komunikacije unutar svakog odjela.

Zaboravnost je povremeno problem kod ispitanika s kirurških i psihijatrijskih odjela, dok ispitanici s COVID-19 odjela najčešće rijetko navode zaboravnost, ali je dio njih povremeno ili vrlo često zaboravan. Ovo može ukazivati na različite nivoe kognitivnog opterećenja u različitim radnim okruženjima.

Teškoće u koncentraciji su rijetke ili povremene kod većine ispitanika iz svih odjela, što može ukazivati na prisutnost distraktora ili stresa na radnom mjestu, ali ne u kontinuitetu.

Nezadovoljstvo i osjećaj da nešto nije u redu povremeno je prisutno kod većine ispitanika iz svih odjela, što može ukazivati na univerzalne izazove radnog okruženja u zdravstvenom sektoru.

Dosada na poslu povremeno je prisutna kod ispitanika iz kirurških i psihijatrijskih odjela, dok ispitanici s COVID-19 odjela često navode dosadu. Ovo može reflektirati monotoniju i rutinu u radu, posebno u situacijama gdje nema stalne stimulacije ili varijacija u zadacima.

Većina ispitanika s kirurških odjela povremeno osjeća da na posao ide samo zbog plaće, dok ispitanici s COVID-19 odjela rijetko imaju taj osjećaj. Ovo može reflektirati različite motivacijske faktore među ispitanicima, ovisno o prirodi i zahtjevima njihovog rada.

## 5. ZAKLJUČAK

Izgaranje je posljedica promijenjenih radnih okolnosti, prekovremenog rada, specifičnosti bolesti, straha od zaraze sebe i svoje obitelji, straha od nepoznatog, socijalne izolacije i dr.

Primarno istraživanje provedeno za potrebe ovog rada je pokazalo da se medicinske sestre s COVID-19 odjela u Općoj bolnici Dubrovnik imaju veću vjerojatnost pojave sindroma izgaranja od medicinskih sestara s klinike za psihijatriju Sveti Ivan te se obje skupine više suočavaju sa simptomima izgaranja u odnosu na medicinske sestre s kirurških odjela u Općoj bolnici Dubrovnik.

Takve okolnosti su ukazale na potrebu upravljanja mentalnim zdravljem medicinskih sestara te na pružanje adekvatne pomoći, a sve s ciljem kako ne bi izgaranje prešlo u akutnu fazu. Da bi se na ovom području kvalitetno djelovalo, važan je strateški pristup i jasne smjernice, a upravo primjeri dobre prakse mogu biti polazište za sastavljanje strategije i smjernica za djelovanje.

Zaključak analize podataka ukazuje na značajne razlike u emocionalnim i psihološkim iskustvima zaposlenika u različitim bolničkim odjelima. Ispitanici s COVID-19 odjela najviše doživljavaju visoku razinu stresa, emocionalne i fizičke iscrpljenosti te češće osjećaju umor i razdražljivost. Ispitanici s kirurških odjela često povremeno doživljavaju smanjenu djelotvornost, teškoće u koncentraciji i zaboravnost. Psihijatrijski odjeli pokazuju različite obrasce emocionalnog stanja, s povremenim osjećajem umora i depresije.

Ovi nalazi ističu potrebu za ciljanim intervencijama kako bi se smanjio stres i povećala emocionalna podrška medicinskom osoblju, posebno onima na COVID-19 i kirurškim odjelima, te osigurali uvjeti za bolje radne uvjete i očuvanje mentalnog zdravlja svih zaposlenika.

## 6. LITERATURA

- (1) Bourbonnais, R., Brisson, C., Malenfant, R., Vezina, M. (2005). Health care restructuring, work environment, and health of nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 47, 54-64.
- (2) Canadian Institute for Health Information . (2009). *Regulated nurses: Canadian trends, 2005 to 2009*. Ottawa, Ontario: Author.
- (3) Daniels, Z. M., VanLeit, B. J., Skipper, B. J., Sanders, M. L., Rhyne, R. L. (2007). Factors in recruiting and retaining health professionals for rural practice. *The Journal of Rural Health*, 23, 62-71.
- (4) Dotson, M. J., Dave, D. S., Cazier, J. A., Lischke, M. P., Freeman, L., Herr, K. (2011). The determinants of nurses' attraction to working in rural Areas: An empirical study in the United States. *International Journal of Management*, 28, 399-412.
- (5) Kontis, V.; Bennett, J.E.; Rashid, T.; Parks, R.M.; Pearson-Stuttard, J.; Guillot, M.; Asaria, P.; Zhou, B.; Battaglini, M.; Corsetti, G.; et al. Magnitude, demographics and dynamics of the effect of the first wave of the COVID-19 pandemic on all-cause mortality in 21 industrialized countries. *Nat. Med.* 2020, 26, 1919–1928.
- (6) Cheng, V.C.C.; Wong, S.C.; Chen, J.H.K.; Yip, C.C.Y.; Chuang, V.W.M.; Tsang, O.T.Y.; Sridhar, S.; Chan, J.F.W.; Ho, P.L.; Yuen, K.Y. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 2020, 41, 493–498
- (7) Shiao, J.S.; Koh, D.; Lo, L.H.; Lim, M.K.; Guo, Y.L. Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nurs. Ethics* 2007, 14, 5–17.
- (8) Cooper C.L., Dewe P.J., O'Driscoll M.P. *Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications*. Sage; Thousand Oaks, CA, USA: 2001.
- (9) Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed. Consulting Psychologists Press; Palo Alto, CA, USA: 1996.
- (10) Spector P.E. *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. Sage Publications; London, UK: 1997.

