

Sagorijevanje primalja na radnom mjestu

*Maja Češnjaj**

Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana

Deana Švaljug

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

*Autor za korespondenciju: maja.cesnjaj@gmail.com

SAŽETAK

Produktivan i stabilan zdravstveni sustav ima veliku važnost kod funkcioniranja svake države. Najveći udio zdravstvenih djelatnika čine medicinske sestre i primalje koje su velikim dijelom izložene stresu i sagorijevanju. Cilj provedenog istraživanja bio je otkriti učestalost i intenzitet sagorijevanja primalja na radnom mjestu.

Istraživanje je obuhvatilo 160 primalja na području Republike Hrvatske, bez obzira na spol i dob. Provedeno je putem online anonimnog anketnog upitnika u srpnju 2022. godine. U istraživanju je korišten Kopenhaški upitnik za sindrom sagorijevanja.

Medijan ukupne skale Kopenhaškog upitnika iznosi 40,8. Rezultati su pokazali kako je najizraženiji osobni osjećaj sagorijevanja i da obuhvaća 62% ispitanika istraživanja s medijanom 54,2. Nakon toga slijedi sagorijevanje vezano uz posao koje je prisutno kod 37,5% ispitanika s medijanom 42,9. Značajno visoki intenzitet je prisutan kod dva ispitanika dobi do 30 godina, zaposlenja sa srednjom stručnom spremom i radnim stažem od šest do 15 godina. Najmanje sagorijevanja je prisutno u radu s pacijentima i obuhvaća 18,1% ispitanika, te je vrijednost medijana 25. Jedinu značajnu razliku možemo vidjeti u toj domeni, odnosno sagorijevanje vezano uz rad s pacijentom je značajno češće kod primalja i asistenata/ica primaljstva u odnosu na prvostupnike/ice primaljstva. Danas su stresni čimbenici koji dovode do sagorijevanja sve prisutniji. Važno je svim potrebitim osobama omogućiti valjanu pomoć i podršku s ciljem sprječavanja i smanjenja učestalosti sagorijevanja.

Ključne riječi: sagorijevanje, primalje, stres, radno mjesto.

UVOD

Sagorijevanje je kao fenomen najvjerojatnije bio prisutan oduvijek i u svim kulturama. Tako se skupina simptoma kojima danas opisujemo sagorijevanje spominje u Starom zavjetu, a čin sagorijevanja je koristio i Shakespeare na kraju 16. stoljeća (1). Pojam sagorijevanja prvi put je opisan 1970-ih godina. Opisao ga je Freudenberger i to kao sagorijevanje energije zbog konstantnog stresa u profesionalnom aspektu života (2,3). Nedugo nakon toga, Maslach je sagorijevanje na radnom mjestu opisala prisustvom sljedećih faktora: emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i cinizma te smanjene profesionalne učinkovitosti i smanjenog osjećaja osobnog postignuća (4–7). Emocionalnu iscrpljenost je opisala posljedicom rada s ljudima, depersonalizaciju kao ravnodušan i bezosjećajan odnos prema klijentima, a smanjeni osjećaj osobnog postignuća kao niski osjećaj uspjeha u radu s drugim osobama te vještina (3). Nakon toga, mnogi su se počeli baviti temom sagorijevanja i proizašle su razne definicije sindroma. Edelwich i Brodsky (1980.) sagorijevanje su opisali kao kontinuirani gubitak ideala, energije, ciljeva i interesa kao posljedice uvjeta u radnom okruženju. Perlman i Hartman (1982.) su ponudili svoju definiciju; sagorijevanje kao posljedica kroničnog emocionalnog stresa koji uključuje emocionalnu i/ili fizičku iscrpljenosti, niske radne produktivnosti i depersonalizacije. Johnson i Stone (1987.) tvrde kako je sagorijevanje stanje iscrpljenosti nastalo vezom između klijenta i osobe koja pomaže u emocionalno zahtjevnim situacijama (4). Početkom 21. stoljeća, Farber opisuje osobe koje su oboljele od sagorijevanja tijekom 1970-ih i 1980-ih godina kao one koje nisu uspjele postići nerealno visoko postavljene ciljeve, odnosno idealiste. Za razliku od toga, sagorijevanje početkom ovoga stoljeća smatra posljedicom pritiska za ispunjavanjem zahtjeva drugih osoba, cilja da osoba bude bolja od drugih u istoj tvrtki te da zarađuje što više (1).

