

SAGORIJEVANJE PRIMALJA NA RADNOM MJESTU

Češnjaj, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:620723>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-13**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ PRIMALJSTVO

Maja Češnjaj
SAGORIJEVANJE PRIMALJA NA RADNOM MJESTU
Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF MIDWIFERY

Maja Češnjaj
BURNOUT AMONG MIDWIVES IN THE WORKPLACE
Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Preddiplomski stručni studij primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Maja Češnjaj
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	SAGORIJEVANJE PRIMALJA NA RADNOM MJESTU
Ime i prezime mentora	Dr. sc. Deana Švaljug, prof. reh.
Datum predaje rada	22.08.2022.
Identifikacijski br. podneska	1886573021
Datum provjere rada	24.08.2022.
Ime datoteke	Završni rad Češnjaj
Veličina datoteke	334.92K
Broj znakova	53022
Broj riječi	9052
Broj stranica	44

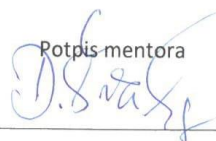
Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	
Ukupno	6%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	24.08.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum
24.08.2022.

Podpis mentora


Rijeka, 30. 6. 2022.

Odobrenje nacrt završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt završnog rada:

SAGORIJEVANJE PRIMALJA NA RADNOM MJESTU: rad s istraživanjem

BURNOUT AMONG MIDWIVES IN THE WORKPLACE: research

Student: Maja Češnjaj
Mentor: Deana Švaljug, bacc. med. tehn., mag. rehab. educ.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Preddiplomski stručni studij Primaljstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucek, dipl. psiholog – prof.

Zahvaljujem se mentorici prof. Deani Švaljug na pomoći, savjetima i susretljivosti prilikom izrade ovog završnog rada.

Neizmjernu zahvalnost dugujem suprugu, djeci i obitelji. Hvala za svu ljubav, podršku, razumijevanje i strpljenje. Bez vas sve ovo ne bi bilo moguće.

Sadržaj	
SAŽETAK	6
ABSTRACT	7
1. UVOD	8
1.1. Pojam sagorijevanja kroz povijest	8
1.2. Etiologija	9
1.3. Simptomi	9
1.4. Dijagnosticiranje	11
1.4.1. Kopenhaški upitnik za sindrom sagorijevanja	11
1.5. Posljedice	12
1.6. Liječenje i prevencija	12
1.7. Prevalencija	13
1.8. Dosadašnja istraživanja	13
2. CILJEVI I HIPOTEZE	15
2.1. Ciljevi istraživanja	15
2.2. Hipoteze istraživanja	15
3. ISPITANICI I METODE	16
3.1. Ispitanici	16
3.2. Postupak i instrumentarij	16
3.3. Statistička obrada podataka	17
3.4. Etički aspekti istraživanja	18
4. REZULTATI	19
4.1. Opća obilježja ispitanika	19
4.2. Učestalost sindroma sagorijevanja među primaljama na radnom mjestu (Kopenhaški upitnik)	19
4.2.1. Osobni osjećaj sagorijevanja	20
4.2.2. Sagorijevanje povezano s radom	20
4.2.3. Sagorijevanje povezano s pacijentima	21

4.3. Povezanost skale sagorijevanja s obilježjima ispitanika	22
5. RASPRAVA	29
6. ZAKLJUČAK	33
LITERATURA	34
PRIVITCI.....	38
KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNICE.....	43

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 mjesecu 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 asistenta/ica primaljstva u odnosu na prvostupnike/ce 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

ABSTRACT

A productive and stable healthcare system is of great importance for the functioning of any country. Nurses and midwives make up the largest share of healthcare professionals, who are largely exposed to stress and burnout. The aim of this research was to assess the frequency and intensity of burnout among midwives at workplace. The survey included 160 midwives in the Republic of Croatia, regardless of gender and age. It was conducted via online anonymous survey questionnaire in the month of July 2022. The Copenhagen burnout questionnaire was used in the research. The median of the overall scale of the Copenhagen questionnaire is 40.8. The results showed that the personal feeling of burnout is the most frequent and that it covers 62% of the survey respondents with a median of 54.2. This is followed by job-related burnout, which is present in 37.5% of respondents with a median of 42.9. Significantly high intensity is present in two respondents under the age of 30, working with their high school degree and with working experience of six to 15 years. The least amount of burnout is present in working with patients and includes 18.1% of respondents, and the median value is 25. The only significant difference can be seen in that domain, i.e. burnout related to working with patients is significantly more common among midwives and midwifery assistants than to bachelors in midwifery. Today, stressful factors that lead to burnout are more and more present. It is important to provide all needy people with help and support in order to prevent and reduce the frequency of burnout.

Key words: burnout, midwives, stress, workplace

1. UVOD

1.1. Pojam sagorijevanja kroz povijest

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 Freudenberg 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 iscrpljenost, 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 se 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).

1.2. Etiologija

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: unutarnje 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 loši timski rad (1,11,12).

1.3. Simptomi

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 trenutci ljutnje, nestrpljivosti i razdražljivosti, a rjeđi trenutci ljubavnosti i obzirnosti. Negativno mišljenje o sebi, poslu i životu općenito čini psihičku komponentu simptoma sagorijevanja (13).

Burisch simptome sagorijevanja dijeli u sedam skupina:

- upozoravajući simptomi u ranoj fazi – povećana posvećenost ciljevima, iscrpljenost

- smanjena posvećenost – prema pacijentima i klijentima, te bilo kojim drugim osobama; prema poslu, povećani zahtjevi
- emocionalne reakcije; okrivljavanje – depresija, agresivnost
- smanjena kognitivna sposobnost, motivacija, kreativnost, prisutnost osude
- narušeno emocionalno stanje i društveni život
- psihosomatske reakcije
- očaj (1)

Dok je Burisch simptome sagorijevanja svrstao u skupine, Freudenberg je opisao kronološki razvoj sindroma:

- potreba za dokazivanjem sebe (pretjerana ambicija)
- povećani rad
- zanemarivanje vlastitih potreba
- okrivljavanje drugih zbog svojih problema
- manjak vremena za potrebe koje nisu vezane uz posao
- sve veće poricanje problema
- povlačenje u sebe, neusmjerenost, cinizam
- promjene u ponašanju, psihičke reakcije
- depersonalizacija – gubitak kontakta sa sobom i vlastitim potrebama
- osjećaj unutarnje praznine, anksioznosti, ovisničko ponašanje
- sve veći osjećaj besmisla i manjak interesa
- fizička iscrpljenost koja može ugroziti život (14)

Freudenbergov model je kasnije pojednostavljen na pet faza:

- faza medenog mjeseca – entuzijizam; nakon nekog vremena počinje se osjećati stres posla, sagorijevanje je neizbježno ako se ne uvedu pozitivne strategije suočavanja sa stresom
- početak stresa – stagnacija; osoba je svjesna da su pojedini dani teži, život je ograničen na posao dok se obitelj, društveni i privatni život zapostavljaju
- kronični stres – frustracija; razvija se osjećaj neuspjeha i nemoći, manjak priznanja vodi k osjećaju nesposobnosti i neadekvatnosti
- sagorijevanje – apatija; osoba ne vidi izlaz iz situacije, postaje rezignirana i ravnodušna

- sagorijevanje kao dio svakodnevnice – simptomi sagorijevanja uzrokuju značajne fizičke ili emocionalne probleme (14).

1.4. Dijagnosticiranje

Za postavljanje dijagnoze sagorijevanja ne postoji standardizirana i općevažuća 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 (15).

