Sindrom izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb

Šmaguc, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:027172

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ivana Šmaguc

Sindrom izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2016.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ivana Šmaguc

Sindrom izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2016.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada i sporta Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom prof.dr.sc. Jagoda Doko Jelinić, dipl.ing. biotehnologije i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015./2016.

Popis i objašnjenje kratica korištenih u radu:

KBC – Klinički bolnički centar

CHC – Clinical Hospital Centre

JIL – Jedinica intenzivnog liječenja

SSS – srednja stručna sprema

VŠS – viša stručna sprema

VSS – visoka stručna sprema

tj. – to jest

N – broj ispitanika

P - postotak

p – statistička značajnost

SD – standardna devijacija

M – aritmetička sredina

t – iznos t-testa

df – stupnjevi slobode

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD 1

2. STRES 2

2.1. Profesionalni stres 4

2.2. Stresori 6

3. SINDROM IZGARANJA 8

3.1. Definicija sindroma izgaranja 8

3.2. Izvori profesionalnog stresa i sindroma izgaranja 10

3.2.1. Osobine pomagača 10

3.2.2. Klijenti – pacijenti 11

3.2.3. Uvjeti rada 11

3.2.4. Organizacija 11

3.2.5. Psihosocijalna klima 11

3.3. Faze sindroma izgaranja 12

3.4. Simptomi sindroma izgaranja 13

3.5. Razlike između stresa i profesionalnog izgaranja 14

4. CILJEVI RADA 16

5. ISPITANICI I METODE 17

6. REZULTATI 19

7. RASPRAVA 33

8. ZAKLJUČAK 34

9. ZAHVALE 37

10. LITERATURA 38

11. ŽIVOTOPIS 40

12. PRILOZI 42

SAŽETAK

Naziv rada: Sindrom izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb

Autorica rada: Ivana Šmaguc

Sindrom izgaranja ili drugim riječima iscrpljivanja na poslu svakako je jedan od pojmova koji je već daleko poznat i opisan u zapadnim industrijskim zemljama i to kao jedan od temeljnih društvenih, ali svakako i profesionalnih problema. Analizom ugroženosti različitih radnih mjesta, radna mjesta u zdravstvu pokazala su se jednim od najugroženijih. Pojava sindroma biva sve učestalija što je ključan slijed svakodnevnoj izloženosti stresu kao i nezadovoljstvu.

Cilj ovog rada bio je istražiti prisutnost i intenzitet sindroma izgaranja kod medicinskih sestara i tehničara u JIL te prikazati povezanost intenziteta stresa prema dobi ispitanika, spolu, razini obrazovanja, i duljini radnog staža.

Ispitanici i metode: istraživanje je provedeno u KBC Zagreb, obuhvatilo je medicinske sestre i tehničare koji rade u Jedinicama intenzivnog liječenja, njih 96. Za svrhe istraživanja korišten je „Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu“, a sastoji se od 18 tvrdnji koje predstavljaju različite simptome sagorijevanja na poslu. Ispitanici na skali od 1 do 3 procjenjuju prisutnost određenog ponašanja. Ukupan rezultat se izražava kao zbroj svih zaokruženih odgovora tako da se teoretski raspon rezultata kreće od 18 do 54.

Rezultati: analiza Upitnika intenziteta izgaranja na poslu pokazala je da se raspon zbroja svih zaokruženih odgovora kretao od 18 do 47. Otprilike polovica sudionika (47; 49%) postiglo je rezultat koji ih svrstava u kategoriju „bez sagorijevanja“ po orijentacijskim normama upitnika. Manji udio od otprilike trećine sudionika (31; 32,3%) postiže rezultat u kategoriji „početno sagorijevanje.“ Preostala petina (18; 18,8%) postigla je rezultat u kategoriji „visoko sagorijevanje.“

Zaključak: temeljem dobivenih rezultata od velike važnosti je razvijanje programa prevencije i smanjivanja sindroma izgaranja te postojanje timova stručnjaka u svakoj radnoj organizaciji koji bi se bavili tim problemom.

Ključne riječi: sindrom izgaranja, jedinice intenzivnog liječenja, stres, medicinske sestre

SUMMARY

Topic name: Burnot Syndrome in Nurses in Intensive Care Units at CHC Zagreb

Author: Ivana Šmaguc

Burnout syndrome or in other words, exhaustion at work is certainly one of the concepts that is already well-known and described in the Western industrial countries and as one of the fundamental social, but definitely and professional problems. By analyzing the vulnerability of different jobs, jobs in health care proved to be one of the most vulnerable. The emergence of the syndrome becomes more frequent as the key sequence of daily exposure to stress and dissatisfaction.

The goal of this thesis was to research the presence and intensity of the burnout syndrome at nurses and technicians in intensive care units. I wanted to show the connection between the intensity of stress based on age, sex, education level and time spent at this position.

Respondents and methods The research was conducted at KBC Zagreb and it was focused on all nurses and technicians that are working in an intensive care unit. For research purposes I used "Questionnaire about burnout intensity at work".

The result The result of this analysis conducted on the theme, about burning out at the workplace, is based on 96 respondents. The analysis of those 96 questionnaires has showed that the range of the results was from 18 till 47. The maximum number for stress intensity covered in this questionnaire is 54. Approximately half of all respondents (47; 49%) results could be classified in the category "showing no burnout syndromes" , based on the standard norms of the questionnaire. A smaller group, approximately one third (31; 32,3%) are showing first signs of burnout syndrome. The last, approximately one fifth (18; 18,8%) showed signs of "high level of burnout syndrome".

Conclusion. It would be of great significance to establish a prevention program to reduce the impact of the burnout syndrome and to establish teams of professionals in every organization to work on the prevention of burnout syndrome.

Key words: burnout syndrome, intensive care unit, stress, nurs

1. UVOD

U današnjem užurbanom svijetu i načinu života na svakom polju ljudi se susreću sa određenom vrstom stresa, od privatnog života pa sve do poslovnoga. Profesionalni stres odnosi se na stres kojem je čovjek podložan na svome radnom mjestu. Profesionalni stres vodi sindromu izgaranja na poslu, a samim time predstavlja velike društvene te profesionalne probleme koji mogu dugoročno utjecati na psiho-fizičko zdravlje zaposlenika. Sindrom izgaranja je sindrom koji uzrokuje niz različitih tjelesnih i mentalnih promjena.

Djelatnici zdravstvene struke imaju visoki stupanj odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju. Zdravstveni djelatnici kao čimbenike koji uzrokuju nastanak znatnog obima stresa navode nezadovoljavajuće osobne dohotke, nedovoljan broj djelatnika, neadekvatna materijalna sredstva za rad, neadekvatan radni prostor, suočavanje s neizlječivim bolesnicima, administrativne poslove, noćni rad i preopterećenost aktivnim radnim satima. (Novak 2014)

Predmet ovoga rada je upravo sindrom izgaranja i njegova učestalost u zdravstvu, odnosno u poslu medicinskih sestara na jedinicama intenzivnog odjela. Osim teoretskog pregleda, u radu je prikazan i eksperimentalni dio, odnosno istraživanje koje je provedeno na odjelima intenzivne njege.

Sindrom izgaranja je sindrom koji se javlja kao posljedica ponavljajućeg stresa. Današnji izvori stresa su mnogobrojni, od radnih mjesta pa sve do osobnih izvora stresa poput problema u obitelji i slično. Kako bi čovjek mogao prebroditi sav stres mora imati dobre obrambene mehanizme i pravilno se postaviti, no to nije uvijek moguće. Danas, najveći izvor stresa upravo su radna mjesta koja u čovjeku izazivaju različite frustracije, od prekomjernog radnog vremena pa sve do neadekvatnih radnih uvjeta. Postoje zanimanja u kojima je pojava sindroma izgaranja češća. To su zanimanja koja se bave ljudima i njihovim problemima, poput primjerice zdravstvenih problema. Naime, sindrom izgaranja čest je sindrom među medicinskim djelatnicima. Isti su svakodnevno izloženi velikim stresom. Iako u početnoj fazi entuzijazma, kada vlada mišljenje da se lako nositi s polom, s vremenom ta stavka pada u vodu. Postaje se svjestan same situacije i opsega posla. Javlja se nezadovoljstvo samim sobom i nemogućnošću da se pomogne pacijentima, naročito teže bolesnima i onima na intenzivnoj njezi. Kod medicinskih djelatnika tada se javlja osjećaj nemoći i frustracije što u konačnici postepeno dovodi do razvoja sindroma izgaranja.

2. STRES

Ukoliko promatramo život današnjeg čovjeka, uočljivo je da se njegov život zbiva u nekom stalnom trku. Naime, današnji čovjek ima toliki broj zadataka koje treba obaviti da jednostavno ne može stići sve, on mora stalno usvajati određena nova znanja te truditi se prilagoditi novim tehnologijama. Može se reći da je konstantno pod izvorom određenog stresa i stresnim situacijama. U svojevrsnom trenutku ljudski organizam shvaća svoja ograničenja koja kod svakog čovjeka postoje. U istom tom trenutku čovjek shvaća da ne može savladati sve zahtjeve koji se pred njega postavljaju. Upravo u ovom segmentu kod čovjeka se razvija stanje koje se naziva stresom. Pokreće se niz različitih reakcija u organizmu koje u samoj svojoj konačnici onemogućuju čovjeku da uspješno obavlja zadatke, a samim time i smanjuje kvalitetu njegova života (Telebec 2014).

Izvor stresnih situacija je različit. Od osobnih problema pa sve do razvitka profesionalnog stresa koji se razvija na radnome mjestu. Današnji, moderan čovjek, čovjek je koji se mora boriti sa i protiv tisuću stvari. Njegov život okružen je mnoštvom različitih čimbenika koji u određenome trenutku uvjetuju njegove reakcije. Ukoliko se sam čovjek ne nauči oduprijeti različitim stresnim situacijama svojim obrambenim mehanizmima, sam stres uzima maha i od psiholoških smetnji prerasta i u fiziološke smetnje koje su samom čovjeku neugodne. Čovjek se danas mora naučiti nositi sa stresom i sa stresnim situacijama na ispravan način kako stres ne bi zavladao svih segmentima njegova života.

„Riječ „stres“ ima podrijetlo iz srednjovjekovnog engleskog [eng. stress - napor, nevolja ili ograničenje]. Korišten je kao pojam u 14. stoljeću u značenju patnje, muke, neprilike, tegobe, nesreće ili tuge“ (Marlais - Hudrovic 2015). Stanje stresa je svako stanje u kojem se na bilo koji način osjećamo ugroženi ili procjenjujemo kako su ugroženi naši bližnji. Stres nastaje kada pojedinac u nekoj situaciji procijeni da postoji nerazmjer između zahtjeva koji su na njega postavljaju i njegovih mogućnosti odupiranja kao i kada procijeni da nema dovoljno socijalne potpore koja bi mu pomogla u suočavanju sa stresom. (Havelka 2002)

Kod definiranja stresa postoje brojne definicije. Stres se može definirati kao podražaj, kao reakcija ili kao interakcija. Prema Urlichu i suradnicima stres je stanje koje se pojavljuje onda kada sama osoba doživljava neuspjeli odnos između zahtjeva te želja s jedne strane te spoznaje o mogućnostima s druge strane. Arambašić stres definira zapravo kao skup

emocionalnih, misaonih, tjelesnih te ponašajnih reakcija do kojih dolazi zbog procjena događaja kao opasnog ili pak uznemirujućeg, tj. zbog zahtjeva iz okoline kojima se ne može udovoljiti (Škrinjar 1996).

