

Utjecaj radnog okruženja i iscrpljenosti medicinskih sestara na zadovoljstvo bolesnika pruženom zdravstvenom njegom

Stipanović, Mirela

Master's thesis / Diplomski rad

2014

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:949827>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-20**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

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



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVA

Mirela Stipanović bacc. med. techn.

**UTJECAJ RADNOG OKRUŽENJA I ISCRPLJENOSTI
MEDICINSKIH SESTARA NA ZADOVOLJSTVO
BOLESNIKA PRUŽENOM ZDRAVSTVENOM NJEGOM**

Diplomski rad

Split, 2014 godina.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVA

Mirela Stipanović bacc. med. techn.

**UTJECAJ RADNOG OKRUŽENJA I ISCRPLJENOSTI
MEDICINSKIH SESTARA NA ZADOVOLJSTVO
BOLESNIKA PRUŽENOM ZDRAVSTVENOM NJEGOM**

Diplomski rad

Mentor:

doc. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psi.

Split, 2014 godina.

Rad je napravljen u Kliničkom bolničkom centru Split

Klinika za neurologiju

Mentor: doc. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psi.

Katedra za psihološku medicinu medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, Šoltanska 2
Split

ZAHVALA:

Neizmjernu zahvalnost dugujem mentorici doc. dr. sc. Slavici Kozini, prof. psi. na savjetima, strpljenju i osobnom zalaganju u izradi ovog magistarskog rada.

Zahvaljujem gosp. Vesni Čapkun na statističkoj obradi rezultata ovog istraživanja te kolegicama s Klinike za Neurologiju na pomoći tijekom prikupljanja podataka potrebnih za ovaj magistarski rad.

SADRŽAJ:

1. UVOD.....	1
1.1. SINDROM SAGORIJEVANJA.....	1
1.1.1. PROFESIONALNI STRES.....	2
1.1.2. UZROCI BURNOUT SINDROMA	3
1.1.3. SIMPTOMI UPOZORENJA BURNOUT SINDROMA.....	3
1.1.4. ZNAKOVI BURNOUT SINDROMA.....	4
1.1.5. SIMPTOMI SINDROMA IZGARANJA.....	4
1.1.6. PREVENCIJA SINDROMA IZGARANJA.....	6
1.2. ISCRPLJENOST MEDICINSKIH SESTARA UZROCI I POSLJEDICE.....	7
1.2.1. RADNO OKRUŽENJE.....	9
1.2.2. ODNOS IZMEĐU POJEDINCA I KLIJENTA.....	11
2. HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA.....	14
3. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	15
4. IZVORI PODATAKA I METODE.....	16
4.1. USTROJ I OPIS ISTRAŽIVANJA.....	16
4.2. ISPITANICI.....	18
4.3. METODE.....	19
4.3.1. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA.....	19
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	21
5.1. UTJECAJ RADNOG OKRUŽENJA NA STUPANJ OPĆEG SAGORJEVANJA NA POSLU MEDICINSKIH SESTARA.....	23
5.2. OSJEĆAJ OSOBNE KOMPETENCIJE MEDICINSKIH SESTARA U NEPOSREDNOM RADU S BOLESNIKOM	30

5.3. STUPANJ ZADOVOLJSTVA BOLESNIKA RADOM MEDICINSKIH SESTARA.....	33
5.4. POVEZANOST ZADOVOLJSTVA BOLESNIKA S RADOM MEDICINSKIH SESTARA I OSJEĆAJA KOMPETENTNOSTI MEDICINSKE SESTRE U NEPOSREDNOM RADU S TIM BOLESNICIMA.....	37
6. RASPRAVA.....	40
6.2. OSJEĆAJ OSOBNE KOMPETENCIJE MEDICINSKE SESTRE U NEPOSREDNOM RADU S BOLESNIKOM.....	41
.....6.3. STUPANJ ZADOVOLJSTVA BOLESNIKA RADOM MEDICINSKIH SESTARA.....	43
.....6.4. POVEZANOST ZADOVOLJSTVA BOLESNIKA S RADOM MEDICINSKE SESTRE I OSJEĆAJA KOMPETENTNOSTI MEDICINSKE SESTRE U NEPOSREDNOM RADU S TIM BOLESNIKOM.....	43
7. ZAKLJUČCI.....	46
8. SAŽETAK.....	48
9. SUMMARY.....	52
10. LITERATURA.....	55
11. ŽIVOTOPIS.....	59

1. UVOD

1.1. SINDROM SAGORIJEVANJA

Sindrom sagorijevanja na poslu (engl. Burnout syndrom) je produženi odgovor na kroničnu izloženost emocionalnim i međuljudskim stresorima na poslu, a očituje se u osjećaju emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog zadovoljstva koji se pojavljuje među pojedincima koji rade s ljudima.(1)

Burnout kao fenomen, je vjerojatno postojao u svim vremenima i u svim kulturama. Izraz koji i danas koristimo se prvi put pojavio 1974 u SAD-u, kada je bio korišten od strane psihoanalitičara Herbert J. Freudenberger. Opisivao se kao fizički i psihički slom (obično) volonterskih radnika u alternativnim " organizacijama za pomoć, kao što su besplatne klinike, terapijske komune, skloništa za žene. Ne spominjući izrijekom izgaranje, Bäuerle D. je dala vrlo točan opis fenomena koji proizlazi iz njenog iskustva rada kao socijalne radnice. Primijetila je "smanjenje psihološke otpornosti samo na pola svoje karijere"; pojavu ljutnje i nemoći zbog zahtjeva većih nego što je u ljudskoj moći; represivno ponašanje kao posljedicu profesionalnih razočaranja; i unutarnje povlačenje kao obrambeni mehanizam u bezizlaznim situacijama".(2)

Početak ovog stoljeća Farber ukazuje na znatne promjene u obliku izgaranja. Opisuje klasične žrtve izgaranja kao altruistične ljude, idealiste koji nisu uspjeli doći do nerealno visokih ciljeva. Opisuje burnout kao sindrom koji proizlazi uglavnom iz pritiska da se ispunjavaju zahtjevi drugih ljudi, ili iz intenzivne konkurencije i nastojanja biti bolji od drugih ljudi u istoj organizaciji ili poduzeću. Farber predlaže razlikovanje sindroma izgaranja na temelju opisa tri kliničke slike. Osoba može biti " strastvena ", " nemotivirana " i " istrošena ", kao rezultat različitih načina reagiranja na stres i frustracije na poslu. Strastvena osoba - vrtoglavi tip radi sve jače dok se ne iscrpi i traži zadovoljstvo ili uspjeh ravnopravno uložnim naporima. Nemotivirani tip osobe nema dovoljno motivacije i zbog toga se mora nositi s monotonijom i nestimulativnim uvjetima rada koji mu ne pružaju potrebno zadovoljstvo. Istrošena osoba - dotraja tip odustaje kada je suočen s previše stresa ili vrlo malo zadovoljstva na poslu.(3)