1.4.1. Kopenhaški upitnik za sindrom sagorijevanja

Kopenhaški upitnik sadržava 19 pitanja raspoređenih u tri skupine koje se odnose na osobni osjećaj sagorijevanja, sagorijevanje povezano s radom te sagorijevanje vezano uz pacijenta, odnosno klijenta. Tri odvojene skupine pitanja su načinjene tako da se mogu koristiti u različitim domenama. Na skupinu pitanja koja se odnose na osobno sagorijevanje može odgovoriti bilo tko. Na pitanja vezana uz sagorijevanje na radu mogu odgovoriti samo zaposlene osobe, a na posljednju skupinu pitanja, onu vezanu uz pacijenta ili klijenta, mogu odgovoriti samo osobe koje se bave poslovima u kojima postoji takav odnos. U Kopenhaškom upitniku srž sagorijevanja su umor i iscrpljenost, no sagledan je i utjecaj toga na različite domene kod osoba, poput posla i rada s pacijentom, odnosno klijentom (2). Svaki odgovor Kopenhaškog upitnika ispitanik označava ovisno o jačini svojih osjećaja, na Likertovoj skali od 1 do 5. Najslabiji osjećaj označava 1 (nikada/gotovo nikada), a 5 (uvijek/gotovo uvijek) označava najjači osjećaj. Odgovorima se dodjeljuju bodovi od 0 do 100.

Bodovanje je sljedeće:

- 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
- 5 (uvijek, u vrlo visokoj mjeri) – odgovor nosi 100 bodova

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 (16).

1.5. Posljedice

Sagorijevanje može negativno utjecati na privatni, ali i na poslovni život. Tako je kod osoba koje su patile od sagorijevanja zabilježeno posljedično korištenje opijata (10,17) te čak i samoubojstvo, kao i smanjeno zadovoljstvo skrbi od strane pacijenata, narušenu kvalitetu skrbi i pogreške u radu (17–19). Ujedno, smanjeno je zadovoljstvo poslom i produktivnost, češći su izostanci s posla, napuštanje struke i cinizam (20,21). Sve to dovodi do osobnog nezadovoljstva, anksioznosti, depresije, izolacije, narušenih odnosa te razvoda brakova (14).

Pronađena je i povezanosti između sagorijevanja i kardiovaskularnih, mišićno-koštanih, kožnih i alergijskih oboljenja (22).

1.6. Liječenje i prevencija

Zbog složenosti interakcije unutarnjih i vanjskih čimbenika kod razvoja sagorijevanja, u prevenciji i liječenju nije dovoljan samo jedan pristup. Potrebno je napraviti pozitivnih pomaka u poslovnom okruženju, kao i na vlastitoj osobnosti i stavu prema poslu.

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 napuštanja 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 osobnog interesa. U slučaju težih oblika sagorijevanja, savjetuje se psihoterapija, kao i antidepresivi (14).

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 (23).

1.7. Prevalencija

Zabilježeni slučajevi sagorijevanja variraju širom svijeta. U Europi je prisutna razlika u slučajevima sagorijevanja između država koje pripadaju Europskoj uniji i onih koje ne pripadaju. Tako kod država članica stopa sagorijevanja u prosjeku iznosi 10%, dok kod država koje nisu članice iznosi 17%. Najmanje zabilježenih slučajeva sagorijevanja je u Finskoj i iznosi 4,3%, dok je najviše sagorijevanja prisutno u Sloveniji, i to 20,6%. Nadalje, u državama koje ne pripadaju Europskoj uniji, najmanja stopa sagorijevanja je zabilježena u Albaniji i iznosi 13%, a najveća u Turskoj, i to 25% (24).

1.8. Dosadašnja istraživanja

Kanadsko istraživanje provedeno 2017. godine mjerilo je učestalost sagorijevanja primalja i namjeru napuštanja struke zbog toga. U istraživanju je sudjelovalo 158 primalja. Za procjenu sagorijevanja koristio se Kopenhaški upitnik. Nešto manje od polovine primalja je patilo od umjerene do visoke razine sagorijevanja na radnom mjestu, no rezultati nisu pokazali značajnu povezanost između duljine radnog staža i stupnja sagorijevanja, kao ni između različitih uloga primalja (asistentica, prvostupnica) i stupnja sagorijevanja. Više od polovine ispitanica je navelo da u struci ne planiraju raditi dulje od sljedećih pet godina (25). Sandall (6) navodi kako su mnoge primalje zbog sagorijevanja već napustile ili planiraju napustiti struku. Jednake rezultate navode Eaves i Payne (26), te ukazuju da su glavni čimbenici toga emocionalna iscrpljenost i percipirani stres.

Kopenhaški upitnik je korišten i u Švedskom istraživanju 2012. godine. Obuhvatilo je 475 primalja. Osobni osjećaj sagorijevanja je bio najzastupljeniji, a nakon toga gotovo jednako je bilo zastupljeno sagorijevanje na radnom mjestu i u radu s pacijentima. Kod primalja mlađih dobnih skupina i s kraćim radnim stažem zabilježene su veće razine sagorijevanja (27).

Australsko istraživanje razine sagorijevanja kod primalja pokazalo je kako gotovo trećina njih pati od sagorijevanja, i to s rezultatom od 50 i više bodova na Kopenhaškom upitniku. Sagorijevanje je najčešće zastupljeno u domenama osobnog sagorijevanja i onog na radnom mjestu. Zanimljivo je to da su primalje do 35. godine pokazale veće razine osobnog i sagorijevanja vezanog uz rad, dok su primalje iznad 50. godine sagorijevanje najčešće doživljavale prilikom rada s pacijentima (28).

U Sloveniji je 2014. godine provedeno istraživanje o stresu i sagorijevanju na radnom mjestu. Uključivalo je 100 primalja na odjelima ginekologije i opstetricije. Rezultati su pokazali visoki stupanj depersonalizacije i smanjenog osjećaja osobnog postignuća, te umjereni stupanj emocionalne iscrpljenost, sukladno sindromu sagorijevanja (20).

Istraživanje u Litvi je pokazalo kako primalje starije od 45 godina i primalje s 10 i više godina radnog staža pokazuju veće razine sagorijevanja u svim domenama. Najčešće je prisutno osobno sagorijevanje, sagorijevanje vezano uz rad i naposljetku, sagorijevanje vezano uz pacijenta (29).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

2.1. 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 mjenog Kopenhaškim upitnikom ispitanici iskazuju najveći intenzitet sagorijevanja.

2.2. 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-e 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.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

U istraživanju se koristio neprobabilistički prigodan uzorak ispitanika. Ispitanici u istraživanju bile su primalje u Republici Hrvatskoj, bez obzira na dob, spol i stručnu spremu. Istraživanje je provedeno ispunjavanjem on-line anonimnog anketnog upitnika koji je kreiran pomoću Google Forms obrasca te se distribuirao online preko društvene mreže Facebook. Istraživanje se provodilo u mjesecu srpnju 2022. godine.

3.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje je provedeno on-line anonimnim anketnim upitnikom koji se sastoji od dva dijela. Prvi dio uključuje sociodemografska obilježja ispitanika, a drugi dio uključuje standardizirani Kopenhaški upitnik za sindrom sagorijevanja (16). Kopenhaški upitnik preveden je na hrvatski jezik i korišten u navedenom istraživanju (30) te je dobivena suglasnost autorice istraživanja za korištenje istog. Upitnik se sastoji od 22 pitanja. Procjena vremena potrebnog za ispunjavanje upitnika iznosi 10 minuta. Na početku upitnika je navedena svrha istraživanja i da je ono dobrovoljno. Istraživanje je provedeno u srpnju 2022. godine. Iza toga se započelo sa analizom prikupljenih podataka od strane voditelja istraživanja. Kopenhaški upitnik sadrži 19 pitanja podijeljenih u tri grupe: osobno sagorijevanje, sagorijevanje povezano s radom, te sagorijevanje vezano uz pacijenta, odnosno klijenta. Svaki odgovor Kopenhaškog upitnika ispitanik označava ovisno o jačini svojih osjećaja, na Likertovoj skali od 1 do 5. Najslabiji osjećaj označava 1 (nikada/gotovo nikada), a 5 (uvijek/gotovo uvijek) označava najjači osjećaj. Odgovorima se dodjeljuju bodovi od 0 do 100.

