

Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim radnicima

Buljubašić, Ante

Master's thesis / Diplomski rad

2015

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:901542>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-30**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Ante Buljubašić

**SINDROM SAGORIJEVANJA MEĐU ZDRAVSTVENIM
DJELATNICIMA**

Diplomski rad

Split, 2015.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Ante Buljubašić

**SINDROM SAGORIJEVANJA MEĐU ZDRAVSTVENIM
DJELATNICIMA/**

Diplomski rad / Master`s thesis title

Mentor:

Doc. dr. sc. Vesna Antičević

Split, 2015.

Zahvala

Najljepše se zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Vesni Antičević na nesebičnoj pomoći i velikoj podršci tijekom svih faza izrade diplomskog rada. Zahvaljujem joj na brojnim korisnim savjetima, raspravama, idejama i stalnoj dostupnosti da odgovori na sva moja pitanja.

Iskreno zahvaljujem svim kolegama i suradnicima koji su mi na bilo koji način pomogli u izradi ovog rada, kao i svim zdravstvenim radnicima koji su bili otvoreni i susretljivi, ispunili upitnike te doprinijeli stvaranju novih spoznaja o sindromu sagorijevanja među zdravstvenim radnicima.

I na kraju, zahvaljujem se svojoj obitelji.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Profesionalni stres.....	3
1.2. Sindrom sagorijevanja.....	6
1.3. Zdravstveni radnici.....	11
1.3.1. Medicinske sestre.....	14
1.3.2. Primalje.....	14
1.3.3. Fizioterapeuti.....	15
1.3.4. Radiološki tehnolozi.....	15
1.3.5. Medicinsko laboratorijski dijagnostičari.....	15
2. CILJ RADA	17
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	18
3.1. Uzorak ispitanika.....	18
3.2. Metode istraživanja.....	18
3.3. Analiza podataka.....	20
3.4. Etička pitanja.....	20
4. REZULTATI.....	21
4.1. Profesionalni stresori.....	21
4.2. Sagorijevanje na poslu.....	23
4.3. Osobine ličnosti.....	24

4.4.	Testiranje značajnosti razlika u vrstama stresora.....	25
4.5.	Analiza doprinosa osobnih čimbenika, profesionalnih stresora i osobina ličnosti na razinu sindroma sagorijevanja.....	59
4.5.1.	Zajednički i pojedinačni doprinos osobnih čimbenika sindromu sagorijevanja.....	60
4.5.2.	Zajednički i pojedinačni doprinos stresora sindromu sagorijevanja.....	61
4.5.3.	Osobine ličnosti.....	63
5.	RASPRAVA.....	65
6.	ZAKLJUČCI.....	72
7.	LITERATURA.....	73
8.	SAŽETAK.....	80
9.	SUMMARY.....	84
10.	ŽIVOTOPIS.....	88
	PRILOG 1.....	92
	PRILOG 2.....	97

1. UVOD

Neusklađenost između zahtjeva vezanih uz posao i okoline, odnosno nemogućnosti da se tim zahtjevima udovolji dovode do profesionalnog stresa. Profesionalni stres je pojava kojoj su često izloženi stručnjaci pomagačkih profesija, u koje se ubrajaju i zdravstveni radnici. Jedan od krajnjih negativnih ishoda profesionalnog stresa je sagorijevanje na poslu (1). Sindrom sagorijevanja rezultat je trajne ili učestale emocionalne opterećenosti, nastale uslijed intenzivne brige za druge i pružanja pomoći drugima. Uzroci nastanka sindroma sagorijevanja su: stresne situacije, preopterećenost obavezama, nezadovoljstvo poslom, slaba mogućnost napredovanja u karijeri, nedostatak pozitivne povratne informacije, narušeni međuljudski odnosi na radnom mjestu i/ili velika očekivanja od zdravstvenih radnika (2).

Najčešći znaci sindroma sagorijevanja su: osjećaj tjelesne i emocionalne iscrpljenosti, gubitak osjećaja osobne vrijednosti, negativizam, gubitak zanimanja za suradnike, cinizam i neosjetljivost za druge, osjećaj bespomoćnosti i beznađa, pesimizam često popraćen rečenicom: "*Ionako se ništa ne može učiniti*", razdražljivost i niska tolerancija na frustraciju, srdžba, neprijateljstvo, sumnjičavost, rigidnost i neprilagodljivost, povlačenje u socijalnim kontaktima, učestaliji sukobi i agresivni ispadi, povećana upotreba alkohola, duhana, stimulirajućih sredstava i lijekova, izostajanje s posla, osjećaj opće slabosti, učestalo pobolijevanje, preosjetljivost na podražaje (zvukove, mirise, toplinu i sl.), komunikacijske poteškoće, gubitak seksualnog interesa i nastanak seksualnih problema, tjelesni simptomi - glavobolje, bolovi u leđima, poteškoće disanja, spavanja i prehrane te gastrointestinalni poremećaji.

U Europskoj uniji (EU) postoji Uredba o zdravlju i sigurnosti na radu čije se odredbe mogu primijeniti i na psihosocijalne karakteristike posla (89/391/EEC). Europski parlament usvojio je rezoluciju u kojoj ističe potrebu usklađenosti između karakteristika posla i sposobnosti i potreba zaposlenika, kao i potrebu prevencije nesklada između zahtjeva posla i mogućnosti zaposlenika (Resolution A4-0050/99). U Rezoluciji se posebno skreće pozornost na probleme nedostatka autonomije na poslu, te monotonih i repetitivnih poslova, a ističe se važnost ergonomije i primjene novih tehnologija u poboljšanju radnih uvjeta povezanih sa zdravljem i sigurnošću na radu (3). U Republici Hrvatskoj (RH) 2014. Godine u službenom glasilu "Narodnim novinama" (71/14),

objavljen je novi Zakon o zaštiti na radu (Zakon). Novi Zakon uvodi odredbe o osnivanju Zavoda za unaprjeđivanje zaštite na radu koji preuzima dio poslova postojećeg Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu, koji će zadržati svoje djelatnosti koje se odnose na zdravstvene aspekte zaštite na radu. Novi Zavod za unaprjeđivanje zaštite na radu (Zavod) bit će koji će u provedbenom smislu biti u okvirima nadležnosti Ministarstva rada i mirovinskoga sustava, nadležan za praćenje stanja i predlaganje mjera za unapređenje zaštite na radu, i preuzima segment sigurnosti u zaštiti na radu, koji će, između ostaloga, pružati stručnu pomoć u provođenju mjera zaštite na radu i prevenciji nezgoda, ozljeda poslodavcima, a osobito malim i srednjim, kao provedbeno i savjetodavno tijelo. Jedna od nadležnosti Zavoda je i provođenje postupaka u svezi s osposobljavanjem i certificiranjem pravnih i fizičkih osoba koje sudjeluju u obavljanju poslova zaštite na radu. U tom će smislu taj Zavod provoditi prvostupanjske upravne postupke u svezi s davanjem odobrenja za obavljanje takvih poslova. Posao Zavoda je i uređivanje i obrađivanje svih podataka vezano za zaštitu na radu preko središnjeg centralnog sustava za obradu podataka (tzv. Data Collector), što bi trebalo olakšati posao svim dionicima u području zaštite na radu. Novi Zakon po prvi puta uvodi odredbe o mjerama zaštite radnika od psihosocijalnih rizika (stres) i psihofizioloških napora na radu, sve u cilju prevencije i edukacije svih dionika. Naime, prevencija stresa na radu pitanje je koje već niz godina predstavlja neizbježnu temu na razini EU, pa je u tom smislu između socijalnih partnera na EU razini potpisan i Okvirni sporazum o stresu na radu. Prema odredbama novog Zakona intencija je osvijestiti i potaknuti na preventivno djelovanje ne samo poslodavca, već i radnike. Prema odredbama Zakona, ako postoje naznake stresa na radu ili u svezi s radom koji je uzrokovan osobito čimbenicima kao što su sadržaj rada, organizacija rada, radno okruženje i loša komunikacija, poslodavac je obavezan posebnu pozornost usmjeriti na organizaciju rada i radnih postupaka, radne uvjete i okolinu, komunikaciju i subjektivne čimbenike. S druge strane, radnici su obvezni postupati prema uputama poslodavaca za sprječavanje, uklanjanje ili smanjenje stresa na radu ili u svezi s radom. Oni i njihovi predstavnici dužni su surađivati s poslodavcem u svezi navedenoga (4).

Suočavanje sa sindromom izgaranja potencira trajne snage ili osobine ličnosti koje pomažu osobi da se uzdigne iznad životnih nedaća i izgradi efektivni stil borbe s problemima, što vodi aktualizaciji individualnih i grupnih potencijala u cilju

svrsishodnog sučeljavanja sa stresnim okolnostima na emocionalno i fizički zdrav način. U literaturi dominira sedam načina suočavanja: uvid, nezavisnost, odnosi, inicijativa, kreativnost, humor i moral, čije se razvijanje i praktično primjenjivanje preporučuje kao najadekvatnije preventivno i kurativno sredstvo za nadvladavanje profesionalnog trošenja i u konačnici, samouništenja. Sagledamo li ovo kao cjelinu, uočljivo je da pojava sindroma sagorijevanja ovisi o velikom broju faktora, pri čemu je posebno značajna struktura ličnosti i njena refleksija praktičnog ispoljavanja koja datira u rasponu od nemoćnih i slabih – na frustracije nisko tolerantnih, do karakterno stabilnih i snažnih ličnosti – sa zavidnim stupnjem tolerancije na frustracije (5).

1.1. Profesionalni stres

Stanje stresa na poslu može se definirati kao niz, za pojedinca štetnih, fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama (6). Naglasak novijih konceptualizacija je na interakciji osoba - okolina. Prema Ajduković i Ajduković (7) profesionalni stres označava neusklađenost između zahtjeva radnog mjesta i okoline spram naših mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo.

U EU, stres na radnom mjestu, drugi je najčešći problem povezan s poslom koji pogađa 28% radnika u EU-u. Stres na radnom mjestu uzrok je više od četvrtine odsutnosti s posla zbog zdravstvenih tegoba povezanih s radom koje traju dva tjedna ili duže. Nastojanjem da se rasvijetli fenomen psihološkog stresa u radnoj okolini razvijen je čitav niz modela koji se razlikuju po svojoj složenosti. Detaljnijom analizom mogu se u pravilu klasificirati u dvije skupine (8). Jednu čine uži modeli koji stres definiraju kao rezultat neodgovarajućih zahtjeva radne okoline koji su u neskladu s mogućnostima zaposlenih. U drugu kategoriju spadaju modeli koji koriste širi pristup te promatraju stres u radu kao izraz opće neravnoteže između karakteristika radne situacije i individualnih osobina radnika.

Jedan od prihvaćenijih modela stresa je transakcijski model. Ključni predstavnici ovog modela su Lazarus i njegovi suradnici, a ubraja se u suvremene transakcijske modele stresa, koji podrazumijevaju uzajamni odnos između pojedinaca i njegove okoline,

odnosno onoga što se objektivno događa (9). Stres se definira kao sustav emocionalnih, tjelesnih i bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kada osoba procijeni neki događaj uznemirujućim, odnosno kao niz psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor koji pred osobu postavlja zahtjeve kojima ne može udovoljiti. Znači, prema Lazarusu, na profesionalni stres utječu vanjski čimbenici, odnosno događaji koje osoba procjenjuje ugrožavajućima. Izvor stresa (stresor) može biti vanjski događaj ili niz događaja koje osoba procjenjuje ugrožavajućima, a stres je unutrašnje stanje ili doživljaj (10). Transakcijski model stresa posebno ističe značaj kognitivnih procesa i individualnih razlika u procjeni događaja u vanjskoj sredini kao i međuovisnost čimbenika okoline i osobe koja doživljava stres, te promjenjivost spomenutih čimbenika pod utjecajem transakcije. Sa stanovišta koje zastupa Lazarus, ono što je stresno za jednu osobu u određenom trenutku ne mora biti stresno za drugu osobu ili za istu osobu u nekom drugom trenutku.

Ajduković pod stresorima navodi vanjske čimbenike ali i one koje se odnose na specifičnosti pojedinca (11), te stresore dijeli na vanjske i unutarnje. Pod vanjskim stresorima ili stresorima koji proizlaze iz osobina radne okoline, organizacije rada uloga i načina komuniciranja u organizaciji autor navodi:

- vremenski pritisak rokova;
- odgovornost bez mogućnosti utjecaja i moći;
- nejasno definirane uloge;
- premalo suradnika u timu u odnosu na zadatke i očekivanja;
- nejasnu podjelu odgovornosti i preklapanje nadležnosti;
- nejasno definirana pravila napredovanja, nagrađivanja i korištenja godišnjeg odmora;
- postojanje privilegija;
- nepostojanje sustava za profesionalno osposobljavanje u skladu s promjenjivim potrebama organizacije;
- pomanjkanje povratnih informacija;

- emocionalno iscrpljivanje;
- opasnost od fizičkog napada i tuđe agresije;
- lošu psihosocijalnu klimu organizacije i dr.

Pod stresorima koji ovise o samoj osobi ili (unutrašnjim izvorima) isti autor podrazumijeva osobe koje:

- imaju nerealna očekivanja od posla i ne uspijevaju se prilagoditi realitetu;
- imaju veliku potrebu za kontrolom situacije i perfekcionizmom;
- identificiraju se s poslom tako da im on postane jedino područje potvrđivanja;
- neučinkovito koriste radno vrijeme;
- nemaju listu radnih prioriteta tako da im je sve podjednako važno;
- osjećaju profesionalnu nekompetentnost i dr.

Kao što je vidljivo, stresori mogu proizlaziti iz osobina radne okoline, organizacije rada i načina komuniciranja u organizaciji, osobina pojedinaca, kao i mnogih drugih svakodnevnih čimbenika koje je teško uvijek kvalificirati u određene kategorije jer su previše ovisni o čitavom sklopu odnosa u ukupnoj socijalnoj situaciji u kojoj se događaju. Cooper i suradnici (12), primjenjujući transakcijski model stresa na profesionalni stres, usmjerili su se na tri ključna elementa:

- 1) izvore profesionalnog stresa;
- 2) posljedice po pojedinca i organizaciju;
- 3) razlike u ličnosti i ponašanju.

U pojedinim zanimanjima pojavljuju se uz opće stresore, prisutne u većini zanimanja, i specifični stresori karakteristični upravo za to zanimanje. Opći stresori uključuju:

- smjenski rad;
- lošu organizaciju;

- visoku razinu odgovornosti uz malu mogućnost utjecaja na rad;
- nemogućnost trajnog profesionalnog obrazovanja;
- premalo djelatnika;
- međuljudske sukobe.

Za pojedina zanimanje postoje i specifični stresori vezani uz radne zadaće, uvjete rada, te način obavljanja posla upravo u tim zanimanjima (13). Razumijevanje radnog stresa i njegova utjecaja na zdravlje važno je za cijelu radnu organizaciju.

1.2. Sindrom sagorijevanja

Stresni uvjeti na poslu mogu dovesti do brojnih negativnih posljedica kod pojedinaca, kao što su iscrpljenost, profesionalno sagorijevanje, opadanje u radnom učinku te do drugih zdravstvenih problema kao što su pretjerano konzumiranje alkohola, kofeina, pušenja, preskakanje obroka i dr. (14). Jedna od češćih i najistraživanijih negativnih posljedica profesionalnog stresa u pomagačkim profesijama jest sagorijevanje na poslu. Termin "sagorijevanja na poslu", 1974. godine uveo je psiholog Herbert Freudenberger koji sagorijevanje definira kao stanje preopterećenosti ili frustracije izazvane prevelikom privrženosti i odanosti nekom cilju. Sagorijevanje opisuje kao negativno psihološko stanje vezano uz posao, a koje obuhvaća čitav niz simptoma (tjelesni umor, emocionalna iscrpljenost i gubitak motivacije) (15). Sagorijevanje poistovjećuje sa značenjima kao što su: „*iscrpiti nečije fizičke i mentalne potencijale*“, „*istrošiti nekoga*“ zbog pretjeranog nastojanja da se postignu neka nerealna očekivanja, vlastita ili postavljena kroz društvene vrijednosti. Stanje slično opisanom sindromu sagorijevanja u stručnoj literaturi i ranije je bilo poznato pod nazivom „*reakcija na iscrpljenost*“. Dvije godine nakon uvođenja pojma sindroma sagorijevanja I njegovog definiranja, Christina Maslach sagorijevanje definira kao višedimenzionalni sindrom stresa koji se sastoji od mentalnog umora (emocionalna iscrpljenost) i negativne percepcije te osjećaja naspram klijenata i pacijenata (depersonalizacija). Nešto kasnije, uvodi i treću komponentu sagorijevanja (16), koja se odnosi na osjećaj smanjenog osobnog postignuća. Interes za sindrom sagorijevanja raste te se pojavljuje niz autora koji

su pokušali dati svoju definiciju ovog sindroma. Tako Edelwich i Brodsky (1980.) sagorijevanje definiraju kao progresivni gubitak ideala, energije, ciljeva i interesa u svezi s uvjetima na poslu. Perlman i Hartman (1982.) sagorijevanje definiraju kao odgovor na kronični emocionalni stres koji ima tri dimenzije: emocionalnu i/ili fizičku iscrpljenost, nisku radnu produktivnost i depersonalizaciju. Sturgess i Poulsen (1983.) definiraju sindrom sagorijevanja kao progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti, kojem su podložniji pojedinci iz pomagačkih profesija. Johnson i Stone (1987.) navode da je sagorijevanje stanje iscrpljenosti koje proizlazi iz povezanosti između klijenata/korisnika i pomagača u emocionalno zahtjevnim situacijama.

Emocionalna iscrpljenost odnosi se na osjećaj emocionalne „rastegnutosti“ i iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima. Kada se emocionalne rezerve iscrpe, čovjek više nije sposoban davati se drugima. Depersonalizacija se odnosi na bezosjećajan i ravnodušan odnos prema korisnicima. Ovaj negativan stav može prerasti u grubo, neosjetljivo ili čak neprilagođeno ponašanje prema njima (dehumanizacija) ili povlačenje od njih (17). Smanjeno osobno postignuće odnosi se na opadanje osjećaja kompetencije i uspješnog postignuća u radu s ljudima, što može dovesti do ekstremnog osjećaja neadekvatnosti, neuspjeha, gubitka samopoštovanja, pa čak i depresije.

Međutim, nisu svi istraživači suglasni s konceptualizacijom sindroma sagorijevanja kao trodimenzionalnog konstrukta (depersonalizacije, emocionalne iscrpljenosti, smanjenog osobnog postignuća). Tako Lee i Ashforth (1996.) smatraju da emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija zajednički vode k osjećaju smanjenog osobnog postignuća, dok ostali istraživači navode da depersonalizacija i osjećaj smanjenog osobnog postignuća predstavljaju posljedice sindroma sagorijevanja, a nikako zasebne dijelove konstrukta.

Manzano - García i Ayala - Calvo (18) analizirajući definicije sagorijevanja od pojave ovog koncepta do danas, navode kako su one komplementarne, a ne u međusobnim proturječjima, te da ih se može grupirati ovisno o tome sagledava li se sagorijevanje kao stanje ili proces.

Usprkos individualnim razlikama među ljudima, postoji niz istih znakova sagorijevanja. Tako Ajduković (19) znakove sagorijevanja grupira u tri kategorije. To su:

1. tjelesna iscrpljenost koja je popraćena snažnim osjećajem istrošenosti, uz koji se često javljaju poteškoće spavanja, osjećaj pomanjkanja energije, kronični umor i slabost; uzrok tome su ograničene snage pojedinca i dugotrajna izloženost stresu;
2. emocionalna iscrpljenost gdje su emocionalne rezerve pojedinca smanjene i iscrpljene, a sagorjeli pomagač očituje osjećaje bespomoćnosti, beznadnosti, besmislenosti i depresivnosti te mu je životno zadovoljstvo općenito smanjeno;
3. mentalna iscrpljenost koja se očituje se kao negativan stav prema poslu, korisnicima i kolegama. Javlja se tzv. dehumanizacija, odnosno emocionalno udaljavanje od korisnika i kolega, a osjećaj negativizma i emocionalne udaljenosti može se prenijeti i u privatno područje života.

Sindrom sagorijevanja na poslu je kumulativan proces koji ima svoje faze. Tako Brown i Bourne (1996.) navode da proces sagorijevanja na poslu karakterizira veliki početni entuzijazam, u kojem pomagač ne koristi nikakvu „emocionalnu zaštitu“, nakon čega postaje ranjiv, emocionalno se povlači, gubi interes, počinje okrivljivati druge, postaje ciničan i naposljetku „kolabira“. Ajduković (19) navodi četiri ključne faze koje vode do sagorijevanja:

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 mnogo 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, dvojbe u vlastitu kompetentnost, pojavu negativizma i do poteškoća u komuniciranju kako s kolegama tako i sa korisnicima. Emocionalna ranjivost pomagača je karakteristika 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 sagorijevanja ubrzavaju i tjelesne poteškoće koje se javljaju u ovoj fazi

(glavobolje, kronični umor, nesanica, alergije i sl.). I sami znaci sagorijevanja počinju pomagaču predstavljati dodatne stresore te ga dovode do posljednje faze sagorijevanja na poslu.

4. Posljednja faza je faza apatije i gubitka životnih interesa. Ona se javlja se kao svojevrsna obrana od kronične frustriranosti na poslu. Početno suosjećanje i entuzijizam u ovoj fazi zamijenjeni su cinizmom ili ravnodušnošću prema problemima korisnika. Znaci depresije kod pomagača postaju jasno uočljivi, a motivacija za posao i osobni resursi potpuno su iscrpljeni.