Postoji nekoliko vrsta stresa pa se tako prema trajanju stres može podijeliti na:

- akutni stres
- kronični stres

Akutni stres podrazumijeva jaki te iznenadni stres koji priprema pojedinca na izravnu opasnost. Za razliku od akutnoga, kronični stres je stres koji nastaje kao posljedica trajne izloženosti stresnoj ili više stresnih situacija.

Osim prema trajanju, stres se dijeli i prema jačini. Može se podijeliti na:

- male svakodnevne stresove
- velike životne stresove
- traumatske životne stresove

U male svakodnevne stresove ubrajaju se svakodnevne gnjavaže koje mogu iscrpiti osobu te na njoj ostaviti štetne posljedice za njezino zdravlje ukoliko se ne kontroliraju. No, potrebno je naglasiti kako upravo ovi mali stresovi pomažu u uspješnijem savladavanju svakodnevnih životnih situacija te problema. Slijedeća skupina su veliki životni stresovi.

Životni stresovi se ne događaju svakodnevno, no s vremena na vrijeme se ipak dogode. Ovdje se ubrajaju stresovi poput teške bolesti ili gubitak bliske osobe. Navedeni stres može uzrokovati poremećaj tjelesnog ili pak psihičkog zdravlja kod ljudi, no ipak kod većine uz dobru socijalnu podršku okoline ne ostavlja trajne posljedice. Naposljetku tu su još i traumatski životni stresovi. Ovdje se ubrajaju stresovi koji su vrlo rijetki i pojedinim ljudima se gotovo nikada i ne dogode. To su stresovi koji na ljudima ostavljaju dugotrajne posljedice na tjelesno te psihičko zdravlje. U ove stresove ubrajaju se izloženost nasilju ili pak prisutnost masivnoj pogibelji (Lučanin 2014).

Cox, za razliku od podjela pak predlaže različite grupe teorija, odnosno modele stresa i to

1. Podražajni modeli stresa

Zastupnici koji zastupaju tako zvane podražajne modele stresa odgovorni su za zamjenjivanje pojmova kao što su stres i stresor. Razlog leži u tome jer se u okviru navedene skupine

modela stres definira u terminima karakteristika stresora, odnosno okolišnih podražaja. Ova tendencija potječe još od četrdesetih godina kada je Symonds utvrdio da je stres zapravo ono što se događa čovjeku, a ne ono što se događa u čovjeku. Stres je prema tome skup uzoraka, a ne simptoma (Cuculić 2006).

2. Reakcijski modeli stresa

Pokušavajući prosuditi i determinirati ponašanje pojedine osobe u stresnoj situaciji sa svojim istraživanjem reakcije organizama na stres započeli su brojni znanstvenici. Tako je primjerice Selye postavio novu teoriju o adaptacijskom sindromu. Prema njoj je pretpostavio da je svaka fiziološka reakcija organizma uvijek ista bez obzira na vrstu stresne situacije u kojoj se nalazi. Njegov model sadržavao je tri faze, odnosno(Cuculić 2006):

- fazu alarma
- fazu otpora
- fazu iscrpljenosti

3. Kognitivni modeli stresa

Kognitivni modeli stresa su zapravo najpopularnije polazište pri proučavanju stresa. Lazarus je definirao stres kao negativnu afektivnu reakciju koja je zasnovana na kognitivnoj procjeni situacije kao opasne ili pak prijeteće (Cuculić 2006).

2.1. Profesionalni stres

„Stanje stresa na radnom mjestu 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.“ (Poredoš 2004)

Profesionalni stres je različito definiran, ovisno o samom načinu sagledavanja stresa kao podražaja ili pak sagledavanja stresa kao reakcije. Prema Sauteru i Murphyju stres na poslu je definiran kao niz štetnih fiziološkoj, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi koji se traže na poslu nisu u skladu s samim sposobnostima čovjeka, njegovim mogućnostima i potrebama. Osim navedenoga, stres je moguće definirati i kao tjelesni odgovor na fiziološki zahtjev (Cuculić 2006).

U pojedinim studijama iznosi se kako je zapravo stres nužan za zdravo funkcioniranje, a da previše stresa može negativno utjecati na osobu. Navedeno ovisi o osobnoj toleranciji čovjeka na količinu stresa, no potrebno je ipak naglasiti kako nije svaki stres isti, on se razlikuje po tipu i svojoj težini. Kako će pojedinac reagirati na stres, ovisi najprije o njegovim prijašnjim iskustvima, o njegovim osobnim vrijednostima i stavovima, o osjećaju kontrole, ali i razini tolerancije reagiranja na stres te općeg zdravstvenog stanja (Cuculić 2006).

Dakle, izvori profesionalnog stresa laički se mogu podijeliti na one unutrašnje te one vanjske. Unutrašnji izvori profesionalnog stresa prvenstveno ovise o samome pojedincu te osobinama ličnosti. Unutrašnji izvori također uvelike ovise o iskustvu, stilu rada te sustavu vrijednosti. Izvori stresa očituju se kao nerealna očekivanja pojedinca od posla, ali i od samoga sebe. Ta očekivanja nadilaze neku realnost. Osoba ima stalnu potrebu za potpunom kontrolom situacije te je pretjerano vezana za posao. Osoba se identificira s poslom te joj posao postaje glavni ili jedini sadržaj, ali i smisao samoga života. Vanjski izvori se pak vežu za radne uvjete, organizaciju rada te slično (Poredoš & Kovač 2006).

Postoji nekolicina vanjskih te organizacijskih okolnosti koje pridonose stresu kao što je primjerice ostajanje na poslu izvan radnog vremena ili pak obiteljski sukobi, nedostatak autonomije ili kontrole, opasnost od gubitka zaposlenja, sukobljavanje ili nejasnoća uloga, međuljudski sukobi te vanjski sukobi te nedostatak novčanih sredstava (Cuculić 2006).

Nužno je naglasiti kako simptomi stresa utječu uvelike i na psihološko funkcioniranje, ponašanje, a samim time i na zdravlje. Psihološki simptomi stresa ubrajaju (Cuculić 2006): anksioznost, razdražljivost, tugu, depresiju, nisko samopoštovanje, emotivno povlačenje, hipersenzitivnost.

Postoje određeni ponašajni simptomi stresa koji uvelike utječu na obavljanje posla. Primjerice potrebno je spomenuti nemogućnost donošenja odluka ili pak učestale međuljudske sukobe. Ovdje se ubraja i nedostatak stvaralaštva te problemu u donošenju presuda, teškoće s pamćenjem i koncentracijom i naposljetku smanjena produktivnost rada.

Stres uzrokuje i fizičke posljedice kao što su (Cuculić 2006): nesanica, glavobolja, bol u leđima, probavne teškoće, umor, visoki krvni tlak.

„Fiziološke reakcije na stres su: porast razine kortizola, veće vrijednosti kolesterola, povišenje krvnog tlaka, palpitacije, bol u prsima, nesanicu, pojava nekih vrsta karcinoma,

probavne smetnje, glavobolju, koštano-mišićne tegobe te pad funkcije imunološkog sustava.“(Novak 2014)

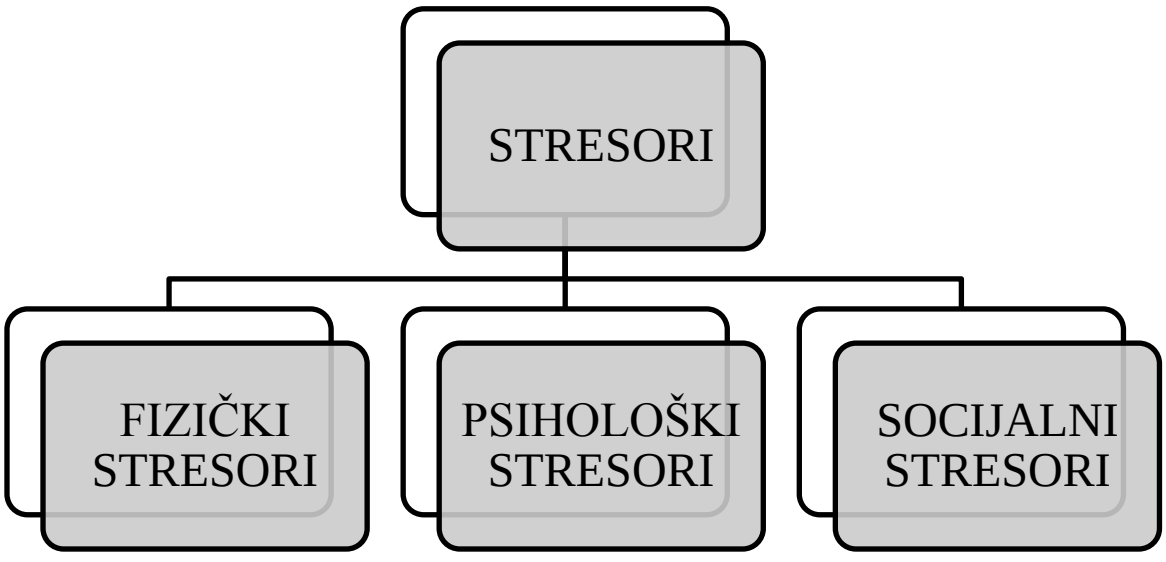
Pojedina zanimanja su podložnija profesionalnom stresu. Ovdje se prvenstveno ubrajaju ona zanimanja koja su usmjerena na rad s ljudima. Stres najviše obuhvaća struke koje su usmjerene na pomaganje ljudima u rješavanju njihovih problema, kao primjerice zdravstvenih problema.

Uočljivo je kako se posljednjih nekoliko godina podiže svijest o postojanju stresa u samoj profesiji medicinskih djelatnika. Razlog tome je taj što se pred njih iz dana u dan stavlja sve više zahtjeva od strane stranki, bolesnika te društva (Gnjidić & Rosić 2010).

2.2. Stresori

Svi događaji, kao i okolnosti koje su povezane sa samim stresom ili uzrokuju stres nazivaju se stresorima. Broj okolnosti koje su u vezi s stresom je iznimno velik stoga je potrebno analizirati temeljne stresore. Stresori se mogu podijeliti u tri skupine, a to su (Lučanin 2014):

- Fizički stresori
- Psihološki stresori
- Socijalni stresori



Slika 1. *Shematski prikaz podjele stresora (Izvor:Lučanin 2014)*

U fizičke stresore ubrajaju se primjerice izloženost jakoj buci ili pak velikoj vrućini ili hladnoći. Nadalje, u psihološke stresore ubrajaju se međuljudski nesporazumi kao i sukobi. U socijalne stresore ubrajaju se sukobi, krize i katastrofe koje potresaju sve ljude u određenome društvu (Lučanin 2014).

Prema Holtu stresori se razmatraju prema dva stajališta, a to su (Cuculić 2006):

- Objektivno stajalište – fizička obilježja radne okoline (prejaka buka), vremenska obilježja rada (kratki rokovi), administrativno-organizacijska obilježja rada (monotonija), promjena radnog mjesta
- Subjektivno stajalište – radne uloge (nejasni zahtjevi), interpersonalni odnosi (izolacija, konflikti)

3. SINDROM IZGARANJA

„Pretjerani i prolongirani stres uzrokuje nastanak sindroma izgaranja [engl. burn out]. Karakterizira ga psihička, fizička i/ili psihofizička iscrpljenost, a povećani rizik za njegov nastanak verificiran je kod novinara, policajaca, sudaca, učitelja, tj. kod strukovnosti koje rade s ljudima.“ (Novak 2014)

Ukoliko se želi definirati bornout sindrom kreće se još od godine 1974. Naime, tada je u Sjedinjenim Američkim Državama prvi put upotrijebljen od strane psihoanalitičara Freudenbergera. Nakon njega, pojam izgaranja preuzela je Christina Maslach koja je najviše pridonijela istraživanju istog.