Bodovanje je sljedeće:

- 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
- 5 (uvijek, u vrlo visokoj mjeri) – odgovor nosi 100 bodova

Kod bodovanja je jedina iznimka zadnje pitanje u skupini 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.

Mogući problem provedbe istraživanja predstavljalo je rješavanje upitnika od strane primalja i asistenata/ica primaljstva koje ne rade u struci. Drugi potencijalni problem bio je nemogućnost rješavanja upitnika od strane primalja koje u kućnim uvjetima ne posjeduju internetsku vezu. Ovaj problem bi se riješio na način da primalje na poslu dobiju mogućnost rješavanja upitnika putem bolničkog računala. Sljedeći problem koji se mogao pojaviti je manjak sudjelovanja primalja starije životne dobi u istraživanju. To može biti posljedica manjka znanja oko korištenja računala ili društvenih mreža te nepoznavanje načina rješavanja on-line anketa. Navedeni potencijalni problem se može riješiti edukacijom od strane članova obitelji ili primalja na radnom mjestu.

3.3. Statistička obrada podataka

Podatke dobivene istraživanjem je analizirao voditelj istraživanja. Pitanja u upitniku su zatvorenog tipa što znači da je ispitanik mogao izabrati jedan odgovor od više ponuđenih. 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.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje je provedeno ispunjavanjem on-line anonimnog anketnog upitnika koji je kreiran pomoću Google Forms obrasca. Na početku upitnika je naveden razlog provedbe istraživanja, da će se rezultati upotrijebiti za pisanje završnog rada na Preddiplomskom stručnom studiju Primaljstvo, da je sudjelovanje anonimno i dobrovoljno te da se u bilo kojem trenutku mogu povući iz istraživanja. Od ispitanika se zatražila privola za prikupljanje i obradu podataka. Pritiskom na ikonu pristanka na sudjelovanje u istraživanju otvorio se upitnik, i to se smatralo pristankom na sudjelovanje u istraživanju. U slučaju da ispitanik nije označio pristanak, nije mogao pristupiti ispunjavanju upitnika. Pristup podacima imao je samo voditelj istraživanja.

4. REZULTATI

4.1. Opća obilježja ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 160 ispitanika. Najviše njih, 56 (35%), je bilo dobi od 21 do 30 godina, nakon toga slijede oni u dobi od 31 do 40 godina (49 ispitanika; 30,6%), 41 do 50 godina (30; 18,8%), te 51 i više godina (24; 15%). U dobi do 20 godina je bio jedan ispitanik (0,6%). Gledano na stručnu spremu, 95 (59,4%) ispitanika je zaposleno kao primalja ili asistent/ica primaljstva. Ostatak (65; 40,6%) navodi da rade kao prvostupnici/ce primaljstva. Prema duljini radnog staža u struci, 47 (29,4%) ispitanika u struci radi od 6 do 15 godina. Potom slijede ispitanici sa do 5 godina radnog staža (46; 28,8%), od 16 do 25 godina (34; 21,3%), i oni s 26 i više godina staža (33; 20,6%) (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Dobne skupine	
do 20 godina	1 (0,6)
21 – 30	56 (35)
31 – 40	49 (30,6)
41 - 50	30 (18,8)
51 i više	24 (15,0)
Zaposleni ste kao	
Primalja, asistent/ica primaljstva	95 (59,4)
Prvostupnik/ica primaljstva	65 (40,6)
Duljina rada u struci	
do 5 godina	46 (28,8)
6 – 15 godina	47 (29,4)
16 – 25 godina	34 (21,3)
26 i više godina	33 20,6)

4.2. Učestalost sindroma sagorijevanja među primaljama na radnom mjestu (Kopenhaški upitnik)

Sindrom sagorijevanja procijenili smo upitnikom s 19 čestica koji tvori tri domene: osobno sagorijevanje, sagorijevanje povezano s radom i sagorijevanje vezano uz pacijenta. Unutarnja

pouzdanost cijele skale Cronbach Alpha je 0,908 čime zaključujemo kako je upitnik dobar alat za procjenu sagorijevanja na ovom uzorku ispitanika.

4.2.1. Osobni osjećaj sagorijevanja

Domena osobnog osjećaja sagorijevanja ima unutarnju pouzdanost Cronbach Alpha domene osobnog sagorijevanja je 0,902.

Često se osjeća umorno 67 (41,9%) ispitanika, a njih 72 (45%) navode da su često fizički iscrpljeni. 65 (40,6%) ispitanika navodi kako su često emocionalno iscrpljeni. Ponekad i često 97 (60,6%) ispitanika navodi da pomisle da više ne mogu izdržati, dok se 58 (36,3%) ispitanika rijetko osjeća slabo i podložno bolesti (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 2).

Tablica 2. Samoprocjena domene osobnog osjećaja sagorijevanja

	Broj (%) ispitanika					ukupno
	nikada/ gotovo nikada	rijetko	ponekad	često	uvijek	
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)

4.2.2. Sagorijevanje povezano s radom

Unutarnja pouzdanost Cronbach Alpha domene sagorijevanja zbog posla je 0,885.

Najvećem udjelu ispitanika (42,5%) njihov posao donekle emocionalno iscrpljuje. Izgoreno se u visokoj mjeri ili u vrlo visokoj mjeri zbog posla osjeća 44 (27,6%) ispitanika, a njih 17 (10,6%) navodi da ih posao koji rade frustrira. Da se često na kraju radnog dana osjećaju

iscrpljeno navelo je 58 (36,3%) ispitanika, a njih 25 (15,6%) se često osjeća iscrpljeno ujutro pri pomisli na još jedan dan na poslu. Da je uvijek svaki radni sat na poslu iscrpljujući navelo je 7 (4,4%) ispitanika. U visokoj mjeri 50 (31,3 %) ispitanika ima dovoljno energije za obitelj i prijatelje u slobodno vrijeme (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 3).

Tablica 3. 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 (100)

4.2.3. Sagorijevanje povezano s pacijentima

Kod sagorijevanja povezanog s pacijentima, unutarnja pouzdanost domene je Cronbach Alpha 0,878.

U visokoj mjeri je za 9 (5,6%) ispitanika teško raditi s pacijentima, a donekle 27 (16,9%) ispitanika frustrira rad s pacijentima. U visokoj mjeri ili u vrlo visokoj mjeri 38 (23,8%) ispitanika je navelo kako imaju osjećaj da prilikom rada s pacijentima ulažu više od onoga što primaju natrag. Da im je ponekad dosta rada s pacijentima navelo je 35 (21,9%) ispitanika, a njih 20 (12,5%) se u često ili uvijek pita koliko dugo će biti sposobni raditi s pacijentima (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 4).