Sagorijevanje na poslu kao istraživački problem ubraja se u interdisciplinarno područje istraživanja stresa, odnosno stresa u radu. Pregled znanstvene literature i istraživanja pokazuje da se profesionalnom stresu i sindromu sagorijevanja pažnja počela pridavati u ranim 1980-im godinama te da profesionalci izloženi stresu u radnom okruženju mogu osjećati tjeskobu, depresiju, sagorijevanje i druge fizičke i mentalne poteškoće. Istraživanja u 1990-im godinama počinju se baviti utjecajem stresa na poslu, ulogom sukoba, sagorijevanjem na različitim razinama, npr. utjecajem na osobne i bračne odnose i dr. te pojedinačnim čimbenicima koji doprinose sagorijevanju. Novija istraživanja više se bave organizacijskim, strukturnim i drugim faktorima koji doprinose zadovoljstvu na poslu te su više usmjerena na pozitivne aspekte.

Sagorijevanje se događa onda kada posao za osobu izgubi smisao. U takvim situacijama ljudi nisu motivirani za rad, gube svako zadovoljstvo u poslu, ne vide razlog za daljnji rad, što dovodi do pada produktivnosti (smanjuje se radna učinkovitost, dolazi do kašnjenja na posao, izostanaka s posla) te u konačnici i mogućeg napuštanja posla. Istraživanja pokazuju da sagorjeli pojedinci pate od visoke razine stresa i niskog zadovoljstva poslom, pri čemu je veza između stresa i (ne)zadovoljstva poslom u radnom okruženju ključna za sagorijevanje.

Maslach i Jackson (16, 20) navode da je sagorijevanje na poslu češće prisutno kod zdravstvenih djelatnika i profesionalaca koji imaju pacijente i klijente s kojima su u svakodnevnom kontaktu te uzroke pronalaze prije svega u faktorima vezanima uz radno okruženje. S druge strane, Freudemberger već 1974. godine naglašava važnost osobnih obilježja pojedinaca koja doprinose sagorijevanju (15).

Rezultati istraživanja provedenog na 600 američkih radnika različitih profesija pokazali su da je velik broj radnika doživljavao stres i pokazivao simptome sindroma sagorijevanja. Primijećeno je da su ovi radnici imali smanjenu produktivnost, više izostanaka s posla, veće troškove liječenja i da su češće mijenjali radna mjesta. Također je primijećeno da je sagorijevanje bilo više izraženo kada su se ukidale povlastice na poslu, kada se zahtijevao prekovremeni rad i kada se mijenjalo vodstvo tvrtke. Provjerom profesionalnog stresa i njegova utjecaja na fizičko zdravlje, psihološku dobrobit i zadovoljstvo poslom između 26 skupina različitih zanimanja u Velikoj Britaniji (zbog usporedbe stresnosti posla), pokazalo se da šest skupina ima značajno veću podložnost negativnim posljedicama stresa (21). To su:

- zdravstveni radnici;
- nastavnici;
- socijalni radnici;
- djelatnici u pozivnim centrima;
- policajci;
- zatvorski čuvari.

Dakle, dobiveni rezultati pokazuju da je ovih šest skupina, kada se uzmu u obzir tri mjere posljedica stresa (fizičko zdravlje, psihološka dobrobit i zadovoljstvo poslom), u značajno većem riziku od negativnih posljedica stresa. Svako od navedenih zanimanja uključuje emocionalnu komponentu rada koja je relevantna za doživljaj stresa na poslu. I različite druge studije pokazuju da su osobe koje se bave tzv. pomažućim profesijama, podložnije stresu, odnosno samom sindromu sagorijevanja.

Sindrom sagorijevanja u psihijatriji je prema Klasifikaciji mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (ICD-10) uključen u dijagnozu Poremećaji prilagođavanja (F 43.2) koje karakteriziraju poremećaji u socijalnom ili radnom, odnosno akademskom funkcioniranju (22).

1.3. Zdravstveni radnici

Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu. Obrazuju se na medicinskom, stomatološkom, farmaceutsko-biokemijskom fakultetu, zdravstvenim studijima te drugim visokim učilištima zdravstvenog usmjerenja kao i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja (23).

Prema podacima iz Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. - 2020. godine u sustavu zdravstva RH krajem 2011. godine bilo je stalno zaposleno 73 077 djelatnika. Od toga su 55 781 zdravstveni djelatnici i suradnici, 5 068 administrativni, a 12 228 tehnički djelatnici. U strukturi stalno zaposlenih najveći je udio zdravstvenih djelatnika srednje stručne spreme i iznosio je 38% dok je udio zdravstvenih djelatnika više stručne spreme 11%.

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 (24, 25).

Osobe zaposlene u djelatnosti zdravstvene zaštite mogu biti izložene različitim rizicima u svom radu u zdravstvenim ustanovama. Najvažniji zakoni koji reguliraju ovo područje su Zakon o zaštiti na radu i Zakon o zdravstvenoj zaštiti (26). Prevencija i liječenje ozljeda na radu i profesionalnih bolesti osigurani su unutar obveznog zdravstvenog osiguranja što znači da poslodavci odabiru nadležnog specijalistu medicine rada prema mjestu rada i ne plaćaju izravno preventivne preglede svojih radnika izloženih povećanim rizicima po zdravlje na radnom mjestu. Liječenje ozljeda na radu i profesionalnih bolesti u nadležnosti je izabranog doktora opće medicine, a propisani preventivni pregledi i ocjena radne sposobnosti isključivo su u nadležnosti specijalista medicine rada. Za učinkovitost provedbi mjera sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite, potrebno je osigurati i koristiti osobna zaštitna sredstva čija je svrha poglavito zaštita sluznice i kože zdravstvenih djelatnika od krvi/tjelesnih

tekućina te sprječavanje kontaminacije odjeće i smanjenje mogućnosti širenja mikroorganizama s bolesnika ili predmeta na druge bolesnike ili okolinu tj. za prevenciju profesionalne izloženosti bolničkim infekcijama. Treba koristiti zaštitnu odjeću koja odgovara određenim standardima, a odgovornost za primjenu mjera zaštite (osobnih zaštitnih sredstava i zaštitnih radnji) je na zdravstvenim ustanovama (uprava) koje moraju svojim zaposlenicima osigurati izobrazbu i dostupnost osobnih zaštitnih sredstava, ali i na samim djelatnicima koji moraju biti svjesni svog profesionalnog rizika te pravilno i dosljedno koristiti mjere zaštite. Također, u zdravstvenim ustanovama moraju biti razrađeni protokoli po kojima će se postupati u incidentnim situacijama. U Hrvatskoj je uspostavljen sustav za kontrolu bolničkih infekcija te osobe zaposlene u djelatnosti zdravstvene zaštite, primjenjujući zaštitne mjere pri radu, čuvaju ne samo svoje zdravlje već imaju i važnu ulogu u sprječavanju i suzbijanju bolničkih infekcija čime skrbe i za zdravlje i sigurnost svojih pacijenata.

Osim rizika od infekcija, zaposleni u djelatnosti zdravstvene zaštite mogu biti izloženi i opasnosti od ionizirajućeg i neionizirajućeg zračenja. Pri tome je važno, uz opće mjere zaštite, poduzimati i mjere osobne zaštite i kontrole osobne izloženosti odnosno praćenja zdravstvenog stanja izloženih radnika kako bi se na vrijeme spriječile promjene u zdravstvenom stanju. Ove osobe zaposlene u djelatnosti zdravstvene zaštite podliježu obaveznim zdravstvenim pregledima u rokovima i sadržajem određenim posebnim pravilnicima. Jedna od mjera prevencije je i redovito servisiranje i zamjena dijelova uređaja jer oni mogu biti uzrok pojačanom štetnom djelovanju po zdravlje.

Uz navedene rizike djelatnici i pacijenti mogu biti izloženi opasnosti od štetnog djelovanja citotoksičnih lijekova i to zdravstveni djelatnici prilikom pripreme i aplikacije lijeka, a pacijenti prilikom dobivanja terapije nestručnim rukovanjem ili pripremom citotoksične terapije. Citotoksična terapija se u RH u većini slučajeva priprema na odjelima bez nadzora stručne osobe (magistra farmacije) što dovodi u opasnost i osobe koje pripremaju terapiju i same pacijente, a upitna je i kvaliteta i ispravnost pripravljenog lijeka. Potrebno je osigurati odgovarajući prostor, opremu za prijem, čuvanje, pripremu, izdavanje i transport citotoksičnog lijeka odnosno terapije. Također, potrebno je osigurati stručnu pripremu od strane magistara farmacije i farmaceutske tehničara, odgovarajuće mjere sigurnosti za djelatnike i za pacijente, odnosno sve uključene u rukovanje s citotoksičnim lijekovima, zbrinjavanje izlučevina pacijenta koji je na terapiji

citotoksičnim lijekovima, zbrinjavanje citotoksičnog otpada te odrediti standardne operativne postupke za neželjene slučajeve (primjerice prolijevanje lijeka, curenje lijeka pri aplikaciji, razbijanje spremnika i dr.).

Sve ustanove unutar zdravstvenog sustava upravo radi povećanih rizika po zdravlje dužne su izraditi procjenu opasnosti/rizika za sve poslove kako bi se utvrdile opasnosti ili mjere za zaštitu na radu odnosno uklanjanje ili smanjenje opasnosti. Procjenom opasnosti/rizika određuju se i poslovi koji su pod povećanim rizikom te određuju oni na koje se primjenjuju posebne mjere zaštite na radu odnosno oni na kojima su obvezni zdravstveni pregledi radnika (osoba na radu) u određenim rokovima. Procjena opasnosti/rizika je dinamičan proces i jednom napravljena procjena mora se svake dvije godine revidirati, a posebice ako je u međuvremenu došlo do teže, skupne ili smrtno ozljede na radu odnosno profesionalne bolesti.

U RH ne postoje podaci o utjecaju radnog mjesta na oštećenje zdravlja i prijevremeno umirovljenje radnika, osim kad je primarni uzrok profesionalna bolest ili ozljeda na radu. Kad je štetnost radnog mjesta jedan od uzroka invalidnosti (ali ne osnovni) utjecaj te štetnosti uopće nije evidentiran. U RH nije poznato koliko se ukupno sredstava troši za posljedice ozljeda i bolesti nastalih kao posljedica štetnih uvjeta radnog mjesta. Sve su ove okolnosti utjecale na to da je u posljednjih deset godina broj dijagnosticiranih profesionalnih bolesti u RH razmjerno nizak. Tako je utvrđeno da se u samo oko 10% radnika redovito kontrolira zdravstveno stanje i da je radnicima specifična zdravstvena zaštita praktički nedostupna. Broj pregledanih u zdravstvenoj djelatnosti gotovo je zanemariv, iako je ova skupina zaposlenika, prema europskim standardima i našim podacima na ljestvici gospodarskih grana s najvećim brojem oboljelih zbog utjecaja radnog mjesta.

Sindrom sagorijevanja na radu je najprije uočen kod zdravstvenih radnika koji rade na klinikama/odjelima za psihijatrijske bolesti (27) kao i u jedinicama intenzivnog liječenja te operacijskim dvoranama (28).

Sindrom sagorijevanja na radu prisutan je kod 48 do 69% ljudi u Japanu i Tajvanu, kod oko 20% u Sjedinjenim Američkim Državama i kod oko 28% ljudi u državama EU, isključujući države Istočne Evrope, u kojima nisu rađena istraživanja ovog problema.

1.3.1. Medicinske sestre

U ukupnom broju zdravstvenih radnika medicinske sestre čine gotovo polovicu (46%). U skupini zdravstvenih radnika više i srednje stručne spreme koja broji 35.705 zaposlenih, medicinske sestre - tehničari čine 71 %, a ostalo su uglavnom zdravstveni inženjeri i tehničari. Broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika u odnosu na 1980. godinu povećao se sa 354 na 569 u 2010. godini, što je gotovo dvostruko manje od EU prosjeka (782). Među sestrama je 19% onih s višom stručnom spremom, više nego 2006. godine kada je njihov udio bio 15% (23).

Sestrinstvo je profesija koja je usko vezana s odnosima među ljudima; bilo da se radi o bolesnicima kojima se pruža zdravstvena njega, obitelji bolesnika koji dolaze zabrinute za svog člana ili odnosima sa suradnicima i nadređenima. Medicinska sestra, danas, osim posjedovanja stručnog znanja i vještina mora biti emocionalno zrela i stabilna osoba kako bi mogla razumjeti i nositi se s ljudskim patnjama, hitnim stanjima, zdravstvenim problemima i etičkim dvojabama. Ona treba biti kadra razumjeti pacijentove osjećaje i ponašanja u određenoj situaciji, biti spremna prihvatiti odgovornost, raditi samostalno ali i timski. Sustavi očuvanja zdravlja u svezi s radnim mjestom, uvjetima i načinom rada značajni su za zdravstvene službe na čelu sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO) (29).

Brojna istraživanja provedena u populaciji medicinskih sestara pokazala su povezanost određenih bolesti sa stresom na radu kao što su emocionalna iscrpljenost, fizička iscrpljenost (30) i bol u donjem dijelu leđa (31). Niska razina odlučivanja i visoki zahtjevi, karakteristični za sestrinsku profesiju, mogu biti povezani s povećanim rizikom za pojavu koronarne bolesti (32, 33).

1.3.2. Primalje

Broj primalja na 100 000 stanovnika u Hrvatskoj je 35 što je nešto iznad prosječne stope u EU (32/100.000 stanovnika) (23).

Glavni ciljevi primaljske profesije su: jačanje uloge primalje u okviru javnog zdravstva, promocija zdravlja žena i obitelji i smanjenje mortaliteta i morbiditeta majki i

djece. Kao i medicinske sestre, primalje imaju izravne kontakte s majkama, očevima i djecom te trebaju imati razvijene socijalne vještine uz posjedovanje stručnih kvalifikacija.

Brojna istraživanja pokazala su da iako je utvrđeno da je emocionalna iscrpljenost izražena u primalja koje su tek počele raditi i usvajati profesionalna znanja i vještine (34). Rezultati istraživanja su također dokazali da radni uvjeti iscrpljuje pojedince te može poremetiti odnos kvalitete i kvantitete pruženih usluga kako i osjećaja osobnog zadovoljstva više nego sama duljina zaposlenja.

1.3.3. Fizioterapeuti

Fizioterapeuti pomažu bolesnim i ozlijeđenim osobama u povećanju pokretnosti, ublažavanju boli te sprečavanju i ublažavanju trajnih posljedica bolesti i ozljeda. Njihovi su pacijenti bolesnici s ozljedama glave i kralježnice, prijelomima, upalom zglobova, moždanim udarom, bolovima u križima te s bolestima živčanog, krvožilnog, dišnog sustava i drugih tjelesnih sustava. Uloga fizioterapeuta proširuje se i na sprečavanje bolova i bolesti sustava za kretanje poučavanjem ljudi o pravilnom držanju i kretanju te savjetovanjem o uređenju okruženja (stolaca, radnih površina, pomagala).

1.3.4. Radiološki tehnolozi

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), objavljenim u Hrvatskom zdravstveno statističkom ljetopisu za 2010. godinu, broj zdravstvenih djelatnika iz zdravstvene radiološko-tehnološke djelatnosti bio je 1010, od čega 24 radiološka tehničara (22 u javnim i 2 u privatnim zdravstvenim ustanovama) te 986 radioloških inženjera (981 u javnim i 5 u privatnim zdravstvenim ustanovama).

1.3.5. Medicinsko laboratorijski dijagnostičari

Prema podacima HZZJ u zdravstvenim ustanovama radilo je 1611 laboratorijskih tehničara i 743 laboratorijskih inženjera, u privatnoj praksi 348 laboratorijskih tehničara i 101 laboratorijski inženjer, u zavodima za javno zdravstvo 155 laboratorijskih tehničara

i 98 laboratorijskih inženjera te u ostalim ustanovama 112 laboratorijskih tehničara i 16 laboratorijskih inženjera što je ukupno 2226 (70%) zdravstveno laboratorijskih tehničara i 958 (30%) inženjera/prvostupnika medicinsko laboratorijske dijagnostike u 2010. godini. Od ukupnog broja zdravstvenih djelatnika više i srednje stručne spreme koja broji 35 705 zaposlenih, zdravstveno laboratorijski tehničari i inženjeri činili su udio od 9% (23).

S obzirom na uvjete u kojima rade zdravstveni radnici u Republici Hrvatskoj odlučili smo se provesti ovo istraživanje kako bismo utvrdili razlike u stresorima i razinama sagorijevanja na poslu između zdravstvenih djelatnika različitih zdravstvenih zanimanja.

2. CILJ

Glavni cilj ovog istraživanja je:

1. Ispitati razlike u profesionalnim stresorima i u razinama sagorijevanja na poslu između zdravstvenih djelatnika različitih zdravstvenih zanimanja.
2. Utvrditi doprinos osobnih čimbenika, profesionalnih stresora i osobina ličnosti razini sindroma sagorijevanja zdravstvenih djelatnika.

Hipoteze su:

- H₁: Medicinske sestre/tehničari i primalje će imati više razine profesionalnog sagorijevanja od fizioterapeuta, medicinsko-laboratorijskih djelatnika i radioloških tehnologa.
- H₂: Osobne karakteristike ispitanika, profesionalni stresori i osobine ličnosti će imati prediktivni značaj na stupanj sagorijevanja zdravstvenih djelatnika pri čemu se očekuje najveći stupanj prediktivnosti profesionalnih stresora na stupanj sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara i primalja.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na prostoru Republike Hrvatske online anonimnom anketom. Istraživanje je bilo potpuno anonimno i dobrovoljno. Uzorak ispitanika činili su zdravstveni radnici iz pet zdravstvenih profesija: medicinske sestre/tehničari, fizioterapeuti, medicinsko laboratorijski tehnolozi, primalje i radiološki tehnolozi s prostora Republike Hrvatske. Ukupno je sudjelovalo 1421 zdravstveni djelatnik. Najviše je sudjelovalo ispitanika iz sestrinske profesije (76%), dok je najmanje primalja (3%) (Prilog 1, slika 1). U istraživanju je sudjelovalo više ženskih ispitanika (84%) (Prilog 1, slika 2), najviše ispitanika je u dobnoj kategoriji od 31-41 godine života (Prilog 1, slika 3) i imaju do 10 godina radnog staža (39%) (Prilog 1, slika 4). Više od polovice ispitanika je u bračnoj zajednici (58%) te 46% ispitanika ima završen dodiplomski ili preddiplomski studij (Prilog 1, tablica 1).

3.2. Metoda istraživanja

Istraživanje je provedeno na prostoru Republike Hrvatske online anonimnom anketom u vremenskom periodu 05. lipnja 2015. godine – 07. rujna 2015. godine. On line anketa se distribuirala putem društvenih mreža kako bi se osigurao što veći broj ispitanika te putem privatnih mail poruka (Prilog 2). Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno. Za istraživanje je napravljena anketa od četiri upitnika:

1. **Upitnik sociodemografskih podataka** (originalni upitnik) kojim su se prikupljali opći podatci koji se odnose na sociodemografske karakteristike (spol, dob, profesija, stupanj obrazovanja, duljina radnog staža, mjesto rada, bračno stanje, broj djece). Ovaj upitnik je sastavljen posebno za svrhu ovog istraživanja.
2. **Podaci o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika** (Knežević, 2010). U upitniku je navedeno 35 stresora (loša organizacija, preopterećenost poslom, loši odnosi između kolega i/ili s nadređenima, prekovremeni rad, loši materijalni uvjeti, mogućnosti profesionalnog

napredovanja...) koje su ispitanici ocijenili na Likertovoj ljestvici od 1 do 5 na sljedeći način: 1 (nije uopće stresno), 2 (rijetko je stresno), 3 (ponekad je stresno), 4 (stresno) i 5 (izrazito je stresno). Ponuđena je bila i opcija dopisivanja i ocjenjivanja navedenih stresora koju ispitanici nisu iskoristili.

3. **Upitnik za određivanje sindroma izgaranja** (American Psychological Association), koji se sastoji od 15 pitanja. Ispitanicima su bili ponuđeni odgovori na Likertovoj ljestvici od 1 (nikada), 2 (rijetko), 3 (ponekad), 4 (često) i 5 (uvijek). Do 25 bodova smatralo se izostankom sindroma sagorijevanja, od 26 – 35 bodova ispitanik je u području rizika, 36 – 50 bodova ispitanik je kandidat za razvoj sindroma sagorijevanja, 51 – 65 bodova ispitanik je zahvaćen sindromom sagorijevanja, a iznad 65 bodova ispitanik se smatra sagorijelim. Izvor: www.hdod.net/rad_drustva/RAD%20-%20Burnout%20syndrom%20-%202004.pdf

4. **Skraćena verzija online upitnika Big Five** prilagođena za online primjenu. Upitnik se sastoji od 10 čestica i ispituje sljedeće osobine ličnosti: ekstraverziju, ugodnost, emocionalnu stabilnost, savjesnost i otvorenost prema iskustvima. Big-Five modelu 50-BRS (prema izvornom naslovu ovog instrumenta - 50 bipolar rating scales, tj. bipolarnе skale procjene) (Goldberg 1992) te Eysenckova upitnika ličnosti EPQ-SR (Eysenck, Eysenck i Barrett, 1985) na uzorku iz hrvatske populacije te usporediti relacije između faktora i skala tih dvaju instrumenata. Rezultat se izražava kroz pet rezultata (dvije čestice za jednu osobinu ličnosti).

Izvor: <http://psihologija.ff.uns.ac.rs/primjenjena/clanci/20142a227.pdf>

Ispitanici su podijeljeni u pet grupa: medicinske sestre, primalje, fizioterapeuti, radiološki tehnolozi i medicinsko laboratorijski dijagnostičari. Uspoređivani su odgovori između pojedinih grupa ispitanika kako bi se vidjelo postoji li statistički značajna razlika. Unutar samih grupa ispitanika uspoređivana je zastupljenost sindroma sagorijevanja obzirom na dob ispitanika, spol, razinu obrazovanja, mjesto rada i duljinu staža.

3.3. Analiza podataka

U cilju iznalaženja odgovora na postavljene ciljeve istraživanja primijenjeni su statistički postupci obrade podataka. Za analizu podataka korišten je program SPSS 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). U prvom koraku za sve ključne varijable prikazani su deskriptivni podatci koji su uključivali frekvencije i udjele ispitanika po kategorijama za opće varijable, te mjere centralne tendencije i postotke ispitanika za pojedine odgovore na pojedinim tvrdnjama u skalama.