Izgaranje je „erozija ljudskog duha“ koja nastaje zbog kronične izloženosti visokim razinama stresa na poslu. Prvenstveno su mu izloženi ljudi koji požrtvovno, s puno idealizma i želje za pomoći drugima pristupaju poslu.

Navedenom problematikom bavili su se brojni autori. Od definiranja pojma kao stanja zamora ili frustracije pa sve do definiranja pojma kao predanosti određenoj stvari ili načinu života koji ne donosi nagradu. Sindrom izgaranja postao je dijelom brojnih istraživanja.

Christina Maslach i Susan Jackson konstruirale su instrument za procjenu izgaranja i njime proučavale izgaranje kod zdravstvenih djelatnika. Taj instrument mjeri tri najistaknutije psihosocijalne komponentne izgaranja: emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju, doživljaj da se na poslu ne postiže dovoljno. (Martinac et al. 2015)

3.1. Definiranje sindroma izgaranja

Prema Maslachu i Jacksonu sindrom izgaranja označavao je emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju te smanjenje osobnog postignuća kao posljedicu koja se pojavljuje usred rada s drugim ljudima. Navedena definicija je bila iznimno dobro prihvaćena, ali i empirijski potvrđena. Dakle, uz pojam sindroma izgaranja usko se vezao pojam emocionalne iscrpljenosti. Naime, emocionalna iscrpljenost odnosila se na osjećaj emocionalne rastegnutosti zbog kontakta s drugim ljudima. Ukoliko se emocionalni resursi isprazne sam čovjek se ne osjeća sposobnim davati najbolje od sebe drugima. Dolazi do depersonalizacije

koja se odnosi na bezosjećajan te ravnodušan odnos prema onima koji su primatelji pomoći (Cuculić 2006).

Deperosnalizacija se tada opisuje kao stanje smanjene osjetljivosti kao i osjećajnosti. Čovjek otupljuje na probleme drugih i svojevrsno prema njima stvara tako zvani ciničan odnos.

Sam sindrom je definiran kao vrlo teška reakcija na stres, a očituje se kroz emocionalnu, ali i fizičku iscrpljenost koja je povezana s preopterećenjem na poslu.

Prema Pinesu i suradnicima sindrom izgaranja je definiran kao stanje fizičke, emocionalne, ali i mentalne iscrpljenosti koje je okarakterizirano fizičkom iscrpljenošću, razvojem negativnog stava o sebi, radu, životu te drugima (Cuculić 2006).

Prema Kaplanu Antonvsky definira sindrom izgaranja kao dramatičnu reakciju na stres. Samo sagorijevanje se općenito ispituje u vezi sa ponašanjem u stresnim profesijama ili u određenim socijalnim ulogama poput roditelja ili pak bračnog partnera (Kaplan 1990).

Prema Stterlindu i Larrsonu sindrom izgaranja se definira kao otuđenje od sebe samoga, ali i drugih kroz indiferentan odnos. Nazivaju ga čak i gubitkom duha.

Fučkar sindrom izgaranja definira kao progresivni gubitak idealizma, a samim time energije te smislenosti vlastitog rada koji u pomažućim profesijama rezultira frustracijom i stresom na radnome mjestu (Cuculić 2006).

Nadalje, sindrom izgaranja prema Chernissu se definira kao određeni proces u kojemu se profesionalni stavovi te ponašanja mijenjaju u negativnome smjeru, odnosno, mijenjaju se kao reakcija na napetost vezana uz posao (Škrinjar 1994).

Sindrom izgaranja na poslu progresivan je gubitak ideala, energije i osjećaja smislenosti vlastitog rada (Hudorović -Krešić 2001). Sindrom sagorijevanja važan je zdravstveni problem koji utječe na mnoge profesionalce i mora biti globalno priznat, s organizacijskim mjerama i s osobnim intervencijama (Gomez- Gascon 2013).

Goliszek definira sindrom izgaranja kao sindrom koji je zapravo vrlo jednostavan postupan proces pri kojemu radnik koji je inače vrlo odgovoran te produktivan gubi svu zainteresiranost za posao, točnije za svu svoju profesiju.

Naposljetku, prema Mejovšeku sindrom izgaranja je sindrom koji pogađa osobe koje vrlo požrtvovno obavljaju svoj posao te se osjećaju korisnima, osobe koje posao potiče te koje idealiziraju svoju struku te imaju previsoka očekivanja (Cuculić 2006).

Kao što je vidljivo postoji mnoštvo definicija koje se odnose na sindrom izgaranja. Zajedničko im je da se odnose na osobe koje su pod velikim stresom i pritiskom na radnome mjestu. Zbog navedenoga osjećaju posljedice koje nisu samo emotivne prirode, ali i fizičke simptome.

3.2. Izvori profesionalnog stresa i sindroma izgaranja

Izvori profesionalnog stresa pa samim time i sindroma izgaranja dijele se u dvije skupine:

- unutarnji
- vanjski

Osim izvora profesionalnog stresa koji su već nabrojani, postoje mogući izvori sindroma izgaranja, a to su:

- osobine pomagača
- klijenti
- uvjeti rada
- organizacija
- psihosocijalna klima

3.2.1. Osobine pomagača

Sindromu izgaranja pridonose pojedine osobine samoga pomagača. Naime, mladi zaposlenici u više ili manje opravdano osjećaju da nisu dovoljno stručni te se na neki poseban način boje pacijenata te njihovih problema.

Nadalje, zaposlenicima je teško prihvatiti postojeća ograničenja profesionalne prakse. Njih opterećuje činjenica što se osjećaju odgovornima za druge ljude te često imaju dojam da ne čine dovoljno. Oni su suočeni s raskorakom između onoga što znaju i između onoga što bi za

klijenta trebali učiniti. Ponekad ih ograničava njihovo znanje, a ponekad vještine (Cuculić 2006).

3.2.2. Klijenti - pacijenti

Za medicinske djelatnike klijenti su naime pacijenti, odnosno najveći izvor zadovoljstva, ali i frustracija. Naime, ukoliko dođe do žalbe ili prigovora, pogođena je najosjetljivija točka medicinskog djelatnika, a to je stručnost. „*To je osobito problem za pomagače kojima je izravni rad s klijentom u središtu pozornosti. Izgaranju na poslu uvelike pridonose slaba motivacija, nespremnost na suradnju i niske sposobnosti klijenata. Ponekada pomagače muči i osjećaj da će biti prevareni i iskorišteni od klijenata. Osobito je teško naći pravu mjeru u određivanju stupnja prisnosti s klijentima.“* (Cuculić 2006).

3.2.3. Uvjeti rada

Kada je riječ o uvjetima rada, neprikladan te neopremljen prostor, kao prostor s neodgovarajućim mikroklimatskim uvjetima i sa stalnom izloženosti pacijentima pridonose neposrednom zadovoljstvu kao i smanjenoj učinkovitosti (Cuculić 2006).

3.2.4. Organizacija

Loša organizacija rada također može uzrokovati sindrom izgaranja. Dolazi do prekomjernog i neujednačenog preopterećenja pojedinih radnika, u ovome slučaju medicinskih sestara. Ukoliko dolazi do manjka dnevnog ili tjednog odmora dolazi do ozbiljnog izvora stresa na poslu (Cuculić 2006).

3.2.5. Psihosocijalna klima

„Psihosocijalna klima i uzajamni odnosi obilježeni rivalitetom, nepovjerenjem, sumnjičavošću, sputavanjem samostalnosti i kreativnosti, nesigurnošću, natjecateljskim odnosom itd., pridonijet će izgaranju na poslu jer se silna energija mora ulagati u "preživljavanje" unutar tako neprijateljskog radnog okruženja.“ (Cuculić 2006)

Sve navedeno je praćeno s pomanjkanjem duha zajedništva te predanosti. Dolazi do razvitka nezadovoljstva, stresa, a samim time i sindroma izgaranja.

3.3. Faze sindroma izgaranja

Kod sindroma izgaranja razlikuju se četiri faze. Svaka od pojedinih faza ima svoje karakteristike te simptome koji su prikazani u nastavku.

1. Radni entuzijazam

U stanje samog izgaranja ne dolazi se preko noći. Sam razvojni stadij sindroma traje neko vrijeme i uklapa nekoliko faza. Prva od njih je radni entuzijazam. Naime, entuzijazam je taj koji daje energiju. Ona potiče sva zbivanja te je nužna u svakom poslu.

Uz radni entuzijazam veže se i pojam idealističnog entuzijazma. On je vrlo često prisutan kod mladih zaposlenika tijekom prvih nekoliko mjeseci ili godina posla. Taj period obilježen je vrlo jakom energijom kao i nadanjima kao su nerealna.

Nerealna očekivanja odnose se na samu klimu na poslu kao i na vlastitu uspješnost. U tom trenutku sam zaposlenik ne treba apsolutno ništa više osim posla. Posao je izvor svih zadovoljstava, ali i nezadovoljstava. Posao je taj koji zaposleniku predstavlja čitav svijet. U ovome razdoblju poslovne karijere zaposlenik, u ovome slučaju medicinska sestra, se ne štedi, spreman je raditi prekovremeno i samim time izlaže se riziku izgaranja na poslu (Cuculić 2006).

U ovoj fazi entuzijazma prisutna su nerealna očekivanja velikih i brzih postignuća kao i preveliko ulaganje u posao. Naposljetku s vremenom uočava se kako je količina posla ipak prevelika, a količina uloženog napora u velikom raskoraku sa postignutim rezultatima. Počinju se javljati početni indikatori prelaska u drugu fazu sindroma izgaranja.

2. Stagnacija

Druga faza sindroma izgaranja je faza stagnacije u kojoj nastupa razvoj svijesti dometa posla koji je nemoguće pratiti. Naime, čovjek postaje svjestan da nije svemoguć te da stvari nisu onakve kakve je on zamišljao. Razvija se osjećaj frustracije koji je popraćen razočaranjem

kao i sumnjom u vlastitu sposobnost. Javljaju se smetnje u komunikaciju s osobljem, ali i pacijentima. Osoba postaje vrlo nepovjerljiva te izolirana. Dolazi do velikog emocionalnog povlačenja u sebe (Cuculić 2006).

3. Emocionalno povlačenje i izolacija

Treća faza sindroma izgaranja je faza emocionalnog povlačenja te izolacije. Sama faza se očituje udaljavanju od pacijenata te kolega što pridonosi doživljavanju posla kao vrlo besmislenog. U ovoj fazi javljaju se u fizički simptomi kao što su primjerice glavobolje, kronični umor te nesanica.

4. Apatija

Apatija je posljednja faza sindroma izgaranja. Ova faza je obilježena povlačenjem te izbjegavanjem kao temeljnom obranom od razno raznih frustracija. Ukoliko je osoba trajno izložena frustracijama ona postaje vrlo nezainteresirana za posao te nastavlja raditi isključivo radi preživljavanja. U svoj posao ulaže minimalno vrijeme kao i energiju, pokušava izbjeći sve izazove te se drži podalje od svega što bi moglo na bilo kakav način utjecati na njezin položaj. U ovoj fazi javljaju se novi simptomi poput gubitka samopouzdanja, cinizma, emocionalnih poteškoća, nesposobnosti komunikacije s kolegama i pacijentima.

Između svih ovih faza ne može se povući neka čvrsta granica. Sam napredak razvoja sindroma ovisi o samoj osobi, njezinom raspoloženju, ali i trenutnom stanju i vrsti posla koju obavlja (Cuculić 2006).