Tablica 4. Samoprocjena domene sagorijevanja povezanog s pacijentima

	Broj (%) ispitanika					ukupno
	u vrlo niskoj mjeri	u niskoj mjeri	donekle	u visokoj mjeri	u vrlo visokoj mjeri	
Je li Vam teško raditi s pacijentima?	51 (32)	59 (36,9)	40 (25)	9 (5,6)	1 (0,6)	160 (100)
Frustrira li Vas rad s pacijentima?	72 (45)	59 (36,9)	27 (16,9)	2 (1,3)	0	160 (100)
Oduzme li Vam rad s pacijentima previše energije?	39 (24)	69 (43,1)	42 (26,3)	8 (5)	2 (1,3)	160 (100)
Osjećate li da pri radu s pacijentima više ulažete nego primete zauzvrat?	29 (18)	42 (26,3)	51 (31,9)	24 (15)	14 (8,8)	160 (100)
	Nikada/ gotovo nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek	Ukupno
Je li Vam dosta rada s pacijentima?	67 (42)	53 (33,1)	35 (21,9)	4 (2,5)	1 (0,6)	160 (100)
Pitate li se ponekad koliko dugo ćete biti sposobni nastaviti raditi s pacijentima?	42 (26)	46 (28,8)	52 (32,5)	19 (11,9)	1 (0,6)	160 (100)

4.3. Povezanost skale sagorijevanja s obilježjima ispitanika

Nakon preračuna skale na ljestvicu bodovanja od 0 do 100 (svake domene i ukupne skale), uočavamo da je najmanje izraženo sagorijevanje povezano s pacijentima, a najviše je izražen osobni osjećaj sagorijevanja. Medijan cijele skale je 40,8 (interkvartilnog raspona od 32,9 do 52,6) (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 5).

Tablica 5. 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)

Nešto je manje izraženo sagorijevanje u pojedinim domenama i u ukupnoj skali sagorijevanja u dobi od 51 i više godina, ali razlike, iako postoje, nisu statistički značajne u odnosu na mlađe ispitanice (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 6).

Tablica 6. 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)

Nije pronađena značajna razlika u ocjeni pojedinih domena i ukupne skale sagorijevanja s obzirom na radno mjesto (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 7).

Tablica 7. 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 – 57,1)	42,9 (28,6 – 60,7)	0	-7,1 do 7,1	0,96
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

Ne postoji značajna razlika u ocjeni pojedinih domena i ukupne skale sagorijevanja s obzirom na duljinu rada u struci (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 8).

Tablica 8. 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

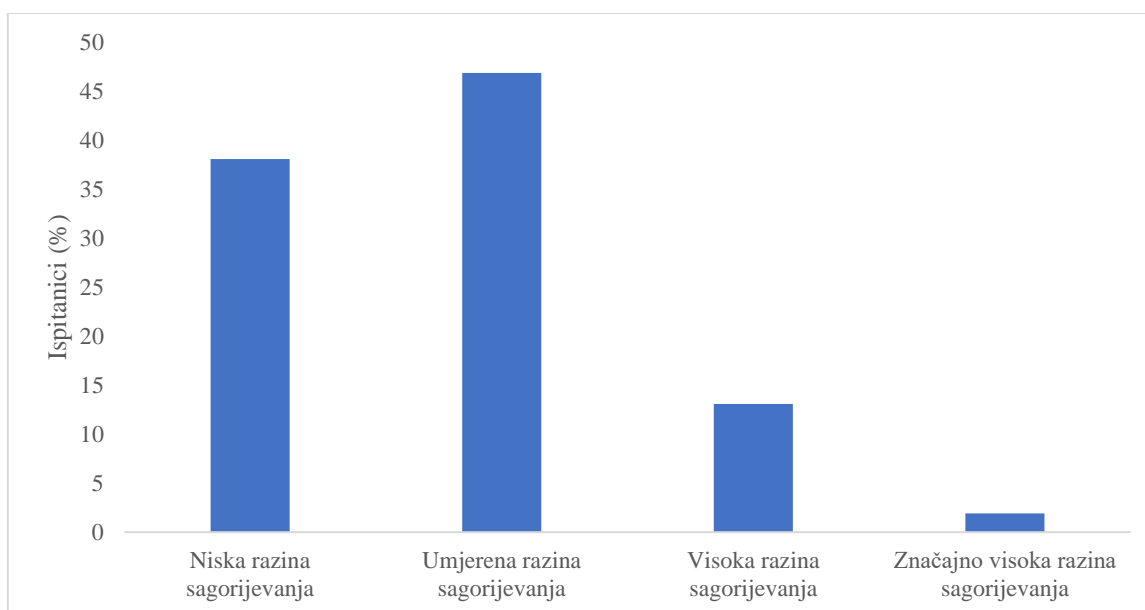
*Kruskal Wallis test (post hoc Conover)

S obzirom na vrijednosti domene osobnog osjećaja sagorijevanja, ispitanike smo podijelili prema sagorijevanju na 61 (38,1%) s niskom razinom, 75 (46,9%) s umjerenom razinom, 21 (13,1%) s visokom i 3 (1,9%) ispitanika sa značajno visokom razinom osobnog osjećaja sagorijevanja. Ne postoji značajna razlika s obzirom na dob, radno mjesto i duljinu rada u struci (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 9 i Slici 1).

Tablica 9. Raspodjela ispitanika prema osobnom osjećaju sagorijevanja i općim obilježjima

Osobni osjećaj sagorijevanja	Broj (%) ispitanika prema razini sagorijevanja					P*
	Niska razina (n = 61)	Umjereni razina (n = 75)	Visoka razina (n = 21)	Značajno visoka (n = 3)	Ukupno (n = 160)	
Dobne skupine						
21 – 30	18 (30)	28 (37)	9 (43)	2 / 3	18 (30)	0,75
31 – 40	17 (28)	24 (32)	7 (33)	1 / 3	17 (28)	
41 - 50	13 (21)	13 (17)	4 (19)	0	13 (21)	
51 i više	13 (21)	10 (13)	1 (5)	0	13 (21)	
Zaposleni ste kao						
Primalja/asistentica primaljstva	37 (61)	45 (60)	10 (48)	3 / 3	95 (59)	0,40
Prvostupnica primaljstva	24 (39)	30 (40)	11 (52)	0	65 (41)	
Duljina rada u struci						
do 5 godina	13 (21)	24 (32)	8 (38)	1 / 3	46 (29)	0,53
6 – 15 godina	16 (26)	22 (29)	7 (33)	2 / 3	47 (29)	
16 – 25 godina	15 (25)	15 (20)	4 (19)	0	34 (21)	
26 i više godina	17 (28)	14 (19)	2 (10)	0	33 (21)	

*Fisherov egzakti test



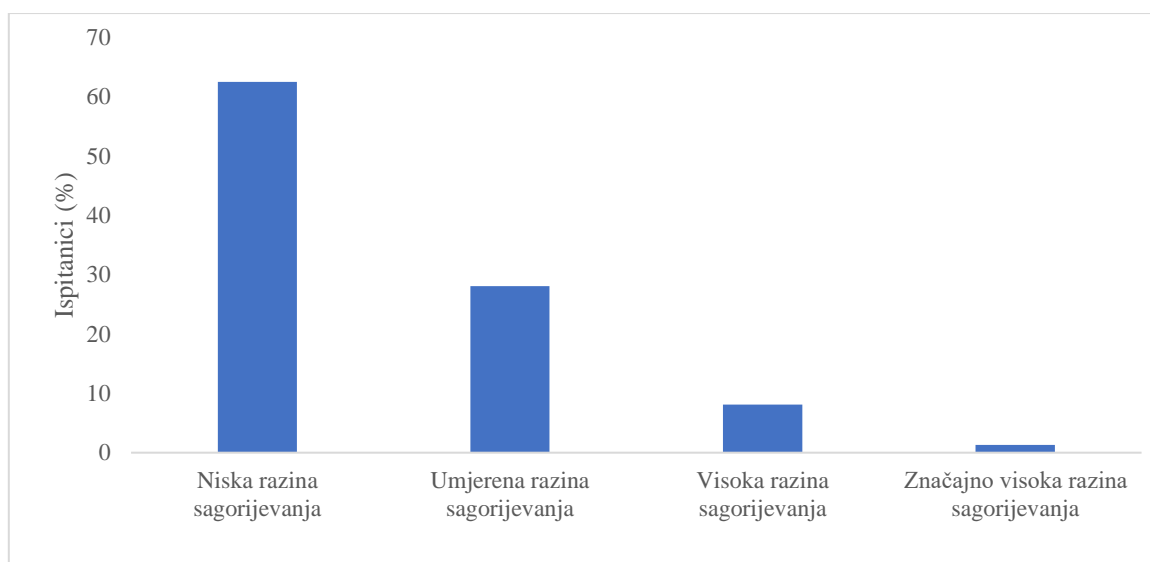
Slika 1. Raspodjela ispitanika prema osobnom osjećaju sagorijevanja