Za prikaz rezultata na skalama prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije te medijan i rezultati na prvom i trećem kvartilu.

U okviru prve hipoteze provedene su analize varijance, a za post-hc usporedbe među pojedinim skupinama upotrijebljen je Scheffeov test ili LSD test.

U okviru druge hipoteze provedene su regresijske analize te su pored multiplih koeficijenata korelacije prikazane bivarijatne korelacije prediktora i kriterija te standardizirani regresijski koeficijenti.

3.4. Etička pitanja

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu.

4. REZULTATI

4.1. Profesionalni stresori

U tablici 2 su prikazani rezultati svih ispitanika (ukupnog uzorka) na upitnicima iz čega je vidljivo da najveći profesionalni stresor svim ispitanicima predstavlja nedostatan broj djelatnika (42%), mala mogućnost napredovanja (40%), neadekvatna osobna primanja (37%) te suočavanje s neizlječivim bolesnicima (33%). Najmanje stresnim ispitanici doživljavaju 24 satna dežurstva (51%), strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima (45%), noćni rad (39%), prijetnju sudske tužbe ili parničenja (38%) te strah od ionizirajućeg zračenja (33%).

Tablica 2. Prikaz profesionalnih stresova kod svih ispitanika (N=1421)

Izvor stresa			Nije uopće	Rijetko	Ponekad stresno	Stresno	Izrazito stresno
	M	SD	%	%	%	%	%
Neadekvatna osobna primanja	3,9	1,1	4,9	5,4	22,2	31,0	36,5
Nedostatan broj djelatnika	3,9	1,2	3,4	13,3	20,2	21,2	41,9
Preopterećenost poslom	3,9	1,0	1,5	4,9	34,0	30,5	29,1
Mala mogućnost napredovanja i promaknuća	3,8	1,2	5,4	10,3	24,6	19,2	40,4
Administrativni poslovi	3,7	1,2	5,9	10,8	21,7	31,5	30,0
Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	3,7	1,3	6,9	14,9	17,8	27,2	33,2
Loša organizacija posla	3,7	1,1	3,4	10,3	31,0	30,0	25,1
Neadekvatna materijalna sredstva za rad (financijska ograničenost)	3,6	1,2	4,9	12,3	31,0	24,6	27,1
Svakodnevne nepredviđene i/ili neplanirane situacije	3,5	1,0	2,5	15,3	30,5	32,0	19,7
Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka	3,5	1,1	3,9	17,7	24,6	31,5	22,2
Neadekvatan radni prostor	3,4	1,3	10,8	13,3	24,1	26,1	25,6
Pogrešna informiranost bolesnika od strane medija i drugih izvora	3,4	1,1	4,4	19,2	32,5	24,6	19,2
Oskudna komunikacija s nadređenima	3,3	1,3	9,9	18,7	24,6	23,2	23,6
Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije	3,3	1,1	8,9	12,8	36,0	28,1	14,3
Strah zbog moguće zaraze	3,1	1,2	8,9	21,7	33,0	18,7	17,7
Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i/ili njegove obitelji	3,1	1,1	6,4	24,1	33,5	21,2	14,8
Nedostupnost potrebne literature	3,1	1,2	8,9	23,2	30,0	23,6	14,3
24-satna odgovornost	3,1	1,5	23,3	14,8	15,9	20,1	25,9
Sukobi s nadređenima	2,9	1,3	14,8	29,6	22,7	18,2	14,8
Izloženost neprimjerenoj javnoj kritici	2,9	1,3	13,8	30,5	23,6	18,2	13,8
Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	2,9	1,3	19,2	20,2	28,6	17,7	14,3
"Bombardiranje" novim informacijama iz struke	2,8	1,1	14,8	24,1	34,5	20,2	6,4
Prekovremeni rad	2,8	1,3	20,2	23,6	24,6	21,2	10,3
Smjenski rad	2,8	1,4	26,6	17,1	19,6	25,6	11,1
Noćni rad	2,8	1,6	38,9	7,2	12,8	22,2	18,9
Strah zbog moguće ozljede oštrim predmetima	2,8	1,3	18,7	28,1	23,6	18,2	11,3
Oskudna komunikacija s kolegama	2,7	1,2	13,3	35,5	29,6	11,3	10,3
Uvođenje novih tehnologija	2,7	1,1	18,2	25,6	34,0	17,2	4,9
Sukobi s kolegama	2,5	1,2	16,7	44,8	17,7	10,8	9,9
Strah od izloženosti ionizirajućem zračenju	2,5	1,4	33,3	21,4	19,8	13,5	12,0
Sukobi s bolesnikom i/ili članovima njegove obitelji	2,4	1,2	20,7	38,9	24,1	7,9	8,4
Sukobi s drugim suradnicima (činovnici, pomoćno osoblje i dr.)	2,4	1,1	24,1	36,5	23,6	8,9	6,9
Prijetnja sudske tužbe ili parničenja	2,4	1,4	37,9	22,2	18,7	8,9	12,3
Dežurstva (24 satna)	2,3	1,6	51,3	9,4	8,1	16,9	14,4
Strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima	2,1	1,3	44,8	24,6	13,8	8,4	8,4

4.2. Sagorijevanje na poslu

U tablici 4 prikazani su deskriptivni podatci za čestice skale sagorijevanja na poslu. Rezultat na skali formira se kao suma odgovora na česticama dok su deskriptivni podatci za skalu sagorijavanja na poslu prikazani su u tablici 4.

Tablica 3. Sagorijevanje na poslu (N=1421)

Tvrdnja			Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
	M	SD	%	%	%	%	%
Zamarate li se lako i osjećate li se iscrpljeno?	3,4	1,0	1,5	19,2	30,5	34,5	14,3
Uzrujate li se kada Vam u zadnje vrijeme kažu da ne izgledate dobro?	2,7	1,0	12,8	32,0	36,0	14,8	4,4
Imate li osjećaj da radite sve više, a da ništa ne napravite?	3,0	1,1	8,4	25,1	31,5	23,6	11,3
Jeste li zajedljivi i sve više razočarani svijetom?	3,0	1,0	9,9	21,2	38,4	23,6	6,9
Jeste li mrzovoljni, brzo raspaljivi, očekujete li više od ljudi oko Vas?	2,9	1,0	11,3	24,1	35,0	22,7	6,9
Osjećate li se žalosno, a ne znate zašto?	2,6	1,0	16,3	26,6	37,9	16,7	2,5
Jeste li zaboravljivi, ne odete na dogovoreni sastanak, često nešto izgubite...?	2,3	1,0	24,6	34,0	26,1	12,8	2,5
Provodite li sve manje vremena s prijateljima i obitelji?	3,0	1,1	9,4	19,7	35,0	29,1	6,9
Jeste li prezauzeti za uobičajene potrebe (telefonski razgovori, čitanje, pisanje...?)	3,3	1,1	6,4	16,3	34,5	30,0	12,8
Osjećate li se uvijek loše ili ste stalno bolesni?	2,4	1,0	16,7	41,9	27,6	10,3	3,4
Osjećate li se smeteno na kraju radnog dana?	3,2	1,1	5,9	20,7	33,0	26,6	13,8
Imate li poteškoća u postizanju osjećaja zadovoljstva?	2,7	1,0	10,8	29,1	39,9	15,8	4,4
Jeste li nesposobni narugati se ili našaliti na svoj račun?	2,0	1,0	35,0	38,4	20,2	3,9	2,5
Je li Vas seksualne aktivnosti opterećuju i stvaraju više problema nego inače?	2,1	1,0	35,5	30,0	22,7	9,4	2,5
Osjećate li da imate malo toga reći ljudima?	2,6	1,0	18,2	27,6	37,4	14,3	2,5

Tablica 4. Deskriptivni podatci za skalu sagorijavanja na poslu

N	M	SD	C	Q1	Q3	Min	Max
1421	41,32	11,281	41	33	50	15	71

N – broj ispitanika

M – aritmetička sredina

SD – standardna devijacija

C – medijan

Q1 – rezultat na prvom kvartalu

Q3 – rezultat na trećem kvartalu

Min – minimalni ostvareni rezultat

Max – maksimalni ostvareni rezultat

4.3. Osobine ličnosti

Osobine ličnosti objašnjavaju čak 30% varijance izgaranja što je vidljivo iz regresijskih analiza. U tablici 5 su prikazani rezultati na upitniku ličnosti.

Tablica 5. Prikaz rezultata na upitniku ličnosti (N=1421)

			Uopće se ne slažem	Umjereno se ne slažem	Malo se ne slažem	Možda, i slažem se i ne slažem se	Malo se slažem	Umjereno se slažem	Potpuno se slažem
	M	SD	%	%	%	%	%	%	%
Sebe vidim kao osobu koja je ekstravertirana, otvorena, entuzijastična	5,3	1,5	1,0	3,0	7,4	22,7	14,3	23,2	28,6
Sebe vidim kao osobu koja je kritički nastrojena, svadljiva	2,3	1,5	42,9	22,2	13,8	9,9	7,4	3,4	0,5
Sebe vidim kao osobu koja je pouzdana, samodisciplinirana	6,0	1,3	0,5	2,5	2,5	10,8	7,9	27,6	48,3
Sebe vidim kao osobu koja je anksiozna i koja se lako može uznemiriti	2,4	1,6	41,4	24,6	9,4	10,3	7,4	5,9	1,0
Sebe vidim kao osobu koja je otvorena za nova iskustva, kompleksna	5,9	1,4	2,0	1,0	2,0	14,8	11,3	23,6	45,3
Sebe vidim kao osobu koja je rezervirana, suzdržana, mirna	3,7	1,9	14,8	17,7	13,3	19,2	12,8	15,8	6,4
Sebe vidim kao osobu koja je simpatična, dobra	5,8	1,3	0,5	2,5	2,0	15,3	14,8	25,6	39,4
Sebe vidim kao osobu koja je dezorganizirana, nepažljiva, nemarna	1,5	1,0	74,4	15,8	3,4	3,4	2,0	0,5	0,5
Sebe vidim kao osobu koja je smirena, emocionalno stabilna	5,5	1,6	1,5	4,9	5,9	13,3	13,8	23,6	36,9
Sebe vidim kao osobu koja je konvencionalna, nekreativna	2,0	1,4	55,7	20,7	7,4	9,9	3,0	2,5	1,0

Rezultat na skali formira se na pet dimenzija zbrajanjem i pripadajućim rekodiranjem čestica koje pripadaju pojedinoj dimenziji. Veći rezultat ukazuje na veću izraženost navedene dimenzije ličnosti. Deskriptivni podatci prikazani su u tablici 6.

Tablica 6. Deskriptivni podatci osobina ličnosti

Dimenzija	N	M	SD	C	Q1	Q3	Min	Max
Neuroticizam	1421	4,88	2,625	4	2	7	2	12
Ekstroverzija	1421	9,60	2,702	10	8	12	2	14
Otvorenost	1421	11,90	2,239	13	11	14	5	14
Ugodnost	1421	11,47	2,230	12	10	13	3	14
Savjesnost	1421	12,53	1,837	13	12	14	6	14

N – broj ispitanika

M – aritmetička sredina

SD – standardna devijacija

C – medijan

Q1 – rezultat na prvom kvartilu

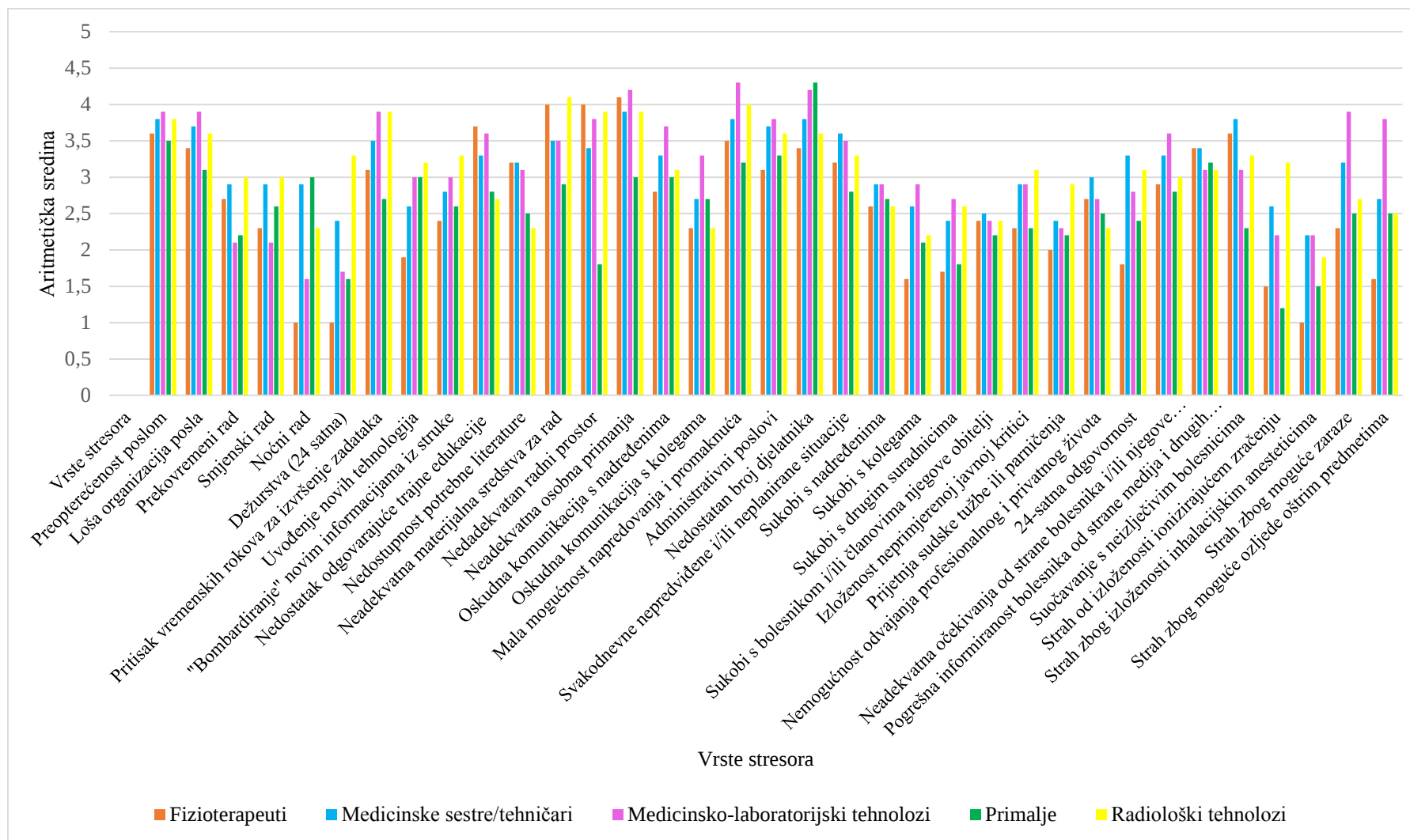
Q3 – rezultat na trećem kvartilu

Min – minimalni ostvareni rezultat

Max- maksimalni ostvareni rezultat

4.4. Testiranje značajnosti razlika u vrstama stresora između različitih zdravstvenih profesija

U ovom dijelu se provode razlike među profesijama za potvrđivanje H_1 . Provodi se analiza varijance sa Scheffe post-hoc testovima za svaki stresor pojedinačno za sve skupine. Zastupljenost stresora u zdravstvenim profesijama prikazana je na slici 5 gdje su prikazane razlike između studijskih smjerova s obzirom na vrstu stresova.



Slika 5. Zastupljenost stresora u zdravstvenim profesijama

U nastavku teksta biti će prikazani rezultati ANOVA i post-hoc testovi za svaki stresor zasebno.

Rezultati analize varijance **preopterećenost poslom** pokazuju kako postoji statistički značajna razlika među skupinama ($F=2,945$; $df=4,1416$; $p<0,05$). Provedene post-hoc analize provedene Scheffeovim testom pokazuju neočekivan rezultat da ne postoje statistički značajne razlike u niti jednoj usporedbi između parova skupina. Ovakav rezultat pojavljuje se zbog različite osjetljivosti analize varijance i Scheffeovog testa kao statističkih testova, što može biti posljedica velike razlike u broju ispitanika po skupinama te je zbog toga ovdje iznimno upotrijebljen LSD test (Least Significant Difference) kako bi se provjerila razlika među skupinama. Rezultati usporedbi pokazuju kako medicinsko laboratorijski tehničari preopterećenost poslom procjenjuju statistički značajno većim izvorom stresa ($M=3,90$) u odnosu na fizioterapeute ($M=3,55$) i na primalje ($M=3,50$; $p<0,05$). Medicinske sestre/tehničari ($M=3,83$) preopterećenost posla statistički značajno stresnijim procjenjuju u odnosu na fizioterapeute i u odnosu na primalje. U drugim usporedbama nije pronađena statistički značajna razlika (Tablica 7).

Tablica 7. Preopterećenost poslom

Grupa	LSD post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,013</u>	<u>0,009</u>	0,805	0,078
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,013</u>	-	0,389	<u>0,031</u>	0,946
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,009</u>	0,389	-	<u>0,018</u>	0,548
Primalje	0,805	<u>0,031</u>	<u>0,018</u>	-	0,084
Radiološki tehnolozi	0,078	0,946	0,548	0,084	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **loša organizacija posla** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=15,191$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike u dvije usporedbe. Fizioterapeuti ocjenjuju lošu organizaciju posla statistički značajno manje stresnom ($M=3,36$) u odnosu na medicinsko laboratorijske tehnologe ($3,85$), istovjetna razlika pokazuje se u usporedbi primalja ($M=3,17$) i medicinsko laboratorijskih tehnologa. U ostalim usporedbama nisu pronađene statistički značajne razlike u procjeni stresnosti loše organizacije posla (Tablica 8).

Tablica 8. Loša organizacija posla

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	0,287	<u>0,036</u>	0,921	0,891
Medicinske sestre/tehničari	0,287	-	0,334	0,087	0,960
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,036</u>	0,334	-	<u>0,010</u>	0,400
Primalje	0,921	0,087	<u>0,010</u>	-	0,489
Radiološki tehnolozi	0,891	0,960	0,400	0,489	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **prekovremeni rad** pokazala je da postoji statistički značajna razlika među skupinama. Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike u više usporedbe ($F=15,191$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Fizioterapeuti ocjenjuju prekovremeni rad stresnijim ($M=2,73$) u odnosu na medicinsko laboratorijske tehnologe (2,10). Medicinske sestre/tehničari ($M=2,88$) i radiološki tehnolozi ($M=3,0$) ocjenjuju prekovremeni rad stresnijim u odnosu na medicinsko laboratorijske tehnologe i primalje (2,17) (Tablica 9).

Tablica 9. Prekovremeni rad

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	0,904	<u>0,014</u>	0,242	0,766
Medicinske sestre/tehničari	0,904	-	<u>0,000</u>	<u>0,011</u>	0,952
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,014</u>	<u>0,000</u>	-	0,999	<u>0,000</u>
Primalje	0,242	<u>0,011</u>	0,999	-	<u>0,017</u>
Radiološki tehnolozi	0,766	0,952	<u>0,000</u>	<u>0,017</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **smjenski rad** pokazala je da postoji statistički značajna razlika među skupinama. Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike u više usporedbe ($F=12,217$; $df=4,1388$; $p<0,001$). Medicinske sestre/tehničari ocjenjuju rad u smjenama stresnijim ($M=2,88$) od fizioterapeute ($2,27$), i medicinsko laboratorijskih tehnologa ($2,16$). Radiološki tehnolozi ocjenjuju smjenski rad više stresnim ($M=3$) u odnosu na fizioterapeute ($2,27$), a manje stresnim u odnosu na medicinsko – laboratorijske tehnologe ($2,16$) (Tablica 10).

Tablica 10. Smjenski rad

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,006</u>	0,986	0,943	<u>0,025</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,006</u>	-	<u>0,000</u>	0,522	0,968
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,986	<u>0,000</u>	-	0,727	<u>0,001</u>
Primalje	0,943	0,522	0,727	-	0,445
Radiološki tehnolozi	<u>0,025</u>	0,968	<u>0,001</u>	0,445	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **noćni rad** pokazala je da postoji statistički značajna razlika među skupinama. Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike u više usporedbe ($F=40,358,191$; $df=4,1255$; $p<0,001$). Medicinske sestre/tehničari rad noću smatraju statistički više stresnom ($M=2,93$) u odnosu na sve druge zdravstvene profesije. Primalje ($M=3$) noćni rad ocjenjuju statistički značajno više stresno od medicinsko laboratorijskih tehnologa (1,59) i fizioterapeuta (1), dok medicinsko laboratorijski tehnolozi noćni rad doživljavaju statistički manje značajno stresnijim od radioloških tehnologa (3,27) (Tablica 11).

Tablica 11. Noćni rad

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,000</u>	0,258	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,000</u>	-	<u>0,000</u>	0,999	0,442
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,258	<u>0,000</u>	-	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>
Primalje	<u>0,000</u>	0,999	<u>0,000</u>	-	0,925
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	0,442	<u>0,000</u>	0,925	-
P<0,05					

Analiza varijance **dežurstva (24 satna)** pokazala je da postoji statistički značajna razlika među skupinama. Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike u više usporedbe ($F=25,611$; $df=4,1115$; $p<0,001$). Medicinske sestre/tehničari smatraju 24 satna dežurstva statistički više stresnima ($M=2,44$) u odnosu na sve primalje (1,5), medicinsko laboratorijske tehnologe (1,67) i fizioterapeute (1), dok radiološki tehnolozi izražavaju statistički najveću razinu stresa u svezi s 24 satnim dežurstvima (3,27) (Tablica 12).