- (11) Lambert V.A., Lambert C.E., Petrini M., Li X.M., Zhang Y.J. Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China. *Int. Nurs. Rev.* 2007;54:85–91.
- (12) Cannon W.B. *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear, and Rage.* Appleton-Century-Crofts; New York, NY, USA: 1929.
- (13) Lambert V.A., Lambert C.E. Literature review of role stress/strain on nurses: An international perspective. *Nurs. Health Sci.* 2001;3:161–172.
- (14) Bogaert P., Clarke S., Roelant E., Meulemans H., van de Heyning P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: A multilevel modelling approach. *J. Clin. Nurs.* 2010;19:1664–1674
- (15) Fretwell J.B. Promoting Organisational Competency: A Solution to Increasing Employee Morale and Customer Satisfaction. 2002., <http://www.ceresinnovations.com/tools.htm>
- (16) Clegg, A. (2001). Occupational stress in nursing: A review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 9, 101-106.
- (17) Zeller, J. M., Levin, P. F. (2013). Mindfulness interventions to reduce stress among nursing personnel: An occupational health perspective. *Workplace Health & Safety*, 61, 85-89.
- (18) ealer M., Conrad D., Evans J., Jooste K., Solyntjes J., Rothbaum B., Moss M. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *Am. J. Crit. Care.* 2014;23(6):e97–e105.
- (19) Alexander G.R., Rollins k, Walker D, et al. Yoga for self-care and burnout prevention. *Workplace Health saf.* 2015;63(10):462–470
- (20) Mackenzie C.S., Poulin P.A., Seidman-Carlson R. A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl. Nurs. Res.* 2006;19:105–109.
- (21) Sabancıogullari S., Dogan S. Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: A pilot study. *Int. J. Nurs. Pract.* 2015;21(6):847–857.

- (22) Hersch R.K., Cook R.F., Deitz D.K., et al. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Appl. Nurs. Res.* 2016;32:18–25.
- (23) Markwell P., Polivka B.J., Morris K., et al. Snack and Relax® a strategy to address nurses' professional quality of life. *Journal of Holistic Nursing.* 2015 doi: 10.1177/0898010115577977. March 2016 80-90
- (24) Fillion L., Duval S., Dumont S., Gagnon P., Tremblay I., Bairati I., Breitbart W.S. Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. *Psychooncology.* 2009;18(12):1300–1310.
- (25) Kim Y.A., Park J.S. Development and application of an overcoming compassion fatigue program for emergency nurses. *J. Korean Acad. Nurs.* 2016;46(2):260–270.
- (26) Ross A., Bevans M., Brooks A.T., et al. Nurses and health-promoting behaviors: Knowledge may not translate into self-care. *Development of Health of human Services.* 2017;105(3):267–275.
- (27) Darban F., Balouchi A., Shahdadi H. Effect of communication skills training on the burnout of nurses: A cross-sectional study. *J. Clin. Diagn. Res.* 2018 Apr;10(4):IC01–IC04.
- (28) Kubota Y., Okuyama T., Uchida M., et al. Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: A randomized controlled trial. *Psychooncology.* 2016;25(6):712
- (29) Pereira M.M.A., Gomes A.R. Stress, burnout e avaliação cognitiva: Estudo na classe de enfermagem. *Arq. Bras. Psicol.* 2016;68(1):72–83
- (30) Drmić, S., Murn, L. (2021) Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim radnicima u pandemiji bolesti COVID-19. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanja*, 1(1), 25-29.
- (31) Medved, S. (2020) Važnost brige o mentalnom zdravlju zdravstvenih djelatnika. *Plavi fokus*, 1(1), 40-41.
- (32) Begić D, Jukić V, Medved V. (ur.) *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada, 2015.
- (33) Gregurek R. *Psihološka medicina*. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
- (34) Sedić B. *Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika*. ZVU. Zagreb, 2006

- (35) Vuletić G i sur. Kvaliteta života i zdravlje, Hrvatska zaklada za znanost, Osijek 2011.
- (36) Tsaras K, Papathanasiou I et al: Predicting factor of depression and anyiety in mental health nurses: a quantitative cross- selectional study (orginal paprer) Med Arch. 2018 Feb. 27(1):62-67
- (37) Mental health foundation (Online). Dostupno na: [www.mentalhealth.org.uk](http://www.mentalhealth.org.uk)  
Pristupljeno 15.ožujka 2021