3.4. Simptomi sindroma izgaranja

Simptomi se mogu podijeliti u 3 skupine:

- Tjelesna iscrpljenost – učestalo pobolijevanje, izostajanje s posla, osjećaj nemoći i slabosti, različiti tjelesni simptomi (glavobolja, otežano disanje).

- Emocionalna iscrpljenost -osjećaj gubitka osobne vrijednosti, beznađa, bespomoćnosti i pesimizma, razdražljivost, poteškoće u komunikaciji, agresivnost, niska tolerancija na frustracije, nesnošljivost, negativizam. (Jakšić 2014)
  Naime kod emocionalnog iscrpljenja, osoba je umorna od osjećaja suosjećanja. Osoba se konstantno žali na osjećaj emocionalne praznine te opisuje kako nema snage za ništa. Vrlo je razdražljiva te se pretjerano i vrlo često ljuti na okolinu. Osoba ima osjećaj kao da je bespomoćna. (Cuculić 2006).

- Mentalna iscrpljenost - problemi s usmjeravanjem pažnje, koncentracijom i pamćenjem, poremećaji sna i apetita, razvijanje bolesti ovisnosti. (Jakšić 2014).

Depersonalizacija se očituje vrlo velikom promjenom stavova, odnosa te ponašanja prema ljudima kojima je potrebna pomoć. Osoba koja ima sindrom izgaranja postaje vrlo bezosjećajna te neosjetljiva na probleme drugih ljudi. Javlja se gubitak interesa za posao. Osoba ne može usmjeriti pozornost na pacijenta pa se vrlo neprimjereno i grubo odnosi prema njemu. Za svoj vlastiti neuspjeh okrivljuje druge (Cuculić 2006).

Motivacija osobe se smanjuje i sve joj teže pada odlazak na posao. Dolazi do smanjenja postignuća, a samim time javlja se osjećaj sumnje u vlastite sposobnosti. Kod osobe se javlja negativan stav prema poslu te prema ljudima.

„Osobe koje su bile ili jesu izložene izgaranju na radu više nisu u stanju učinkovito drugima pružati pomoć, jer je i njima samima ona nužna. Ako ustanova ne istražuje uvjete na radnom mjestu, zadovoljstvo radom svojih zaposlenika i ne poduzima adekvatne preventivne programe, postoje velike šanse da će zaposlenici zbog kontinuirane izloženosti stresorima na radnom mjestu, tijekom duljeg razdoblja, trpjeti posljedice za fizičko i psihičko zdravlje.“(Selmanović et al. 2012)

3.5. Razlike između stresa i profesionalnog izgaranja

Stres na radnome mjestu nije isto što i profesionalno izgaranje. Kada je riječ o stresu, najčešće se radi o tome da je svega previše: previše zadataka, očekivanja, preveliki pritisak. Kada je u pitanju profesionalno izgaranje, govori se o stanju u kojem nedostaje snage, nade, mogućnosti. Stresne reakcije su akutne, javljaju se vezano uz neki kritični događaj, dok

profesionalno izgaranje predstavlja reakciju na kontinuirano djelovanje određenih čimbenika u profesionalnom okruženju (Smith 2016).

Tablica 1. *Razlike između stresa i sindroma izgaranja (Izvor: Smith 2016)*

STRES	**SINDROM IZGARANJA**
• prevelika angažiranost	• izbjegavanje odgovornosti
• naglašene emocije	• ugašene emocije
• užurbanost, hiperaktivnost	• bespomoćnost
• gubitak energije	• gubitak motivacije, nade
• može dovesti do anksioznosti	• može dovesti do depresije
• primarno utječe na fizičko zdravlje	• primarno utječe na emocionalnu stabilnost

4. CILJEVI RADA

Cilj ovog rada bio je istražiti prisutnost i intenzitet sindroma izgaranja kod medicinskih sestara i tehničara u Jedinicama intenzivnog liječenja.

Specifični ciljevi:

Prikazati povezanost intenziteta stresa prema dobi ispitanika, spolu, razini obrazovanja, i duljini radnog staža.

5. ISPITANICI I METODE

U istraživanje je bilo uključeno 120 ispitanika koji rade na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika medicinske sestre i tehničare u Jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb. Svi uključeni ispitanici bili su upoznati sa svrhom istraživanja. Za svrhe istraživanja korišten je „Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu“ koji je konstruiran u okviru aktivnosti Društva za psihološku pomoć (Ajduković M. I Ajduković D., 1994.), standardiziran i validiran na hrvatskoj populaciji. Upitnik je popunilo 103 ispitanika, od kojih je 7 upitnika bilo neispravno popunjeno te stoga nisu uzeta u obzir kod obrade podataka. Prikupljanje podataka bilo je dobrovoljno i anonimno.

Upitnik se sastoji se od 18 tvrdnji koje predstavljaju različite simptome sagorijevanja na poslu. Tvrdnje su izabrane iz većeg broja čestica temeljem odgovarajućih psihometrijskih analiza i ispituju kognitivne, ponašajne i emocionalne znakove profesionalnog stresa. Sudionici na skali od 1 do 3 procjenjuju prisutnost određenog ponašanja, pri čemu 1 znači da su simptomi stresa rijetki i imaju manju izraženost, a 3 da je navedeno ponašanje uvijek prisutno te da postoji veća izraženost simptoma. Ukupan rezultat se izražava kao zbroj svih zaokruženih odgovora tako da se teoretski raspon rezultata kreće od 18 do 54.

Orijentacijske norme upitnika su:

- od 18 do 25 – bez sagorijevanja (prisutni izolirani znakovi stresa);
- od 26 do 33 – početno sagorijevanje (ozbiljni znakovi upozorenja zbog trajne izloženosti stresu);
- od 34 do 54 – visoki stupanj sagorijevanja (neophodna pomoć)

Istraživanje je provedeno tijekom srpnja i kolovoza 2016. godine.

Statističke metode

Podaci su analizirani pomoću sljedećih statističkih metoda: deskriptivna analiza podataka, Pearsonov koeficijent korelacije, t-test za nezavisne uzorke te jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke.

Rezultati su obrađeni pomoću statističkog paketa SPSS 19.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Prije obrazloženja odgovora na

istraživačka pitanja izračunata je deskriptivna statistika svake pojedine varijable za cijeli uzorak. Pri tome je deskriptivna statistika za svaku varijablu prikazana tablično, tekstualno ili grafičkim prikazom, ovisno o tome u kojoj je mjeri za ciljeve istraživanja bilo važno slikovito prikazati podatke. Ponuđeni odgovori na istraživačka pitanja uključivali su analize korelacija među uključenim varijablama. Rezultati testova prikazani su tablično te je prezentirana interpretacija rezultata.

6. REZULTATI

Rezultati analize istraživanja o sagorijevanju na radnom mjestu provedeni su na 96 ispitanika. Struktura ispitanika po spolu ukazuje da su ispitana 22 muška ispitanika (22,9%) i 74 ženska ispitanika (77,1%) (tablica 2, slika 2) . 42 ispitanika (43,8%) nalazilo se u starosnom razredu od 20 do 30 godina, 27 (28,1%) ispitanika nalazilo se u starosnom razredu od 30 do 40 godina, a preostalih 29,01% ispitanika raspoređeno je u starosne razrede između 40 do 50 godina (n=18; P=18,8%) i 50 do 60 godina (n=9; P=9,4%).

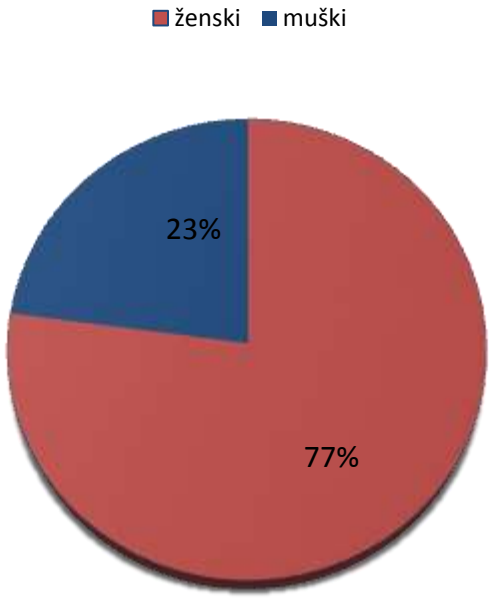
Ispitanici su po obrazovanju svrstani u tri skupine (tablica 2). Prva skupina bili su ispitanici sa srednjom stručnom spremom, a takvih je u uzorku bilo 49 (51%). Drugu kategoriju čine ispitanici koji imaju završenu višu stručnu spremu (n=44; P=45,8%), a samo su tri ispitanika imala završeno visoko obrazovanje (3,1%) (tablica 2, slika 4).

Što se tiče staža u sestrinstvu, rezultati analize pokazuju da je 28 ispitanika (29,2%) imalo do pet godina radnog iskustva. 29 ispitanika (30,2%) imalo je između 6 i 15 godina radnog iskustva u sestrinstvu. 22 (22,9%) ispitanika nalazilo se između 16 do 25 godina radnog staža u sestrinstvu. 14 ispitanika, odnosno njih 14,6% nalazilo se između 26 do 35 godina radnog staža i najmanje ispitanika (n=3; P=3,1%) imalo je staž dulji od 36 godina (tablica 2, slika 5).

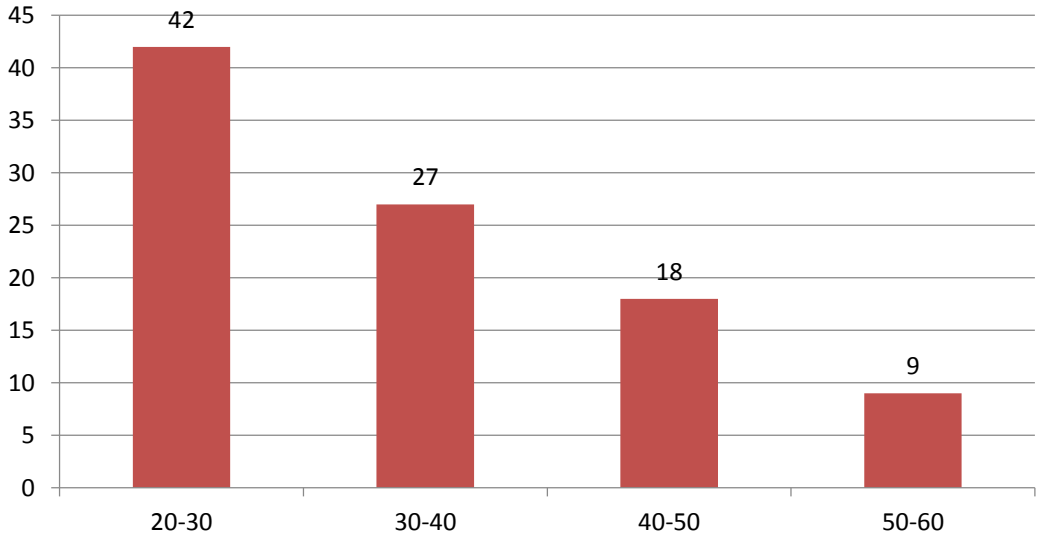
Ispitanici su također upitani o duljini stažiranja u JIL-u. Rezultati analize ukazuju da je 38 ispitanika (39,6%) imalo staž do pet godina. Staž u vremenu trajanja 6 do 15 godina ostvarilo je 31 ispitanika (32,3%), dok se 16 ispitanika nalazilo u dobu trajanja staža između 16 i 25 godina. Ispitanika koji se nalaze u rasponu radnog staža između 26 i 35 godina bilo je 10 (10,4%), dok je samo jedan ispitanik imao staž veći od 36 godina (tablica 2, slika 6).