Posljedice profesionalnog sagorijevanja mogu utjecati i na zdravstvene djelatnike i na primatelje zdravstvenih usluga. Povećanje profesionalnog sagorijevanja je povezano s izostankom s posla, fizičkim bolestima, emocionalnim problemima, lošim obavljanjem poslova i negativnim stavovima zdravstvenih djelatnika u cjelini. Primatelji zdravstvenih usluga mogu doživjeti pad kvalitete pružene skrbi i lošu komunikaciju sa zdravstvenim djelatnicima.(4)

1.1.1. Profesionalni stres

Stres uzrokovan radnim mjestom može se definirati kao reakcija na emotivnom, kognitivnom i psihološkom planu kao i u ponašanju, na mrske i štetne aspekte samog posla i radne sredine. Ovo stanje je obilježeno jakim uzbuđenjem i brigom te stalnim preopterećenjem".(5)

Profesionalni stres svakako je jedan od najznačajnijih čimbenika koji vode u sindrom sagorijevanja odnosno burnout sindroma. Sindromu sagorijevanja na poslu češće su izloženi oni zdravstveni radnici koji idealiziraju svoje zanimanje, oni koji teže perfekcionizmu i imaju izrazito visoka očekivanja, ali i oni koji su podložni autoritetu i sami nisu u stanju postaviti granice u odnosu na svoj posao. Osobama takvih karakteristika preveliki zahtjevi postavljeni pred njih, loša organizacija rada, profesionalna izolacija i slabi odnosi unutar organizacije povećavaju izgleda za nastanak sindroma sagorijevanja.(6)

Stres u radu, sa stajališta pojedinca se može pojaviti na različitim nivoima, a može se svrstati u šest skupina:

1. Stres koji proizlazi iz prirode radnih zadataka (težine, nejasnoće)
2. Stres koji proizlazi iz radne uloge (konflikti uloga opterećenja zbog više uloga)
3. Stres koji proizlazi iz okruženja ponašanja (manjka ili viška radne snage)
4. Stres koji proizlazi iz fizičko - tehničkih uvjeta rada (mikroklima, fizičke pogibelji, rad u smjenama)
5. Stres koji proizlazi iz loših međuljudskih odnosa (neprijateljstvo, rivalstvo, socijalna izolacija)

6. Stresne predispozicije inherentne strukturi ličnosti koju određena osoba unosi u radnu sredinu.(7)

Uzroci burnout sindroma

Najčešći uzroci koji dovode do burnout sindroma su preopsežan i naporan rad bez jasnog cilja, osjećaj nemoći u nastojanju mijenjanja i prisiljavanja sebe da se nemoguće dogodi.(4)

Burnout sindrom je povezan s niskim zadovoljstvom u poslu, kao i razmišljanjem o napuštanju posla.(8) Burnout sindrom je povezan sa stanovitom patnjom osoblja, zdravstvenim problemima i smanjenom učinkovitošću na poslu.(2)

Burnout je pojava u kojoj kumulativni učinci stresnog radnog okruženja postupno preplavljaju psihičku obranu osoblja, prisiljavajući ih da se povuku u nezadovoljstvo.

Profesionalci koji su predani poslu, savjesni i autoritarne osobe su osjetljivije na učinke sagorijevanja.(4)

Profesionalci koji su suočeni sa sindromom izgaranja na poslu osjećaju kako se više ne mogu potpuno psihički posvetiti svom radu; imaju negativne osjećaje i cinični su prema svojim klijentima. Tako ni svoj rad više ne ocjenjuju pozitivno.(9) Burnout sindrom ima stanoviti individualni, socijalni i ekonomski utjecaj.(10)

1.1.3. Simptomi upozorenja burnout sindroma

Simptomi upozorenja u ranoj fazi su povećana posvećenost ciljevima koja dovodi do iscrpljenosti. Smanjena predanost pacijentima i klijentima, prema drugima u kolektivu i prema radu. Javljaju se emocionalne reakcije kao što su okrivljavanje, depresija, agresija, pretjerano osuđivanje, psihosomatske reakcije poput očajavanja, smanjenje kognitivnih funkcija, motivacije i kreativnosti. Burnout sindrom utječe na emocionalni, društveni i intelektualni život.

1.1.4. Znakovi burnout sindroma

Najčešći znakovi koji upućuju na sindrom izgaranja su kronični umor, frustracija, ljutnja, samokritika, sumnjičavost, zamor, malaksalost, glavobolja, bol u leđima, želučane tegobe, nesanica, često buđenje, razdražljivost, nervoza, eksplozivnost, zatvorenost, pesimizam, osećaj beznada i gubitka, nezadovoljstvo poslom, smanjena radna efikasnost, bezličan odnos s kolegama, osjećaj nemoći, povećano preuzimanje rizika, cinizam, negativizam, osjećaj zarobljenosti.(4)

1.1.5. Simptomi sindroma izgaranja

Tri glavna simptoma burnout sindroma su emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjeno osobno zadovoljstvo.(1)

Emocionalna iscrpljenost odnosi se na osjećaj emocionalne »rastegnutosti« i iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima.(1)

Kad se emocionalne rezerve iscrpe, čovjek više nije sposoban davati se drugima. Emocionalna iscrpljenost se može očitovati kao stalna razdraženost, anksioznost, poremećaj sna, zaboravljivost, aritmije, problemi s koncentracijom. Osoba se osjeća previše iscrpljenom, nema dovoljno snage nastaviti s radom, a pored toga, manjka joj i volje za radom.(11)

Depersonalizacija se u pomagačkim strukama iskazuje na osobito negativan način u ciničnom stavu prema pacijentima i niskim osobnim dostignućima.(4) Takvo ponašanje vodi povećanju pogrešaka u radu ili češćem izostanku s posla.(12) Depersonalizacija se odnosi na bezosjećajan i ravnodušan odnos prema onima koji su primatelji pomoći. Ovaj negativan stav može prerasti u grubo, neosjetljivo ili čak neprilagođeno ponašanje prema klijentima i/ili povlačenje od njih. U tom smislu C. Cherniss (1980., prema Škrinjar, 1996.) definira burnout kao proces koji je reakcija na napetost vezanu uz posao, a u kojem se profesionalni stavovi i ponašanje prema klijentu mijenjaju u negativnom smjeru.(11)

Smanjeno osobno postignuće odnosi se na opadanje osjećaja kompetencije i uspješnog postignuća u radu s ljudima. Ovo se može razviti u ekstremnije osjećaje neadekvatnosti i neuspjeha, gubitak samopoštovanja, pa čak i depresiju. Osoba negativno vrednuje sebe, svoju osobnost, svoje uspjehe, smanjuje se produktivnost i efikasnost osobe, smatra da nije dovoljno kompetentna da se i dalje bavi poslom kojim se bavi.(11)

Simptomi sindroma izgaranja mogu biti:

1. fizički – glavobolja, kronični zamor, nesanica, želučane tegobe, malaksalost, povećana potreba i slabija otpornost na konzumiranje alkohola i droga.
2. kognitivni – stereotipno procenjivanje klijenata, depersonalizacija i cinizam.
3. emocionalni – osjećanje bespomoćnosti, emocionalna iscrpljenost, pesimizam, apatija, gubitak samopoštovanja i samopouzdanja i gubitak motivacije.
4. bihevioralni – izražavanje nezadovoljstva poslom, izbjivanje s posla, neobavljanje zadataka, napuštanje posla/profesije, gubitak koncentracije, zaboravljivost, eksplozivnost, grubost, bezosjećajnost, pojačan otpor prema promjenama i obiteljski problemi.