Tablica 12. Dežurstva (24 satna)

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,000</u>	0,160	0,740	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,000</u>	-	<u>0,000</u>	<u>0,032</u>	<u>0,000</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,160	<u>0,000</u>	-	0,992	<u>0,000</u>
Primalje	0,740	<u>0,032</u>	0,992	-	<u>0,000</u>
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka** pokazala je da postoji statistički značajna razlika među skupinama. Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike u više usporedbe ($F=15,721$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Radiološki tehnolozi statistički značajno osjećaju vremenski najveći pritisak za izvršenje zadataka ($M=3,91$) u odnosi na medicinsko laboratorijske tehnologe (3,9), medicinske sestre (3,48), primalje (2,67) i fizioterapeute (3,09) (Tablica 13).

Tablica 13. Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	0,062	<u>0,000</u>	0,411	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	0,062	-	<u>0,002</u>	<u>0,000</u>	<u>0,033</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,002</u>	-	<u>0,000</u>	1,000
Primalje	0,411	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	-	<u>0,000</u>
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,033</u>	1,000	<u>0,000</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **uvođenje novih tehnologija** pokazala je da postoji statistički značajna razlika među skupinama. Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike u više usporedbe ($F=17,677$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Fizioterapeuti ocjenjuju uvođenje novih tehnologija statistički značajno manje stresnom ($M=1,91$) u odnosu na radiološke tehnologe ($M=3,18$), primalje (3), medicinsko laboratorijske tehnologe (2,95) i medicinske sestre/tehničare (2,61) (Tablica 14).

Tablica 14. Uvođenje novih tehnologija

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,000</u>	-	<u>0,018</u>	0,273	<u>0,001</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,018</u>	-	0,999	0,687
Primalje	<u>0,000</u>	0,273	0,999	-	0,943
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,001</u>	0,687	0,943	-

* $p<0,05$

Analiza varijance „**Bombardiranje**“ novim informacijama iz struke pokazala je da postoji statistički značajna razlika među skupinama. Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike u više usporedbe ($F=9,315$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Fizioterapeuti ocjenjuju stalni priljev novih informacija iz struke statistički značajno manje stresnom ($M=2,36$) u odnosu na ostale zdravstvene profesije (Tablica 15).

Tablica 15. „Bombardiranje“ novim informacijama iz struke

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,048</u>	<u>0,001</u>	0,981	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,048</u>	-	0,089	0,667	<u>0,005</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,001</u>	0,089	-	0,092	0,732
Primalje	0,981	0,667	0,092	-	<u>0,010</u>
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,005</u>	0,732	<u>0,010</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **nedostatak odgovarajuće trajne edukacije** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=11,853$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike. Fizioterapeuti ocjenjuju nedostatak odgovarajuće traje edukacije statistički značajno više stresnom ($M=3,73$) u odnosu na medicinsko laboratorijskih tehnologa ($M=3,55$) i radiološke tehnologe ($2,73$). U ostalim usporedbama nisu pronađene statistički značajne razlike u procjeni stresnosti loše organizacije posla (Tablica 16).

Tablica 16. Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,009</u>	0,867	<u>0,002</u>	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,009</u>	-	0,053	0,234	<u>0,004</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,867	0,053	-	<u>0,009</u>	<u>0,000</u>
Primalje	<u>0,002</u>	0,234	<u>0,009</u>	-	0,993
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,004</u>	<u>0,000</u>	0,993	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **nedostupnost potrebne literature** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=14,567$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike u dvije usporedbe. Radiološki tehnolozi ocjenjuju nedostupnost potrebne literature statistički značajno manje stresnom ($M=3,73$) u odnosu na medicinske sestre ($M=3,19$), fizioterapeute (3,18) i medicinsko laboratorijske tehnologe (3,10). Medicinske sestre/tehničari također osjećaju statistički veću razinu stresa u svezi s nedostupnosti potrebne literature ($M=3,19$) u odnosu na primalje (2,50) (Tablica 17).

Tablica 17. Nedostupnost potrebne literature

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	1,000	0,993	0,050	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	1,000	-	0,936	<u>0,006</u>	<u>0,000</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,993	0,936	-	0,069	<u>0,000</u>
Primalje	0,050	<u>0,006</u>	0,069	-	0,901
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	0,901	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **neadekvatna materijalna sredstva za rad (financijska ograničenost)** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=11,590$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike. Primalje ocjenjuju neadekvatnost materijalnih sredstva statistički značajno manje stresnom ($M=2,83$) u odnosu na medicinske sestre ($M=3,54$), fizioterapeute (4) i radiološke tehnologe (4,09) (Tablica 18).

Tablica 18. Neadekvatna materijalna sredstva za rad (financijska ograničenost)

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,018</u>	<u>0,048</u>	<u>0,000</u>	0,993
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,018</u>	-	0,998	<u>0,004</u>	<u>0,002</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,048</u>	0,998	-	<u>0,026</u>	<u>0,010</u>
Primalje	<u>0,000</u>	<u>0,004</u>	<u>0,026</u>	-	<u>0,000</u>
Radiološki tehnolozi	0,993	<u>0,002</u>	<u>0,010</u>	<u>0,000</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **neadekvatan radni prostor** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=26,966$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike među skupinama. Primalje ocjenjuju neadekvatan radni prostor statistički značajno manje stresnim ($M=1,83$) u odnosu na medicinske sestre ($M=3,37$), fizioterapeute (4,0), radiološke tehnologe (3,91) i medicinsko laboratorijske tehnologe (3,75). Radiološki tehnolozi ocjenjuju neadekvatan radni prostor statistički značajno više stresnim u odnosu na medicinsko laboratorijske tehnologe i medicinske sestre (Tablica 19).

Tablica 19. Neadekvatan radni prostor

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,001</u>	0,738	<u>0,000</u>	0,995
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,001</u>	-	<u>0,021</u>	<u>0,000</u>	<u>0,009</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,738	<u>0,021</u>	-	<u>0,000</u>	0,938
Primalje	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	-	<u>0,000</u>
Radiološki tehnolozi	0,995	<u>0,009</u>	0,938	<u>0,000</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **neadekvatna osobna primanja** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=9,593$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupine primaljstva i ostalih skupina. Primalje ocjenjuju neadekvatna osobna primanja statistički značajno manje stresnim ($M=3$) u odnosu na medicinske sestre ($M=3,87$), radiološke tehnologe (3,91), primalje (3), fizioterapeuti (4,09) i medicinsko laboratorijski tehnolozi (4,15) (Tablica 20).

Tablica 20. Neadekvatna osobna primanja

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	0,577	0,998	<u>0,000</u>	0,901
Medicinske sestre/tehničari	0,577	-	0,092	<u>0,000</u>	0,999
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,998	0,092	-	<u>0,000</u>	0,664
Primalje	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	-	<u>0,001</u>
Radiološki tehnolozi	0,901	0,999	0,664	<u>0,001</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **oskudna komunikacija s nadređenima** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=7,403$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između dvije skupine. Medicinsko laboratorijski tehnolozi ocjenjuju oskudnu komunikaciju s nadređenima statistički značajno manje stresnim ($M=3,7$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=3,87$), a više stresne u odnosu na primalje (3), fizioterapeute (2,82) i radiološke tehnologe (3,09) (Tablica 21).

Tablica 21. Oskudna komunikacija s nadređenima

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,049</u>	<u>0,000</u>	0,507	1,000
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,049</u>	-	<u>0,000</u>	1,000	<u>0,049</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	-	<u>0,038</u>	<u>0,000</u>
Primalje	0,507	1,000	<u>0,038</u>	-	0,507
Radiološki tehnolozi	1,000	<u>0,049</u>	<u>0,000</u>	0,507	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **oskudna komunikacija s kolegama** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=15,490$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina. Fizioterapeuti ocjenjuju oskudnu komunikaciju s kolegama statistički značajno manje stresnom ($M=2,27$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=2,68$) i medicinsko laboratorijske tehnologe (3,3). Medicinske sestre ocjenjuju statistički više stresnom u odnosu na primalje ($M=2,67$), radiološke tehnologe (2,27) i medicinsko laboratorijske tehničare (3,3) (Tablica 22).

Tablica 22. Oskudna komunikacija s kolegama

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,049</u>	<u>0,000</u>	0,507	1,000
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,049</u>	-	<u>0,000</u>	1,000	<u>0,049</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	-	<u>0,038</u>	<u>0,000</u>
Primalje	0,507	1,000	<u>0,038</u>	-	0,507
Radiološki tehnolozi	1,000	<u>0,049</u>	<u>0,000</u>	0,507	-

* $p<0,05$

Analiza varijance – **Mala mogućnost napredovanja i promaknuća** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=11,281$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između svih skupina. Medicinsko laboratorijski tehnolozi ocjenjuju malu mogućnost napredovanja i promaknuća statistički značajno više stresnim ($M=4,30$) u odnosu na fizioterapeute ($M=3,45$), medicinske sestre/tehničare ($3,75$) i primalje ($3,17$). Medicinske sestre/tehničari i radiološki tehnolozi (4) ocjenjuju malu mogućnost napredovanja i promaknuća statistički značajno više stresnom od primalja (Tablica 23).

Tablica 23. Mala mogućnost napredovanja i promaknuća

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	0,352	<u>0,000</u>	0,820	0,099
Medicinske sestre/tehničari	0,352	-	<u>0,000</u>	<u>0,049</u>	0,567
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	-	<u>0,000</u>	0,550
Primalje	0,820	<u>0,049</u>	<u>0,000</u>	-	<u>0,012</u>
Radiološki tehnolozi	0,099	0,567	0,550	<u>0,012</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **administrativni poslovi** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=6,707$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupine medicinskih sestara/tehničara, medicinsko laboratorijskih tehnologa i fizioterapeuta. Fizioterapeuti ocjenjuju administrativne poslove statistički značajno manje stresnim ($M=3,09$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=3,74$) i medicinsko laboratorijske tehnologe ($3,75$) (Tablica 24).

Tablica 24. Administrativni poslovi

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,000</u>	<u>0,003</u>	0,883	0,079
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,000</u>	-	1,000	0,294	0,964
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,003</u>	1,000	-	0,392	0,976
Primalje	0,883	0,294	0,392	-	0,767
Radiološki tehnolozi	0,079	0,964	0,976	0,767	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **nedostatan broj djelatnika** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=9,314$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između svih skupina. Fizioterapeuti ocjenjuju nedostatan broj djelatnika statistički značajno manje stresnim ($M=3,36$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=3,84$), medicinsko laboratorijske tehnologe ($4,20$), i primalje ($4,33$). Medicinsko laboratorijski tehnolozi ocjenjuju nedostatan broj djelatnika statistički značajno više stresnim od medicinskih sestara/tehničara i radioloških tehnologa ($M=3,55$) (Tablica 25).

Tablica 25. Nedostatan broj djelatnika

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,022</u>	<u>0,000</u>	<u>0,001</u>	0,924
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,022</u>	-	<u>0,022</u>	0,135	0,356
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,022</u>	-	0,982	<u>0,005</u>
Primalje	<u>0,001</u>	0,135	0,982	-	<u>0,018</u>
Radiološki tehnolozi	0,924	0,356	<u>0,005</u>	<u>0,018</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **svakodnevne nepredviđene i/ili neplanirane situacije** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=8,4672$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između svih skupina osim skupine radioloških tehnologa. Medicinske sestre/tehničari ocjenjuju svakodnevne nepredviđene i/ili neplanirane situacije statistički značajno više stresnim ($M=3,58$) u odnosu na fizioterapeute ($M=3,18$), i primalje (2,83). Medicinsko laboratorijski tehnolozi ocjenjuju svakodnevne nepredviđene i/ili neplanirane situacije statistički značajno više stresnim od primalja (2,83) (Tablica 26).

Tablica 26. Svakodnevne nepredviđene i/ili neplanirane situacije

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,031</u>	0,322	0,546	0,990
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,031</u>	-	0,945	<u>0,000</u>	0,176
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,322	0,945	-	<u>0,010</u>	0,665
Primalje	0,546	<u>0,000</u>	<u>0,010</u>	-	0,300
Radiološki tehnolozi	0,990	0,176	0,665	0,300	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **sukobi s nadređenima** pokazala je nepostojanje statistički značajnih razlika među skupinama ($F=2,810$; $df=4,1416$; $p=0,024$).

Analiza varijance **sukobi s kolegama** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=17,539$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina fizioterapeuta koji ocjenjuju sukobe s kolegama statistički manje stresno ($M=1,64$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=2,58$) i medicinsko laboratorijske tehnologe (2,85). Medicinsko laboratorijski tehnolozi sukobe s kolegama ocjenjuju statistički više stresno u odnosu na primalje (2,17) i radiološke tehnologe (2,18) (Tablica 27).

Tablica 27. Sukobi s kolegama

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,031</u>	0,322	0,546	0,990
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,031</u>	-	0,945	<u>0,000</u>	0,176
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,322	0,945	-	<u>0,010</u>	0,665
Primalje	0,546	<u>0,000</u>	<u>0,010</u>	-	0,300
Radiološki tehnolozi	0,990	0,176	0,665	0,300	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **sukobi s drugim suradnicima** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=2,203$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina fizioterapeuta koji ocjenjuju sukobe drugim suradnicima statistički manje stresno ($M=1,73$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=2,39$) i medicinsko laboratorijske tehnologe (2,7). Primalje ($M=2,17$) sukobe s drugim suradnicima ocjenjuju statistički manje stresno u odnosu na medicinsko laboratorijske tehnologe ($M=2,70$), radiološke tehnologe (2,55) i medicinske sestre/tehničare ($M=2,39$) (Tablica 28).

Tablica 28. Sukobi s drugim suradnicima

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	0,993	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,000</u>	-	0,058	<u>0,041</u>	0,860
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,000</u>	0,058	-	<u>0,001</u>	0,920
Primalje	0,993	<u>0,041</u>	<u>0,001</u>	-	<u>0,029</u>
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	0,860	0,920	<u>0,029</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **sukobi s bolesnikom i/ili članovima njegove obitelji** pokazala je ne postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=1,263$; $p>0,05$) te se post-hoc analize među skupinama nisu provodile.

Analiza varijance **izloženost neprimjerenosti javnoj kritici** pokazala je postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=7,487$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina fizioterapeuta koji ocjenjuju izloženost neprimjerenosti javnoj kritici statistički manje stresno ($M=2,27$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($2,92$), medicinsko laboratorijske tehnologe ($2,9$) i radiološke tehnologe ($3,09$) koji izloženost neprimjerenosti javnoj kritici ocjenjuju statistički više stresno u odnosu na primalje ($M=2,33$) (Tablica 29).

Tablica 29. Izloženost neprimjerenosti javnoj kritici

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,001</u>	<u>0,014</u>	0,999	<u>0,002</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,001</u>	-	1,000	0,060	0,859
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,014</u>	1,000	-	0,153	0,883
Primalje	0,999	0,060	0,153	-	<u>0,040</u>
Radiološki tehnolozi	<u>0,002</u>	0,859	0,883	<u>0,040</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **prijetnja sudske tužbe ili parničenja** pokazala je postojanje statistički značajne razlike ($F=4,831$; $df=4,1416$; $p=0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina radioloških tehnologa koji ocjenjuju prijetnju sudske tužbe ili parničenja statistički više stresno ($M=2,91$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=2,36$), medicinsko laboratorijske tehnologe ($2,25$) i fizioterapeuta (2) (Tablica 30).

Tablica 30. Prijetnja sudske tužbe ili parničenja

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	0,290	0,800	0,982	<u>0,002</u>
Medicinske sestre/tehničari	0,290	-	0,936	0,937	<u>0,022</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,800	0,936	-	0,998	<u>0,022</u>
Primalje	0,982	0,937	0,998	-	0,094
Radiološki tehnolozi	<u>0,002</u>	<u>0,022</u>	<u>0,022</u>	0,094	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života** pokazala je postojanje statistički značajne razlike ($F=7,964$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina radioloških tehnologa koji ocjenjuju nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života statistički manje stresno ($M=2,27$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=2,97$) (Tablica 31).

Tablica 31. Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	0,623	0,996	0,933	0,314
Medicinske sestre/tehničari	0,623	-	0,100	0,246	<u>0,000</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,996	0,100	-	0,980	0,376
Primalje	0,933	0,246	0,980	-	0,933
Radiološki tehnolozi	0,314	<u>0,000</u>	0,376	0,933	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **24-satna odgovornost** pokazala je postojanje statistički značajne razlike ($F=19,298$; $df=4,1318$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina fizioterapeuta koji ocjenjuju 24-satna odgovornost statistički manje stresno ($M=2,27$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=3,26$), medicinsko laboratorijske tehnologe (2,83) i radiološke tehnologe (3,09). Primalje također ocjenjuju 24-satna odgovornost statistički manje stresno ($M=2,40$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare (Tablica 32).

Tablica 32. 24-satna odgovornost

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	0,428	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,000</u>	-	0,059	<u>0,024</u>	0,927
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,000</u>	0,059	-	0,671	0,835
Primalje	0,428	<u>0,024</u>	0,671	-	0,263
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	0,927	0,835	0,263	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i/ili njegove obitelji** pokazala je postojanje statistički značajne razlike ($F=14,533$; $df=4,1416$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina medicinsko laboratorijskih tehnologa koji ocjenjuju neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i/ili njegove obitelji statistički manje stresno ($M=2,55$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=3,25$) (Tablica 33).

Tablica 33. Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i/ili njegove obitelji

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	0,146	0,269	0,998	0,992
Medicinske sestre/tehničari	0,146	-	<u>0,000</u>	0,221	0,451
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,269	<u>0,000</u>	-	0,717	0,087
Primalje	0,998	0,221	0,717	-	0,962
Radiološki tehnolozi	0,992	0,451	0,087	0,962	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **pogrešna informiranost bolesnika od strane medija i drugih izvora** pokazala je ne postojanje statistički značajne razlike među skupinama ($F=3,751$; $p>0,05$) te se post-hoc analize među skupinama nisu provodile.

Analiza varijance **suočavanje s neizlječivim bolesnicima** pokazala je postojanje statistički značajne razlike ($F=26,486$; $df=4,1409$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina medicinskih sestara/tehničara koji ocjenjuju suočavanje s neizlječivim bolesnicima statistički više stresno ($M=3,81$) u odnosu na medicinsko laboratorijske tehnologe ($M=3,05$), primalje (2,33) i radiološke tehnologe (3,27). Primalje ocjenjuju suočavanje s neizlječivim bolesnicima statistički manje stresno u odnosu na fizioterapeute ($M=3,55$), medicinsko laboratorijske i radiološke tehnologe (Tablica 34).

Tablica 34. Suočavanje s neizlječivim bolesnicima

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	0,514	0,096	<u>0,000</u>	0,752
Medicinske sestre/tehničari	0,514	-	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	<u>0,009</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,096	<u>0,000</u>	-	<u>0,027</u>	0,813
Primalje	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	<u>0,027</u>	-	<u>0,003</u>
Radiološki tehnolozi	0,752	<u>0,009</u>	0,813	<u>0,003</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **strah od izloženosti ionizirajućem zračenju** pokazala je postojanje statistički značajne razlike ($F=26,013$; $df=4,1339$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina radioloških tehnologa koji ocjenjuju strah od izloženosti ionizirajućem zračenju statistički više stresno ($M=3,18$) u odnosu na medicinsko laboratorijske tehnologe ($M=2,21$), primalje (1,20), fizioterapeute (1,50) i medicinske sestre/tehničare (2,59). Medicinske sestre/tehničari osjećaju statistički veći stres od straha u svezi s ionizirajućim zračenjem od skupina fizioterapeuta, primalja, medicinsko laboratorijskih tehnologa i fizioterapeuta. Statistički najmanju razinu straha u svezi s ionizirajućim zračenjem osjeća skupina primalja (Tablica 35).

Tablica 35. Strah od izloženosti ionizirajućem zračenju

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,000</u>	<u>0,011</u>	0,881	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,000</u>	-	<u>0,047</u>	<u>0,000</u>	<u>0,007</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,011</u>	<u>0,047</u>	-	<u>0,003</u>	<u>0,000</u>
Primalje	0,881	<u>0,000</u>	<u>0,003</u>	-	<u>0,000</u>
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,007</u>	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **strah zbog izloženosti inhalacionim anestheticima** pokazala je postojanje statistički značajne razlike ($F=26,013$; $df=4,1339$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina fizioterapeuta koji ocjenjuju strah zbog izloženosti inhalacionim anestheticima statistički manje stresno ($M=1$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=2,22$), medicinsko laboratorijske ($2,15$) i radiološke tehnologe ($1,91$). Medicinske sestre/tehničari osjećaju statistički veći stres od straha u svezi s inhalacionim anestheticima od skupina primalja ($M=1,50$) (Tablica 36).

Tablica 36. Strah zbog izloženosti inhalacionim anestheticima

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	0,367	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,000</u>	-	0,984	<u>0,010</u>	0,357
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,000</u>	0,984	-	0,071	0,768
Primalje	0,367	<u>0,010</u>	0,071	-	0,578
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	0,357	0,768	0,578	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **strah zbog moguće zaraze** pokazala je postojanje statistički značajne razlike ($F=26,013$; $df=4,1339$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina medicinsko laboratorijskih tehnologa koji ocjenjuju strah zbog moguće zaraze statistički više stresno ($M=3,85$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=3,17$), primalja (2,50), radioloških tehnologa (2,73) i fizioterapeuta (2,27). Medicinske sestre/tehničari osjećaju statistički veći stres u svezi sa strahom od moguće infekcije od skupina primalja, radioloških tehnologa i fizioterapeuta (Tablica 37).

Tablica 37. Strah zbog moguće zaraze

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	0,902	0,204
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,000</u>	-	<u>0,000</u>	<u>0,008</u>	<u>0,030</u>
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	-	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>
Primalje	0,902	<u>0,008</u>	<u>0,000</u>	-	0,902
Radiološki tehnolozi	0,204	<u>0,030</u>	<u>0,000</u>	0,902	-

* $p<0,05$

Analiza varijance **strah zbog moguće ozljede oštrim predmetima** pokazala je postojanje statistički značajne razlike ($F=26,013$; $df=4,1339$; $p<0,001$). Rezultati post-hoc analiza pokazali su statistički značajne razlike između skupina fizioterapeuta koji ocjenjuju strah zbog moguće ozljede oštrim predmetima statistički manje stresno ($M=1,55$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=2,74$), primalje (2,50), medicinsko laboratorijske (3,75) i radiološke tehnologe (2,45), istodobno medicinsko laboratorijski tehnolozi ocjenjuju strah zbog moguće ozljede oštrim predmetima statistički više stresno na sve druge zdravstvene profesije (Tablica 38).