Tablica 2. *Prikaz spolne, dobne, obrazovne strukture i profesionalna obilježja ispitanika*

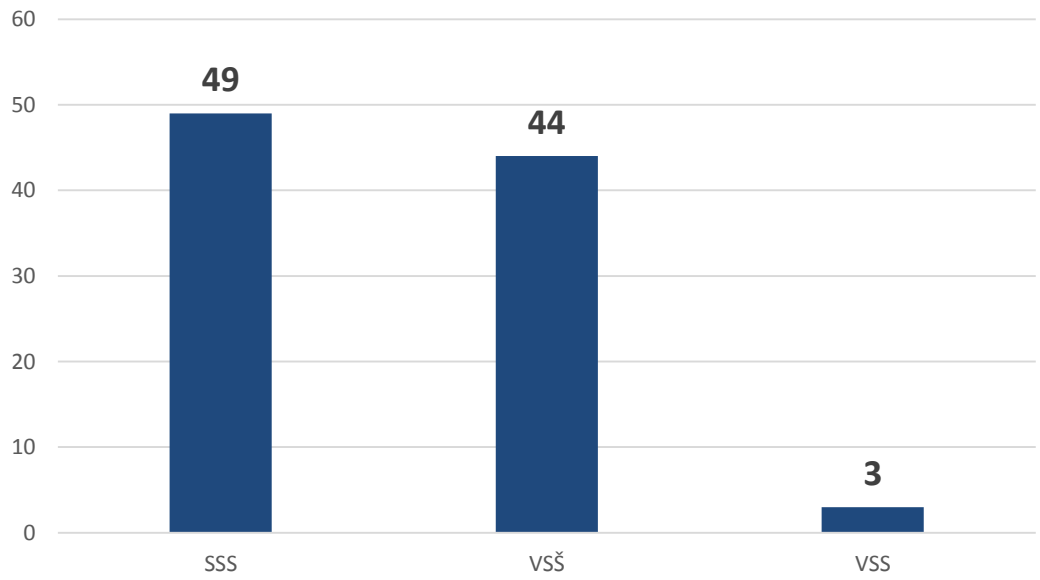
		N	**%**
SPOL ISPITANIKA	ŽENSKI	74	77,08
	MUŠKI	22	22,92
DOB ISPITANIKA	20-30	42	43,75
	30-40	27	28,13
	40-50	18	18,75
	50-60	9	9,38
UKUPNI RADNI STAŽ U SESTRINSTVU	Do 5 godina	28	29,17
	6-15	29	30,21
	16-25	22	22.92
	26-35	14	14,58
	Dulji od 36	3	3,13
STAŽ U JIL-u	Do 5 godina	38	39,58
	6-15	31	32,29
	16-25	16	16,67
	26-35	10	10,42
	Dulji od 36	1	1,04
STRUČNA SPREMA	SSS	49	51,04
	VŠS	44	45,83
	VSS	3	3,13
UKUPNO		96	100



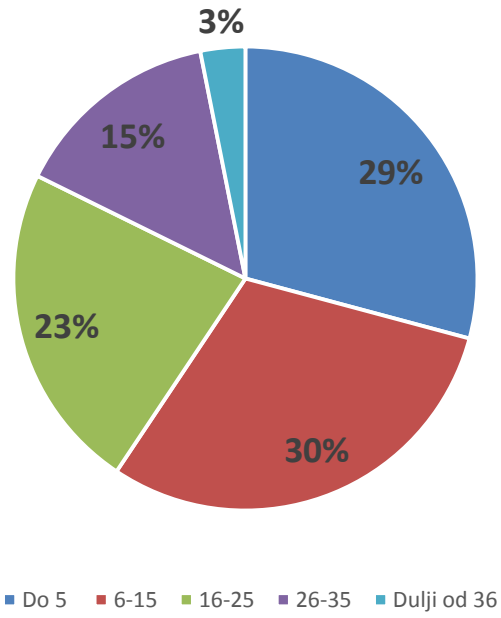
***Slika 2**. Raspodjela ispitanika prema spolu*



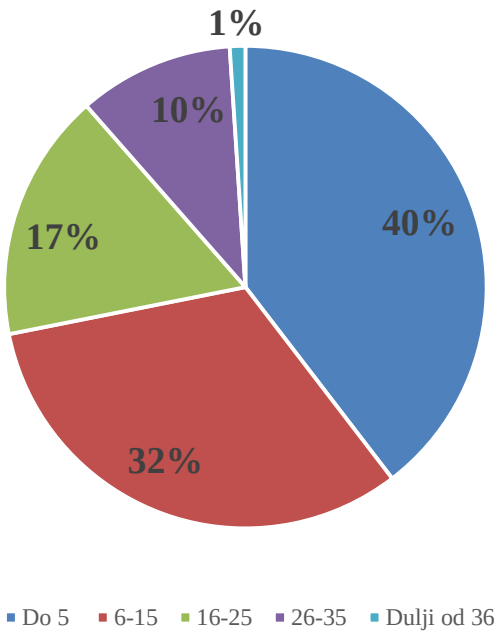
***Slika 3.** Raspodjela ispitanika po dobnoj skupini*



Slika 4. *Raspodjela ispitanika po stručnoj spremi*



Slika 5. *Godine rada u sestrinstvu*



Slika 6. *Godine rada u JIL-u*

Provedena je deskriptivna statistika varijabli dob, staž u sestrinstvu i staž u JIL-u. (tablica 3).

Tablica 3. *Deskriptivna statistika varijabli: spol, staž u sestrinstvu, staž u JIL-u*

Pokazatelj	Dob	Staž u sestrinstvu	Staž u JIL-u
N	96	96	96
Aritmetička sredina	35,25	14,18	10,98
Medijan	33	11	8
Mod	27	10	8
Standardna devijacija	9,75	10,34	9,69
Koeficijent asimetrije	0,61	0,60	0,84
Raspon varijacije	38	38	39
Minimum	20	1	0
Maksimum	58	39	39

Prosječna dob ispitanika na uzorku od 96 osoba bila je 35, 25 godina, s prosječnim odstupanjem od prosječne starosti 9,75 godina. Prema rezultatima analize možemo zaključiti da je pokazatelj prosjeka reprezentativan (CV<30%)[i]. Medijalna starost ispitanika iznosila je 33 godine što znači da je 50% ispitanika bilo mlađe ili jednako 33 godine, a 50% ispitanika bilo je starije od 33 godine, dok je najčešća dob u uzorku iznosila 27 godina. Prema

pokazateljima srednjih vrijednosti možemo zaključiti da je distribucija ispitanika po dobi pozitivno asimetrična, odnosno da se većina ispitanika po dobi nalazi desno od srednje vrijednosti populacije (*ME*>*Me*; *a3*>0). Najstariji ispitanik u uzorku imao je 58 godina, a najmlađi ispitanik imao je 20 godina, te možemo zaključiti da se raspon varijacije starosti ispitanika kretao unutar 38 godina starosti.

Promotre li se statistički pokazatelji varijable staž u sestrinstvu, rezultati analize pokazuju da je prosječan radni staž u sestrinstvu iznosio 14,18 godina, uz prosječno odstupanje od prosjeka od 10,34 godine, te zaključujemo da pokazatelj prosjeka nije reprezentativan (*CV*>30%). Medijalna vrijednost staža u sestrinstvu iznosi 11 godina, dok je najčešća vrijednost staža 10 godina, te možemo zaključiti da je za opis varijable staž u sestrinstvu adekvatnije koristiti medijalnu starost jer niz sadrži netipične vrijednosti. Rezultati srednjih vrijednosti u skladu su s pokazateljem asimetrije, pa se ističe da je distribucija ispitanika po stažu u sestrinstvu pozitivno asimetrična, što je u skladu sa srednjim vrijednostima (*ME*>*Me*; *a3*>0). Osobe s najviše staža imale su staž od 39 godina, a osobe s najmanje staža u uzorku imale su staž od godine dana, te se zaključuje da se raspon varijacije staža u sestrinstvu kretao unutar 38 godina.

Prosječna vrijednost radnog staža u JIL-u u uzorku od 96 ispitanika iznosila je 10,98 godina s prosječnim odstupanjem od prosjeka od 9,69 godina, pa se zaključuje da pokazatelj prosjeka nije reprezentativan (*CV*>30%). Medijalna i modalna vrijednost staža ispitanika iznosile su 8 godina, pa se može zaključiti da je distribucija radnog staža u JIL-u pozitivno asimetrična (*ME*>*Me*; *a3*>0). Ispitanici u uzorku s najvišim radnim stažem u JIL-u imali su 39 godina radnog staža, dok su ispitanici s najmanjim radnim stažem imali radni staž do godine dana. Prema tome se zaključuje da je raspon varijacije radnog staža zaposlenih u JIL-u bio unutar 39 godina.

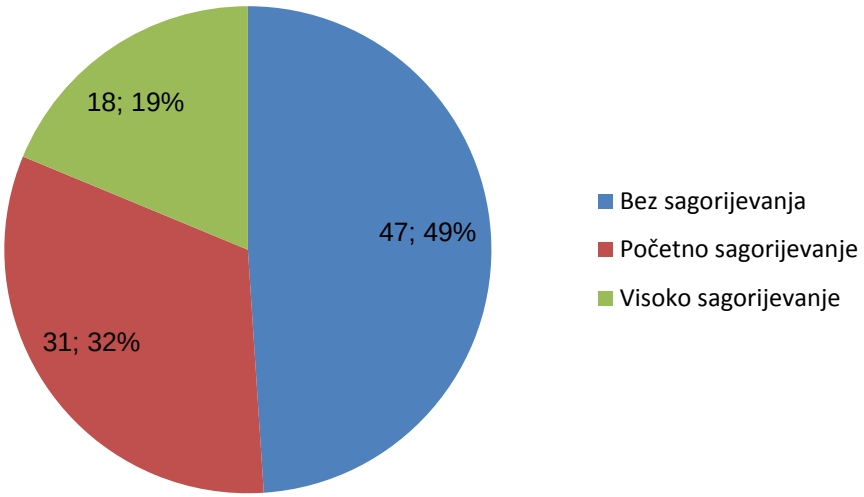
Također je provedena deskriptivna statistika rezultata dobivenih na Upitniku intenziteta izgaranja na poslu (tablica 4).