Jedan od simptoma koji se ističe, a pod utjecajem je radnog mjesta na kojem medicinske sestre rade je križobolja. Prisutnost križobolje među medicinskim sestrama treba pažljivo pratiti i spriječiti buduće nesposobnosti za rad povezane s križoboljom.(12) Križobolja je simptom koji je prisutan kod bolničkog osoblja, a pod utjecajem je radnog mjesta, ali ne i sociodemografskih obilježja. Poboljšanja radnog okruženja mogu smanjiti visoku razinu sagorijevanja i somatskih boli koje osoblje osjeća.(13)

Ispitivanjem kvalitete rada medicinskih sestara nađene su statistički značajne povezanosti boli s adekvatnim brojem kadra kao i povezanost bolničkih infekcija i dovoljnog broja osoblja.(14)

1.1.6. Prevencija sindroma izgaranja

Strategiju prevencije razvoja sindroma izgaranja je moguće podijeliti na osobnu i organizacijsku strategiju. Kombinacija organizacijskih promjena i upravljanja stresom je često najkorisnija metoda za sprječavanje stresa na poslu.(15)

Osobna strategija se odnosi na:

- pripremu i tečajeve kroz edukaciju o burnout sindromu
- poznavanje vlastitih osjećaja
- samopomoć
- bavljenje različitim hobijima i aktivnostima van posla koji opuštaju i relaksiraju osobu
- razvijanje posebnih interesa
- reorganizaciju rada

Edukacija pomaže u smislu prikazivanja realne procjene rada, osiguranja objektivnosti i sprječavanja nastanka stresa koji proizlazi iz pogrešno sagledanog neuspjeha. Ujedno se osigurava supervizija osobama koje spadaju u kritičnu grupu za razvoj sindroma izgaranja, a u cilju smanjenja stresa i podizanja samopouzdanja. Samopomoć se odnosi na razvoj samokontrole, odgovornosti i optimističnog pogleda na svijet.(16)

Organizacijske strategije su one mjere koje provode rukovoditelji neke ustanove, a u suradnji s osobljem te ustanove. Ove mjere odnose se na:

- osiguravanje optimalnog (brojčanog) odnosa između klijenata i osoblja koje pruža pomoć
- osiguranje opterećenja u skladu sa sposobnostima osoblja kao i osiguranje dovoljnog broja adekvatnih resursa
- jasno definirane radne uloge i odgovornosti
- mogućnost sudjelovanja u odlukama i akcijama koje utječu na radna mjesta na kojima osoblje radi
- fleksibilno planiranje posla

- podršku od strane kolega
- stalnu kontinuiranu edukaciju, dobre uvjete rada i jasne ciljeve.(17)

Ako sve ove mjere postoje, rizik od razvoja sindroma izgaranja je minimalan.

1.2. ISCRPLJENOST MEDICINSKIH SESTARA UZROCI I POSLJEDICE

Posljedica dugotrajne iscrpljenosti i sagorijevanja kojem su izložene medicinske sestre na poslu je da nakon određenog vremena postanu depresivne, obeshrabrene i nemotivirane za svoj posao. Medicinsko osoblje pokazuje različite vrste tjelesnih simptoma stresa, smanjivanje obrambenih sposobnosti organizma, a dotadašnje razumijevanje za osobe u nevolji može zamijeniti cinizam ili ravnodušnost.(6)

Iscrpljenost medicinskih sestara je povezana s nezadovoljstvom poslom i kvalitetom pružanja zdravstvene njege bolesnicima.(18) Uzrokovana je raznim čimbenicima, a o nekima od njih su napravljena i istraživanja s ciljem prevencije iscrpljenosti medicinskih sestara i poboljšanja kvalitete sestrinskog rada. Organizacijski faktori imaju važnu ulogu u kvalitetnom pružanju zdravstvene njege bolesnicima pa su tako istraživanja o prekovremenim satima pokazala da je veći broj prekovremenih sati povezan s povećanjem smrtnosti u bolnicama i većim brojem bolničkih infekcija.(19) Dokazano je da postoji značajna povezanost između sindroma izgaranja medicinskih sestara i intrahospitalnih infekcija (najčešće urinarne infekcije, kirurške infekcije). Svake godine približno 7 milijuna pacijenata dobije infekciju tijekom hospitalizacije nevezanu za inicijalnu dijagnozu.(20)

Bolničke infekcije predstavljaju značajan uzrok morbiditeta i mortaliteta u hospitaliziranih bolesnika te je njihovo sprječavanje i suzbijanje jedan od ključnih segmenata u upravljanju kvalitetom zdravstvene usluge te prevencije mogućeg rizika i nepovoljnog događaja. Temeljem otkrića da su infekcije uzrokovane medicinskim osobljem uzrokovane preopterećenošću poslom, trebalo bi uvesti organizacijske promjene koje podižu angažman na poslu poput intervencija u edukaciji, analize

učinkovitosti i socijalne potpore, kao i strategije za smanjenje izgaranja kod medicinskih sestara i time pomoći u kontroli infekcije u akutnim bolnicama. Infekcije povezane s kvalitetom pružanja zdravstvenih usluga su također povezane s morbiditetom, mortalitetom i ogromnim troškovima zdravstvene zaštite.(20) Smanjenje izgaranja u medicinskih sestara je obećavajuća strategija za kontrolu infekcija u bolnicama.(20)

Postupcima koji smanjuju izgaranje možemo popraviti zadovoljstvo medicinskih sestara i na taj način poboljšati kvalitetu liječenja pacijenata.(20)

Sagorijevanje na poslu odnosi se, prema Pines i suradnicima (1981.), na stanje emocionalne i mentalne iscrpljenosti okarakterizirano fizičkom iscrpljenošću, osjećajem bespomoćnosti i emocionalnom iscrpljenošću te razvojem negativnog *self* – koncepta i negativnih stavova prema radu, životu i ljudima. Pritisak prevelike odgovornosti može zaposlenike navesti i na prikrivanje (maskiranje) svoje zabrinutosti ili pogrešaka koje čine u svojem radu. Tako sve navedeno može utjecati na ishod zdravstvene njege bolesnika i njihovu dobrobit.(9) Izuzetno je važno prevenirati simptome sindroma izgaranja u poslu medicinskih sestara jer njihova dobrobit utječe na stabilnost zdravstvenog sustava kao i na kvalitetu zdravstvene skrbi koju pružaju.(21)

Posljedice sindroma sagorijevanja potencijalno su ozbiljne za osoblje, klijente i institucije s kojima su u interakciji.(4) Procjene utjecaja razine zadovoljstva poslom na izgaranje medicinskih sestra ukazuju na obrnuto proporcionalan odnos. Viša razina zadovoljstva poslom biti će ukoliko je niža razina sagorijevanja. Rezultati istraživanja pokazuju da zadovoljstvo poslom ima značajan izravan negativan utjecaj na emocionalnu iscrpljenost, a emocionalna iscrpljenost ima izravan pozitivan učinak na depersonalizaciju.(21)

Uzroci sindroma izgaranja mogu se podijeliti u dvije velike grupe:

- karakteristike radne sredine, organizacijski faktori
- odnos između pojedinca i klijenta.