Tablica 38. Strah zbog moguće ozljede oštrim predmetima

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	<u>0,002</u>	<u>0,000</u>
Medicinske sestre/tehničari	<u>0,000</u>	-	<u>0,000</u>	0,798	0,384
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>	-	<u>0,000</u>	<u>0,000</u>
Primalje	<u>0,002</u>	0,798	<u>0,000</u>	-	1,000
Radiološki tehnolozi	<u>0,000</u>	0,384	<u>0,000</u>	1,000	-

* $p<0,05$

Rezultati provedene analize pokazuju kako postoji statistički značajna razlika među profesijama u izraženosti sagorijevanja na poslu ($F=3,9$; $df=4,1416$; $p<0,05$). U post-hoc usporedbama među pojedinim skupinama pokazalo se kako primalje pokazuju statistički značajno nižu izraženost sagorijevanja na poslu ($M=35,67$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=41,23$) i medicinsko–laboratorijske tehnologe ($M=43,40$). U drugim usporedbama nije pronađena statistički značajna razlika (Tablica 39).

Tablica 39. Analiza razlika među profesijama u izraženosti sagorijevanja na poslu

Grupa	Scheffe post hoc usporedba				
	Fizioterapeuti	Medicinske sestre	Medicinski laboratorijski tehnolozi	Primalje	Radiološki tehnolozi
Fizioterapeuti	-	1,000	0,747	0,162	0,995
Medicinske sestre/tehničari	1,000	-	0,329	0,042	0,987
Medicinsko-laboratorijski tehnolozi	0,747	0,329	-	0,004	0,942
Primalje	0,162	0,042	0,004	-	0,071
Radiološki tehnolozi	0,995	0,987	0,942	0,071	-

4.5. Analiza doprinosa osobnih čimbenika, profesionalnih stresora i osobina ličnosti na razinu sindroma sagorijevanja

U okviru druge hipoteze utvrđivao se doprinos osobnih čimbenika, profesionalnih stresora i osobina ličnosti razini sindroma sagorijevanja zdravstvenih djelatnika. Kako se u analizama radilo o velikom broju varijabli, analize su se provodile zasebno za svaku grupu varijabli. Za utvrđivanje doprinosa koristile su se multiple regresijske analize te su se radi preglednosti rezultati prikazali u tablicama Pearsonovi koeficijenti korelacije pojedinih varijabli s izraženosti sagorijevanja na poslu te beta koeficijenti dobiveni regresijskom analizom.

4.5.1. Zajednički i pojedinačni doprinos osobnih čimbenika sindromu sagorijevanja

Od općih varijabli u regresijsku analizu uvele su se spol, dob, stupanj obrazovanja i radni staž. Kako su kod varijable spol muškarci kodirani brojkom 1, a žene brojkom 2, pozitivan koeficijent korelacije ukazuje da su žene izloženije izgaranju (Tablica 40).

Tablica 40. Zajednički doprinos osobnih čimbenika (spol, dob, stupanj obrazovanja i duljina radnog staža) sindromu sagorijevanja zdravstvenih djelatnika

R	R²	R_{cor}²	P
0,237	0,056	0,054	<0,001

R – koeficijent multiple korelacije

R² – koeficijent determinacije

R_{cor}² – korigirani koeficijent determinacije

p – statistička značajnost

Rezultati provedene analize (Tablica 41) pokazuju kako postoji statistički značajna korelacija četiri prediktorske varijable sa sagorijevanjem na poslu (R=0,237) te je pomoću ove četiri varijable objašnjeno 5,4% varijance sagorijevanja na poslu. Ovu veličinu efekta možemo smatrati niskom do umjerene.

Tablica 41. Rezultati pojedinih koeficijenata

Varijabla	r	p_r	β	p_β
Spol	0,118	0,000	0,106	<0,001
Dob	0,150	0,000	0,446	<0,001
Stupanj obrazovanja	0,007	0,801	-0,003	0,907
Duljina radnog staža	0,069	0,009	-0,334	<0,001

r – Pearsonov koeficijent korelacije varijable sa sagorijevanjem na poslu

p_r – značajnost r koeficijenta

β – standardizirani regresijski koeficijent varijable

p_β – značajnost regresijskog koeficijenta

Rezultati pokazuju da samo stupanj obrazovanja nije značajan prediktor sagorijevanja na poslu. Kako su kod varijable spol muškarci kodirani brojkom 1, a žene brojkom 2, pozitivan koeficijent korelacije kao i pozitivan standardizirani regresijski koeficijent ukazuje da su žene izloženije izgaranju. Zanimljivo je da iako je veća dob prediktor većeg izgaranja na poslu, kod duljine radnog staža pokazuje se obrnut smjer, tj. što je radni staž manji, veće je izgaranje na poslu. Kada se gledaju bivarijatne korelacije, radni staž je u vrlo niskoj, ali značajnoj pozitivnoj korelaciji s izgaranjem na poslu, no kako je duljina radnog staža u korelaciji s dobi, u složenoj regresijskoj analizi se, nakon ekstrakcije varijance koja se pripisuje dobi, za radni staž dobiva negativni standardizirani koeficijent pa se može reći kako ispitanici koji imaju veću dob i istovremeno manji staž imaju veću vjerojatnost izgaranja na poslu.

4.5.2. Zajednički i pojedinačni doprinos stresora sindromu sagorijevanja

Rezultati složene regresijske analize prikazani su u tablici 42.

Tablica 42. Zajednički doprinos stresora sindromu izgaranja

R	R²	R_{cor}²	p
0,786	0,618	0,605	0,000

R – koeficijent multiple korelacije

R² – koeficijent determinacije

R_{cor}² – korigirani koeficijent determinacije

p – statistička značajnost

Rezultati regresijske analize pokazuju visoki koeficijent korelacije (0,786) između izloženosti stresorima i sagorijevanja na poslu. Pri tome stresori objašnjavaju 60,5% varijance sagorijevanja na poslu. Pojedinačni doprinos svakog prediktora sindromu sagorijevanja prikazan je u tablici 43.

Tablica 43. Prediktori izgaranja na poslu

Varijabla	R	pr	β	p β
Preopterećenost poslom	0,480	,000	0,049	,149
Loša organizacija posla	0,536	,000	0,353	,000
Prekovremeni rad	0,345	,000	0,217	,000
Smjenski rad	0,173	,000	0,026	,385
Noćni rad	0,099	,000	-0,202	,000
Dežurstva (24 satna)	0,098	,001	-0,158	,000
Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka	0,404	,000	0,007	,818
Uvođenje novih tehnologija	0,380	,000	0,135	,000
"Bombardiranje" novim informacijama iz struke	0,357	,000	0,151	,000
Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije	0,253	,000	-0,176	,000
Nedostupnost potrebne literature	0,305	,000	-0,074	,025
Neadekvatna materijalna sredstva za rad (financijska ograničenost)	0,344	,000	-0,098	,004
Neadekvatan radni prostor	0,392	,000	0,197	,000
Neadekvatna osobna primanja	0,365	,000	0,020	,454
Oskudna komunikacija s nadređenima	0,336	,000	-0,200	,000
Oskudna komunikacija s kolegama	0,305	,000	-0,135	,000
Mala mogućnost napredovanja i promaknuća	0,295	,000	0,064	,026
Administrativni poslovi	0,381	,000	0,033	,210
Nedostatan broj djelatnika	0,345	,000	0,192	,000
Svakodnevne nepredviđene i/ili neplanirane situacije	0,325	,000	-0,077	,021
Sukobi s nadređenima	0,534	,000	0,196	,000
Sukobi s kolegama	0,448	,000	0,292	,000
Sukobi s drugim suradnicima (čelnici, pomoćno osoblje i dr)	0,408	,000	-0,093	,005
Sukobi s bolesnikom i/ili članovima njegove obitelji	0,290	,000	-0,088	,003
Izloženost neprimjerenoj javnoj kritici	0,390	,000	-0,008	,802
Prijetnja sudske tužbe ili parničnja	0,287	,000	0,123	,000
Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	0,489	,000	0,198	,000
24-satna odgovornost	0,208	,000	-0,097	,002
Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i/ili njegove obitelji	0,244	,000	0,024	,488
Pogrešna informiranost bolesnika od strane medija i drugih izvora	0,125	,000	-0,010	,745
Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	0,148	,000	0,024	,355
Strah od izloženosti ionizirajućem zračenju	0,030	,181	-0,072	,014
Strah zbog izloženosti inhalacionim anestheticima	-0,027	,307	-0,116	,000
Strah zbog moguće zaraze	0,151	,000	0,089	,014
Strah zbog moguće ozljede oštrim predmetima	0,183	,000	0,008	,823

r – Pearsonov koeficijent korelacije varijable sa sagorijevanjem na poslu

pr – značajnost r koeficijenta

β – standardizirani regresijski koeficijent varijable

p β – značajnost regresijskog koeficijenta

Kada se stresori gledaju pojedinačno, bivarijatne korelacije pokazuju kako su gotovo svi stresori pozitivno povezani s izgaranjem na poslu, tj. veća izloženost stresora povezana je s višim izgaranjem na poslu. Iznimka je strah od izloženosti ionizirajućem zračenju i strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima kod kojih nije dobivena nikakva korelacija.

U složenoj regresijskoj analizi dobiveno je da veći broj stresora nema statistički značajan učinak. Ovo se može objasniti interkorelacijama među stresorima. Najznačajniji prediktori koji povećavaju vjerojatnost izgaranja na poslu su loša organizacija posla ($\beta=0,353$) te sukobi s kolegama ($\beta=0,292$) što su stresori koji nisu specifični za zdravlje kao struku i ukazuju na potrebu za učinkovitijim upravljanjem. Stresori koji u ovom setu prediktora pokazuju najviše negativne koeficijente su noćni rad i dežurstva (24 satna), tj. veća izloženost tim stresorima ukazuje na manje sagorijevanje na poslu.

4.5.3. Osobine ličnosti

Posljednja grupa varijabli su osobine ličnosti. U tablici 44 prikazani su rezultati složene regresijske analize.

Tablica 44. Rezultati složene regresijske analize

R	R²	R_{cor}²	p
0,546	0,298	0,296	0,000

R – koeficijent multiple korelacije

R² – koeficijent determinacije

R_{cor}² – korigirani koeficijent determinacije

p – statistička značajnost

Osobine ličnosti pokazuju visoku pozitivnu povezanost s izgaranjem na poslu (0,546). Ukupna količina varijance izgaranja na poslu objašnjena osobinama ličnosti je 29,6% (Tablica 45).

Tablica 45. Količina varijance izgaranja na poslu objašnjena osobinama ličnosti

Varijabla	r	p _r	β	p _β
Neuroticizam	0,517	,000	0,419	,000
Ekstroverzija	-0,186	,000	-0,089	,000
Otvorenost	-0,280	,000	-0,067	,018
Ugodnost	-0,376	,000	-0,140	,000
Savjesnost	-0,140	,000	0,045	,078

r – Pearsonov koeficijent korelacije varijable sa sagorijevanjem na poslu

p_r – značajnost r koeficijenta

β – standardizirani regresijski koeficijent varijable

p_β – značajnost regresijskog koeficijenta

Rezultati pojedinačnih bivarijatnih pokazuju da su sve dimenzije ličnosti povezane s izgaranjem na poslu. Visok neuroticizam, introverzija, niska otvorenost iskustvima, niska ugodnost i niska savjesnost svaka zasebno ukazuju na veću vjerojatnost sagorijevanja na poslu. Zajednički gledano, standardizirani koeficijenti ukazuju da je neuroticizam najznačajniji prediktor sagorijevanja na poslu. Sljedeći prediktor po veličini je ugodnost, dok su ekstroverzija i otvorenost, iako značajni, vrlo niski prediktori. Pokazuje se da u ovoj kombinaciji prediktora savjesnost nema značajnu prediktivnu vrijednost za predviđanje izgaranja na poslu.

5. RASPRAVA

Sindrom sagorijevanja na radu treba razlikovati od stresa. Razlika postoji u odnosu na dimenziju vremena, gdje je stres privremeno stanje dok je sindrom sagorijevanja na radu proces koji traje duže i ima sliku kroničnog poremećaja. Također, sindrom sagorijevanja na radu, treba razlikovati i od depresije i nezadovoljstva poslom. Razlika u odnosu na depresivni poremećaj postoji na osnovu domena, gdje se sindrom sagorijevanja odnosi na radno mjesto, a ne i na druge dijelove života pojedinca, bar u početku. Pri tom je sindrom sagorijevanja na radu isključivo povezan sa sadržajem posla što je suprotno depresiji koja je povezana sa svim dijelovima čovjekovog života. Inače, zapaženo je da su osobe sklone depresiji osjetljivije na pojavu sindroma sagorijevanja na radu (35).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da osobine ličnosti pokazuju visoku pozitivnu povezanost s izgaranjem na poslu. Ukupno trećina varijance izgaranja na poslu objašnjena osobinama ličnosti. Rezultati pokazuju da su sve dimenzije ličnosti povezane s izgaranjem na poslu. Visok neuroticizam, introverzija, niska otvorenost iskustvima, niska ugodnost i niska savjesnost svaka zasebno ukazuju na veću vjerojatnost sagorijevanja na poslu. Zajednički gledano, standardizirani koeficijenti ukazuju da je neuroticizam najznačajniji prediktor sagorijevanja na poslu. Sljedeći prediktor po veličini je ugodnost, dok su ekstroverzija i otvorenost, iako značajni, vrlo niski prediktori. Pokazuje se da u ovoj kombinaciji prediktora savjesnost nema nikakvu prediktivnu vrijednost za predviđanje izgaranja na poslu. Istraživanje provedeno na 118 medicinskih sestara iz KBC Rijeke u 2011. godini pokazalo je da su osobine ličnosti bile značajan ali slabi prospektivni prediktor sagorijevanja. Organizacijski stres bio je pozitivan, afektivno-normativna odanost negativni prediktor, dok instrumentalna odanost nije bila povezana ni s jednom sastavnicom sagorijevanja. Pronađena je interakcije između neuroticizma i savjesnosti i organizacijskog stresa, mjerenog kao sukob uloga i preopterećenost poslom, na smanjenu profesionalnu efikasnost. Također je pronađena interakcija između neuroticizma i afektivno-normativne odanosti i između otvorenosti i instrumentalne odanosti na smanjenu profesionalnu efikasnost. Zaključak istraživanja je bio da su kontekstualne varijable bile snažni prospektivni prediktori, a osobine ličnosti slabi prediktori sagorijevanja iako je pokazana važnost interakcija varijabli ličnosti i kontekstualnih varijabli za predviđanje sagorijevanja (36). Važna međutim i organizacija

rada unutar svake ustanove koja ako nije adekvatna izaziva stres, a najčešće uključuje mali broj djelatnika na pojedinima poslovima (37, 38, 39), lošu organizaciju posla, preopterećenost poslom (40), administrativne poslove, malu mogućnost napredovanja, oskudnu komunikaciju s nadređenima. Stariji ispitanici iako imaju niže vrijednosti pokazatelja radne sposobnosti stresora, doživljavaju manje intenzivno od mlađih zaposlenika stresore kao što su smjenski rad, opasnosti i štetnosti, sukobi i loša komunikacija te javna kritika i sudske tužbe što bi se moglo objasniti prilagođenosti radu na tim radnim mjestima i dugogodišnjim iskustvom. No, stresore kao što su organizacija i financije te profesionalne zahtjeve prepoznaju i dalje s visokim intenzitetom. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su organizacijska i financijska pitanja na visokom mjestu kao čimbenici stresa što potvrđuje podatke iz literature. Loša organizacija rada je stresor koji navode zdravstveni djelatnici i u razvijenim zemljama svijeta (41, 42, 43, 44, 40) i u drugim zdravstvenim sustavima u Hrvatskoj kao na primjer u vojnom sustavu (45). Rezultati istraživanja ukazuju na mali broj djelatnika kao jedan od najvećih problema u zdravstvu što je veliki problem i u drugim zemljama (38, 46, 47). U zdravstvenim djelatnostima u zemljama diljem svijeta opisuje se opći nedostatak medicinskih sestara, što je vezano uz niz organizacijskih i psiholoških problema (39, 48, 49). Zdravstveni djelatnici se opisuju kao skupina kod koje je stres na radu visok, te je očuvanje njihove radne sposobnosti od posebne važnosti, kako za njih same, tako i za širu društvenu zajednicu zbog značaja i osjetljivosti posla koji obavljaju (49, 50, 51, 52, 53) ali u literaturi nedostaju istraživanja provedena o stresu na određenim zdravstvenim radnicima kao što su primalje, medicinsko laboratorijski tehnolozi, fizioterapeuti i radiološki tehnolozi. Najviše istraživanja ovakvog tipa je provedeno na liječnicima i medicinskim sestrama dok su ostali svrstavani pod „ostalo zdravstveno osoblje“.

Istraživanje kod zdravstvenih radnika zaposlenih u Hitnoj medicinskoj pomoći u Sremskoj Kamenici pokazalo je da je sindrom sagorijevanja na radu prisutan kod 60% ispitanika oba spola srednje, više i visoke stručne spreme umjereno do izraženog stupnja, a da je najizraženiji kod zdravstvenih radnika s radnim stažom između devet i 17 godina. Kod zdravstvenih radnika zaposlenih u Institutu za neurologiju, psihijatriju i mentalno zdravlje u Novom Sadu prisutan je kod 27% zaposlenih, od toga kod 5% u izrazitom stupnju (54). Rezultati našeg istraživanja pokazuju da samo stupanj obrazovanja nije značajan prediktor sagorijevanja na poslu. Pozitivan koeficijent korelacije kao i pozitivan

standardizirani regresijski koeficijent ukazuje da su žene izloženije izgaranju. Zanimljivo je da iako je veća dob prediktor većeg izgaranja na poslu, kod duljine radnog staža pokazao se obrnut smjer, tj. što je radni staž manji, veće je izgaranje na poslu. Kada se gledaju bivarijatne korelacije, radni staž je u vrlo niskoj, ali značajnoj pozitivnoj korelaciji s izgaranjem na poslu, no kako je duljina radnog staža u korelaciji s dobi, u složenoj regresijskoj analizi se, nakon ekstrakcije varijance koja se pripisuje dobi, za radni staž dobio negativni standardizirani koeficijent pa se može reći kako ispitanici koji imaju veću dob i istovremeno kraći radni staž imaju veću vjerojatnost izgaranja na poslu.

Uzroci nastanka sindroma sagorijevanja na radu u psihijatrijskim ustanovama su: stres kao primarni faktor; specifičnost situacije u kojoj ljudi rade, najčešće situacije u kojima je međusobni odnos sa bolesnikom težak, kompliciran i posebno emotivno zahtjevan (dužina vremena provedena s bolesnikom, njihov težak i problematičan međusobni odnos, susretanje s nepromijenjenim stanjem bolesnika, teškoće u radu s bolesnikom koji je tjeskoban, sniženog raspoloženja, koji lako „plane“, kao i njegove patnje); rezultat prepreke i teškoće vezane za samu organizaciju posla, sam posao ili institucijsko liječenje (55). Najveći profesionalni stresor svim ispitanicima u našem istraživanju predstavlja nedostatan broj djelatnika, mala mogućnost napredovanja, neadekvatna osobna primanja te suočavanje s neizlječivim bolesnicima. Kada se stresori gledaju pojedinačno, bivarijatne korelacije pokazuju kako su gotovo svi stresori pozitivno povezani s izgaranjem na poslu, tj. veća izloženost stresora povezana je s višim izgaranjem na poslu. Iznimka je strah od izloženosti ionizirajućem zračenju i strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima kod kojih nije dobivena nikakva korelacija. Rezultati usporedbi pokazuju kako medicinsko laboratorijski tehničari preopterećenost poslom procjenjuju statistički značajno većim izvorom stresa u odnosu na fizioterapeute i na primalje. Medicinske sestre/tehničari preopterećenost posla statistički značajno stresnijim procjenjuju u odnosu na fizioterapeute i u odnosu na primalje. Primalje ocjenjuju neadekvatna osobna primanja statistički značajno manje stresnim ($M=3$) u odnosu na medicinske sestre, radiološke tehnologe, primalje, fizioterapeute i medicinsko laboratorijske tehnologe. Medicinsko laboratorijski tehnolozi ocjenjuju malu mogućnost napredovanja i promaknuća statistički značajno više stresnim u odnosu na fizioterapeute, medicinske sestre/tehničare i primalje. Medicinske sestre/tehničari i radiološki tehnolozi ocjenjuju malu mogućnost napredovanja i promaknuća statistički značajno više stresnom

od primalja. Analiza varijance suočavanja s neizlječivim bolesnicima pokazala je postojanje statistički značajne razlike između skupina medicinskih sestara/tehničara koji ocjenjuju suočavanje s neizlječivim bolesnicima statistički više stresno u odnosu na medicinsko laboratorijske tehnologe, primalje i radiološke tehnologe.

Primalje ocjenjuju suočavanje s neizlječivim bolesnicima statistički manje stresno u odnosu na fizioterapeute, medicinsko laboratorijske i radiološke tehnologe.