S obzirom na vrijednosti domene sagorijevanja vezanog uz posao, ispitanike smo podijelili prema sagorijevanju na 100 (62,5%) s niskom razinom, 45 (28,1%) s umjerenom razinom, 13 (8,1%) s visokom i 2 (1,3%) ispitanika sa značajno visokom razinom sagorijevanja vezanog uz posao. Nije prisutna značajna razlika s obzirom na dob, radno mjesto i duljinu rada u struci (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 10 i Slici 2).

Tablica 10. Raspodjela ispitanika prema sagorijevanju vezanom uz posao i općim obilježjima

Sagorijevanje vezano uz posao	Broj (%) ispitanika prema razini sagorijevanja				Ukupno (n = 160)	P*
	Niska razina (n = 100)	Umjerena razina (n = 45)	Visoka razina (n = 13)	Značajno visoka (n = 2)		
Dobne skupine						
21 – 30	34 (34)	16 (36)	5 (38)	2 / 2	57 (36)	0,60
31 – 40	31 (31)	12 (27)	6 (46)	0	49 (31)	
41 - 50	17 (17)	11 (24)	2 (15)	0	30 (19)	
51 i više	18 (18)	6 (13)	0 (0)	0	24 (15)	
Zaposleni ste kao						
Primalja/asistent/ica primaljstva	60 (60)	28 (62)	5 (38)	2 / 2	95 (59)	0,31
Prvostupnik/ca primaljstva	40 (40)	17 (38)	8 (62)	0	65 (41)	
Duljina rada u struci						
do 5 godina	27 (27)	14 (31)	5 (38)	0	46 (29)	0,81
6 – 15 godina	26 (26)	15 (33)	4 (31)	2 / 2	47 (29)	
16 – 25 godina	24 (24)	8 (18)	2 (15)	0	34 (21)	
26 i više godina	23 (23)	8 (18)	2 (15)	0	33 (21)	

*Fisherov egzaktni test



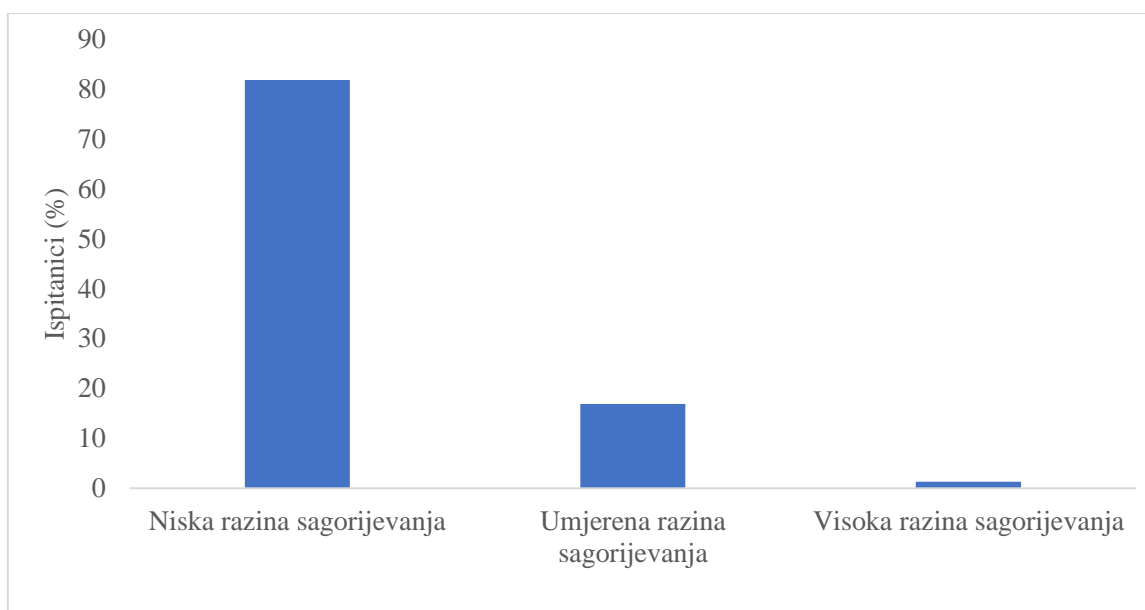
Slika 2. Raspodjela ispitanika prema sagorijevanju vezanom uz posao

S obzirom na vrijednosti domene sagorijevanja vezanog uz pacijente, ispitanike smo podijelili prema sagorijevanju na 131 (81,9%) s niskom razinom, 27 (16,9%) s umjerenom razinom, i 2 (1,3%) s visokom razinom sagorijevanja vezane uz pacijenta, bez značajne razlike s obzirom na dob, i duljinu rada u struci. Ispitanici koji su zaposleni kao primalje ili asistenti/ce primaljstva imaju značajno više izraženo sagorijevanje vezano uz pacijenta u odnosu na prvostupnice primaljstva (Fisherov egzaktni test, $P = 0,03$) (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 11 i Slici 3).

Tablica 11. Raspodjela ispitanika prema sagorijevanju vezanom uz pacijente i općim obilježjima

Sagorijevanje vezano uz pacijenta	Broj (%) ispitanika				P^*
	Niska razina (n = 131)	Umjerena razina (n = 27)	Visoka razina (n = 2)	Ukupno (n = 160)	
Dobne skupine					
21 – 30	45 (34)	11 (41)	1 / 2	57 (36)	0,84
31 – 40	38 (29)	10 (37)	1 / 2	49 (31)	
41 - 50	27 (21)	3 (11)	0	30 (19)	
51 i više	21 (16)	3 (11)	0	24 (15)	
Zaposleni ste kao					
Primalja/asistentica primaljstva	72 (55)	21 (78)	2 / 2	95 (59)	0,03
Prvostupnica primaljstva	59 (45)	6 (22)	0	65 (41)	
Duljina rada u struci					
do 5 godina	36 (27)	9 (33)	1 / 2	46 (29)	0,66
6 – 15 godina	36 (27)	10 (37)	1 / 2	47 (29)	
16 – 25 godina	29 (22)	5 (19)	0	34 (21)	
26 i više godina	30 (23)	3 (11)	0	33 (21)	