Svjetska zdravstvena organizacija je 2019. godine u Međunarodnu klasifikaciju bolesti uvrstila sagorijevanje, i to kao profesionalni fenomen, a ne zdravstveno stanje. Sagorijevanje opisuje kao sindrom do kojega dolazi zbog kroničnog stresa na radnom mjestu kojega se nije uspješno tretiralo. Organizacija navodi tri dimenzije stresa: gubitak energije ili iscrpljenost, distanciranje od posla ili razvoj negativnih osjećaja i cinizma prema poslu te smanjenu profesionalnu učinkovitost (8).

Sagorijevanje se najčešće javlja kod poslova u kojima dolazi do interakcije s drugim osobama (3,9); kod zdravstvenog i medicinskog osoblja, djelatnika socijalne skrbi i učitelja, no sindrom se javlja i u drugim profesijama (1,10).

Autori su složni oko raznih čimbenika koji mogu dovesti do sindroma sagorijevanja. Dijelimo ih na dvije skupine: unutarne čimbenike/osobine ličnosti i vanjske čimbenike. Unutarnji čimbenici/osobine ličnosti uključuju visoka očekivanja od sebe, visoku ambiciju, perfekcionizam, jaku potrebu za priznanjem, konstantnu želju za ugađanjem drugima i potiskivanje vlastitih potreba, osjećaj nezamjenjivosti, naporan rad i predanost do trenutka precjenjivanja sebe i preopterećenja te posao kao jedinu smislenu aktivnost i zamjenu za društveni život. Neki od vanjskih čimbenika uključuju visoke zahtjeve na radnom mjestu, probleme s vodstvom i suradnjama, kontradiktorne upute, vremenska ograničenja, lošu atmosferu na poslu, nedostatak slobode donošenja odluka, nedostatak utjecaja na organizaciju rada, malo prilika za sudjelovanje, nisko pravo na davanje mišljenja, probleme s hijerarhijom, lošu internu komunikaciju, pritisak nadređenih, povećanu odgovornost, lošu organizaciju rada, nedostatak resursa, nedostatak prilika za napredovanje, nedostatak pozitivnih povratnih informacija, kao i loš timski rad (1,11,12).

Kao posljedica sagorijevanja, mogu se razviti fizički, emocionalni i psihički simptomi. Fizička iscrpljenost karakterizirana je manjkom energije, kroničnim umorom, slabošću, češćim obolijevanjima, učestalim glavoboljama, mučninama, napetošću mišića i problemima sa spavanjem. Emocionalnu komponentu čine osjećaji depresije, bespomoćnosti, povećane napetosti i češćih konflikata u kućnom okruženju, učestaliji su trenuci ljutnje, nestrpljivosti i razdražljivosti, a rjeđi trenuci ljubaznosti i obzirnosti. Negativno mišljenje o sebi, poslu i životu općenito čini psihičku komponentu simptoma sagorijevanja (13).

Za postavljanje dijagnoze sagorijevanja ne postoji standardizirana i općevažna procedura. Prisutni su razni alati za probir, uključujući Maslach upitnik sagorijevanja, Shirom Melamed upitnik, Oldenburški upitnik, Kopenhaški te drugi. Svaki upitnik je prilagođen populaciji ljudi kod koje se mjeri sagorijevanje, uzimajući u obzir jezik govora, kulturu i zanimanje (14).