1.2.1. Radno okruženje

Kada je riječ o karakteristikama sredine u kojoj se posao obavlja, glavni faktori koji mogu dovesti do sindroma izgaranja su:

- preopterećenost poslom
- konflikti među zaposlenicima
- neadekvatno korištenje znanja i vještina pojedinca prilikom obavljanja posla
- pritisak i stres zbog zadataka koje mora obaviti
- slaba potpora od strane kolega

Kada je riječ o organizacijskim karakteristikama faktori koji dovode do sindroma izgaranja su:

- intenzitet posla - dužina vremena provedenog u radu (osoba koja u uvjetima povećanog intenziteta rada ima manje slobodnog vremena za sebe, kolege, prijatelje pod većim je stresom nego inače)
- nedostatak kontrole nad poslom
- podrška od strane kolega – što je veća potpora koju pojedinac ima, stupanj izraženosti sindroma izgaranja je manji i obrnuto.

Na različitim radnim mjestima medicinske sestre su suočene s različitim radnim zadacima, uvjetima rada, a time i različitim izvorima stresa. Odnosi s drugim ljudima unutar organizacije mogu biti izvor profesionalnog stresa i sagorijevanja na poslu među zdravstvenim radnicima.(22) Kontakt sa suradnicima i pretpostavljenima važan je dio profesionalnog života. Kada su ovi odnosi neodrživi i neugodni, mogućnost za javljanje sindroma sagorijevanja je veća.(6) Autori Likert, Argyris i McGregor (McDerment, 1988., prema Jurečić, 2002.) došli su do zaključka da dobri odnosi u organizaciji pridonose smanjivanju stresa i dobrom zdravlju zaposlenih.

Utjecajni organizacijski čimbenici koji doprinose sagorijevanju na poslu su dvosmislenost uloge, konflikt uloge i nedostatak moći odlučivanja.(11) Jedan od

najčešćih organizacijskih izvora stresa koje dovode do burnout sindroma je nejasnoća radnih uloga. Do nje dolazi kada zdravstveni radnik nema dovoljno informacija o tome kako i što bi trebao raditi. Isto vrijedi i kada su radne upute neprikladne ili kontradiktorne. Nerazumijevanju uloge pridonose nedovoljno definirani zadaci i odgovornost. No nejasna uloga može biti i posljedica prevelikog broja uloga koje zdravstveni radnik ima (loša organizacija posla, loša komunikacija s kolegama...). U radu sa zdravstvenim radnicima često se može čuti da se neki od njih osjećaju preopterećenima jer često moraju izvršavati različite zadatke koji s njihovim poslom nemaju povezanost. (Ajduković, 1996.:32-34). Konačna posljedica slabe strukture uloga je opterećenost uloge koja nastupa kada očekivanja prelaze sposobnosti pojedinca pa pojedinac ima više uloga odjednom.(22)

Obilježja radnog okruženja su važna za privlačenje i zadržavanje stručnih i kompetentnih medicinskih sestara u bolnicama, a ukoliko su nepovoljna predstavljaju prepreku pružanju dobre zdravstvene njege bolesniku. Rezultati dobiveni ispitivanjima pokazuju da je utjecaj radnog okruženja medicinskih sestara jedan od odlučujućih faktora za stabilnost u sestrinstvu, pružanje kvalitetne sestrinske skrbi i sigurnosti pacijenata.(23) Medicinske sestre čine veliki dio zdravstvenog sustava i njihove usluge značajno utječu na njegovu kvalitetu.

Rezultati ispitivanja kvalitete zdravstvenog sustava također pokazuju da je stabilnost u radu medicinskih sestara, uz mogućnost postizanja vrhunske kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenata povezano s povoljnom percepcijom medicinskih sestara o svom radnom okruženju, radnim opterećenjem, nesmetanim donošenjem odluka, kao i niskom razinom sagorijevanja na poslu. Stvaranje poticajnog okruženja u sestrinstvu jedan je od važnih faktora za interdisciplinarni timski razvoj medicinskih sestara.(23)

Kako postići bolju i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu predmet je brojnih promišljanja i istraživanja koja su pokazala da se kvaliteta zdravstvene njege može procijeniti, mjeriti i poboljšati. Budući je zadovoljstvo poslom značajan prediktor sagorijevanja nastoji se različitim postupcima unaprijediti radno okruženje. Za bolnice koje su popravile svoje radno okruženje medicinske sestre daju pozitivne ocjene.(24) Zdravstvene ustanove mogu poboljšati uvjete rada medicinskih sestara i druge elemente radnog okruženja i ublažiti burnout povezan s poslom medicinskih sestara po znatno nižoj cijeni od one

povezane s pojačanom zdravstvenom njegom koja je potrebna kada dođe do infekcija uzrokovanih posljedicama burnout sindroma. Smanjenjem burnout sindroma u medicinskih sestara možemo poboljšati zadovoljstvo medicinskih sestara i poboljšati kvalitetu pružene zdravstvene skrbi.(20)

Svaki bolesnik više za kojeg skrbi medicinska sestra povećava i izgaranje i nezadovoljstvo. U istraživanju provedenom za razdoblje od 1999-2006. g. u SAD-u dokazano je da su bolnice s prosječnim povećanjem opterećenosti za više od 0,5 pacijenata o kojima skrbe medicinske sestre opisane kao " pogoršane ", bolnice s prosječnim padom za više od 0,5 pacijenata o kojima skrbe medicinske sestre su opisane kao " poboljšane ", a bolnice između tih dviju vrijednosti su definirane kao " nepromjenjive " u pogledu zadovoljstva osoblja.(24) Rezultati istraživanja pokazuju da su poboljšanja u radnom okruženju medicinskih sestara tijekom vremena povezana s opadanjem stope burnout sindroma u medicinskih sestara i njihovu namjeru napuštanja sadašnje pozicije i posla. Poboljšanje bolničkog radnog okruženja može biti strategija koja ima relativno nisku cijenu a utječe na poboljšanje zdravstvene zaštite.(25) Ulaganja u radno okruženje medicinskih sestara je veoma važno i financijski isplativo, otvara mogućnost za promicanje, privlačenje i zadržavanje medicinskih sestara te u konačnici povećanje kvalitete zdravstvene skrbi.(24)

Unapređenja u radnom okruženju mogu značajno popraviti kvalitetu sestrinske skrbi. Najčešće korišteni postupci u praćenju kvalitete radnog okruženja su ankete i upitnici koji mogu biti izvediva metoda identificiranja mogućnosti za poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi.(26)