*Fisherov egzaktni test



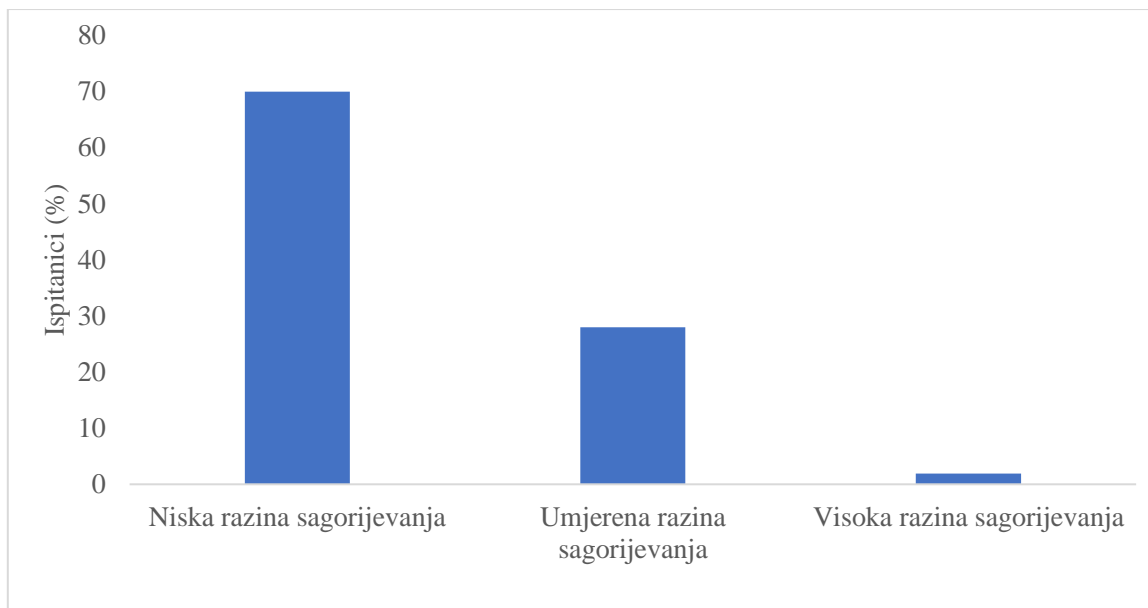
Slika 3. Raspodjela ispitanika prema sagorijevanju vezanom uz pacijente

S obzirom na vrijednosti ukupne skale sagorijevanja, ispitanike smo podijelili prema sagorijevanju na 112 (70%) s niskom razinom, 45 (28,1%) s umjerenom razinom, i 3 (1,9%) s visokom razinom ukupnog sagorijevanja, bez značajne razlike s obzirom na dob, i duljinu rada u struci (detaljni rezultati prikazani su u Tablici 12 i Slici 4).

Tablica 12. Raspodjela ispitanika prema stupnju ukupnog sagorijevanja i općim obilježjima

Ukupno sagorijevanje	Broj (%) ispitanika			Ukupno (n = 160)	P*
	Niska razina (n = 112)	Umjerena razina (n = 45)	Visoka razina (n = 3)		
Dobne skupine					
21 – 30	39 (35)	16 (36)	2 / 3	57 (36)	0,68
31 – 40	34 (30)	14 (31)	1 / 3	49 (31)	
41 - 50	19 (17)	11 (24)	0	30 (19)	
51 i više	20 (18)	4 (9)	0	24 (15)	
Zaposleni ste kao					
Primalja/asistent/ica primaljstva	66 (59)	26 (58)	3 / 3	95 (59)	0,47
Prvostupnik/ca primaljstva	46 (41)	19 (42)	0	65 (41)	
Duljina rada u struci					
do 5 godina	31 (28)	14 (31)	1 / 3	46 (29)	0,59
6 – 15 godina	29 (26)	16 (36)	2 / 3	47 (29)	
16 – 25 godina	26 (23)	8 (18)	0	34 (21)	
26 i više godina	26 (23)	7 (16)	0	33 (21)	

*Fisherov egzaktni test



Slika 4. Raspodjela ispitanika prema razini ukupnog sagorijevanja

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje je provedeno s ciljem procjene učestalosti i intenziteta sagorijevanja primalja na radnom mjestu. Postignuti su svi ciljevi istraživanja. Rezultatima su djelomično potvrđene postavljene hipoteze.

Medijan sagorijevanja primalja na radnom mjestu iznosi 42,9, te je visoka i značajno visoka razina sagorijevanja prisutna kod 15 ispitanika i time se prva hipoteza potvrđuje. 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. Slični rezultati su dobiveni u kanadskom istraživanju gdje je medijan ove skale iznosio 46,4 i gdje je 99 (63%) primalja tijekom godine dana prije provedbe istraživanja razmišljalo o napuštanju struke. Njih 9 je reklo da u struci najvjerojatnije neće raditi dulje od još jedne godine, 26 navodi da će to razdoblje iznositi maksimalno tri godine, a 41 navodi da postoji mala vjerojatnost da će u struci raditi dulje od pet godina. Što je namjera napuštanja struke bila veća, tako je osobni osjećaj sagorijevanja i sagorijevanje na radnom mjestu bilo u porastu (25). Nisku razinu sagorijevanja na radnom mjestu su imale primalje iz Švedske gdje je medijan bio 33,85 (27). Suprotno tome, u Litvi je medijan sagorijevanja bio čak 49,08 (29).

Istraživanjem nije pronađena značajna razlika intenziteta sagorijevanja na radnom mjestu u odnosu na dob ispitanika. Druga hipoteza nije potvrđena. 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.

Nije pronađena značajna razlika u intenzitetu sagorijevanja na radnom mjestu između primalja ili asistenta/ica primaljstva i prvostupnika/ca primaljstva. Time se treća hipoteza ne potvrđuje. Školovanje za prvostupnike/ce primaljstva je u Hrvatskoj dostupno zadnjih 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. Sigurno je za zaključiti da je to razlog ne pronalaska razlike u intenzitetu sagorijevanja između proučavanih skupina.

Nema značajne razlike u intenzitetu sagorijevanja na radnom mjestu i duljine rada u struci. Četvrta hipoteza se ne potvrđuje. 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 zadnjih par desetljeća skrb za klijentice se promijenila i promovira se holistički pristup. Primalje tijekom školovanja uče o svim kompetencijama koje će stjeći po završetku obrazovanja i očekuju da će po tim kompetencijama raditi. 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.

Medijan ukupne skale Kopenhaškog upitnika iznosi 40,8, a od svih domena, kod ispitanika je u najvišoj razini prisutan osobni osjećaj sagorijevanja (54,2), čime se peta hipoteza ne potvrđuje. 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 mogućih poznatih neželjenih posljedica. Primalje u Kanadi su pokazale najveći intenzitet sagorijevanja u domeni osobnog osjećaja sagorijevanja, gdje je medijan iznosio 62,5 (25). I drugi istraživači su zaključili isto; osobni osjećaj sagorijevanja je najviše izražen i tako u Litvi iznosi 61,33 (29), te u Švedskoj 42,99 (27).

U istraživanju je sudjelovalo najviše primalja u dobi do 30 godina i kako dobna skupina raste, tako se broj primalja smanjuje. Možemo zaključiti da je razlog tome način provedbe istraživanja, odnosno u obliku online ankete. Osobe mlađih dobnih skupina su u pravilu spretnije i bolje se snalaze u korištenju tehnologije. Upravo zbog toga se može objasniti veći odaziv od strane tih skupina.

Ovim istraživanjem su obuhvaćene primalje sa srednjom i višom stručnom spremom. Veći broj ispitanika istraživanja je bio srednje stručne spreme, što se moglo i očekivati. Više obrazovanje je u Hrvatskoj dostupno zadnjih 15 godina i godišnja upisna kvota za prvostupnike/ce

primaljstva je manja od 30 na teritoriju cijele Hrvatske. S obzirom na to, u Hrvatskoj je puno više primalja sa srednjom stručnom spremom, i zbog toga čine veći udio ispitanika.