Sagorijevanje može negativno utjecati na privatni, ali i na poslovni život. Tako je kod osoba koje su patile od sagorijevanja zabilježeno posljedično korištenje opijata (10,15) te čak i samoubojstvo, kao i smanjeno zadovoljstvo skrbi od strane pacijenata, narušenu kvalitetu skrbi i pogreške u radu (15–17). Ujedno, smanjeno je zadovoljstvo poslom i produktivnost, češći su izostanci s posla, napuštanje struke i cinizam (18,19). Sve to dovodi do osobnog nezadovoljstva, anksioznosti, depresije, izolacije, narušenih odnosa te razvoda brakova (20). Pronađena je i povezanost

između sagorijevanja i kardiovaskularnih, mišićno-koštanih, kožnih i alergijskih oboljenja (21).

Liječenje sindroma sagorijevanja ovisi o težini samog stanja u osobe. Kod blažih slučajeva sagorijevanja dovoljno je promijeniti životne navike i uskladiti privatni i poslovni život. Savjetuje se izbjegavanje stresora, opuštanje, prakticiranje nekog sporta i napuštanje ideje perfekcionizma. Poželjno bi bilo raditi na odnosima s drugim osobama; razumjeti važnost kvalitetnog provođenja vremena s obitelji i prijateljima te njegovati međusobne odnose s kolegama na poslu. Od važnosti je da se osoba počne brinuti za sebe, raznoliko se hraniti, osigurati si dovoljne količine sna, redovitu medicinsku skrb i provođenje aktivnosti od osobnog interesa. U slučaju težih oblika sagorijevanja, savjetuje se psihoterapija, kao i antidepresivi (20).

Prevenција sagorijevanja, pored već spomenutih metoda, uključuje promociju zdravlja na radnom mjestu, uvođenje modela radnog vremena te provođenje supervizije. Sagledavanje stresnih situacija i donošenje odluke o tome može li ih se ublažiti ili izbjeći je metoda samopomoći koja pomaže u podizanju otpornosti na stres. Neke od drugih metoda su jačanje odgovornosti i samokontrole, korištenje učestalijih i kraćih godišnjih odmora, pripremljenost na mogući stres na poslu i ostalo (22).

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

1. Procijeniti učestalost sindroma sagorijevanja među primaljama na radnom mjestu.
2. Ispitati povezanost dobi ispitanika s intenzitetom sagorijevanja na radnom mjestu.
3. Ispitati povezanost stručne spreme ispitanika s intenzitetom sagorijevanja na radnom mjestu.
4. Ispitati povezanost između duljine radnog staža ispitanika i intenziteta sagorijevanja na radnom mjestu.
5. Utvrditi u kojoj domeni sagorijevanja mjereno Kopenhaškim upitnikom ispitanici iskazuju najveći intenzitet sagorijevanja.

HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

1. Sindrom sagorijevanja na radnom mjestu je prisutan kod manje od polovine ispitanika.
2. Intenzitet sagorijevanja na radnom mjestu je češći kod primalja do 30. godine života u odnosu na primalje od 31 i više godina.

3. Intenzitet sagorijevanja na radnom mjestu je češći kod prvostupnika/ca primaljstva u odnosu na primalje i asistente/ice primaljstva.
4. Kod primalja koje u struci rade 26 i više godina sindrom sagorijevanja na radnom mjestu je češći nego u ostalih skupina.
5. Najveći intenzitet sagorijevanja mjenog Kopenhaškim upitnikom ispitanici iskazuju u domeni sagorijevanja na radnom mjestu.

ISPITANICI I METODE

Ispitanici u istraživanju bile su primalje u Republici Hrvatskoj, bez obzira na dob, spol i stručnu spremu. Istraživanje je provedeno ispunjavanjem online anonimnog anketnog upitnika koji je kreiran pomoću Google Forms obrasca te se distribuirao online preko društvene mreže Facebook. Istraživanje je provedeno u srpnju 2022. godine.

Korišteni upitnik sastojao se od dva dijela. Prvi dio od sociodemografskih podataka ispitanika, dok se drugi dio odnosio na standardizirani Kopenhaški upitnik za sindrom sagorijevanja (16). Za korištenje Kopenhaškog upitnika prevedenog na hrvatski jezik (30) dobivena je suglasnost autorice.