## 7. POPIS TABLICA I GRAFIKONA

Tablica 1. Spol sudionika u istraživanju .....	18
Tablica 2. Dob sudionika u istraživanju .....	20
Tablica 3. Obrazovna struktura sudionika u istraživanju.....	22
Tablica 4. Radni staž sudionika u istraživanju.....	24
Grafikon 1. Ukupan broj sudionika u istraživanju prema spolu .....	19
Grafikon 2. Ukupan broj sudionika u istraživanju prema dobi.....	21
Grafikon 3. Ukupna obrazovna struktura svih sudionika u istraživanju.....	23
Grafikon 4. Ukupan radni staž sudionika u istraživanju.....	19
Grafikon 5. Slaganje s tvrdnjom: Osjećam malo entuzijazma u radu.....	25
Grafikon 6. Slaganje s tvrdnjom: Zbog odgovornosti koju imam na poslu osjećam se frustrirano .....	26
Grafikon 7. Osjećam se umorno čak i kada se naspavam.....	27
Grafikon 8. Postajem loše raspoložen, razdražljiv i napet i zbog najmanjih neugodnosti .....	28
Grafikon 9. Želio bih pobjeći od neprestanih obveza koje me previše iscrpljuju i troše moju energiju .....	29
Grafikon 10. Zbog posla se često osjećam loše, bezvrijedno ili depresivno .....	30
Grafikon 11. Čini mi se da je moja sposobnost donošenja odluka manja nego prije .....	31
Grafikon 12. Mislim da nisam tako djelotvoran na poslu kao što bi trebao biti.....	32
Grafikon 13. Osjećam se fizički, emocionalno i psihički iscrpljeno .....	33
Grafikon 14. Kakvoća mog rada je manja nego što bi trebala biti.....	34
Grafikon 15. Moja otpornost na bolest je manja nego prije .....	35
Grafikon 16. Moj interes za seks je manji nego prije .....	36
Grafikon 17. Kada imam teškoće na poslu, to se odražava na moj apetit, količinu popijene kave i popušanih cigareta .....	37
Grafikon 18. Čini mi se da više nemam suosjećanja za teškoće drugih .....	38
Grafikon 19. Čini se da je moja komunikacija s nadređenima, suradnicima, prijateljima ili članovima obitelji puna napetosti .....	39
Grafikon 20. Zaboravan sam.....	40
Grafikon 21. Teško mi se koncentrirati .....	41
Grafikon 22. Nezadovoljan sam, imam osjećaj da nešto nije u redu ili da nešto nedostaje .....	42

Grafikon 23. Brzo mi sve dosadi .....	43
Grafikon 24. Kada se upitam, zašto ujutro ustajem i idem na posao, jedini odgovor koji mi padne napamet jest “zbog plaće” .....	44
Grafikon 25. Ukupni rezultat istraživanja.....	45



## 8. PRILOZI

Anketni upitnik

Poštovani,

Ispred Vas se nalazi anonimni upitnik inteziteta stresa na poslu. Svi odgovori će se isključivo koristiti za potrebe pisanja diplomskog rada.

Suglasna/an sam da će se moji odgovori koristiti u svrhu pisanja završnog rada na temu \*

Suglasna/an sam

---

Spol \*

muški

ženski

Dob \*

18 - 30

30 - 45

45 - 60

60 <

Razina obrazovanja

\*

- SSS (srednjoškolsko)
- VŠS (više obrazovanje)
- VSS (visoko obrazovanje, mag. struke)
- doktorat

Radni staž

\*

- <10
- 10 - 25
- 25 - 40
- 40 <

	0 - nikada	1 - rijetko	2 - povremeno	3 - često	4 - gotovo uvijek
Osjećam malo entuzijazma u radu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osjećam se umorno čak i kad se naspavam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zbog odgovornosti koju imam na poslu osjećam se frustrirano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postajem loše raspoložen, razdražljiv i napet i zbog najmanjih neugodnosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Želio bih pobjeći od neprestanih obveza koje me previše iscrpljuju i troše moje vrijeme i energiju.

Zbog posla se često osjećam loše, bezvrijedno ili depresivno.

Čini mi se da je moja sposobnost donošenja pravilnih odluka manja nego prije.

Mislim da nisam tako djelotvoran na poslu kao što bih trebao biti.

Osjećam se fizički, emocionalno i psihički iscrpljeno.

Kakvoća mog rada je manja nego što bi trebala biti.

Moja otpornost na bolest je manja nego prije.

Moj interes za seks je manji nego prije.

Kada imam teškoće na poslu to se odražava na moj apetit, na količinu popijene kave i popušanih cigareta.

Čini mi se da više nemam suosjećanja za teškoće drugih.

Čini mi se da je  
moja komunikacija  
sa nadređenim,  
suradnicima,  
prijateljima ili  
članovima obitelji  
puna napetosti.

Zaboravan sam.

Teško mi se  
koncentrirati.

Nezadovoljan sam,  
imam osjećaj da  
nešto nije u redu ili  
da nešto  
nedostaje.

Brzo mi sve  
dosadi.

Kada se upitam,  
zašto ujutro  
ustajem i idem na  
posao, jedini  
odgovor koji mi  
padne na pamet  
jest – “zbog  
plaće”.