Suprotno osobnom osjećaju sagorijevanja i sagorijevanju na radnom mjestu, medijan sagorijevanja povezanog s pacijentima je najniži i iznosi 25. U kanadskom istraživanju je medijan nešto viši i iznosi 29,2 (25), u švedskom 30,42 (27), dok u istraživanju provedenom u Litvi iznosi 33,88 (29). 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 strpljena 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. Iste podatke možemo vidjeti između duljine ranog staža i sagorijevanja vezanog uz pacijenta gdje je medijan najniži kod primalja s do pet godina radnog staža i kod onih s 26 i više godina radnog staža. Suprotno tome, osobni osjećaj sagorijevanja se snižava s duljinom radnog staža.

Kada uspoređujemo sociodemografske podatke i osobni osjećaj sagorijevanja, vidimo da je značajno visoka razina sagorijevanja prisutna kod tri primalje u dobi od 21 do 40 godina, sa zaposlenjem kao primalja ili asistent/ica primaljstva i sa do 15 godina radnog staža. Visoku razinu sagorijevanja osjeća 21 primalja. Od tog broja, najviše ih je u dobi do 40 godina, sa do 15 godina radnog staža, no gotovo je jednak broj primalja sa srednjom i višom stručnom spremom u ovoj skupini. Odnosno, od umjerene do značajno visoke razine osobnog osjećaja sagorijevanja je patilo 62% primalja ovog istraživanja. U kanadskom istraživanju je brojka i veća, te obuhvaća 74,9% primalja (25). U usporedbi s Kanadom, manji udio primalja u Litvi i Australiji pate od osobnog osjećaja sagorijevanja, s vrijednostima od 64,8% (29) i 57% (28).

Značajno visoki intenzitet sagorijevanja vezanog uz posao prisutan je kod dva ispitanika istraživanja, do 30 godina starosti, zaposlenja kao primalja ili asistent/ica primaljstva i sa radnim stažem od šest do 15 godina. Visoki intenzitet sagorijevanja je prisutan kod 13

ispitanika. Najviše ispitanika sa visokim intenzitetom sagorijevanja vezanog uz posao je u dobi do 40 godina, sa do 15 godina radnog staža. Suprotno osobnom osjećaju sagorijevanja, najviše ispitanika ove skupine radi kao prvostupnik/ca primaljstva. Prema podacima, 37,5% primalja istraživanja je patilo od umjerene do značajno visoke razine sagorijevanja vezanog uz posao. Možemo vidjeti da ta brojka u Australiji iznosi 57% (28), u Kanadi 45,2% (25), a u Litvi 42,6% (29).

Od ispitanika ovog istraživanja, niti jedan ne iskazuje značajno visok intenzitet sagorijevanja vezanog uz pacijenta. Dva ispitanika su pokazala visoku razinu sagorijevanja, od kojih je jedan u dobi do 30 godina, a drugi u dobi do 40 godina. Značajnu razliku možemo uočiti u području zaposlenja, odnosno oba ispitanika rade kao primalje ili asistenti/ce primaljstva, te je intenzitet sagorijevanja vezanog uz pacijenta viši kod te skupine ispitanika. Od umjerenog do visokog intenziteta sagorijevanja u radu s pacijentima, odnosno klijentima, osjeća 18,1% ispitanika. Najnižu brojku sagorijevanja ove domene možemo vidjeti kod primalja u Australiji gdje iznosi 9% (28), zatim kod primalja u Litvi s 14,2% (29), dok je u Kanadi taj postotak veći i iznosi 20,3% (25).

6. ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja su pokazali kako je sagorijevanje prisutno i u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Štoviše, ne samo da je prisutno, već mnogo primalja pati od sagorijevanja. Istraživanjem je potvrđena hipoteza prisustva sagorijevanja na radnom mjestu kod manje od polovine ispitanika. Ostale hipoteze nisu potvrđene, odnosno hipoteze o češćoj učestalosti sagorijevanja kod primalja do 30-e godine života, kod prvostupnika/ca primaljstva i kod onih s radnim stažem od 26 i više godina. Također, nije potvrđena ni hipoteza najvećeg intenziteta sagorijevanja Kopenhaškog upitnika u domeni sagorijevanja na radnom mjestu. Iako vidimo kako je kod ispitanika istraživanja najizraženiji osobni osjećaj sagorijevanja, ono je prisutno na radnom mjestu i u radu s klijentima. 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 drugi čimbenici koji djeluju na sagorijevanje i metode samopomoći koje su ispitanici pronašli korisnima.

LITERATURA

1. Kaschka WP, 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 TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. 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. *Napred časopis za Pedagog Teor 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. *Ljetop Soc 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_organisational_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 JC. 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 SG, 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. PM 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 AB, Sanz-vergel AI. 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. 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/>
 15. Maslach C, Leiter MP. 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>
 16. Borritz M, Kristensen T. Copenhagen burnout inventory. Copenhagen Denmark Natl Inst ... [Internet]. 2004;1–8. [Posjećeno 30.05.2022.] Dostupno na:

<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Copenhagen+Burnout+Inventory#4>

17. 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>
18. 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>
19. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, 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>
20. 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>
21. 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>
22. 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/>
23. 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>

24. Schaufeli WB. Burnout in Europe. *Res Unit Occup Organ Psychol Prof Learn* [Internet]. 2018;1(October):24. [Posjećeno 05.06.2022.] Dostupno na: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/500.pdf>
25. Stoll K, Gallagher J. A survey of burnout and intentions to leave the profession among Western Canadian midwives. *Women and Birth* [Internet]. 2019;32(4):e441–9. [Posjećeno 05.06.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30341004/>
26. Eaves JL, Payne N. Resilience, stress and burnout in student midwives. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2019;79(March):188–93. [Posjećeno 07.06.2022.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.012>
27. Hildingsson I, Westlund K, Wiklund I. Burnout in Swedish midwives. *Sex Reprod Healthc*. 2013;4(3):87–91. [Posjećeno 07.06.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24041728/>
28. Jordan K, Fenwick J, Slavin V, Sidebotham M, Gamble J. Level of burnout in a small population of Australian midwives. *Women and Birth* [Internet]. 2013;26(2):125–32. [Posjećeno 10.06.2022.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23395361/>
29. Vaičienė V, Blaževičienė A, Macijauskiene J, Sidebotham M. The prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in the Lithuanian midwifery workforce and correlation with sociodemographic factors. *Nurs Open* [Internet]. 2022;9(4):2209–16. [Posjećeno 10.06.2022.] Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.948>
30. Stipanović Mirela. Utjecaj radnog okruženja i iscrpljenosti medicinskih sestara na zadovoljstvo bolesnika pruženom zdravstvenom njegom [Internet]. *Diplomski rad*. 2014. [Posjećeno 15.06.2022.] Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/en/islandora/object/ozs%3A724>

PRIVITCI

Privitak A: popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika	19
Tablica 2. Samoprocjena domene osobnog osjećaja sagorijevanja.....	20
Tablica 3. Samoprocjena domene sagorijevanja zbog posla.....	20
Tablica 4. Samoprocjena domene sagorijevanja povezanog s pacijentima	20
Tablica 5. Medijan pojedinih domena i ukupne skale sagorijevanja	21
Tablica 6. Ocjene pojedine domene i ukupne skale sagorijevanja u odnosu na dobne skupine	20
Tablica 7. Ocjene pojedine domene i ukupne skale sagorijevanja u odnosu na radno mjesto	21
Tablica 8. Ocjene pojedine domene i ukupne skale sagorijevanja u odnosu na duljinu rada u struci.....	20
Tablica 9. Raspodjela ispitanika prema osobnom osjećaju sagorijevanja i općim obilježjima	21
Tablica 10. Raspodjela ispitanika prema sagorijevanju vezanom uz posao i općim obilježjima	20
Tablica 11. Raspodjela ispitanika prema sagorijevanju vezanom uz pacijente i općim obilježjima.....	21
Tablica 12. Raspodjela ispitanika prema stupnju ukupnog sagorijevanja i općim obilježjima	21