Upitnik sadrži 19 pitanja podijeljenih u tri skupine: osobno sagorijevanje, sagorijevanje povezano s radom te sagorijevanje vezano uz pacijenta, odnosno klijenta. Pitanja u upitniku su zatvorenog tipa, u kojima od više ponuđenih odgovora ispitanik može izabrati samo jedan. Svaki odgovor Kopenhaškog upitnika ispitanik označava ovisno o jačini svojih osjećaja, na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva, pri čemu veća brojana vrijednost odgovara jačem osjećaju, od 1 – najslabijeg osjećaja (nikada/gotovo nikada), do 5 – najjačeg osjećaja (uvijek/gotovo uvijek). Naknadno su se odgovorima dodjeljivali bodovi od 0 do 100. Bodovanje odgovora se provodilo na sljedeći način: 1 (nikada/gotovo nikada, u vrlo niskoj mjeri) – odgovor nosi 0 bodova; 2 (rijetko, u niskoj mjeri) – odgovor nosi 25 bodova; 3 (ponekad, donekle) – odgovor nosi 50 bodova; 4 (često, u visokoj mjeri) – odgovor nosi 75 bodova i 5 (uvijek, u vrlo visokoj mjeri) – odgovor nosi 100 bodova. Iznimno u zadnjoj skupini pitanje sagorijevanja na radnom mjestu gdje je bodovanje obrnuto. Ukupan rezultat upitnika je prosjek rezultata na stavkama. Tako rezultat do 49 bodova označava nisku razinu sagorijevanja, od 50 do 74 boda umjerenu razinu, od 75 do 99 bodova visoku razinu, a 100 bodova označava značajno sagorijevanje.

Podatke dobivene ovim istraživanjem obradio je voditelj istraživanja. Kategorijski podaci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Numerički podaci opisani su medijanom i interkvartilnim rasponom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitneyevim U testom (iskazana Hodges Lehmanova razlika medijana i 95% raspon pouzdanosti). Razlike između tri i više nezavisnih skupina testirane su Kruskal Wallisovim testom (Post hoc Conover). Unutarnja pouzdanost skale iskazana je koeficijentom Cronbach Alpha. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na Alpha = 0,05. Za statističku analizu korišteni su statistički programi MedCalc® Statistical Software version 20.111 i SPSS ver. 23.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Medijan sagorijevanja primalja na radnom mjestu iznosi 42,9, te je visoka i značajno visoka razina sagorijevanja prisutna kod 15 ispitanika. Veliki se broj primalja kod čimbenika vezanih uz posao ne osjeća iscrpljeno ili izgoreno, uz izuzetak osjećaja iscrpljenosti na kraju dana. To se može pripisati i duljini radnog dana, odnosno smjenama od 12 sati koje većina primalja obavlja te obujmu posla. Uočavamo da je najmanje izraženo sagorijevanje povezano s pacijentima, a najviše je izražen osobni osjećaj sagorijevanja.

Tablica 1. Medijan pojedinih domena i ukupne skale sagorijevanja

	Medijan (interkvartilni raspon)
Osobni osjećaj sagorijevanja	54,2 (41,7 – 69,8)
Sagorijevanje na radnom mjestu	42,9 (28,6 – 57,1)
Sagorijevanje povezano s pacijentima	25,0 (12,5 – 41,7)
Ukupna skala sagorijevanja	40,8 (32,9 – 52,6)