Radno okruženje medicinskih sestara i odnos medicinska sestra-pacijent, kao i odnos medicinska sestra liječnik je značajno povezan i sa zadovoljstvom pacijenata.(24)

1.2.2. Odnos između pojedinca i klijenta

Unapređenje radnih uvjeta u bolnicama i ublažavanje učinka sindroma sagorijevanja na poslu preporučljiva je strategija kojom bi se mogla unaprijediti sigurnost i kvaliteta sestrinske skrbi čime bi se povećalo zadovoljstvo pacijenata.(27) Organizacija rada na razini jedinica može snažno utjecati na mogućnost medicinskih

sestara za izgradnju i održavanje terapijskih odnosa s pacijentima. U želji poboljšanja usluga treba se usredotočiti na optimalne organizacijske uvjete koji podržavaju medicinske sestre u relacijskom radu s pacijentima. U ozračju povećane potražnje za zdravstvenim uslugama, prebacivanja profesionalnih uloga i usluga raste zabrinutost da modernom zdravstvu nedostaje suosjećanja za pacijente.(28) Suosjećanje percipira sudionika kao neophodan aspekt skrbi koji pomaže otkriti važne informacije koje bi pomogle pacijentima. Medicinske sestre se često prikazuju kao osobe kojima nedostaje suosjećanja. Izvješće o kvaliteti bolničke skrbi za starije osobe u Velikoj Britaniji ukazuje na to da su mnogi prijavljeni problemi bile žalbe na nedostatak ljudskosti bolničkog osoblja (Department of Health 2010, Care kvalitete komisija 2011, Komisija je na dostojanstvo briga za starije osobe 2012.).(28)

Pred zdravstvene djelatnike se svakodnevno postavlja sve više zadataka, svakodnevno su izloženi pacijentima s lošom zdravstvenom prognozom, međuljudskim odnosima koji mogu biti narušeni, nerazumijevanjem nadređenih te ne čudi izvješće o nedostatku suosjećanja. Nadalje, neadekvatan brojčani odnos medicinskih sestara i pacijenata postaje problem na svjetskoj razini s istaknutim učincima na zadovoljstvo poslom medicinskih sestara i kvalitetu pružene zdravstvene njege. Uprave bolnica bi trebale osigurati dovoljan broj medicinskih sestara u odnosu na pacijente te na taj način povećati zadovoljstvo poslom i spriječiti pojavu burnout sindrom-a među medicinskim sestrama(18). Veći omjer pacijenata o kojima skrbe medicinske sestre je povezan s lošijim ishodom zdravstvene njege. Poboljšanja u odnosima na relaciji medicinska sestra - pacijent mogu se poboljšati smanjenjem broja pacijenata o kojima brine jedna medicinska sestra. Takve akcije dovode do pozitivnih rezultata što dokazuje činjenica da su bolnice koje su popravile svoje radno okruženje spustile stopu negativnih ishoda zdravstvene njege, smanjile postotak sagorijavanja medicinskih sestara i namjeru napuštanja trenutne pozicije i posla uzrokovanu nezadovoljstvom. Pacijenti su zadovoljniji u bolnicama u kojima medicinske sestre rade u boljem radnom okruženju. Bolnice s boljim radnim okruženjima i boljim profesionalnim osobljem imaju zadovoljnije i pacijente i medicinske sestre kao i dokaze o boljoj kvaliteti zdravstvene njege i sigurnosti pacijenata.(24) Istraživanja pokazuju da je veći postotak medicinskih sestara s bakalaureatom čvrsto povezan s boljim ishodom liječenja bolesnika. (29) Potporom za nastavak školovanja podižemo zadovoljstvo medicinskih sestara i

povećavamo kvalitetu zdravstvene njege. Medicinske sestre s bakalaureatom se povezuju s manjom stopom smrtnosti pacijenata, manjom pojavom upala pluća nastalih tijekom hospitalizacije i drugih oblika štetnih događaja kao i kraćim danima hospitalizacije.(19)

Cilj nam je kontinuirano poboljšavati kvalitetu skrbi i osiguravanje sigurnog radnog okruženja zdravstvenim djelatnicima, a pacijentima povećati sigurnost i osigurati kvalitetnu zdravstvenu skrb.

U nastojanju pružanja što kvalitetnije zdravstvene skrbi kombinacija zadržavanja kompetentnih medicinskih sestara dovodi do boljih rezultata oporavka bolesnika, bolesnikovog zadovoljstva zdravstvenom njegom i zadovoljstva medicinskih sestara poslom i pruženom zdravstvenom njegom.

2. HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Zadovoljstvo pacijenata pruženom zdravstvenom njegom određeno je stupnjem iscrpljenosti, zadovoljstvom i kvalitetom radnog okruženja medicinskih sestara.

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Primarni je cilj ovog istraživanja ispitati i utvrditi utjecaj iscrpljenosti i radnog okruženja medicinskih sestara na njihovo zadovoljstvo poslom i zadovoljstvo bolesnika pruženom zdravstvenom njegom tijekom hospitalizacije.

4. IZVORI PODATAKA I METODE

4.1. USTROJ I OPIS ISTRAŽIVANJA

Provedena je presječna studija na Klinici za Neurologiju Kliničkog bolničkog centra Split. Ispitivanjem je obuhvaćeno dvije skupine ispitanika, medicinske sestre Klinike za Neurologiju Kliničkog bolničkog centra Split i bolesnici Klinike za Neurologiju Kliničkog bolničkog centra Split. Sudionici istraživanja su upoznati sa svrhom kao i metodama rada koji će biti upotrijebljeni u istraživanju kao i da će pristup prikupljenoj dokumentaciji imati samo istraživači ovoga projekta. Svi ispitanici prvo su popunili obavijesni pristanak. Primjenjivani postupci su upitnici koji se ispunjavaju tijekom radnog vremena i služe isključivo u istraživačke svrhe. Ispitanici su ispunjavali upitnike tijekom mjesec dana. Broj pacijenata koji su ispunjavali upitnike o zadovoljstvu pruženom zdravstvenom njegom iznosi 52. Broj medicinskih sestara koje su ispunjavale upitnike o zadovoljstvu radnim okruženjem i osjećaju iscrpljenosti na poslu iznosi 54, od kojih 26 medicinskih sestara u dva navrata ispunjava i upitnik o sestrinskoj procjeni zdravstvene njege za pojedinog pacijenta. Također se prikupljaju i ostali sociodemografski podaci, za koje se pretpostavlja da mogu utjecati na kvalitetu procjene: o dobi, spolu, stručnoj spremi i dužini radnog staža medicinskih sestara i dobi, spolu i stručnoj spremi bolesnika. Istraživanje je provedeno uz prethodno odobrenje Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Split te Etičkog povjerenstva vijeća odsjeka za sestrinstvo Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija, Sveučilišta u Splitu.

Znanstvena vrijednost planiranog istraživanja:

- nutarnja valjanost

Sagorijevanje na poslu mjeri se standardiziranim i validiranim upitnicima koji će se primjeniti u ovom istraživanju, tj. za testiranje hipoteze odabrana je primjerena glavna mjera ishoda.