Tablica 4. *Deskriptivna statistika – Rezultati na Upitniku intenziteta izgaranja na poslu*

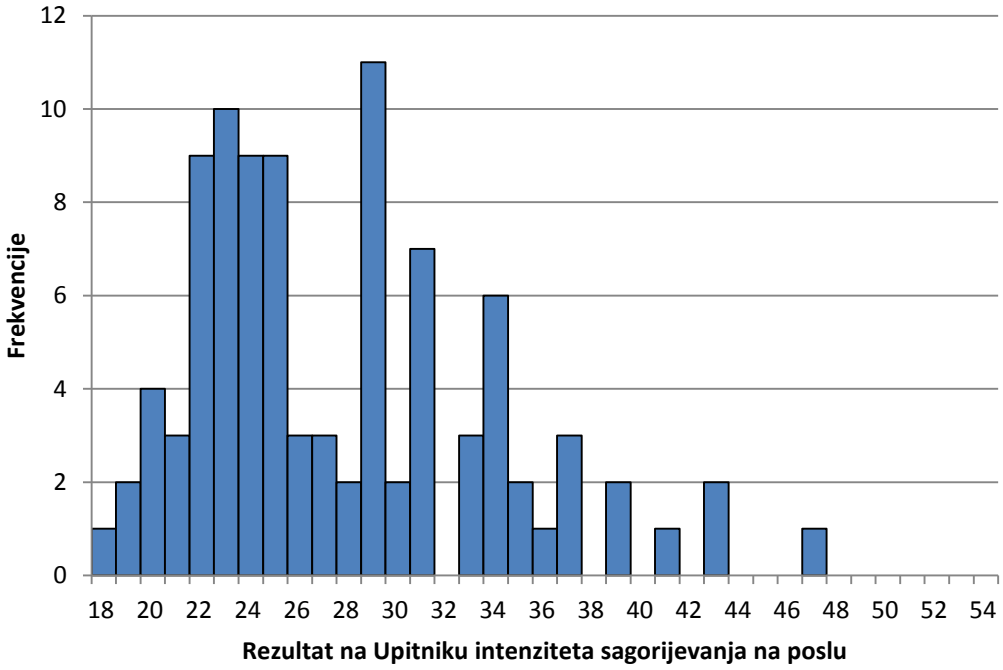
Aritmetička sredina	27,61
Medijan	26
Standardna devijacija	6,04
Najmanji rezultat	18
Najveći rezultat	47
Ukupan broj ispitanika	96

Tablica 5. *Deskriptivna statistika – Frekvencije rezultata na Upitniku intenziteta izgaranja na poslu podijeljenih po bodovnim kategorijama*

Kategorija rezultata	Frekvencija	Postotni udio
Ispitanici bez sagorijevanja	47	49,0
Ispitanici s početnim sagorijevanjem	31	32,3
Ispitanici s visokim sagorijevanjem	18	18,8
Ukupno	96	100



Slika 7. *Grafički prikaz rezultata na Upitniku intenziteta izgaranja na poslu podijeljenih po bodovnim kategorijama*

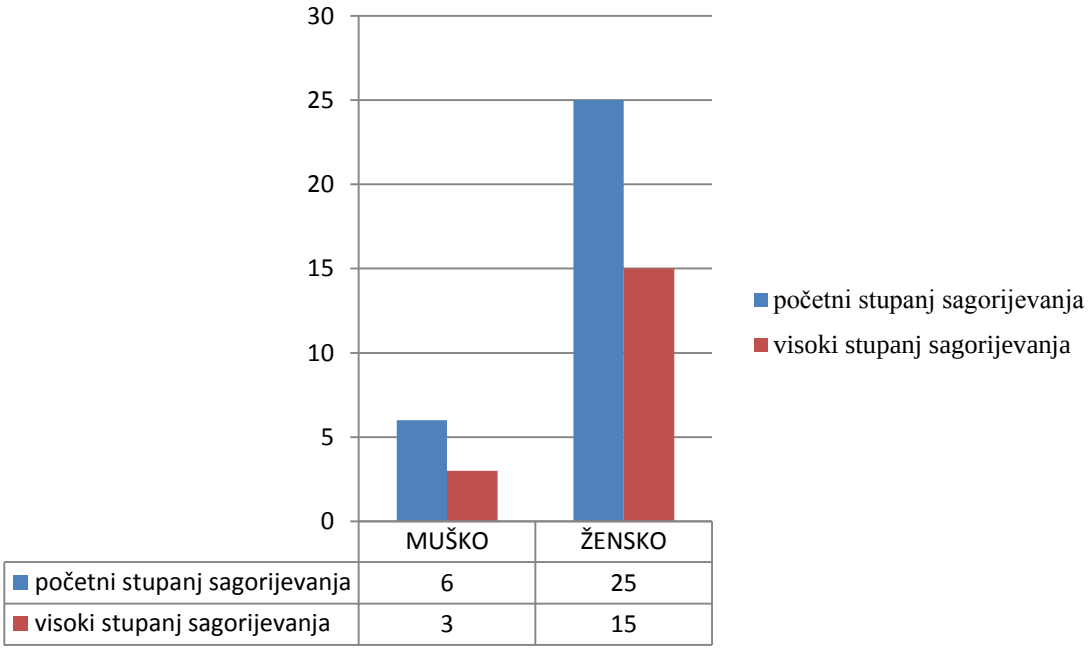


Slika 8. *Distribucija rezultata na Upitniku intenziteta izgaranja na poslu*

Analiza 96 popunjenih Upitnika intenziteta izgaranja na poslu pokazala je da se raspon zbroja svih zaokruženih odgovora kretao od 18 do 47 (slika 8). Orijentacijske norme upitnika su od 18 do 54.

Otprilike polovica sudionika (47; 49%) postiglo je rezultat koji ih svrstava u kategoriju „bez sagorijevanja“ po orijentacijskim normama upitnika. Manji udio od otprilike trećine sudionika (31; 32,3%) postiže rezultat u kategoriji „početno sagorijevanje.“ Preostala petina (18; 18,8%) postigla je rezultat u kategoriji „visoko sagorijevanje“ (tablica 5, slika 7).

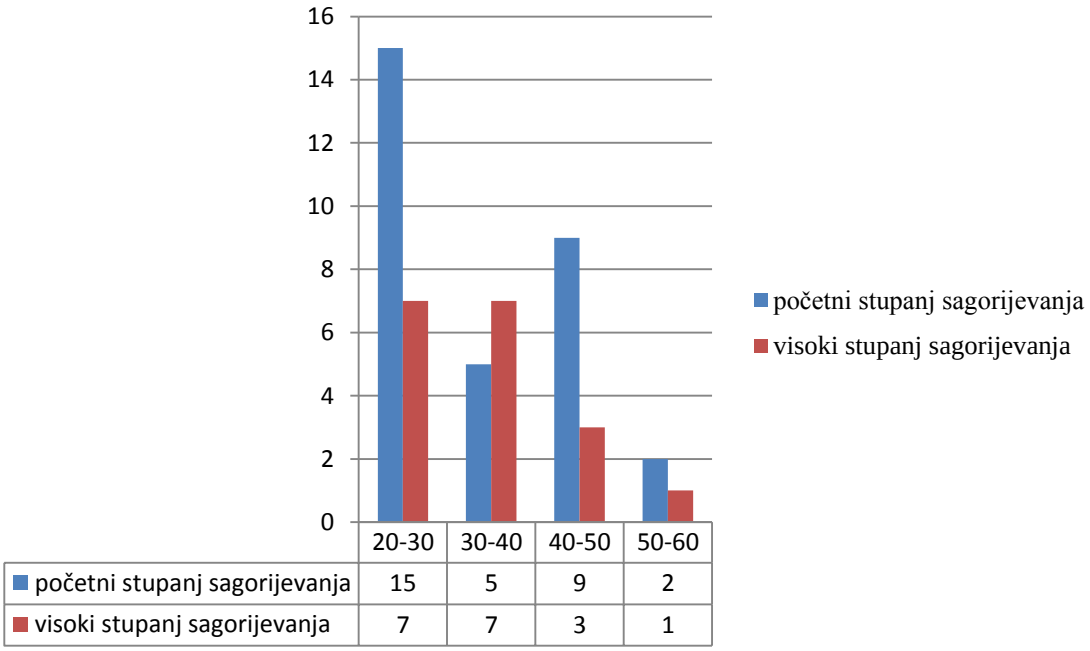
Distribucija ispitanika u kategorijama početnog i visokog stupnja sagorijevanja, koje čini 51,1% ispitanika, prema spolu, dobnim skupinama, ukupnom radnom stažu u sestrinstvu te radnom stažu u JIL-u vidljiva je na slikama 9, 10, 11 i 12.



	MUŠKO	ŽENSKO
početni stupanj sagorijevanja	6	25
visoki stupanj sagorijevanja	3	15

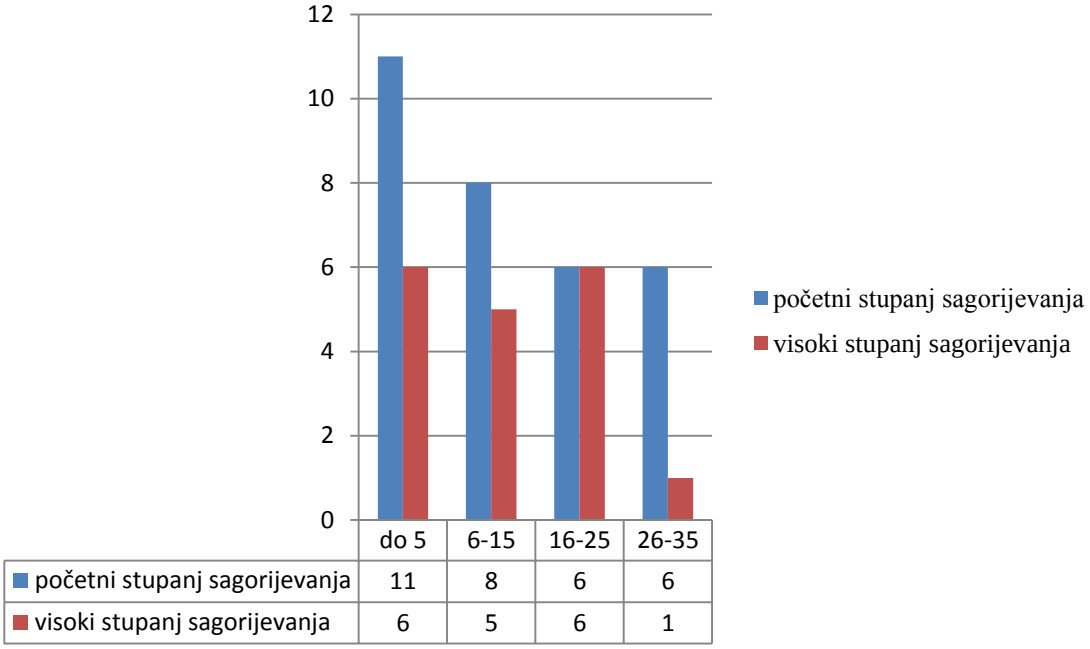
Slika 9. *Distribucija ispitanika prema spolu u kategorijama početnog i visokog stupnja sagorijevanja*

Prema spolnoj raspodjeli u većoj mjeri zastupljeni su ispitanici ženskog spola i u kategoriji početnog sagorijevanja i u kategoriji visokog sagorijevanja, no pri tome treba uzeti u obzir neravnomjerni odnos muških i ženskih ispitanika (slika 9).



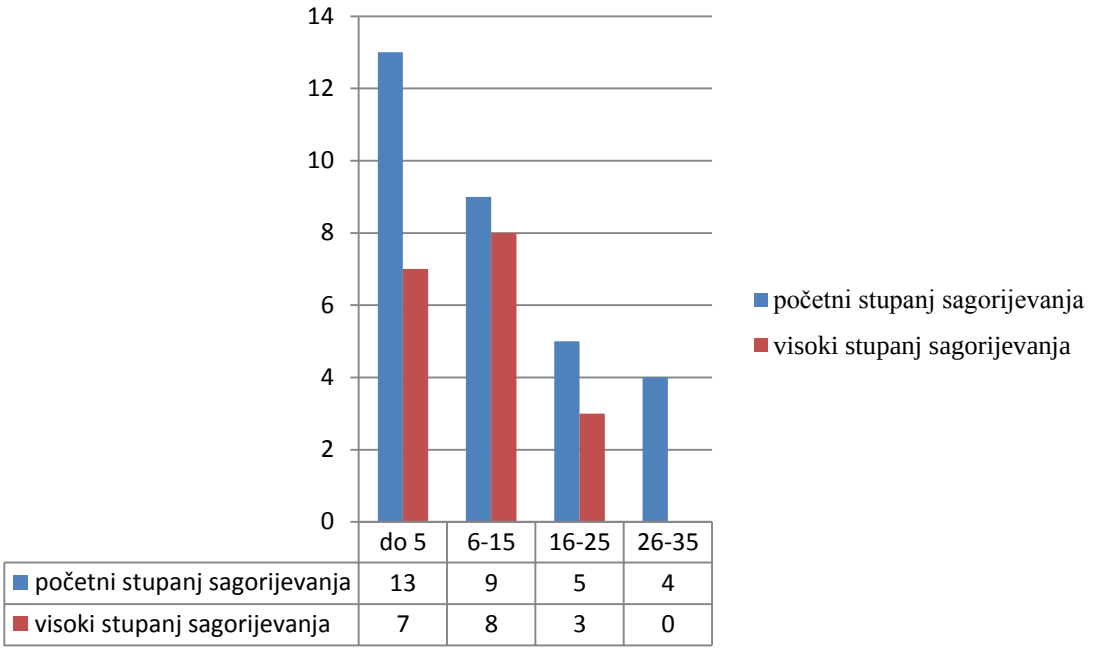
Slika 10. *Distribucija ispitanika prema dobnim skupinama u kategorijama početnog i visokog stupnja sagorijevanja*

S obzirom na dobnu skupinu u početnom stupnju sagorijevanja najviše ispitanika je u dobi od 20-30 godina, dok je u kategoriji visokog stupnja sagorijevanja podjednako zastupljena dobna skupina 20-30 i 30-40 godina (slika 10).