Tablica 2. Samoprocjena domene sagorijevanja zbog posla

	Broj (%) ispitanika					ukupno
	u vrlo niskoj mjeri	u niskoj mjeri	donekle	u visokoj mjeri	u vrlo visokoj mjeri	
Iscrpljuje li vas posao emocionalno?	13 (8)	34 (21,3)	68 (42,5)	30 (18,8)	15 (9,4)	160 (100)
Osjećate li se izgoreno zbog vašeg posla?	21 (13)	43 (26,9)	52 (32,5)	30 (18,8)	14 (8,8)	160 (100)
Frustrira li vas posao kojim se bavite?	68 (43)	35 (21,9)	40 (25)	9 (5,6)	8 (5)	160 (100)
	Nikada/ gotovo nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek	Ukupno
Osjećate li se iscrpljeno na kraju radnog dana?	1 (1)	13 (8,1)	69 (43,1)	58 (36,3)	19 (11,9)	160 (100)
Osjećate li se iscrpljeno ujutro pri pomisli na još jedan dan na poslu?	23 (14)	40 (25)	60 (37,5)	25 (15,6)	12 (7,5)	160 (100)
Imate li osjećaj da je svaki radni sat iscrpljujući za vas?	30 (19)	58 (36,3)	43 (26,9)	22 (13,8)	7 (4,4)	160 (100)
Imate li dovoljno energije za obitelj i prijatelje u slobodno vrijeme?	6 (3,8)	28 (17,5)	51 (31,9)	50 (31,3)	25 (16)	160 0

Istraživanjem nije pronađena značajna razlika intenziteta sagorijevanja na radnom mjestu u odnosu na dob ispitanika. Medijan je isti kod gotovo svih dobnih skupina i iznosi 42,9, uz izuzetak dobne skupine od 51 i više godina gdje je nešto niži (37,5). Dobiveni rezultati mogu biti zbog jednakog obujma i složenosti posla svih dobnih skupina.

Tablica 3. Ocjene pojedine domene i ukupne skale sagorijevanja u odnosu na dobne skupine

Dobne skupine	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	21 – 30	31 – 40	41 – 50	51 i više	
Osobni osjećaj sagorijevanja	58,3 (45,8 – 100)	58,3 (45,8 – 70,8)	54,2 (33,3 – 70,8)	45,8 (37,5 – 60,4)	0,18
Sagorijevanje vezano uz posao	42,9 (28,6 – 60,7)	42,9 (31,2 – 57,1)	42,9 (35,7 – 60,7)	37,5 (28,6 – 48,2)	0,51
Sagorijevanje vezano uz pacijenta	25 (12,5 – 41,7)	33,3 (12,5 – 42,7)	29,2 (8,3 – 37,5)	25 (14,6 – 29,2)	0,64
Sagorijevanje ukupno	42,1 (32,9 – 54,3)	43,4 (35,9 – 52,6)	40,8 (32,9 – 57,9)	36,8 (28,9 – 46,7)	0,40

*Kruskal Wallis test (post hoc Conover)

Istraživanjem nije pronađena značajna razlika u intenzitetu sagorijevanja na radnom mjestu između primalja ili asistenata/ica primaljstva i prvostupnika/ca primaljstva. Školovanje za prvostupnike/ce primaljstva je u Hrvatskoj dostupno posljednjih 15 godina. Iako su u Zakonu o primaljstvu navedene kompetencije tog kadra, primalje u Hrvatskoj, u većini, obavljaju jednake poslove bez obzira na stručnu spremu. Stoga se može zaključiti da je to razlog za nepronalaženje razlike u intenzitetu sagorijevanja između ispitivanih skupina.

Tablica 4. Ocjene pojedine domene i ukupne skale sagorijevanja u odnosu na radno mjesto

	Medijan (interkvartilni raspon)		Hodges – Lehmannova razlika medijana	95% raspon pouzdanosti	P*
	Primalja/asistent/ica primaljstva	Prvostupnik/ca primaljstva			
Osobni osjećaj sagorijevanja	58,3 (41,7 – 69,8)	54,2 (41,7 – 67,7)	0	-8,3 do 4,2	0,85
Sagorijevanje vezano uz posao	42,9 (28,6 – 60,7)	42,9 (28,6 – 60,7)	0	-7,1 do 7,1	0,96

	57,1)				
Sagorijevanje vezano uz pacijenta	25 (12,5 – 45,8)	25 (12,5 – 37,5)	-4,2	-8,3 do 7,2	0,41
Sagorijevanje ukupno	40,8 (32,9 – 53,6)	40,8 (32,9 – 51,6)	0	-5,3 do 3,9	0,82