Sindrom sagorijevanja na radu javlja se kod osoba koje su kontinuirano, kroz duži vremenski period bile izložene izvanrednim psihosocijalnim stresorima na radnom mjestu. Nastaje onda kada osobe posvećene svom poslu shvate da njihovo žrtvovanje nije bilo dovoljno da bi se postigli željeni ciljevi. Uočeno je da prisustvo stresnih životnih događaja, koji su prethodili pojavi sindroma sagorijevanja, utječu na njegovu pojavu ili ga pojačavaju. Stresni životni događaji narušavaju psihičke funkcije čovjeka dovodeći ga u stanje pojačane vulnerabilnosti i smanjene snage. Najranija istraživanja usmjeravala su se na ispitivanje uloge faktora okoline na profesionalno sagorijevanje (55), a posebno na doživljaj stresnosti vezan uz uloge na radnom mjestu, kao što su preopterećenost, konflikt i nejasnost radne uloge (56). Pri tome se pod preopterećenošću podrazumijevaju preveliki zahtjevi na radnom mjestu i vremenski pritisak. Konflikt uloga se odnosi na nesklad u očekivanjima drugih ljudi (kolega i nadređenih) i može se javiti između različitih i unutar jedne uloge (57). Preopterećenost poslom, konflikt i nejasnost uloge često dovode do psihološke napetosti, negativnih emocionalnih i ponašajnih reakcija, kao što su nesigurnost, nezadovoljstvo poslom, smanjenje učinkovitosti i izraženije namjere da se napusti radno mjesto (58, 59). Analiza varijance pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka pokazala je da postoji statistički značajna razlika među skupinama. Radiološki tehnolozi statistički značajno osjećaju vremenski najveći pritisak za izvršenje zadataka u odnosu na ostale zdravstven radnike. Loša organizacija posla također je pokazala postojanje statistički značajne razlike među skupinama. Fizioterapeuti ocjenjuju lošu organizaciju posla statistički značajno manje stresnom u odnosu na medicinsko laboratorijske tehnologe, istovjetna razlika pokazuje se u usporedbi primalja i medicinsko laboratorijskih tehnologa. Kod prekovremenog rada pokazala postoji statistički značajna razlika u više usporedbe: fizioterapeuti ocjenjuju prekovremeni rad stresnijim u odnosu na medicinsko laboratorijske tehnologe. Medicinske sestre/tehničari i radiološki tehnolozi ocjenjuju prekovremeni rad stresnijim u odnosu na medicinsko laboratorijske

tehnologe i primalje. Doživljaj profesionalnog sagorijevanja često je ispitivana posljedica konflikta i nejasnosti uloge na ispitanicima različitih zanimanja, kao što su pravnici, nastavnici, žene u uslužnim djelatnostima te medicinske sestre i drugo zdravstveno osoblje. Istraživanja uglavnom potvrđuju opću pretpostavku da su povećani zahtjevi na radnom mjestu (npr. previše poslova u prekratkom vremenu), snažno i konzistentno povezani s profesionalnim sagorijevanjem, a posebno s dimenzijom emocionalne iscrpljenosti (60). Ove tvrdnje potvrđene su i ovim istraživanjem jer je dokazano da su najznačajniji prediktori koji povećavaju vjerojatnost izgaranja na poslu su loša organizacija posla te sukobi s kolegama što su stresori koji nisu specifični za zdravstvo kao struku i ukazuju na potrebu za učinkovitijim upravljanjem. Oskudnu komunikaciju s nadređenima medicinsko laboratorijski tehnolozi ocjenjuju statistički značajno manje stresnim u odnosu na medicinske sestre/tehničare, a više stresne u odnosu na primalje, fizioterapeute i radiološke tehnologe. Ovaj podatak treba gledati na način da medicinske sestre/tehničari imaju najduži i najintenzivniji kontakt s nadređenima, ali pomalo začuđuje što su primalje tek na trećem mjestu. Rezultat analize varijance o oskudnoj komunikaciji s kolegama pokazuje na statistički značajno manje stresni utjecaj za fizioterapeute u odnosu na medicinske sestre/tehničare i medicinsko laboratorijske tehnologe. Medicinske sestre ocjenjuju statistički više stresnom u odnosu na primalje, radiološke tehnologe i medicinsko laboratorijske tehničare. Pronađena je statistički značajna razlika između skupina fizioterapeuta koji ocjenjuju sukobe s kolegama statistički manje stresno u odnosu na medicinske sestre/tehničare i medicinsko laboratorijske tehnologe. Medicinsko laboratorijski tehnolozi sukobe s kolegama ocjenjuju statistički više stresno u odnosu na primalje i radiološke tehnologe. Kada bi se tražio odgovor na pitanje zašto najstresnije sukobe s kolegama doživljavaju medicinsko laboratorijski tehnolozi i primalje, treba se promatrati u kontekstu da su medicinsko laboratorijski tehnolozi i primalje u toku radnog vremena u manjem prostoru te sukobe s kolegama doživljavaju intenzivnije i zbog nemogućnosti udaljavanja. Ovi podatci ne čude s obzirom da je još uvijek najčešći primjenjivani model u bolničkim ustanovama – funkcionalni, a ne timski te na izostanak ulaganja radne organizacije u međuljudske odnose ali i u razvoj liderskih sposobnosti. Stresori koji u ovom setu prediktora pokazuju najviše negativne koeficijente su noćni rad i dežurstva (24 satna), tj. veća izloženost tim stresorima ukazuje na manje sagorijevanje na poslu. Ove rezultate treba gledati u

kontekstu svih drugih stresora tako da je moguće da ovi stresori pokazuju negativan smjer jer veća količina noćnog rada i dežurstava dovodi do većih osobnih primanja što može biti kompenzacijski mehanizam za izgaranje na poslu. Također je moguće da se tijekom noćnog rada odvija drugačija organizacija posla i promjena radnih uvjeta što doprinosi manje stresu. Ove hipoteze potrebno je istražiti u budućim istraživanjima. Istraživanje u Australiji pokazalo je da je najčešći stresor u liječnika obiteljske medicine vremensko ograničenje za pregled pacijenta, a na visokom drugom mjestu je prijetnja sudske tužbe i parničenja (61). Liječnici intenzivnije od medicinskih sestara/tehničara doživljavaju stresore vezane uz javnu kritiku i sudske tužbe te smjenski rad, a medicinske sestre/tehničari opasnosti i štetnosti doživljavaju stresnije od liječnika, rezultati su istraživanja provedenog u vremenskom periodu od 2006. do 2008. godine na 2380 ispitanika zagrebačkih bolnica (62). Prijetnja sudske tužbe ili parničenja u našem istraživanju pozitivno je povezana s izgaranjem na poslu ali ne spada u vodeće stresore. Utvrđene su statistički značajne razlike između zdravstvenih profesija. Radiološki tehnolozi ocjenjuju prijetnju sudske tužbe ili parničenja statistički više stresno u odnosu na medicinske sestre/tehničare, medicinsko laboratorijske tehnologe i fizioterapeute što je pomalo začuđujući podatak budući su radiološki tehnolozi i medicinsko laboratorijski tehnolozi u najmanjem izravnom kontaktu s pacijentom u odnosu na medicinske sestre/tehničare, fizioterapeute i primalje. Istraživanje na liječnicima radiolozima i ostalom radiološkom zdravstvenom osoblju pokazalo je da liječnici smatraju organizaciju rada i financijske mogućnosti, previše posla, lošu organizaciju rada, nedostatak vremena, premali broj djelatnika, pritisak vremenskih rokova, neadekvatna financijska sredstva za rad, neadekvatna osobna primanja te profesionalne i intelektualne zahtjeve, izazove uvođenjem novih tehnologija i novih informacija, potrebu za odgovarajućom edukaciju, nedostupnost novih informacija i saznanja kao i javnu kritiku, izloženost neprimjerenom kritici u javnosti, sudske tužbe i sporovi iznimno stresnom, dok ostali radiološki zdravstveni djelatnici prepoznaju kao stresnu skupinu stresora koji pripadaju organizaciji rada i financijskim mogućnostima (63).

Za djelatnost medicine rada ovo istraživanje je značajno kao osnova za izradu smjernica preventivnih mjera temeljenih na znanstvenim dokazima. U stručnoj literaturi postoji manjak dokaza o utjecaju stresa na radnu sposobnost. Budući da isti stresor različiti ljudi mogu doživjeti na različit način, različitim intenzitetom te različitim

predznakom, važan je odnos pojedinca prema svakom od njih. Svi čimbenici stresa na radu ne mogu biti otklonjeni, no važno je poduzeti preventivne mjere kao bi se smanjili oni koje je moguće smanjiti (64, 65).

Ograničenja istraživanja su način distribucije online ankete. Naime, veliki broj zdravstvenih djelatnika ne koristi se suvremenom tehnologijom i samim time ne čudi što je najmanji udio ispitanika stariji od pedeset godina. Također se ograničenje može pronaći u samoprocjenjivanju, odnosno u iskrenosti i stavovima ispitanika koji mogu utjecati na objektivnost ocjenjivanja, a samim time i na rezultate.

6. ZAKLJUČCI

Provedene analize pokazuju:

1. Najveći profesionalni stresor svim ispitanicima predstavlja nedostatan broj djelatnika, mala mogućnost napredovanja, neadekvatna osobna primanja te suočavanje s neizlječivim bolesnicima. Najmanje stresnim ispitanici doživljavaju 24 satna dežurstva, strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima, noćni rad, prijetnju sudske tužbe ili parničenja te strah od ionizirajućeg zračenja.
2. Ukupna količina varijance izgaranja na poslu objašnjena osobinama ličnosti je 29,6%, a stresori 69,4%.
3. Primalje pokazuju statistički značajno nižu izraženost sagorijevanja na poslu u odnosu na medicinske sestre/tehničare i medicinsko laboratorijske tehnologe. U drugim usporedbama nije pronađena statistički značajna razlika.
4. Sve dimenzije ličnosti povezane su s izgaranjem na poslu. Visok neuroticizam, introverzija, niska otvorenost iskustvima, niska ugodnost i niska savjesnost svaka zasebno ukazuju na veću vjerojatnost sagorijevanja na poslu.
5. Neuroticizam je najznačajniji prediktor sagorijevanja na poslu. Sljedeći prediktor po veličini je ugodnost, dok su ekstroverzija i otvorenost, iako značajni, vrlo niski prediktori. Pokazuje se da u ovoj kombinaciji prediktora savjesnost nema nikakvu prediktivnu vrijednost za predviđanje izgaranja na poslu.

7. LITERATURA

1. Družić Ljubotina O, Friščić Lj. Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu. Ljetopis socijalnog rada 2014., 21 (1), 5-32 str.
2. Dom zdravlja Osijek, 2014. Letak za prevenciju sindroma izgaranja (burn out) kod zdravstvenih radnika u području palijativne skrbi.
3. Radošević-Vidacek, B. (2002). Stres na poslu. Medix - specijalizirani medicinski dvomjesečnik, 44, 96.-98.
4. Hrvatski sabor. Zakon o zaštiti na radu. Zagreb (2014). Klasa: 011-01/14-01/88, Urbroj: 71-05-03/1-14-2.
http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_06_71_1334.html
5. Petričković M. Etička kauzalnost sindroma profesionalnog izgaranja i slobodne volje u socijalnom radu. Socijalna politika i socijalni rad (2011), 174:364-43: 2010:IV, 395-413
6. Sauter S, Murphy L. (1998). Stress... at work. DHHS (NIOSH). Publication, 99-101 Cincinnati: NIOSH.
<http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>
7. Ajduković, D, Ajduković, M. (ur.) (1996). Zašto je ugroženo mentalno zdravlje pomagača? Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 3-10.
8. Šverko B. Važnost rada u životu pojedinca i prilog evaluaciji jednog kognitivnog modela. Psihologija (1984). 17 (3), 48-60.
9. Arambašić L. Stres i suočavanje – teorijski modeli i njihove implikacije za problem nezaposlenosti. Suvremena psihologija(2003). 6 (11), 103-127.
10. Lazarus R. S, Folkman S. Stress, appraisal and coping, New York (1984): Springer Publishing Comp.

11. Ajduković D. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača (1996).. U: Ajduković D, Ajduković M. (ur.), Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 29-37.
12. Cooper C. L, Sloan S. J, Williams S. Occupational stress indicator. Management gudie. Windsor (1988).: NFER-Nelson.
13. Pavičević L, Bobić J. Stres na radu. U: Šarić M, Žuškin E, ur. Medicina rada i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada; 2002, str. 530-37
14. Cooper C. L, Dewe P. J, O'Driscoll, M. P. Organizational stress: A review and critique of theory. Research and applications. Thousand Oaks CA (2001): Sage Publications.
15. Freudemberger H. J. Staff burnout. Journal of Social Issues (1974). 30, 159-165.
16. Maslach C, Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior (1981). 2, 99-113.
17. Wills T. A. Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples. Health Psychology (1986), 5 (6), 503-529.
18. Manzano-García G, Ayala-Calvo J. C. New Perspectives: Towards an integration of the concept „burnout“ and its explanatory models. Anales de psicología, (2013). 29 (3), 800-809.
19. Ajduković M. Sindrom sagorijevanja na poslu. U: Ajduković, D., Ajduković M. (ur.). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb (1996). Društvo za psihološku pomoć, 21-27.
20. Maslach C, Jackson, S. E. The Maslach Burnout Inventory. Manual (2nd ed.) (1986). CA: Consulting Psychologists Press.
21. Johnson S, Cooper C, Cartwright S, Donald I, Taylor P, Millet, C. The experience of work-related stress across occupations. Journal of Managerial Psychology (2005). 20 (2), 178-187.

22. WHO. ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
23. Vlada RH. Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015. - 2020. Zagreb, 2014.

<https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//Sjednice/2015/214%20sjednica%20Vlade//214%20-%208.pdf>
24. De Zwart BC, Frings-Dresen MH, Van Duivenbooden JC. Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med (London)* 2002; 52: 177-81.
25. Aasland OG, Olff M, Falkum E, Schweder T, Ursin H. Health complaints and job stress in Norwegian physicians: the use of an overlapping questionnaire design. *Soc Sci Med* 1997; 45: 1615-29.
26. „Narodne novine“ broj, 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12.
27. al-Ma'aitah R, Cameron S, Horsburgh ME, Armstrong - Stassen M. Predictors of job satisfaction, turnover, and burnout in female and male Jordanian nurses. *Can J Nurs Res* 1999; 31(3): 15–30
28. Chen SM, McMurray A. "Burnout" in intensive care nurses. *J Nurs Res* 2001; 9(5): 152–64.
29. World Health Organization. Workers' health: global plan of action (2007)., W.H. Organization, World Health Organization: Geneva)
30. Winwood P.C, A.H. Winefield, Lushington K. Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *J Adv Nurs*, 2006. 56(4): p. 438-49.2
31. Elfering A, et al. Time control, catecholamines and back pain among young nurses. *Scand J Work Environ Health*, 2002. 28(6): p. 386-93.

32. Bosma H. et al. Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *BMJ*, 1997. 314(7080): p. 558-65.
33. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*, 2006. 32(6): p. 443-62.
34. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burn out. *Ann. Rev. Psychol* (2001). 52, 397-422
35. Dedić G. Sindrom sagorijevanja na radu. *Vojno sanitetski pregled*. 159.944.4:616.89-008.481. 2014:11, 851-855.
36. Hudek-Knežević J, Kalebić Maglica B, Krapić N. "Burnout" medicinskih sestara u bolnicama. *Croat Med J*. 2011; 52: 538-49.
<http://www.cmj.hr/2011/52/4/21853549.htm>
37. Janiszewski GH. The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs* 2003;43(4): 335-43.
38. Buchan J, Aiken L. Solving nursing shortages: a common priority. *J Clin Nurs* 2008;17(24): 3262-8.
39. Rosta J, Gerber A. Excessive working hours and health complaints among hospital physicians: a study based on a national sample of hospital physicians in Germany. *Ger Med Sci* 2007;29:5.
40. European Observatory on Health Care Systems: Health Care Systems in Transition, Croatia. Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems; 1999.
41. Lumsden DP. Is the concept of „stress“ of any use, anymore? U: Randall D., ur. *Contributions to primary intervention in mental health: Working papers*. Toronto; 1981.
42. Karasek R, Theorell T, Schwartz J, Pieper C, Alfredsson L. Job, psychological factors and coronary heart disease. Swedish prospective findings and US

prevalence findings using a new occupational inference method. *Adv Cardiol* 1982;29: 62-7.

43. Booth RZ. The nursing shortage: a worldwide problem. *Rev Lat Am Enfermagem* 2002;10(3): 392-400.
44. Calnan M, Wainwright D, Forsythe M, Wall B, Almond S. Mental health and stress in the workplace: the case of general practice in the UK. *Soc Sci Med* 2001;52(4): 499-507.
45. Knežević B, Milošević M, Mustajbegović J, Belošević LJ. Stesori na radnom mjestu izvanbolničkih i bolničkih liječnika. Zbirka sažetaka 15. Dani psihologije. Zadar; 2006.
46. Rosta J, Gerber A. Excessive working hours and health complaints among hospital physicians: a study based on a national sample of hospital physicians in Germany. *Ger Med Sci* 2007;29: 5.
47. Golubić R, Milošević M, Knežević B, Mustajbegović J. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses *J Adv Nurs* 2009;65(10):2056-66.
48. Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A, Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006;43(7): 875-89.
49. Robinson GE. Stresses on women physicians: consequences and coping techniques. *Depress Anxiety* 2003;17(3): 180-9.
50. Chong A, Killeen O, Clarke T. Work-related stress among paediatric non consultant hospital doctors. *Ir Med J* 2004;97(7):203-5.
51. Visser MR, Smits EM, Oort FJ, De Haes MG. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialist. *CMAJ* 2003;168(3): 271-5.

52. Milošević M, Knežević B, Golubić R, Mustajbegović J, Matec L, Debeljak M. Differences in stress perceptions between physicians in surgical and non-surgical specialities. U: Budapest Meeting Abstract. Budapest; 2007. str. 466-467.
53. Gorter RC, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman MA. Measuring work stress among Dutch dentists. *Int Dent J* 1999;49(3): 144-52.
54. Pavlović D. Burnout among medical workers. Novi Sad: Filozofski fakultet; 1977.
55. Ekstedt M, Fagerberg I. Lived experiences of the time preceding burnout. *J Adv Nurs* 2005; 49(1): 59–67.
56. Robert L, Kahn, Donald M, Wolfe R. P, Quinn J, Diedrick Snoek R. A. Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity. Vol. 10, No. 1, Special Issue on Professionals in Organizations (Jun., 1965), pp. 125-129
57. Cordes C. L, Dougherty T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621–656.
58. Schaubroeck J, Cotton J. Kenneth L, Jennings R.. Antecedents and consequences of role stress: A covariance structure analysis. Volume 10, Issue 1, pages 35–58, January 1989.
59. Allen J, Mellor D. Work context, personal control, and burnout amongst nurses. *Western Journal of Nursing Research* (2002)., 24, 905-917.
60. Burke R. J. Work experiences and psychological wellbeing of former hospital-based nurses now employed elsewhere. *Psychological Reports* (2002)., 91, 1059-1064.
61. Schattner PL, Coman GJ. The stress of metropolitan general practice. *Med JAust.* 1998;169(3):133-7.
62. Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu. 2010.

https://bib.irb.hr/datoteka/483894.Knezevic_B_disertacija_rep_863.pdf

63. Knežević B, Golubić R, Belošević Lj, König S, Milošević M, Mustajbegović J. Čimbenici stresa i radna sposobnost u radiološkoj profesiji. 1. Međunarodni kongres era nove ekonomije i novih zanimanja- stress i mobbing. Knjiga sažetaka. Split, Hrvatska 7. – 9. 11. 2008. Udruga Split zdravi grad.
https://bib.irb.hr/datoteka/371833.KNIJIGA_SAETAKA.pdf
64. Kinzl JF, Traweger C, Biebl W, Lederer W. Burnout and stress disorders in intensive care doctors. Dutsch Med Wochenschr 2006;131(44): 2461-4.
65. Nickel C, Tanca S, Kolowos S. Men with chronic occupational stress benefit from behavioural/psycho-educational group training: a randomized, prospective, controlled trial. Psychol Med 2007;37(8): 1141-9.

8. SAŽETAK

Cilj: Glavni cilj ovog istraživanja je: ispitati razlike u profesionalnim stresorima i u razinama sagorijevanja na poslu između zdravstvenih djelatnika različitih zdravstvenih zanimanja te utvrditi doprinos osobnih čimbenika, profesionalnih stresora i osobina ličnosti razini sindroma sagorijevanja zdravstvenih djelatnika. Hipoteze su: Medicinske sestre/tehničari i primalje će imati više razine profesionalnog sagorijevanja od fizioterapeuta, medicinsko-laboratorijskih djelatnika i radioloških tehnologa. Osobne karakteristike ispitanika, profesionalni stresori i osobine ličnosti će imati prediktivni značaj na stupanj sagorijevanja zdravstvenih djelatnika pri čemu se očekuje najveći stupanj prediktivnosti profesionalnih stresora na stupanj sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara i primalja.

Metode: Istraživanje je provedeno na prostoru Republike Hrvatske online anonimnom anketom u vremenskom periodu 05. lipnja 2015. godine – 07. rujna 2015. godine. On line anketa se distribuirala putem društvenih mreža kako bi se osigurao što veći broj ispitanika te putem privatnih mail poruka (Prilog 1). Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno. Za istraživanje je napravljena anketa od četiri upitnika: Upitnik sociodemografskih podataka (originalni upitnik), podaci o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika (Knežević, 2010) s navedenih 37 stresora, upitnik za određivanje sindroma izgaranja (American Psychological Association) koji se sastoji od 15 pitanja. Te skraćena verzija online upitnika Big Five prilagođena za online primjenu. Ispitanici su podijeljeni u pet grupa: medicinske sestre, primalje, fizioterapeuti, radiološki tehnolozi i medicinsko laboratorijski dijagnostičari. Uspoređivani su odgovori između pojedinih grupa ispitanika kako bi se vidjelo postoji li statistički značajna razlika. Unutar samih grupa ispitanika uspoređivana je zastupljenost sindroma sagorijevanja obzirom na dob ispitanika, spol, razinu obrazovanja, mjesto rada i duljinu staža. U cilju iznalaženja odgovora na postavljene ciljeve istraživanja primijenjeni su statistički postupci obrade podataka. Za analizu podataka korišten je program SPSS 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Za prikaz rezultata na skalama prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije te medijan i rezultati na prvom i trećem kvartalu. U okviru prve hipoteze provedene su analize varijance s pet razina nezavisne varijable, a za post-hc usporedbe među pojedinim

skupinama upotrijebljen je Scheffeov test ili LSD test. U okviru druge hipoteze provedene su regresijske analize te su pored multiplih koeficijenata korelacije prikazane bivarijatne korelacije prediktora i kriterija te standardizirani regresijski koeficijenti. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu.