Slika 11. *Distribucija ispitanika prema ukupnom radnom stažu u sestrinstvu u kategorijama početnog i visokog stupnja sagorijevanja*

Gledajući ukupni radni staž najviše ispitanika u kategoriji početnog sagorijevanja ima manje od 5 godina radnog staža, dok su u kategoriji visokog stupnja sagorijevanja ispitanici podjedanko raspoređeni u skupni do 5 godina radnog staža, 6-15 godina te 16-25 godina radnog staža (slika 11).



	do 5	6-15	16-25	26-35
početni stupanj sagorijevanja	13	9	5	4
visoki stupanj sagorijevanja	7	8	3	0

Slika 12. *Distribucija ispitanika prema radnome stažu u JIL-u u kategorijama početnog i visokog stupnja sagorijevanja*

Prema duljini radnog staža u jedinicama intenzivnog liječenja u kategoriji početnog stupnja sagorijevanja najviše ispitanika ima do 5 godina radnog staža dok su u kategoriji visokog stupnja sagorijevanja ispitanici podjednako raspoređeni u skupini do 5 godina staža te u skupini od 6 do 15 godina staža.

Prema rezultatima se može zaključiti da u kategoriji početnog stupnja sagorijevanja najviše ima ženskih ispitanika, u dobnoj skupini 20-30 godina, ukupnim radnim stažem i stažem u JIL-u do 5 godina.

U kategoriji visokog stupnja sagorijevanja također ima najviše ženskih ispitanika, u dobi od 20-40 godina, podjednako raspoređeni po duljini staža u skupinama do 5 godina, 6-15 te 16-25 godina, dok je vezano uz staž u JIL-u najviše ispitanika u skupinama do 15 godina.

Odnosi rezultata na upitniku intenziteta izgaranja na poslu i demografskih varijabli

Tablica 6. *Pearsonovi koeficijenti korelacije - Povezanosti rezultata na upitniku s dobi, radnim stažem u sestrinstvu, te radnim stažem u jedinicama intenzivnog liječenja*

		Dob	Radni staž u sestrinstvu	Radni staž u jedinicama intenzivnog liječenja
Rezultati na Upitniku intenziteta izgaranja na poslu	Pearsonov *r*	-,025	-,031	-,078
	Značajnost	,808	,762	,447

Kako bi se ispitala povezanost rezultata na Upitniku intenziteta izgaranja na poslu s dobi, radnim stažem u sestrinstvu, te radnim staža u jedinicama intenzivnog liječenja, izračunat je Pearsonov koeficijent korelacije te pripadajuće vrijednosti dvostrane značajnosti. Izračunate korelacije nisu pronašle statistički značajnu povezanost između rezultata na upitniku i dobi (r = -,025; p = ,808), radnog staža u sestrinstvu (r = -,031; p = ,762), pa tako niti radnog staža u jedinicama intenzivnog liječenja (r = -,078; p = ,447).

Tablica 7. *T-test – Rezultati usporedbe muškaraca i žena po intenzitetu izgaranja na poslu*

Spol	n	M	SD	t	df	p
Muškarci	22	27,97	5,04	-1,067	94	,289
Žene	74	26,41	6,29			

Bilješka. n - broj sudionika u podskupini; M - aritmetička sredina; SD - standardna devijacija; t – iznos t-testa; df = stupnjevi slobode; p – dvostrana značajnost.

Kako bi se ispitale razlike između muškaraca i žena u rezultatima postignutim na Upitniku intenziteta izgaranja na poslu, proveden je t-test za nezavisne uzorke. Leveneovim testom za jednakost varijanci ispitano je zadovoljavaju li varijable uvjete za provedbu t-testa. Varijance svih uspoređivanih varijabli nisu statistički značajno različite. Muškarci su tijekom obrade

kodirani manjim, a žene većim brojem pa će pozitivan iznos t-testa ukazivati na da veće rezultate postižu muškarci i obrnuto. Rezultati t-testa pokazali su da se muškarci i žene ne razlikuju značajno po izraženosti rezultata na upitniku (t(248) = -1,067; p = ,289).

Tablica 8. *Analiza varijance – Rezultati usporedbe sudionika različitih stručnih sprema po intenzitetu izgaranja na poslu*

Izvor varijance	Sume kvadrata	df	Srednji kvadrati	Welchov F	p	ω^2
Između skupina	281,58	2	140,79	8,272	,000	,061
Unutar skupina	3183,16	93	34,23			
Ukupno	3464,74	95				

Bilješka. ω^2 - kvadrirana omega, mjera objašnjene varijance.

Kako bi se ispitale razlike između sudionika s različitim stručnim spremama u rezultatima postignutim na Upitniku intenziteta izgaranja na poslu, provedena je jednosmjerna analiza varijance.

Skupina sudionika s visokom stručnom spremom sadrži samo tri sudionika. Zbog takvog malog broja sudionika u podskupini nije moguće precizno testirati normalnost distribucije i homoscedascitet. Analiza varijance otporna je na odstupanja od homoscedasciteta, ali samo u slučaju podjednakih veličina podskupina. S obzirom na to da nisu postignute podjednake veličine podskupina, a homoscedascitet nije moguće precizno izmjeriti, moguće je da nisu zadovoljeni preduvjeti za provedbu analize varijance. Iz tog razloga, umjesto uobičajenog F-omjera, korišten je Welchov F-omjer, koji korigira podatke u slučaju nejednakosti varijanci.

Druga posljedica malog broja sudionika u podskupini je smanjenje statističke snage.

Provedena analiza varijance pokazala je da postoje statistički značajne razlike između sudionika po intenzitetu izgaranja o obzirom na njihovu stručnu spremu (F(2, 8,272) = 25,739; p < ,001). Dobivene razlike su srednje veličine učinka (ω^2 = ,061).

Radi utvrđivanja među kojim podskupinama postoje razlike, proveden je Tukeyev post hoc test. Pokazao je da sudionici s visokom školskom spremom imaju statistički značajno veće

rezultate izgaranja na poslu od sudionika sa srednjom i višom stručnom spremom ($p < ,01$), dok između sudionika sa srednjom i višom stručnom spremom nema statistički značajne razlike.

7. RASPRAVA

Istraživanje sindroma izgaranja kod medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb pokazuje da 49% ispitanih nema znakove sagorijevanja, 32,3% ispitanih svrstano je u kategoriju početnog sagorijevanja, dok je 18,8% ispitanih svrstano u kategoriju visokog sagorijevanja.

Sindrom izgaranja je sindrom koji se postepeno razvija. Ne razvija se preko noći, nego je posljedica nakupljanja profesionalnog stresa kroz duži vremenski period. Kada je riječ o medicinskom osoblju, stalna briga za pacijenta svakako nije laka. Postoje ljudi s različitim karakterima koji će imati različite prohtjeve i razinu razumijevanja stoga ne čudi da je ponekad rad s pacijentima iznimno težak. Naročito, ukoliko je riječ o težim bolestima. Medicinsko osoblje tada ne samo da je zaduženo za fizičko zdravlje pacijenta, nego je i psihološka podrška samome pacijentu. Sav stres koji se nakupi prilikom ulaganja u stalnu brigu iz dana u dan raste.

Rad prekovremeno svakako je još jedna od opće poznatih stavki u medicinskim zanimanjima. Tada u drugi plan pada osobni život i osobne potrebe. Vrlo česte noćne smjene mogu teško utjecati na samo psihofizičko zdravlje medicinskog osoblja koje se počinje osjećati malo s obzirom na opseg i zahtjevnost posla.

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

Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu, korišten u ovom istraživanju, (Ajduković M. I Ajduković D., 1994.) također je korišten u istraživanju autora Friščić 2006. koje je provedeno na uzorku od 147 socijalnih radnika pa je zanimljivo usporediti sa tim rezultatima s obzirom da socijalni radnici, kao i medicinske sestre/ tehničari također pripadaju pomagačkim profesijama. Rezultati tog istraživanja pokazuju da je 43,3 % ispitanika „bez znakova sagorijevanja“. U kategoriji „početno sagorijevanje“ nalazilo se 45,2% ispitanika, dok „visok stupanj sagorijevanja“ pokazuje 11,5% ispitanika.

Nema točnih podataka koliko medicinskih sestara u kojem stupnju sagorijeva, kako u

Hrvatskoj, tako i u svijetu (Kalauz 2008.). Provedeno je istraživanje u Portugalu na odjelima intenzivne skrbi, koje je uključivalo 300 ispitanika, od kojih je bilo 218 medicinskih sestara te je pokazalo da 31% ispitanika ima visoku razinu sagorijevanja. (www.ncbi.nlm.nih).

Istraživanja Međunarodnog konzorcija za istraživanje sindroma izgaranja u bolnicama, provedenim od 1998-1999 u Engleskoj pokazuju da 36,2% zaposlenih u zdravstvu pati od značajnog sindroma sagorijevanja. (www. sozialnetz- hessen.de). Istraživanje provedeno u Španjolskoj koje je obuhvatilo 1225 medicinskih sestara zaposlenih na hitnim prijemima i jedinicama intenzivnog liječenja pokazalo je da 44,1 % ispitanika koji rade prekovremeno imaju visoku razinu sagorijevanja, dok ih 38% nema (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27623931).

Ispitivanjem povezanosti rezultata na upitniku s dobi, radnim stažem u sestrinstvu te radnim stažem u jedinicama intenzivnog liječenja ne dobivaju se statistički značajne razlike. Provedena analiza varijance pokazala je da postoje statistički značajne razlike između sudionika po intenzitetu izgaranja s obzirom na njihovu stručnu spremu. Sudionici s visokom stučnom spremom imaju statistički značajno veće rezultate izgaranja na poslu od sudionika sa srednjom i višom stručnom spremom ($p < ,01$), dok između sudionika sa srednjom i višom stručnom spremom nema statistički značajne razlike. Pri tome treba upozoriti na mogući metodološki nedostatak, budući da je broj sudionika sa VSS svega 3, u odnosu na 49 sudionika sa SSS i 44 sudionika sa VŠS.