*Mann Whitney U test

Istraživanjem nisu pronađene značajne razlike u intenzitetu sagorijevanja na radnom mjestu i duljine rada u struci. Možemo vidjeti kako su prisutne male razlike u intenzitetu sagorijevanja, no ne i dovoljno značajne. Tako je nešto viša razina sagorijevanja prisutna kod primalja s do pet godina radnog staža te se s godinama smanjuje. U prvim godinama rada se ulaže najviše truda i vremena kako bi se usvojeno znanje naučilo primjenjivati u praksi. Također, potrebno je upoznati radno okruženje, princip rada i ostale djelatnike. Ovom sagorijevanju može pridonijeti i osjećaj nesklada novozaposlenih primalja između stvarne skrbi za klijentice i ideologije toga kako bi skrb trebala izgledati. Tijekom posljednjih nekoliko desetljeća skrb za klijentice se promijenila i promovira se holistički pristup. Primalje tijekom školovanja uče o svim kompetencijama koje će steći po završetku obrazovanja i očekuju da će te kompetencije moći primjenjivati na svom radnom mjestu. Međutim, s početkom rada nailazi se na sustav u kojem je hijerarhija veoma izražena, provodi se medicinski model skrbi i nema mogućnosti kontinuirane skrbi klijentica. Sve to može biti razlog nešto više razine sagorijevanja kod primalja s manje od pet godina radnog staža.

Tablica 5. Ocjene pojedine domene i ukupne skale sagorijevanja u odnosu na duljinu rada u struci

Duljina rada u struci	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	do 5 godina	6 – 15 godina	16 – 25 godina	26 i više godina	
Osobni osjećaj sagorijevanja	58,3 (45,8 – 70,8)	58,3 (45,8 – 70,8)	50,0 (41,7 – 66,7)	45,8 (37,5 – 63,5)	0,06
Sagorijevanje vezano uz posao	44,6 (28,6 – 60,7)	42,9 (28,6 – 57,1)	42,9 (35,7 – 50,0)	35,7 (28,6 – 50,9)	0,62

Sagorijevanje vezano uz pacijenta	25 (16,7 – 41,7)	29,2 (12,5 – 44,8)	29,2 (8,3 – 41,7)	25,0 (16,7 – 34,4)	0,88
Sagorijevanje ukupno	42,1 (34,2 – 53,9)	43,4 (31,9 – 58,9)	40,1 (32,9 – 47,4)	38,2 (29,6 – 48,7)	0,43

*Kruskal Wallis test (post hoc Conover)

Medijan ukupne skale Kopenhaškog upitnika iznosi 40,8, a od svih domena, kod ispitanika je u najvišoj razini prisutan osobni osjećaj sagorijevanja (54,2). Unatoč pretpostavci da ispitanici najviše sagorijevanja iskazuju u povezanosti s radom, prema rezultatima možemo vidjeti da to nije slučaj. Rad i suradnja s pacijentima utječu i na osobni osjećaj sagorijevanja. Gotovo polovina primalja se često ili uvijek osjeća umorno te fizički i emocionalno iscrpljeno. Ovi podaci su alarmantni i potrebno je napraviti velike promjene kako bi se spriječilo povećanje intenziteta sagorijevanja i pojavnost neželjenih posljedica.

Tablica 6. Samoprocjena domene osobnog osjećaja sagorijevanja

	Broj (%) ispitanika					
	nikada/gotovo nikada	rijetko	ponekad	često	uvijek	ukupno
Koliko se često osjećate umorno?	0	9 (5,6)	77 (48,1)	67 (41,9)	7 (4,4)	160 (100)
Koliko ste često fizički iscrpljeni?	0	15 (9,4)	66 (41,3)	72 (45)	7 (4,4)	160 (100)
Koliko često ste emocionalno iscrpljeni?	3 (2)	23 (14,4)	55 (34,4)	65 (40,6)	14 (8,8)	160 (100)
Koliko često pomislite da više ne možete izdržati?	12 (8)	45 (28,1)	56 (35)	41 (25,6)	6 (3,8)	160 (100)
Koliko se često osjećate izmoreno?	1 (1)	28 (17,5)	59 (36,9)	61 (38,1)	11 (6,9)	160 (100)
Koliko se često osjećate slabo i podložno bolesti?	18 (11)	58 (36,3)	55 (34,4)	24 (15)	5 (3,1)	160 (100)