- izvanjska valjanost

Očekivani rezultati istraživanja zajedno uz već poznate rezultate prijašnjih istraživanja ukazuju na postojanje razmjerno visokog stupnja sagorijevanja na poslu medicinskih sestara. Rano prepoznavanje sagorijevanja na poslu je od iznimne važnosti jer omogućava djelovanje u pravcu sprječavanja i smanjenja stupnja sagorijevanja na

poslu. Očekujem da će rezultati istraživanja pokazati da su pacijenti manje zadovoljni zdravstvenom njegom pruženom od medicinskih sestara koje imaju veći stupanj sagorijevanja na poslu.

Glavni ulazni podatci:

- Upitnik Copenhagen Burnout Inventory - CBI, 2004. g.(30)
- Upitnik o zadovoljstvu radnim okruženjem The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index - PES-NWI, 2009. g.(31)
- Upitnik o sestrinskoj procjeni zdravstvene njege za pojedinog pacijenta Nurses' Assessment of Quality Scale – Acute Care Version (NAQS-ACV,2007 g) uz dopušenje autora. (With private permission Karen Hearne on behalf of Dr. Mary R.Lynn 04.04.2014. g.).(32)
- Upitnik o zadovoljstvu pacijenata - Patient's Assessment of Quality Scale – Acute Care Version (PAQS-ACV,2007 g) uz dopušenje autora. (With private permission Karen Hearne on behalf of Dr. Mary R.Lynn 04.04.2014. g.).(32)

ISPITIVANE MEDICINSKE SESTRE I BOLESNICI	UPITNICI
✚ 54 medicinske sestre	✚ upitnik o zadovoljstvu radnim okruženjem(PES-NWI) ✚ upitnik o osjećaju iscrpljenosti na poslu (CBI)
✚ 26 medicinskih sestara	✚ upitnik o zadovoljstvu radnim okruženjem(PES-NW) ✚ upitnik osjećaju iscrpljenosti na poslu (CBI) ✚ upitnik o sestrinskoj procjeni zdravstvene njege za pojedinog pacijenta u dva navrata (NAQS-ACV)
✚ 52 bolesnika	✚ upitnik o zadovoljstvu pruženom zdravstvenom njegom(PAQS-ACV)

Slika 1. Dijagram ispitanika i korištenih testova ispitivanja

4.2. ISPITANICI

Kriteriji uključenja: Ispitivanje je provedeno na uzorku od 52 bolesnika koji su hospitalizirani u Klinici za Neurologiju Kliničkog bolničkog centra Split, oba spola, sve dobne skupine, uredno očuvane svijesti i 54 medicinske sestre Klinike za Neurologiju Kliničkog bolničkog centra Split.

Od ukupnog broja ispitivanih bolesnika bilo je 31 žena (59%) i 21 muškarac (41%). Median životne dobi svih ispitanika zajedno iznosi 55,5 (min-max:20-84 g.). Median životne dobi žena iznosi 57 godina (min-max:21-84g.), a median životne dobi muškaraca iznosi 52 godine (min-max:20-73g.). Između muškaraca i žena nema statistički značajne razlike prema dobi (Mann Whitney test: $Z=1,19$; $p=0,233$).

Kriteriji isključenja: Iz obje skupine ispitanika bili su isključeni oni ispitanici s traumatskom ozljedom mozga, operacijama na mozgu kao i životno ugroženi, komatozni i psihijatrijski bolesnici.

Glavne mjere ishoda mjere se standardiziranim i validiranim upitnicima:

1. Sagorijevanje na poslu mjereno s Copenhagen Burnout Inventory - (*CBI, 2004 g.*).(30)

Upitnik služi u procjeni pet vrsta istrošenosti s obzirom na subjektivan osjećaj medicinske sestre, specifične radne zadatke i rad s bolesnicima, liječnicima i radnim kolegama.

2. Upitnik o zadovoljstvu radnim okruženjem PES-NWI The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (*PES-NWI, 2009 g.*). (31)

Upitnik nam omogućava pet vrsta uvida u radno okruženje s obzirom na: međuljudske odnose između medicinskih sestara i liječnika, mogućnosti udovoljavanja standardima kvalitetne zdravstvene skrbi prema uzusima koje propisuje komora medicinskih sestara, subjektivna procjena vlastitih upravljačkih sposobnosti rukovođenja i podrške ostalim medicinskim sestrama, sudjelovanje medicinske sestre u ostalim bolničkim poslovima te procjenu kvalitete osoblja odjela i njihova kompetencija.

3. Upitnik o sestrinskoj procjeni zdravstvene njege za pojedinog pacijenta Nurses' Assessment of Quality Scale – Acute Care Version (*NAQS-ACV,2007 g.*) uz dopušenje autora. (private permission Karen Hearne on behalf of Dr. Mary R.Lynn 04.04.2014.).(32)

Upitnik služi u procjeni osobnih karakteristika medicinskih sestara za koje se pretpostavlja da utječu na način nošenja s radnim okruženjem i to: njihovu usmjerenost na zadatak, sposobnost zauzimanja za sebe, sposobnost samostalnog odlučivanja, općenita spremnost na suradnju, osobno zadovoljstvo radnim okruženjem, raspoloženje i procjena vlastite osobnosti.

4. Upitnik o zadovoljstvu pacijenata - Patient's Assessment of Quality Scale – Acute Care Version (*PAQS-ACV,2007 g.*) uz dopušenje autora. (private permission Karen Hearne on behalf of Dr. Mary R.Lynn 04.04.2014.).(32)

Upitnik omogućava bolesniku procjenu zadovoljstva radom medicinskih sestara s obzirom na: individualiziran pristup medicinske sestre, osobne karakteristike medicinske sestre, način skrbi, okruženje u kojem bolesnik boravi i pristupačnost medicinske sestre.

4.3. METODE

Upitnike Copenhagen Burnout Inventory - COBI (13) i The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index PES-NWI (14) podijelili smo svim medicinskim sestrama Klinike za Neurologiju Kliničkog bolničkog centra Split. Medicinskim sestrama koje rade izravno s hospitaliziranim bolesnicima smo podijelili upitnik o sestrinskoj procjeni zdravstvene njege za pojedinog pacijenta Nurses' Assessment of Quality Scale – Acute Care Version (*NAQS-ACV*) koji su ispunjavale za dva pacijenta tijekom mjesec dana rada.

Prema podacima iz protokola Klinike za neurologiju (2012.) za provedbu istraživanja potrebno je mjesec dana (broj prosječno hospitaliziranih pacijenata u mjesecu iznosi 200 pacijenata). Hospitaliziranim pacijentima za koje su medicinske sestre ispunjavale upitnik o sestrinskoj procjeni zdravstvene njege podijelili smo upitnik o zadovoljstvu pacijenata - Patient's Assessment of Quality Scale – Acute Care Version

(PAQS-ACV), prilikom otpusta iz bolnice. Pacijentu je omogućeno da upozna sve medicinske sestre tijekom hospitalizacije. Istraživanje je provedeno u mjesecu kada je najmanje promjena u rasporedu sestara (godišnji odmor, slobodni dani i sl.). Upitnik su pacijenti vratili ispitivaču u zatvorenoj omotnici.