Rezultati: Rezultati provedene analize pokazuju kako postoji statistički značajna razlika među profesijama u izraženosti sagorijevanja na poslu ($F=3,949$; $df=4,1416$; $p<0,05$). U post-hoc usporedbama među pojedinim skupinama pokazalo se kako primalje pokazuju statistički značajno nižu izraženost sagorijevanja na poslu ($M=35,67$) u odnosu na medicinske sestre/tehničare ($M=41,23$) i medicinsko-laboratorijske tehnologe ($M=43,40$). U drugim usporedbama nije pronađena statistički značajna razlika. pozitivan koeficijent korelacije ukazuje da su žene izloženije izgaranju. Rezultati pokazuju kako postoji statistički značajna korelacija četiri prediktorske varijable sa sagorijevanjem na poslu ($R=0,237$) te je pomoću ove četiri varijable objašnjeno 5,4% varijance sagorijevanja na poslu. Ovu veličinu efekta možemo smatrati niskom do umjerene. Rezultati pokazuju da samo stupanj obrazovanja nije značajan prediktor sagorijevanja na poslu. Kako su kod varijable spol muškarci kodirani brojkom 1, a žene brojkom 2, pozitivan koeficijent korelacije kao i pozitivan standardizirani regresijski koeficijent ukazuje da su žene izloženije izgaranju. Zanimljivo je da iako je veća dob prediktor većeg izgaranja na poslu, kod duljine radnog staža pokazuje se obrnut smjer, tj. što je radni staž manji, veće je izgaranje na poslu. Kada se gledaju bivarijatne korelacije, radni staž je u vrlo niskoj, ali značajnoj pozitivnoj korelaciji s izgaranjem na poslu, no kako je duljina radnog staža u korelaciji s dobi, u složenoj regresijskoj analizi se, nakon ekstrakcije varijance koja se pripisuje dobi, za radni staž dobiva negativni standardizirani koeficijent pa se može reći kako ispitanici koji imaju veću dob i istovremeno manji staž imaju veću vjerojatnost izgaranja na poslu. Rezultati regresijske analize pokazuju visoki koeficijent korelacije (0,786) između izloženosti stresorima i sagorijevanja na poslu. Pri tome stresori objašnjavaju 60,5% varijance sagorijevanja na poslu. Kada se stresori gledaju pojedinačno, bivarijatne korelacije pokazuju kako su gotovo svi stresori pozitivno povezani s izgaranjem na poslu, tj. veća izloženost stresora povezana je s višim izgaranjem na poslu. Iznimka je strah od izloženosti ionizirajućem zračenju i strah zbog izloženosti inhalacijskim anestetima kod kojih nije dobivena nikakva korelacija. U

složenoj regresijskoj analizi dobiveno je da veći broj stresora nema statistički značajan učinak. Ovo se može objasniti interkorelacijama među stresorima. Najznačajniji prediktori koji povećavaju vjerojatnost izgaranja na poslu su loša organizacija posla ($\beta=0,353$) te sukobi s kolegama ($\beta=0,292$) što su stresori koji nisu specifični za zdravstvo kao struku i ukazuju na potrebu za učinkovitijim upravljanjem. Stresori koji u ovom setu prediktora pokazuju najviše negativne koeficijente su noćni rad i dežurstva (24 satna), tj. veća izloženost tim stresorima ukazuje na manje sagorijevanje na poslu. Ove rezultate treba gledati u kontekstu svih drugih stresora tako da je moguće da ovi stresori pokazuju negativan smjer jer veća količina noćnog rada i dežurstava dovodi do većih osobnih primanja što može biti kompenzacijski mehanizam za izgaranje na poslu. Također je moguće da se tijekom noćnog rada odvija drugačija organizacija posla i promjena radnih uvjeta što doprinosi manje stresu. Ove hipoteze potrebno je istražiti u budućim istraživanjima. Osobine ličnosti pokazuju visoku pozitivnu povezanost s izgaranjem na poslu (0,546). Ukupna količina varijance izgaranja na poslu objašnjena osobinama ličnosti je 29,6%. Rezultati pojedinačnih bivarijatnih pokazuju da su sve dimenzije ličnosti povezane s izgaranjem na poslu. Visok neuroticizam, introverzija, niska otvorenost iskustvima, niska ugodnost i niska savjesnost svaka zasebno ukazuju na veću vjerojatnost sagorijevanja na poslu. Zajednički gledano, standardizirani koeficijenti ukazuju da je neuroticizam najznačajniji prediktor sagorijevanja na poslu. Sljedeći prediktor po veličini je ugodnost, dok su ekstroverzija i otvorenost, iako značajni, vrlo niski prediktori. Pokazuje se da u ovoj kombinaciji prediktora savjesnost nema nikakvu prediktivnu vrijednost za predviđanje izgaranja na poslu.

Zaključci: Provedene analize pokazuju da je najveći profesionalni stresor svim ispitanicima nedostatan broj djelatnika, mala mogućnost napredovanja, neadekvatna osobna primanja te suočavanje s neizlječivim bolesnicima. Ispitanici najmanje stresnim doživljavaju 24 satna dežurstva, strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima, noćni rad, prijetnju sudske tužbe ili parničenja te strah od ionizirajućeg zračenja. Primalje pokazuju statistički značajno nižu izraženost sagorijevanja na poslu u odnosu na medicinske sestre/tehničare i medicinsko laboratorijske tehnologe. U drugim usporedbama nije pronađena statistički značajna razlika. Ukupna količina varijance izgaranja na poslu objašnjena osobinama ličnosti je 29,6%. Sve dimenzije ličnosti povezane su s izgaranjem na poslu. Visok neuroticizam, introverzija, niska otvorenost

iskustvima, niska ugodnost i niska savjesnost svaka zasebno ukazuju na veću vjerojatnost sagorijevanja na poslu. Neuroticizam je najznačajniji prediktor sagorijevanja na poslu. Sljedeći prediktor po veličini je ugodnost, dok su ekstroverzija i otvorenost, iako značajni, vrlo niski prediktori. Pokazuje se da u ovoj kombinaciji prediktora savjesnost nema nikakvu prediktivnu vrijednost za predviđanje izgaranja na poslu

9. SUMMARY

Goal: Main goal of this research: to examine differences of professional stressors and levels of work burnout among healthcare workers of different health professions; and establish the contribution of personal factors, professional stressors and personality characteristics to level of burnout of healthcare workers.

Hypothesis: Nurses and midwives will have higher levels of professional burnout than physiotherapists, medical-laboratory workers and radiological technologists. Personal characteristics of the examinees, professional stressors and personality traits will have predictive effect on the burnout level of healthcare workers while it is expected to reach the highest level of predictiveness of the professional stressors on burnout level of nurses and midwives.

Methods: The research is conducted in the area of Republic of Croatia with anonymous online survey from June 5, 2015 to September 7, 2015. Online survey was distributed via social networks to ensure higher rate of examinees and via private mail messages (Attachment 1). Participation in the research was voluntary. Survey used to conduct a research had four questionnaires: The questionnaire on sociodemographic data (the original questionnaire); data on stressors at workplace of healthcare works (Knežević, 2010) with given 37 stressors; the questionnaire to determine burnout syndrome (American Psychological Association) with 15 questions; and short version of online questionnaire Big Five also adjusted for online usage. The examinees were split in 5 groups: nurses, midwives, physiotherapists, radiological technologists and medical-laboratory diagnosticians. The answers were compared between groups of examinees to determine whether there is any statistic significance. Within the groups of examinees the representation of the burnout syndrome was compared regarding to the age of examinees, gender, level of education, workplace and duration of working service. Statistic data analysis was used to give answers to goals of the research. SPSS 19.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) program was used to analyse data. To demonstrate data on scales was displayed arithmetic average and standard deviations; median and results in first and third quarter. Analysis of variance were conducted for the first hypothesis with five levels of independent variable, and Scheffe test or LSD test was used for post-hc comparisons

among certain groups. Regression analysis were used for the second hypothesis; alongside multiple coefficient correlations was shown a bivariate correlation of predictors and criteria and standardised regression coefficients. The research was approved by the Ethical Committee of the University Department of Health Studies in Split.

Results: The results of the analysis show that there is a statistically significant difference among professions for the burnout at work ($F=3,949$; $df=4,1416$; $p<0,05$). In post-hoc comparisons among groups it was determined that midwives expressed statistically lower expression of burnout at work ($M=35,67$) in comparison to nurses ($M=41,23$) and medical-laboratory technologists ($M=43,40$). There was not any statistically significant difference in other comparisons. Positive coefficient of correlation shows that women are more prone to burnout. Results show that there is a statistically significant correlation of four predictor variables for burnout at work ($R=0,237$) and using those four variables a 5.4% variance of burnout at work was explained. This effect size can be considered low to moderate. Results show that a level of education is not a significant predictor for burnout at work. Since with gender variable men were coded as number 1 and women as number 2, the positive correlation coefficient and positive standardised regression coefficient show that women are more prone to burnout. It is interesting that the higher age number is a predictor of higher burnout at work, but with the length of working service it is contrary: the shorter the length of working service, the higher is the rate of burnout at work. When looking at bivariate correlations, working service has a low but significant positive correlation to burnout at work, but since the length of the working service is in correlation to age, with complex regression analysis after the extraction of variance assigned to age, a working service has a negative standardised coefficient so it can be said that the examinees that have both higher age number and shorter working service also have a higher probability of work burnout. The results of regression analysis show a high coefficient of correlation (0,786) between stressor exposure and burnout at work. With this stressors explain 60,5% variance of burnout at work. When looking at stressors individually, bivariate correlations show that almost all stressors are positively related to burnout at work, higher exposure to stressors is related to higher burnout at work. The exception is a fear of exposure to ionising radiation and a fear of exposure to inhaling anaesthetics that have no given correlation. With complex regression analysis it was determined that the higher number of stressors does not have a statistically significant

effect. This can be explained with intercorrelations among stressors. The most significant predictors that enlarge the burnout at work probability are bad work organisation ($\beta=0,353$) and conflict with colleagues ($\beta=0,292$) which are stressors that are not specific for healthcare and show a need for more efficient management. Stressors that show the most negative coefficients in this set of predictors are night work and night watch (24 hour), and higher the exposure to those stressors implies less burnout at work. These results need to be comprehended in the context of all other stressors so that it is possible that all these stressors show a negative direction because the amount of night work and night watch leads to higher personal income which can be a compensation mechanism for burnout at work. It is also possible that during night work there is a different work organisation and a change of work terms which leads to less stress. These hypothesis need to be researched in future researches. Personality traits show a high positive correlation with burnout at work (0,546). The total amount of variance of burnout at work explained in personality traits is 29,6%. The results of individual bivariate show that all dimensions of personality are related to higher burnout at work. High neuroticism, introversion, low openness to experience, low pleasantness and low liability each show a higher probability of work burnout. Looking at it all together, standardised coefficients imply that the neuroticism is the most significant predictor of burnout at work. The next largest predictor is pleasantness, while extroversion and openness are very small predictors. It is shown that this combination of predictors has no predictive value for predicting burnout at work.

Conclusion: Conducted analysis show that the highest professional stressor among all examinees is an insufficient number of employees, a low probability of promotion, inadequate personal income and facing incurable patients.

Examinees find these to be the least stressful: 24 hour watch, fear for inhaling anaesthetics, night work, threat of lawsuit and fear of ionising radiation. Midwives show a statistically lower expression of burnout at work in comparison to nurses and medical-laboratory technologists. There was not any statistically significant difference found in other comparisons. The total amount of variance of burnout at work explained by personality traits is 29,6%. All dimensions of personality are related to burnout syndrome. High neuroticism, introversion, low openness to experience, low pleasantness and low liability each show a higher probability of work burnout. The next largest predictor is

pleasance, while extroversion and openness are very small predictors. It is show that this combination of predictors has no predictive value for predicting burnout at work.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNİ PODACI

Ime i prezime	ANTE BULJUBAŠIĆ
Adresa	Pujanke 63, Split
Mobitel	095 1998 436
Elektronička pošta, Web adresa	antebuljubasic1@gmail.com
Državljanstvo	Hrvatsko
Datum rođenja	25.12.1966.

ŠKOLOVANJE I STRUČNO USAVRŠAVANJE

Datum	1973-1981
Mjesto	Zagvozd
Ustanova	Osnovna škola „Ivan Gaće“

Datum	1981-1985
Mjesto	Split
Ustanova	Zdravstveni obrazovni centar
Zvanje	Medicinska sestra – tehničar

Datum	2004. – 2007.
Mjesto	Split
Ustanova	Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu; stručni studij sestrinstva
Zvanje	Prvostupnik sestrinstva (bacc.med.techn.)

Datum	2008. – 2010.
Mjesto	Zagreb
Ustanova	Zdravstveno veleučilište Zagreb; Specijalistički diplomski stručni studij Javno zdravstvo
Zvanje	Diplomirana medicinska sestra – tehničar (dipl.med.techn.)

Datum	2013. –
Mjesto	Split
Ustanova	Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; Diplomski studij sestrinstva
Zvanje	Magistar sestrinstva (mag.med.techn.)

RADNO ISKUSTVO

• Datumi (od – do)	1986-1988
Ustanova zaposlenja	Vojnomedicinski centar VPO, Split
Naziv radnog mjesta	Medicinski tehničar
Funkcija	Medicinski tehničar
Područje rada	Kirurgija
• Datumi (od – do)	1988-1992
Ustanova zaposlenja	Ustanova za hitnu medicinsku pomoć, Split
Naziv radnog mjesta	Medicinski tehničar
Funkcija	Medicinski tehničar
Područje rada	Teren SDŽ
• Datumi (od – do)	1992-1995
Ustanova zaposlenja	Klinički bolnički centar Split
Naziv radnog mjesta	Medicinski tehničar
Funkcija	Medicinski tehničar
Područje rada	Anestezija
• Datumi (od – do)	1995-2011
Ustanova zaposlenja	Ustanova za zdravstvenu njegu Vita
Naziv radnog mjesta	Prvostupnik sestrinstva
Funkcija	Voditelj zdravstven njege
Područje rada	SDŽ
• Datumi (od – do)	2011-2012
Ustanova zaposlenja	Fidifarm d.o.o.
Naziv radnog mjesta	Diplomirani medicinski tehničar
Funkcija	Medicinski predstavnik
Područje rada	SDŽ

• Datumi (od – do)	2012-2015
Ustanova zaposlenja	Zavod za hitnu medicinu Splitsko dalmatinske županije
Naziv radnog mjesta	Prvostupnik sestrinstva
Funkcija	Voditelj sanitetskog prijevoza
Područje rada	SDŽ
• Datumi (od – do)	2015-
Ustanova zaposlenja	Zdravstvena škola Split
Naziv radnog mjesta	Nastavnik
Funkcija	Predavač
Područje rada	Split
ORGANIZACIJSKE VJEŠTINE	- organizacija rada medicinskih sestara i fizioterapeuta na terenu Splitsko-dalmatinske županije kroz funkciju voditelja zdravstven njege - iskustvo vođenja tima od 33 osobe - organiziranje rada medicinskih tehničara i vozača u sanitetskom prijevozu kroz funkciju voditelja sanitetskog prijevoza - iskustvo organiziranja i vođenja 34 tima (ukupno 102 osobe) - sudjelovanje u organiziranju i provođenju predstavljanja Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija na Smotri Sveučilišta u Splitu (nagrade za predstavljanje 2012., 2013. i 2014. godine) - voditelj programa osposobljavanja za zvanje negovatelj/negovateljica starijih i nemoćnih osoba u Centru za obrazovanje odraslih Boris Papandopulo
NASTAVNE AKTIVNOSTI	2009. – 2011. - Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet; Stručni studij sestrinstva; vanjski suradnik u nastavi 2011. – . - Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; vanjski suradnik u nastavi
ZNANSTVENO ISTRAŽIVAČKI PROJEKTI	Suradnik na projektu „Kvantiteta i kvaliteta zdravstvene njege na razini primarne zdravstvene zaštite“, 2005-2007
ČLANSTVA	Hrvatska komora medicinskih sestara (član). Hrvatska udruga informatike u sestrinstvu (stručni odbor). Udruga „Dragovoljaca i branitelja domovinskog rata ZHM-SDŽ“ (predsjednik Izvršnog odbora).
PUBLIKACIJE	<u>Buljubašić A.</u> Proces zdravstvene njege kod bolesnika oboljelog od želučanog vrieda. Sestrinski edukacijski magazin 2007:4(1). <u>Buljubašić A.</u> Eutanazija. Sestrinski edukativni magazin 2007:4(1) Zastupljenost i utjecaj mobinga na radne aktivnosti medicinskih sestara. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. ISSN 1845-3082. 2011:7(26) Brkljačić Pavelin E, <u>Buljubašić A.</u>, Šarić M. Prvostupnica sestrinstva - zdravstvena voditeljica u dječjem vrtiću // 18. dani predškolskog odgoja Splitsko - dalmatinske županije / Mandeš, Banimir (ur.). Split : Dječji vrtić "Čarobni pijanino", Split, 2012. 117-124 <u>Buljubašić A.</u> Zastupljenost i utjecaj mobinga na radne aktivnosti medicinskih sestara. // Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 7 (2011) , 28.

Šarić M, Žunić Lj, Orlandini R, Buljubašić A, Vardo A. Mjere za sprječavanje i suzbijanje širenja bolničkih infekcija s osvrtom na pravnu regulativu u Republici Hrvatskoj. // Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 9 (2013) , 35; 158-174

JAVNA PREDAVANJA

2008. Hrvatska komora medicinskih sestara, Split; Eutanazija
 2009. Međunarodni kongres zdravstvenog veleučilišta, Opatija: Položaj medicinskih sestara u sustavu zdravstvene zaštite
 2009. Hrvatska komora medicinskih sestara, Split; Položaj medicinskih sestara u sustavu zdravstvene zaštite
 2010. Cronia, Međunarodna konferencija o zdravlju u zajednici; Položaj medicinskih sestara u sustavu zdravstvene zaštite
 2010. Hrvatska komora medicinskih sestara, Split; Izazovi modernog sestrinstva
 2011. Hrvatska komora medicinskih sestara, Split; Zastupljenost i utjecaj mobinga na radne aktivnosti medicinskih sestara
 2011. Hrvatska komora medicinskih sestara, Split: Snaga riječi, govor tijela
 2012. Hrvatska komora medicinskih sestara, Split: Kategorizacija bolesnika
 2012. 18. dani predškolskog odgoja Splitsko-dalmatinske županije; Mirisi djetinjstva. Prvostupnica sestrinstva – zdravstvena voditeljica u dječjem vrtiću.
 2013. Simpozij s međunarodnim sudjelovanjem, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru i Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, Mostar; Mjere za sprječavanje i suzbijanje širenja bolničkih infekcija s osvrtom na pravnu regulativu u Republici Hrvatskoj

KONGRESNA PRIOPĆENJA

Buljubašić A, Racz A. Medicinska sestra kao žrtva mobbinga na području Splitsko dalmatinske županije // Hrvatsko sestrinstvo u susret europskoj uniji.
 Šarić M, Buljubašić A, Žunić Lj, Orlandini R, Vardo A. Mjere za sprječavanje i suzbijanje širenja bolničkih infekcija s osvrtom na pravnu regulativu u Republici Hrvatskoj // I. simpozij s međunarodnim sudjelovanjem / Šimić, Ljubo (ur.).
 Mostar : Fakultet zdravstvenih studija Sveučilište u Mostaru ; Sveučilišna klinička bolnica Mostar, 2013. 30-41

MENTORSTVA

Mentor preko 20 diplomskih/završnih radova radova studenata Stručnog studija sestrinstva i Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija

OSOBNJE VJEŠTINE I KOMPETENCIJE

Materinji jezik

Hrvatski

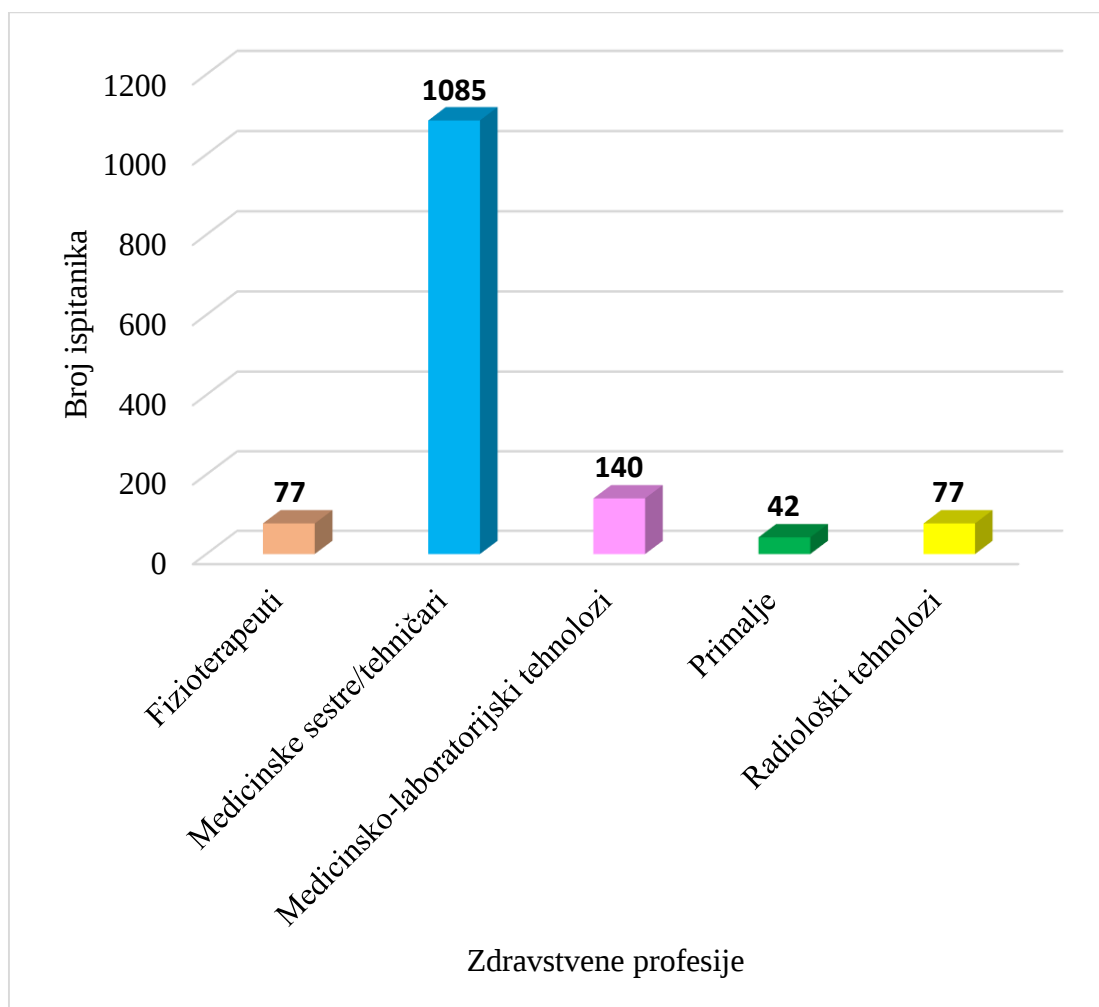
Strani jezici

Jezik	Engleski
Govori	Engleski
Piše	Engleski
Čita	Engleski

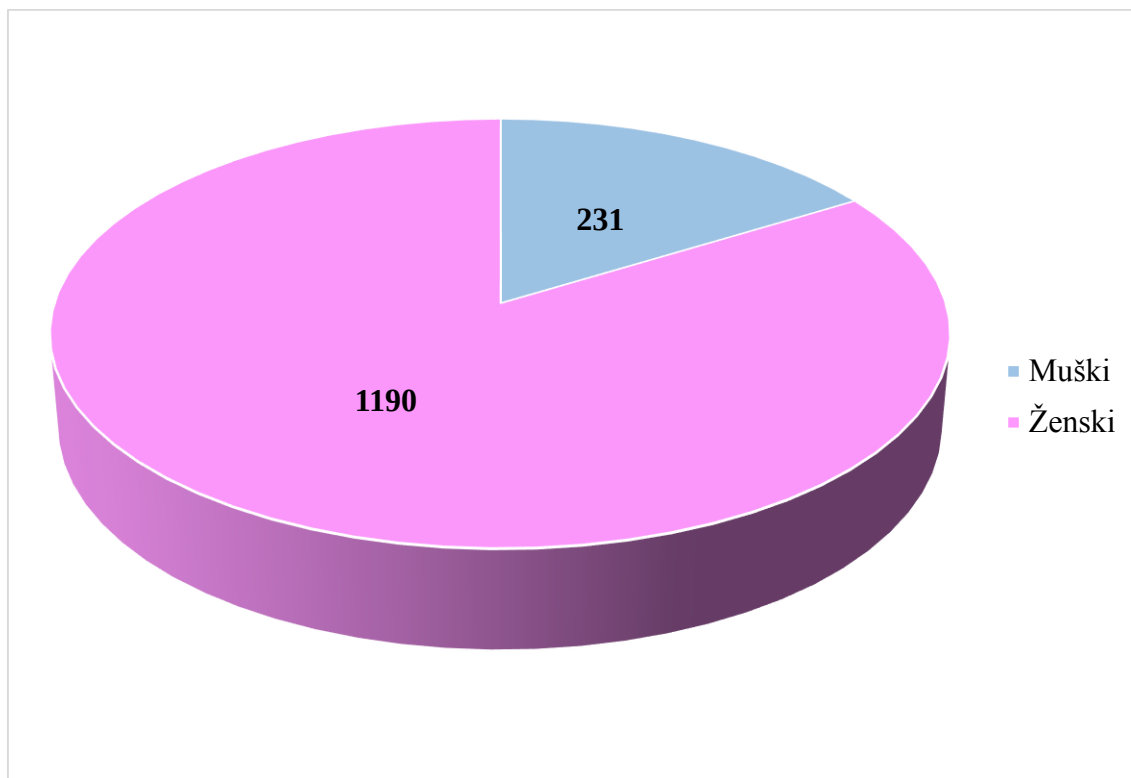
TEHNIČKE VJEŠTINE I KOMPETENCIJE

Rad na osobnom računalu; MS office; Word, Excel, Power Point, Outlook, Internet

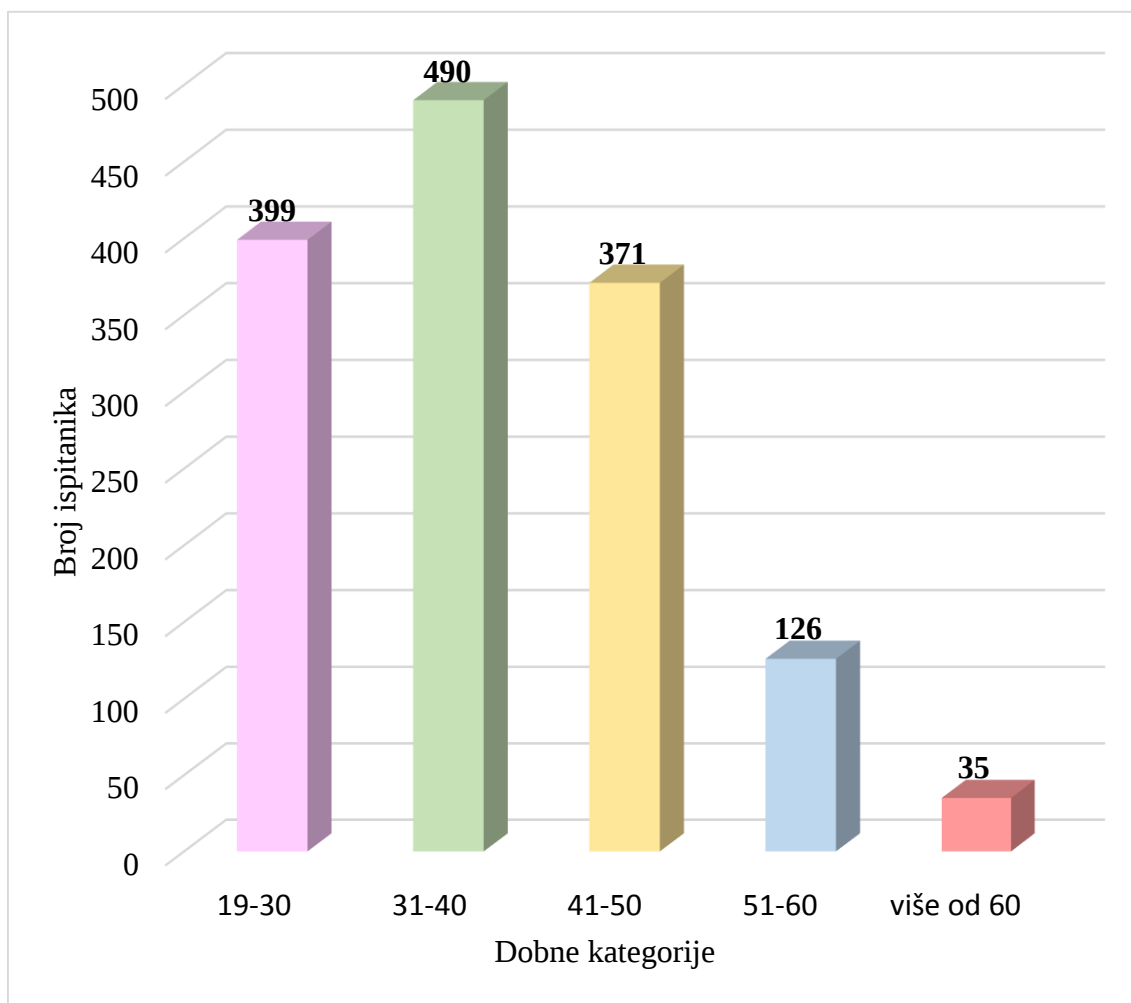
PRILOG 1



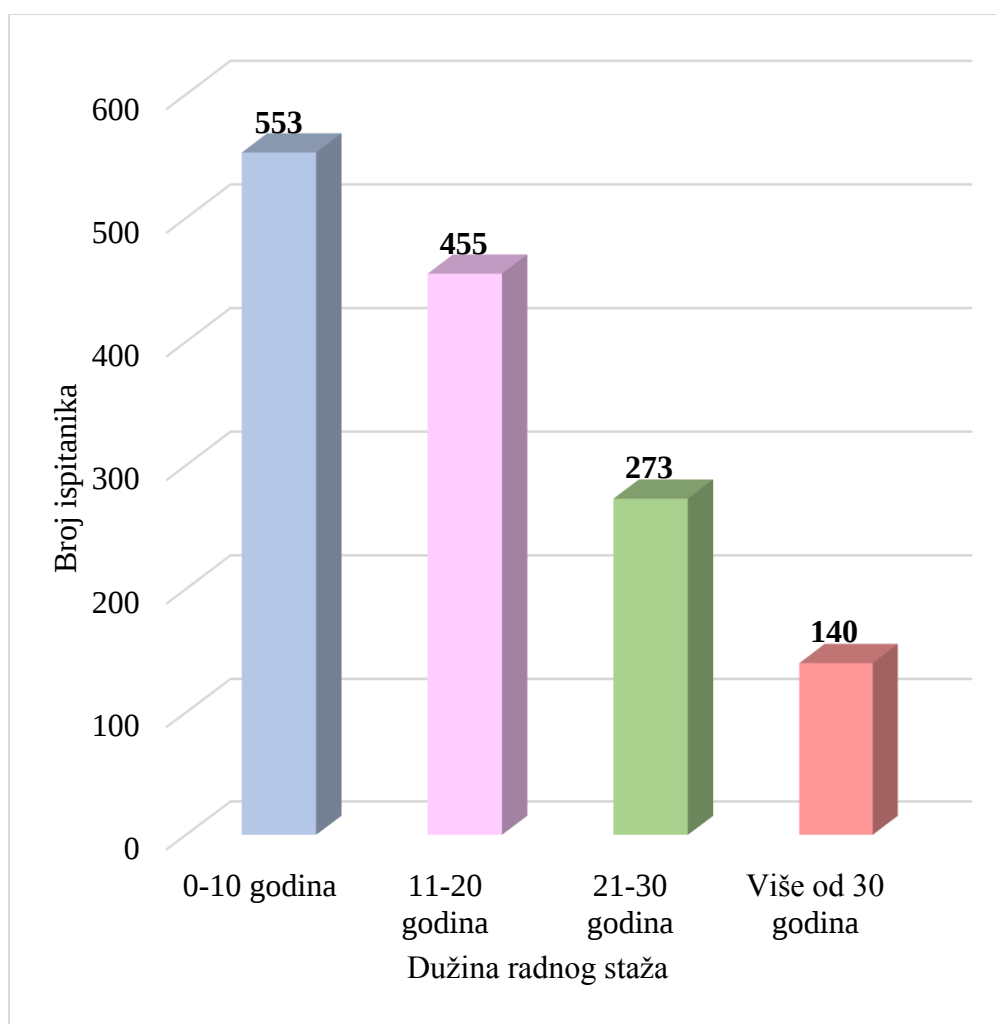
Slika 1. Podjela ispitanika po zdravstvenim profesijama



Slika 2. Podjela ispitanika po spolu



Slika 3. Podjela ispitanika po dobnim kategorijama



Slika 4. Podjela ispitanika po dužini radnog staža

Tablica 1. Prikaz ostalih općih varijabli

Varijabla	Stupanj obrazovanja	N	%
Stupanj obrazovanja	SSS	532	37,4
	VŠS (viša škola/prvostupnica)	658	46,3
	VSS (diplomski studij)	231	16,3
	Ukupno	1421	100,0
Bračni status	Nevjenčana zajednica	112	7,9
	Rastavljen/a	119	8,4
	Sama/c	364	25,6
	Udata/oženjen	826	58,1
	Ukupno	1421	100,0
Broj djece	Bez odgovora	518	36,5
	Četvero	42	3,0
	Dvoje	448	31,5
	Jedno	280	19,7
	Troje	133	9,4
	Ukupno	1421	100,0
Mjesto rada	Bolnica	392	27,6
	Bolnički odjel	322	22,7
	Jedinica intenzivnog liječenja	91	6,4
	Kirurška sala/ hemodijaliza	63	4,4
	Ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	448	31,5
	Zavod za hitnu medicinu	105	7,4
	Ukupno	1421	100,0

PRILOG 2

Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima

Poštovani,
Pred Vama su upitnici čiji je cilj utvrditi uzroke stresa u zdravstvenih radnika i razinu sindroma sagorijevanja.

Vaše sudjelovanje je dragocjeno te Vas molimo da odvojite malo svog vremena i iskreno odgovorite na postavljena pitanja.

U upitnicima nema točnih i netočnih odgovora te Vas molimo da budete iskreni. Anketa je potpuno anonimna, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno. Obavezna pitanja označena su crvenom oznakom *.

Provođenje istraživanja odobreno je od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu (Kl. 053-01/15-01/00016; Ur. br. 2181-228-06-15-0002). Prikupljeni podatci koristiti će se isključivo u edukacijske svrhe.

Unaprijed zahvaljujemo na Vašem sudjelovanju!

***Obavezno**

Spol *

- ☐ Muški
- ☐ Ženski

To je obavezno pitanje

Životna dob *

- ☐ 19-30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 51-60
- ☐ više od 60

To je obavezno pitanje

Profesija *

- ☐ ☐ Medicinske sestre/tehničari
- ☐ ☐ Radiološki tehnolozi
- ☐ ☐ Medicinsko-laboratorijski tehnolozi
- ☐ ☐ Primalje
- ☐ ☐ Fizioterapeuti

To je obavezno pitanje

Stupanj obrazovanja *

- ☐ ☐ SSS
- ☐ ☐ VŠS (viša škola/prvostupnica)
- ☐ ☐ VSS (diplomski studij)

To je obavezno pitanje

Duljina radnog staža *

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

To je obavezno pitanje

Mjesto rada *

- ☐ ☐ Ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (laboratorij, obiteljska medicina, stomatološka ordinacija, ginekološka ordinacija, pedijatrijska ordinacija, dom zdravlja...)
- ☐ ☐ Zavod za hitnu medicinu
- ☐ ☐ Bolnički odjel
- ☐ ☐ Jedinica intenzivnog liječenja
- ☐ ☐ Kirurška sala/ hemodijaliza
- ☐ ☐ Bolnica

To je obavezno pitanje

Bračno stanje *

- ☐ Udata/oženjen
- ☐ Nevjenčana zajednica
- ☐ Sama/c
- ☐ Rastavljen/a

To je obavezno pitanje

Djeca

- ☐ Jedno
- ☐ Dvoje
- ☐ Troje
- ☐ Četvero
- ☐ Petero i/ili više

To je obavezno pitanje

Preopterećenost poslom *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5
nije uopće ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Loša organizacija posla *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5
nije uopće stresna ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Prekovremeni rad

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5
nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Smjenski rad

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Noćni rad

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Dežurstva (24 satna)

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Uvođenje novih tehnologija *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

"Bombardiranje" novim informacijama iz struke *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Nedostupnost potrebne literature *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Neadekvatna materijalna sredstva za rad (financijska ograničenost) *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Neadekvatan radni prostor *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Neadekvatna osobna primanja *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Oskudna komunikacija s nadređenima *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Oskudna komunikacija s kolegama *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Mala mogućnost napredovanja i promaknuća *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Nije uopće stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Administrativni poslovi *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Nedostatan broj djelatnika *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Svakodnevne nepredviđene i/ili neplanirane situacije *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Sukobi s nadređenima *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Sukobi s kolegama *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Sukobi s drugim suradnicima (činovnici, pomoćno osoblje i dr) *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Sukobi s bolesnikom i/ili članovima njegove obitelji *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Izloženost neprimjerenom javnoj kritici *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Prijetnja sudske tužbe ili parničenja *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

24-satna odgovornost

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i/ili njegove obitelji *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Pogrešna informiranost bolesnika od strane medija i drugih izvora *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Suočavanje s neizlječivim bolesnicima

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Strah od izloženosti ionizirajućem zračenju

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Strah zbog izloženosti inhalacionim anestheticima *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Strah zbog moguće zaraze *

1- nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Strah zbog moguće ozljede oštrim predmetima *

1 - nije uopće, 2 - rijetko, 3 - ponekad stresno, 4 - stresno, 5 - izrazito stresno

1 2 3 4 5

Uopće nije stresno ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Izrazito stresno

To je obavezno pitanje

Zamarate li se lako i osjećate li se iscrpljeno? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Uzrujate li se kada Vam u zadnje vrijeme kažu da ne izgledate dobro? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Imate li osjećaj da radite sve više, a da ništa ne napravite? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Jeste li zajedljivi i sve više razočarani svijetom? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Jeste li mrzovoljni, brzo raspaljivi, očekujete li više od ljudi oko Vas? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Osjećate li se žalosno, a ne znate zašto? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Jeste li zaboravljivi, ne odete na dogovoreni sastanak, često nešto izgubite...? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Provodite li sve manje vremena s prijateljima i obitelji? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Jeste li prezauzeti za uobičajene potrebe (telefonski razgovori, čitanje, pisanje...)? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Osjećate li se uvijek loše ili ste stalno bolesni? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Osjećate li se smeteno na kraju radnog dana? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Imate li poteškoća u postizanju osjećaja zadovoljstva? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Jeste li nesposobni narugati se ili našaliti na svoj račun? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Je li Vas seksualne aktivnosti opterećuju i stvaraju više problema nego inače? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Osjećate li da imate malo toga reći ljudima? *

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1 2 3 4 5

Nikada ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Uvijek

To je obavezno pitanje

Sebe vidim kao osobu koja je ekstravertirana, otvorena, entuzijastična *

1 - uopće se ne slažem, 2 - umjereno se ne slažem, 3 - malo se ne slažem, 4 - možda, i slažem se i ne slažem se, 5 - malo se slažem, 6 - umjereno se slažem, 7 - potpuno se slažem

1 2 3 4 5 6 7

Uopće se ne slažem ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Potpuno se slažem

To je obavezno pitanje

Sebe vidim kao osobu koja je kritički nastrojena, svadljiva *

1 - uopće se ne slažem, 2 - umjereno se ne slažem, 3 - malo se ne slažem, 4 - možda, i slažem se i ne slažem se, 5 - malo se slažem, 6 - umjereno se slažem, 7 - potpuno se slažem

	1	2	3	4	5	6	7	
Uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Potpuno se slažem

To je obavezno pitanje

Sebe vidim kao osobu koja je pouzdana, samodisciplinirana *

1 - uopće se ne slažem, 2 - umjereno se ne slažem, 3 - malo se ne slažem, 4 - možda, i slažem se i ne slažem se, 5 - malo se slažem, 6 - umjereno se slažem, 7 - potpuno se slažem

	1	2	3	4	5	6	7	
Uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Potpuno se slažem

To je obavezno pitanje

Sebe vidim kao osobu koja je anksiozna i koja se lako može uznemiriti *

1 - uopće se ne slažem, 2 - umjereno se ne slažem, 3 - malo se ne slažem, 4 - možda, i slažem se i ne slažem se, 5 - malo se slažem, 6 - umjereno se slažem, 7 - potpuno se slažem

	1	2	3	4	5	6	7	
Uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Potpuno se slažem

To je obavezno pitanje

Sebe vidim kao osobu koja je otvorena za nova iskustva, kompleksna *

1 - uopće se ne slažem, 2 - umjereno se ne slažem, 3 - malo se ne slažem, 4 - možda, i slažem se i ne slažem se, 5 - malo se slažem, 6 - umjereno se slažem, 7 - potpuno se slažem

	1	2	3	4	5	6	7	
Uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Potpuno se slažem

To je obavezno pitanje

Sebe vidim kao osobu koja je rezervirana, suzdržana, mirna *

1 - uopće se ne slažem, 2 - umjereno se ne slažem, 3 - malo se ne slažem, 4 - možda, i slažem se i ne slažem se, 5 - malo se slažem, 6 - umjereno se slažem, 7 - potpuno se slažem

	1	2	3	4	5	6	7	
Uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Potpuno se slažem

To je obavezno pitanje

Sebe vidim kao osobu koja je simpatična, dobra *

1 - uopće se ne slažem, 2 - umjereno se ne slažem, 3 - malo se ne slažem, 4 - možda, i slažem se i ne slažem se, 5 - malo se slažem, 6 - umjereno se slažem, 7 - potpuno se slažem

	1	2	3	4	5	6	7	
Uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Potpuno se slažem

To je obavezno pitanje

Sebe vidim kao osobu koja je dezorganizirana, nepažljiva, nemarna *

1 - uopće se ne slažem, 2 - umjereno se ne slažem, 3 - malo se ne slažem, 4 - možda, i slažem se i ne slažem se, 5 - malo se slažem, 6 - umjereno se slažem, 7 - potpuno se slažem

	1	2	3	4	5	6	7	
Uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Potpuno se slažem

To je obavezno pitanje

Sebe vidim kao osobu koja je smirena, emocionalno stabilna *

1 - uopće se ne slažem, 2 - umjereno se ne slažem, 3 - malo se ne slažem, 4 - možda, i slažem se i ne slažem se, 5 - malo se slažem, 6 - umjereno se slažem, 7 - potpuno se slažem

	1	2	3	4	5	6	7	
Uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Potpuno se slažem

To je obavezno pitanje

Sebe vidim kao osobu koja je konvencionalna, nekreativna *

1 - uopće se ne slažem, 2 - umjereno se ne slažem, 3 - malo se ne slažem, 4 - možda, i slažem se i ne slažem se, 5 - malo se slažem, 6 - umjereno se slažem, 7 - potpuno se slažem

	1	2	3	4	5	6	7	
Uopće se ne slažem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Potpuno se slažem

To je obavezno pitanje

Pošalji