Suprotno osobnom osjećaju sagorijevanja i sagorijevanju na radnom mjestu, medijan sagorijevanja povezanog s pacijentima je najniži i iznosi 25. Možemo pretpostaviti kako primalje obuhvaćene istraživanjem pronalaze zadovoljstvo i smisao u radu s klijenticama i da upravo to nadilazi nezadovoljavajuće aspekte samog posla.

Sukladno dobnoj skupini ispitanika i sagorijevanju vezanom uz posao, gotovo je jednaki medijan kod osobnog osjećaja sagorijevanja i svih dobnih skupina, s nešto nižom vrijednosti kod primalja u dobi od 51 i više godina. Razlika se vidi u domeni sagorijevanja povezanog s pacijentima gdje je sagorijevanje najniže kod primalja u dobi do 30 godina i u dobi od 51 i više godina. Za pretpostaviti je kako primalje niže dobne skupine imaju više entuzijazma i strpljenja u radu s klijenticama, te kako su primalje starije dobne skupine iskusnije u radu s klijenticama i sa svim mogućim situacijama u kojima se mogu naći prilikom takvog odnosa. Upravo to mogu biti razlozi nižeg intenziteta sagorijevanja vezanog uz klijente kod tih dobnih skupina ispitanika.

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja su pokazali kako je sagorijevanje prisutno u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Štoviše, ne samo da je prisutno, već mnogo primalja pati od sagorijevanja. Iako vidimo kako je kod ispitanika istraživanja najizraženiji osobni osjećaj sagorijevanja, ipak je ono prisutno na radnom mjestu i u radu s klijentima. Istraživanjem nije pronađena značajna razlika u intenzitetu sagorijevanja i dobi, zaposlenju ili radnom stažu. Odnosno, potrebno je svim primaljama omogućiti pomoć i podršku kako bi se rast stope sagorijevanja spriječio i s ciljem izbjegavanja ranije spomenutih neželjenih posljedica.

Od koristi bi bilo provesti istraživanje o sagorijevanju na radnom mjestu nakon pružanja potrebite pomoći. Na taj način bi se uvidio utjecaj pružene pomoći i kako djeluje na razinu sagorijevanja. Također, pored proučavanih aspekta sagorijevanja, mogli bi se istražiti i drugi čimbenici koji djeluju na sagorijevanje i metode samopomoći koje su ispitanici pronašli korisnima.

LITERATURA

1. Kaschka W. P., Korczak D., Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2011;108(46):781–7. [Posjećeno 20.05.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22163259/>
2. Kristensen T. S., Borritz M., Villadsen E., Christensen K. B. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress* [Internet]. 2005;19(3):192–207. [Posjećeno 20.05.2022.] Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/247511197_The_Copenhagen_Burnout_Inventory_A_new_tool_for_the_assessment_of_burnout
3. Domović V., Martinko J., Jurčec L. Čimbenici učiteljskog sagorijevanja na poslu. *Napredak časopis za pedagogijsku teoriju i praksu* [internet]. 2011;151(3–4):350–69. [Posjećeno 20.05.2022.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/248538>
4. Družić Ljubotina O., Friščić L. The occupational stress in social workers: Sources of stress and burnout. *Ljetopis socijalnog rada* [internet]. 2014;21(1):5–31. [Posjećeno 20.05.2022.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/189009>
5. Yoshida Y., Sandall J. Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: A survey analysis. *Midwifery*. 2013;29(8):921–6. [Posjećeno 21.05.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23415363/>
6. Sandall J. Occupational burnout in midwives: new ways of working and the relationship between organizational factors and psychological health and wellbeing. *Risk Decis Policy* [internet]. 1998;3(3):213–32. [Posjećeno 21.05.2022.] Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/229087359_Occupational_burnout_in_midwives_New_ways_of_working_and_the_relationship_between_organisa_tional_factors_and_psychological_health_and_wellbeing
7. Doulougeri K., Georganta K., Montgomery A. "Diagnosing" burnout among healthcare professionals: Can we find consensus? *Cogent Med* [Internet]. 2016;3(1):1. [Posjećeno 23.05.2022.] Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331205X.2016.1237605>
8. World Health Organisation. Burn-out an "occupational phenomenon": *International Classification of Diseases* [internet]. 2019. [Posjećeno