4.3.1. Statistička obrada podataka

Obrada podataka rađena je u statističkom paketu Statistica 7.0. Korišten je χ^2 test, Mann Whitney U test, T test i Pearsonov koeficijent korelacije. Rezultati su interpretirani na razini statističke vjerojatnosti $p < 0,01$.

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Da bismo odgovorili na postavljene ciljeve ovog istraživanja bilo je potrebno:

Utvrđiti utjecaj radnog okruženja na stupanj općeg sagorijevanja na poslu medicinskih sestara na Klinici za neurologiju KBC Split (N=54);

- testirati značajnost razlika u procjenama (analiza varijance ANOVA) zadovoljstva radnim okruženjem (Practic Environment Scale of the Nursing Work Index/PES-NWI) i dužine staža medicinskih sestara;
- testirati značajnost razlika u procjenama (analiza varijance ANOVA) stupnja općeg sagorijevanja (Cophagen Burnout Inventory/CBI) izazvanog osobnim čimbenicima, poslom, radom s bolesnicima, liječnicima i kolegama s obzirom na dužinu radnog staža;
- testirati razlike u učestalosti (Hi kvadrat test) javljanja simptoma sagorijevanja u medicinskih sestara (Cophagen Burnout Inventory/CBI) koji upućuju na osobno sagorijevanje, sagorijevanje izazvano poslom i sagorijevanje izazvano radom s bolesnicima;
- utvrditi stupanj povezanosti (r) u procjenama zadovoljstva medicinskih sestara radnim okruženjem i stupnjem općeg sagorijevanja na poslu;

Utvrđiti načine sučeljavanja s radnim zadacima (Nursis' Assessment of Quality Scale-Acute Care Version /NAQS) dijela medicinskih sestara (N=26) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima i stupanj općeg sagorijevanja (CBI);

- testirati značajnost razlika osobnih kompetencija (NAQS) dijela medicinskih sestara (N=26) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima;
- utvrditi stupanj povezanosti u procjenama (r) osobnih kompetencija s radnim zadacima (NAQS) dijela medicinskih sestara (N=26) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima i stupanj općeg sagorijevanja (CBI).

Utvrđiti stupanj zadovoljstva bolesnika radom medicinskih sestara s obzirom na karakteristike medicinskih sestara, sestrinsku njegu, empatijski kapacitet medicinske sestre, okruženje i individualnost pristupa medicinskih sestara;

- testirati značajnost razlika u procjenama bolesnika (t-test) i njihovog zadovoljstva radom medicinskih sestara (PAQS) s obzirom na spol bolesnika, dob i stručnu spremu.

Utvrđiti stupanj povezanosti u procjenama (r) osobnih kompetencija s radnim zadacima (NAQS) dijela medicinskih sestara (N=26) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima i zadovoljstva pacijenata radom medicinskih sestara (PAQS).

- testirati značajnost razlika u procjenama (r) osobnih kompetencija s radnim zadacima (NAQS) dijela medicinskih sestara (N=26) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima bolesnika (ANOVA) i zadovoljstva pacijenata radom medicinskih sestara (PAQS).

5.1. UTJECAJ RADNOG OKRUŽENJA NA STUPANJ OPĆEG SAGORIJEVANJA NA POSLU MEDICINSKIH SESTARA KLINIKE ZA NEUROLOGIJU KBC SPLIT

Testiranje značajnosti razlika u procjenama (analiza varijance ANOVA) zadovoljstva radnim okruženjem (Practic Environment Scale of the Nursing Work Index/PES-NWI) i dužine radnog staža medicinskih sestara.

Tablica 1. Rezultati testiranja značajnosti razlika (ANOVA) u procjenama zadovoljstva radnim okruženjem (Practic Environment Scale of the Nursing Work Index/PES-NWI) i dužine radnog staža medicinskih sestara

	Radni staž (godine)				F;P*
	Ukupno	radni staž 1-20	radni staž 21-30	radni staž > od 31	
Sudjelovanje medicinskih sestara u bolničkim poslovima	2,6±0,54	2,8±0,54	2,64±0,60	2,5±0,30	1,70;0,193
Sestrinski doprinos kvaliteti skrbi	2,78±0,43	2,8±0,42	2,7±0,48	2,7±0,38	0,511;0,603
Rukovodstvo	2,89±0,57	3,0±0,44	2,8±0,57	2,8±0,74	1,34;0,269
Osoblje i adekvatnost resursa	2,17±0,47	2,2±0,40	2,1±0,57	2,3±0,38	0,668;0,517
Kolegijalnosti i odnos s liječnicima	2,76±0,62	2,8±0,54	2,7±0,78	2,7±0,42	0,142;0,868
Ukupno:	13,30±2,2	13,7±1,9	13,0±2,7	12,9±1,6	0,717;0,493

*p<.05

**p<.01

Rezultati prikazani u tablici 1. ukazuju na činjenicu da ne postoji statistički značajna razlika u poslovima koje obavljaju ispitivane medicinske sestre i dužine radnog staža.

Testiranje značajnosti razlika u procjenama (analiza varijance ANOVA) stupnja općeg sagorijevanja (Cophagen Burnout Inventory/CBI) izazvanog osobnim čimbenicima, poslom, radom s bolesnicima, liječnicima i kolegama s obzirom na dužinu radnog staža.

Tablica 2. Rezultati testiranja značajnosti razlika (ANOVA) u procjenama stupnja općeg sagorijevanja (Cophagen Burnout Inventory/CBI) izazvanog osobnim čimbenicima, poslom, radom s bolesnicima, liječnicima i kolegama s obzirom na dužinu radnog staža

	Radni staž (godine)				F;P*
	Ukupno	radni staž 1-20	radni staž 21-30	radni staž >od 31	
Osobno sagorijevanje	46,9±16,3	51,0±16,0	45,0±17,7	43,5±12,4	1,05;0,358
Sagorijevanje izazvano poslom	41,9±14,4	46,2±15,3	39,3±14,4	39,2±11,4	1,52;0,228
Sagorijevanje izazvano radom s bolesnicima	25,3±18,9	32,1±19,7	20,4±15,0	22,0± 22,0	2,4;0,103
Sagorijevanje izazvano radom s liječnicima	30,5±18,4	31,9±17,0	33,7±17,6	21,6± 21,0	1,75;0,184
Sagorijevanje izazvano radom s kolegama	22,0±21,0	28,8±24,9	20,8±16,0	11,7±17,8	2,62;0,083

*p<.05

**p<.01

Rezultati prikazani u tablici 2. ukazuju na činjenicu da ne postoji statistički značajna razlika u procjenama stupnja općeg sagorijevanja (Cophagen Burnout Inventory/CBI) izazvanog osobnim čimbenicima, poslom, radom s bolesnicima, liječnicima i kolegama s obzirom na dužinu radnog staža.