Slike

Slika 1. Raspodjela ispitanika prema osobnom osjećaju sagorijevanja	20
Slika 2. Raspodjela ispitanika prema sagorijevanju vezanom uz posao	21
Slika 3. Raspodjela ispitanika prema sagorijevanju vezanom uz pacijente	21
Slika 4. Raspodjela ispitanika prema razini ukupnog sagorijevanja.....	21

Sagorijevanje primalja na radnom mjestu

Poštovani/na,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju kojim se ispituje sagorijevanje primalja na radnom mjestu, a za potrebe izrade završnog rada na Preddiplomskom stručnom studiju Primaljstvo u Rijeci. Prije nego što odlučite želite li sudjelovati u istraživanju, molimo Vas da pažljivo pročitate ovu obavijest.

U ovom istraživanju nema rizika za sudionike. Vaše sudjelovanje je anonimno i dobrovoljno te Vas molim da na pitanja odgovorite iskreno radi vjerodostojnosti podataka. U svakom trenutku se možete slobodno i bez ikakvih posljedica povući iz istraživanja, bez navođenja razloga. Prikupljanje podataka i zaštita privatnosti provodi se prema Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR, General Data Protection Regulation 2016/679). Ispitivanje se provodi u skladu sa svim primjenjivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom istraživanju, uključujući Osnove dobre kliničke prakse i Helsinšku deklaraciju. Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje ove ankete iznosi 10 minuta. Ako imate pitanja, možete se obratiti na mail: maja.cesnjaj@student.uniri.hr

Ukoliko odlučite da želite sudjelovati u istraživanju, na dnu ekrana označite ikonu kojom ste suglasni sudjelovati u istraživanju te će se to smatrati Vašim pristankom (suglasnošću) na sudjelovanje u istraživanju. Nakon popunjavanja upitnika, molimo Vas da potvrdite završetak popunjavanja upitnika pritiskom na ikonu „Slanje“. Unaprijed se zahvaljujem na vremenu koje ste odvojili za ispunjavanje ove ankete.

Sociodemografska obilježja

1. Koja je Vaša starosna dob?

- a. do 20 godina
- b. 21 – 30 godina

- c. 31 – 40 godina
- d. 41 – 50 godina
- e. 51 i više godina

2. Zaposleni ste kao?

- a. primalja ili asistent/ica primaljstva
- b. prvostupnik/ca primaljstva

3. Koliko dugo radite u struci?

- a. kraće od 5 godina
- b. od 6 do 15 godina
- c. od 16 do 25 godina
- d. 26 i više godina

Kopenhaški upitnik za sindrom sagorijevanja

Molim da za svako pitanje na ponuđenim skalama označite jedan odgovor prema jačini Vaših osjećaja.

Osobni osjećaj sagorijevanja

	1 - nikada/gotovo nikada	2 - rijetko	3 - ponekad	4 - često	5 - uvijek
4. Koliko se često osjećate umorno?					
5. Koliko ste često fizički iscrpljeni?					
6. Koliko često ste emocionalno iscrpljeni?					
7. Koliko često pomislite da više ne možete izdržati?					

8. Koliko se često osjećate izmoreno?					
9. Koliko se često osjećate slabo i podložno bolesti?					

Sagorijevanje na radnom mjestu

	1 - u vrlo niskoj mjeri	2 - u niskoj mjeri	3 - donekle	4 - u visokoj mjeri	5 - u vrlo visokoj mjeri
10. Iscrpljuje li Vas posao emocionalno?					
11. Osjećate li se izgoreno zbog Vašeg posla?					
12. Frustrira li Vas posao kojim se bavite?					

	1 - gotovo nikada/nikada	2 - rijetko	3 - ponekad	4 - često	5 - uvijek
13. Osjećate li se iscrpljeno na kraju radnog dana?					
14. Osjećate li se iscrpljeno ujutro pri pomisli na još jedan dan na poslu?					
15. Imate li osjećaj da je svaki radni sat iscrpljujući za Vas?					
16. Imate li dovoljno					

energije za obitelj i prijatelje u slobodno vrijeme?					
--	--	--	--	--	--

Sagorijevanje povezano s pacijentima

	1 - u vrlo niskoj mjeri	2 - u niskoj mjeri	3 - donekle	4 - u visokoj mjeri	5 - u vrlo visokoj mjeri
17. Je li Vam teško raditi s pacijentima?					
18. Frustrira li Vas rad s pacijentima?					
19. Oduzme li Vam rad s pacijentima previše energije?					
20. Osjećate li da pri radu s pacijentima više ulažete nego primete zauzvrat?					

	1 - nikada/gotovo nikada	2 - rijetko	3 - ponekad	4 - često	5 - uvijek
21. Je li Vam dosta rada s pacijentima?					
22. Pitate li se ponekad koliko dugo ćete biti sposobni nastaviti raditi s pacijentima?					

Privitak C: Izjava o etičnosti istraživanja

Ime i prezime: Maja Češnjaj

Radno mjesto: Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana

Adresa radnog mjesta: Bračak 8, Bračak

E-mail adresa: maja.cesnjaj@gmail.com

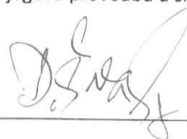
Izjava mentora o etičnosti istraživanja za istraživanja niskog rizika

Izjavljujem i potpisom potvrđujem, kao mentor predloženog istraživanja Sagorijevanje primalja na radnom mjestu, kojeg u izradi svog završnog rada provodi Maja Češnjaj studentica Preddiplomskog stručnog studija primaljstva, kako je predloženo istraživanje u potpunosti u skladu s etičkim standardima propisanim za istraživanja u medicini i zdravstvu, uključujući osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14), Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08) i Zakon o zaštiti osobnih podataka (GDPR).

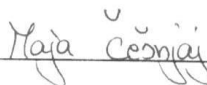
Kao mentor predloženog istraživanja obvezujem se nadzirati provođenje samog istraživanja, kao i izradu završnog rada pristupnika.

Preuzimajući punu odgovornost, te u skladu s navedenim primjerima Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija, Sveučilišta u Rijeci, izjavljujemo da je predloženo istraživanje niskog rizika te se obvezujemo na njegovu provedbu u skladu s uobičajenim standardima dobre akademske prakse.

Ime i prezime, potpis (mentor/ica): Deana Švaljug



Ime i prezime, potpis (kandidat/kinja): Maja Češnjaj



Rijeka, 13.07.2022.

KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNICE

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Maja Češnjaj

Datum rođenja: 03.06.1984., Varaždin

Adresa: Trg sv. Marije 23, Bednja

E-mail: maja.cesnjaj@gmail.com

OBRAZOVANJE

1999. - 2003. Medicinska škola Varaždin, smjer primalja

2019. - 2022. Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Preddiplomski stručni studij Primaljstvo

RADNO ISKUSTVO

1999. - 2003. Stručna praksa: Opća bolnica Varaždin

2003. - 2004. Stručno osposobljavanje: Opća bolnica Varaždin

2019. - 2022. Stručna praksa: KBC Rijeka

2009. – 2022. stalni radni odnos u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana

VJEŠTINE

Strani jezici: njemački jezik

Rad na računalu: korištenje Microsoft Office paketa (Word, Excel, Power Point, Internet, Outlook)