- 23.05.2022.] Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
9. Gómez-Gascón T., Martín-Fernández J., Gálvez-Herrer M., Tapias-Merino E., Beamud-Lagos M., Mingote-Adán J. C. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC Fam Pract* [internet]. 2013;14. [Posjećeno 23.05.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24237937/>
 10. Gabbe S. G., Melville J., Mandel L., Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: Diagnosis, treatment, and prevention. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2002;186(4):601–12. [Posjećeno 27.05.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11967480/>
 11. P. M. L., C. M, K. F. Burnout. *Encycl Clin Psychol* [internet]. 2015; [Posjećeno 27.05.2022.] Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.1002%2F9781118625392.wbecp142>
 12. Bakker A. B., Sanz-vergel A. I. Burnout. 2020;IV:411–5. [Posjećeno 27.05.2022.] Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/9781118970843.ch333>
 13. World Health Organisation. Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychological disorders [internet]. WHO; 1994. [Posjećeno 28.05.2022.] Dostupno na: https://www.who.int/publications/i/item/WHO_MNH_MND_94.21
 14. Maslach C., Leiter M. P. Understanding burnout: New models. *Handb Stress Heal* [internet]. 2017;36–56. [Posjećeno 28.05.2022.] Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118993811.ch3>
 15. Bradley M., Chahar P. Burnout of healthcare providers during COVID-19. *Cleve Clin J Med* [internet]. 2020;1–3. [Posjećeno 30.05.2022.] Dostupno na: <https://europepmc.org/article/med/32606049>
 16. Montgomery A., Panagopoulou E., Esmail A., Richards T., Maslach C. Burnout in healthcare: The case for organisational change. *BMJ* [internet]. 2019;366(July):1–5. [Posjećeno 01.06.2022.] Dostupno na: <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4774.long>
 17. Salyers M. P., Bonfils K. A., Luther L., Firmin R. L., White D. A., Adams E. L. et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *J Gen Intern Med* [internet]. 2017;32(4):475–

82. [Posjećeno 01.06.2022.] Dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-016-3886-9>
18. Banovcinova L., Baskova M. Sources of Work-related Stress and their Effect on Burnout in Midwifery. *Procedia - Soc Behav Sci* [internet]. 2014;132:248–54. [Posjećeno 01.06.2022.] Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814032169>
19. Font A., Corti V., Berger R. Burnout in Healthcare Professionals in Oncology. *Procedia Econ Financ*. 2015;23(October 2014):228–32. [Posjećeno 02.06.2022.] Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567115003202>
20. De Hert S. Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local Reg Anesth* [internet]. 2020;13:171–83. [Posjećeno 28.05.2022.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604257/>
21. Honkonen T., Ahola K., Pertovaara M., Isometsä E., Kalimo R., Nykyri E. et al. The association between burnout and physical illness in the general population-results from the Finnish Health 2000 Study. *J Psychosom Res* [internet]. 2006;61(1):59–66. [Posjećeno 02.06.2022.] Dostupno na: <https://sci-hub.se/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16813846/>
22. Strahonja I. Utjecaj radne okoline i vanjskih faktora na pojavu sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehničara usporedba Republike Hrvatske i Kraljevine Švedske. 2021. [Posjećeno 02.06.2022.] Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:4034>