Rad u jedinicama intenzivne njege je poseban tip rada. Naime, upravo na takvim jedinicama mogu raditi kompetentne osobe. Takve osobe, odnosno djelatnici su pod stalnim stresom. Osim opsega posla koji moraju obaviti često su suočeni s raznim teškim bolestima svojih pacijenata čija njega nije niti malo jednostavna. Također, u velikom broju slučajeva primorani su i na razgovor s obitelji istih što nije niti malo jednostavan proces i komunikacija. Zbog svega navedenoga javlja se osjećaj nemoći. Sukladno navedenome ukoliko se još pridoda rad prekovremeno, razvijaju se nove frustracije koje dovode do sukoba s kolegama, netrpeljivost prema pacijentima i samim upitom da li su uopće sposobni za ovakav tip rada ili je to prevelik zalogaj za njih.

Iako, rezultati ovog rada pokazuju da 49% ispitanih ne pokazuje znakove sagorijevanja te da je 32,3 % ispitanika svrstano u kategoriju početnog sagorijevanja to ne znači da ponavljanje ovog istraživanja kroz određeni vremenski period, po mogućnosti uključujući veći broj ispitanika ne bi donijelo drugačije rezultate. S toga bi od velike važnosti bilo razvijanje

programa prevencije i smanjivanja sindroma izgaranja te postojanje timova stručnjaka u svakoj radnoj organizaciji koji bi se bavili tim problemom.

8. ZAKLJUČAK

Temeljem dobivenih rezultata istraživanja čiji je cilj bio istražiti prisutnost i intenzitet sindroma izgaranja kod medicinskih sestara i tehničara u Jedinici intenzivnog liječenja KBC Zagreb može se zaključiti slijedeće:

1. 18,8% ispitanika pokazuje visoki stupanj izgaranja, 32,3% ispitanika pokazuje početne znakove sagorijevanja kao pokazatelje trajne izloženosti stresu, dok kod 49% ispitanika nije prisutno sagorijevanje već su kod njih prisutni izolirani znakovi stresa.
2. Ne postoji statistički značajna povezanost između rezultata na upitniku i dobi ($r = -,025$; $p = ,808$), radnog staža u sestrinstvu ($r = -,031$; $p = ,762$), pa tako niti radnog staža u jedinicama intenzivnog liječenja ($r = -,078$; $p = ,447$).
3. Postoje statistički značajne razlike između sudionika po intenzitetu izgaranja s obzirom na njihovu stručnu spremu ($F(2, 8,272) = 25,739$; $p < ,001$). Dobivene razlike su srednje veličine učinka ($\omega^2 = ,061$), ispitanici s visokom stručnom spremom imaju statistički značajno veće rezultate izgaranja na poslu od sudionika sa srednjom i višom stručnom spremom ($p < ,01$), dok između sudionika sa srednjom i višom stručnom spremom nema statistički značajne razlike.
4. U kategoriji početnog stupnja sagorijevanja najviše ima ženskih ispitanika, u dobnoj skupini 20-30 godina, ukupnim radnim stažem i stažem u JIL-u do 5 godina.
5. U kategoriji visokog stupnja sagorijevanja također ima najviše ženskih ispitanika, u dobi od 20-40 godina, podjednako raspoređeni po duljini staža u skupinama do 5 godina, 6-15 te 16-25 godina, dok je vezano uz staž u JIL-u najviše ispitanika u skupinama do 15 godina.

Zaključno se može reći, s obzirom na opasne posljedice izgaranja na radnome mjestu kod medicinskih sestara/tehničara veliku važnost ima socijalna podrška tj. uključivanje i pomoć psihologa i timova stručnjaka koji bi se bavili prevencijom i smanjivanjem izgaranja te bi bilo dobro da u svakoj radnoj organizaciji postoje takvi timovi stručnjaka.

Rezultati ovog istraživanja mogli bi poslužiti za planiranje budućih istraživanja

9. ZAHVALE

Srdačno i najiskrenije se zahvaljujem mentorici prof.dr.sc. Jagoda Doko Jelinić na strpljenju, razumijevanju, pomoći i vodstvu pri izradi ovog diplomskog rada. Također zahvaljujem članovima povjerenstva prof.dr.sc. Jadranka Mustajbegović i doc.dr.sc. Milan Milošević na pomoći i savjetima za izradu diplomskog rada.

Jedno veliko, najveće hvala mojoj obitelji – mami, tati, sestri i Ivici koji su mi cijeli period obrazovanja bili pomoć i podrška.

10. LITERATURA

1. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM (2002) Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. Int J Qual Health Care. 14: 5-13.
2. Ajduković, D., Ajduković, M. (1994.) Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu. Zagreb:Društvo za psihološku pomoć
3. Cuculić, A. (2006) Stres i burn-out sindrom kod djelatnika penalnih institucija. Krimatologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, Vol. 14, No.2, str. 61-78.
4. Friščić Lj. (2006) Čimbenici profesionalnog stesa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u Centru za socijalnu skrb Zagreb. Ljetopis Studijskog centra soc. Rada, 13(2),347-370
5. Gnjidić, Z., Rosić, D. (2010) Stres zdravstvenih djelatnika u polikliničkoj službi. Reumatizam, Vol. 57, No. 2, str. 148.
6. Gomez- Gascon T, Fernandez M, Herrer M, Merino E. et. al. (2013). Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care proffesionals. 1471-2296/14/173.
7. Hudorović N, Krešić V. (2001). Izvješće- Sindrom izgaranja na poslu. Sestrinski glasnik/ Nursing Journal 16, 129-131.
8. Jakšić M. (2014). Sindrom izgaranja na radnome mjestu- Burn out sindrom. Biblioteka Diacovensia, ISBN 978-953-6935-29-1; Đakovo.
9. Kalauz S (2008) Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinsklih sestara, Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem, Liječnički vjesnik 16-19. Opatija, 2008.
10. Kaplan, H. B. (1990) Measurment and stress process: retrospect and prospect. Stress Medicine, Vo. 11, Str. 85-95.
11. Lučanin, D. (2014) Mjere prevencije i sprečavanja štetnih posljedica stresa. Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini. Vol. 56, No. 3, str. 223-234.
12. Marlais, M., Hudrovic, N. (2015) Stres uzrokovan radnim okruženjem medicinskih sestara/tehničara u Općoj bolnici Dubrovnik. Sestrinski glasnik. Vol.20, No.1, str. 72-74.

13. Martinac M., Vranić A., Zarevski P., Zarevski Z. (2016). Psihologija za liječnike. Naklada Slap
14. Novak, V. (2014) Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima. Sestrinski glasnik, Vol. 19., No. 3, str. 189-195.
15. Poredoš, D., Kovač, M. (2004) Stres i mobbing na radnom mjestu. Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, Vol. 12, No. 1, str. 63-70.
16. Poredoš, D., Kovač, M. (2006) Stres i psihološko zlostavljanje na radnom mjestu. Ljetopis socijalnog rada. Vol. 12, No.2, str. 333-346.
17. Selmanović, S., Pranjić, N., Lazarević Brekalo, S., Pašić, Z., Bošnjić, J., Grbović, M. (2012) Faktori loše organizacije rada kao predikatori sindroma izgaranja bolničkih liječnika. Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini. Vol. 54, No. 1, str. 1-9.
18. Smith, M., Segal, J., Robinson, L., Sega, R.,

http://www.helpguide.org/articles/stress/preventing-burnout.htm#difference.Datum pristupa 5.9.2016.

19. Šrinjar, J. (1996) Odnos zanimanja i strategije suočavanja i savladavanja burnout sindroma. Revija za rehabilitacijska istraživanja. Zagreb, Vol. 32, No. 1, str. 25-36.
20. Telebec, K. (2014) Stres na radu – zašto, što i kako djelovati. Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini, Vol. 56, No. 4, str. 381-384.

21. www.sozialnetz-hessen.de. Datum pristupa: 17.9.2016.

22. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2762393. Datum pristupa: 18.9.2016.

11. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime:	Ivana Šmaguc
Datum i mjesto rođenja:	11.01.1990., Varaždin
Adresa prebivališta:	Kućan Marof, Varaždinska 38, 42000 Varaždin
GSM:	+385989293203
E-mail:	smaguc.ivana@gmail.com

OBRAZOVANJE

2014 . – do danas	Sveučilište u Zagrebu Diplomski studij sestrinstva
2009. - 2012.	Sveučilište Sjever Varaždin Stručni studij Sestrinstva (redovni studij)
2004. – 2008.	Srednja medicinska škola Varaždin Smjer – medicinska sestra/tehničar
1996. – 2004.	VII. Osnovna škola Varaždin

RADNO ISKUSTVO

veljača 2014. – danas	KBC Zagreb, Klinika za ženske bolesti i porode – Zavod za neonatologiju, Jedinica intenzivnog liječenja novorođenčadi
studeni 2013. – veljača 2014.	KBC Zagreb, Klinika za ortopediju - Zavod za anesteziju,

	reanimaciju i intenzivno liječenje
siječanj 2013. – listopad 2013.	Dječji vrtić Zeko, Varaždin (zdravstveni voditelj)
rujan 2008. – rujan 2009.	Opća bolnica Varaždin, Odjel infektologija (pripravnički staž)

12. PRILOZI

UPITNIK Intenzitet sindroma izgaranja na poslu „Burnout syndrome“

Burnout syndrom ili sindrom profesionalnog izgaranja jest niz tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti, odnosno odgođeni odgovor na kronične emocionalne i interpersonalne stresne događaje na radnome mjestu. Očituje se kao progresivni gubitak energije i smislenosti vlastitog rada koje najviše doživljavaju ljudi u pomoćnim profesijama, tj. profesionalci koji rade s ljudima. Za razliku od umora on uključuje promjenu stajališta prema poslu i ponašanja prema strankama.

Ovaj upitnik je anoniman i koristiti će se samo za potrebe izrade diplomskog rada.

Imate 18 tvrdnji koje sadržavaju različite simptome izgaranja na poslu.

Morate procijeniti prisutnost određenog ponašanja na ljestvici numeriranoj u rasponu od 1 do 3.

1 – simptomi stresa rijetki i imaju manju izraženost,

3 – navedeno ponašanje uvijek prisutno i ima veću izraženost simptoma

2- simptomi stresa i navedeno ponašanje je između 1 i 3

1.	Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kad se dobro naspavam.	1	2	3
2.	Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.	1	2	3
3.	Čini mi se da na poslu nikog nije briga za ono što radim.	1	2	3
4.	Svakom radnom danu pristupam s mišlju: „Ne znam hoću li izdržati još jedan dan“.	1	2	3
5.	O svojem poslu mislim negativno čak i navečer prije spavanja ili prije polaska na posao.	1	2	3
6.	Pitam se je li moj posao prikladan za mene.	1	2	3
7.	Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte.	1	2	3
8.	Frustracije izazvane poslom unosim u privatni život.	1	2	3

9.	Osjećam se nemoćnim/om promijeniti nešto u poslu.	1	2	3
10.	Razdražljiviji/a sam nego ikad prije.	1	2	3
11.	Imam teškoće u organizaciji svojeg posla i vremena.	1	2	3
12.	Osjećam da postižem manje nego prije.	1	2	3
13.	Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove negativne strane.	1	2	3
14.	Posao je vrlo dosadan, zamoran i rutinski.	1	2	3
15.	Postajem sve neosjetljiviji/a i bešćutniji/a prema pacijentima/obitelji pacijenata.	1	2	3
16.	Sve što se traži da učinim doživljavam kao prisilu.	1	2	3
17.	Primjećujem da se povlačim od kolega.	1	2	3
18.	Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.	1	2	3

Molim Vas na kraju odgovorite na par pitanja o sebi

1.Spol : a) M b) Ž

2.Godine starosti _____

3.Stručna sprema: a) SSS b) VŠS c) VSS

4.Koliko imate godina radnog staža u sestrinstvu? _____godina

5.Koliko imate godina radnog staža u Jedinici intenzivnog liječenja? _____godina

Hvala!