Testiranje razlika u učestalosti (Hi kvadrat test) javljanja simptoma sagorijevanja u medicinskih sestara (Cophagen Burnout Inventory/CBI) koji upućuju na osobno sagorijevanje, sagorijevanje izazvano poslom i sagorijevanje izazvano radom s bolesnicima.

Tablica 3. Rezultati testiranja razlika u učestalosti (Hi kvadrat test) javljanja simptoma sagorijevanja u medicinskih sestara (Cophagen Burnout Inventory/CBI) koji upućuju na osobno sagorijevanje

Načini osobnog sagorijevanja			
	Nikad ili Rijetko	Ponekad	Često ili Uvijek
Koliko često se osjećate umorno?	5 (9,3%)	37 (68,5%)	12 (22%)
Koliko često ste fizički iscrpljeni?	10 (18,5%)	29 (54%)	15 (27,7%)
Koliko često ste emocionalno iscrpljeni?	5 (22,1%)	29 (54%)	13 (24,0%)
Koliko često pomislite „Ne mogu izdržati više“?	28 (51,8%)	16 (30%)	10 (18,5%)
Koliko često se osjećate izmoreno?	14 (25,9%)	25 (46%)	15 (27,8%)
Koliko često se osjećate slabo i podložno bolestima?	36 (66,6%)	11 (20%)	7 (13%)

Dobiveni rezultati prikazani u tablici 3. ukazuju na postojanje statistički značajne razlike u učestalosti javljanja simptoma osobnog sagorijevanja medicinskih sestara (umor, fizička i emocionalna iscrpljenost i podložnost bolestima). ($X^2=64$; $p < 0,001$).

Tablica 4. Rezultati testiranja razlika u učestalosti (Hi kvadrat test) javljanja simptoma sagorijevanja u medicinskih sestara (Cophagen Burnout Inventory/CBI) koji upućuju na sagorijevanje izazvano radom s bolesnicima

Sagorijevanje izazvano radom s bolesnicima				
	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često ili Uvijek
Jeli vam teško raditi s bolesnicima?	22 (41%)	17 (31,5%)	11 (20,4%)	4 (7,4%)
Frustrira li vas rad s bolesnicima?	24 (44,4%)	20 (37,0%)	9 (16,7%)	1 (1,85%)
Troši li vašu energiju rad s bolesnicima?	11 (20,4%)	22 (40,7%)	18 (33,3%)	3 (5,5%)
Osjećate li da pri radu s bolesnicima više ulažete nego primete zauzvrat?	13 (24%)	21 (38,9%)	11 (20,4%)	9 (16,6%)
Je li vam dosta rada s bolesnicima?	27 (50%)	16 (29,6%)	9 (16,7%)	2 (3,7%)
Pitate li se nekad koliko dugo ćete biti sposobni nastaviti raditi s bolesnicima?	18 (33,3%)	17 (31,5%)	15 (27,8%)	4 (7,4%)

Dobiveni rezultati prikazani u tablici 4. ukazuju na nepostojanje statistički značajne razlike u učestalosti javljanja simptoma sagorijevanja vezanih uz sagorijevanje izazvano radom s bolesnicima (težak posao, frustracija, osjećaj nemoći) u medicinskih sestara. ($X^2=21,5$; $p = 0,120$).

Tablica 5. Rezultati testiranja razlika u učestalosti (Hi kvadrat test) javljanja simptoma sagorijevanja u medicinskih sestara (Copenhagen Burnout Inventory/CBI) koji upućuju na sagorijevanje izazvano poslom

Sagorijevanje izazvano poslom			
	Nikad ili Rijetko	Ponekad	Često ili Uvijek
Je li vaš posao emocionalno iscrpljujuć?	7 (12,9%)	30 (55,6%)	17 (31,5%)
Osjećate li se izgoreno zbog svog posla?	24 (44,4%)	18 (33,3%)	12 (22,2%)
Frustrira li vas vaš posao?	34 (63%)	18 (33,3%)	2 (3,7%)
Osjećate li se iscrpljeno na kraju radnog dana?	11 (20,4%)	22 (41%)	21 (38,9%)
Osjećate li se iscrpljeno ujutro pri pomisli na još jedan dan na poslu?	31 (57%)	18 (33,3%)	5 (9,3%)
Osjećate li se kao da vas svaki dan na poslu umara?	29 (53,7%)	16 (29,6%)	9 (16,6%)
Imate li dovoljno energije za obitelj i prijatelje u slobodno vrijeme?	7 (13%)	14 (26%)	33 (61,1%)

Dobiveni rezultati prikazani u tablici 5. ukazuju na postojanje statistički značajne razlike u učestalosti javljanja simptoma sagorijevanja u medicinskih sestara koji upućuju na sagorijevanje izazvano poslom. ($X^2=88$; $p < 0,001$).

Utvrđivanje stupnja povezanosti (r) u procjenama zadovoljstva medicinskih sestara radnim okruženjem (PES-NWI) i stupnjem općeg sagorijevanja na poslu (CBI);

Tablica 6. Rezultati testiranja povezanosti (r) u procjenama zadovoljstva medicinskih sestara radnim okruženjem (PES-NWI) i stupnjem općeg sagorijevanja na poslu (CBI) izraženih u Z vrijednostima

PES	COBI				
	Osobno sagorijevanje	Sagorijevanje izazvano poslom	Sagorijevanje izazvano radom s bolesnicima	Sagorijevanje izazvano radom s liječnicima	Sagorijevanje izazvano radom s kolegama
Sudjelovanje med. sestara u bolničkim poslovima	0,0499 p=0,720	-0,0692 p=0,619	-0,2621 p=0,056	-0,3024 <u>p=0,026</u>	-0,2688 <u>p=0,049</u>
Sestrinski doprinos kvaliteti skrbi	0,0518 p=0,710	-0,0615 p=0,659	-0,2940 <u>p=0,031</u>	-0,2977 <u>p=0,029</u>	-0,2882 <u>p=0,035</u>
Rukovodstvo	0,0223 p=0,873	-0,1473 p=0,288	-0,1189 p=0,392	-0,3365 <u>p=0,013</u>	-0,1340 p=0,334
Osoblje i adekvatnost osoblja	-0,2131 p=0,122	-0,3129 <u>p=0,021</u>	-0,4165 <u>p=0,002</u>	-0,5026 <u>p=0,000</u>	-0,4337 <u>p=0,001</u>
Kolegijalnost i odnos s liječnicima	0,0465 p=0,739	-0,978 p=0,482	-0,2531 p=0,065	-0,2951 <u>p=0,030</u>	-0,2305 p=0,094
ukupno:	-0,0045 p= 0,974	-0,1618 p=0,242	-0,3137 <u>p=0,021</u>	-0,4106 <u>p=0,002</u>	-0,3154 <u>p=0,020</u>

*p<.05

Dobiveni rezultati u tablici 6. ukazuju na postojanje statistički značajne povezanosti između: sudjelovanja medicinskih sestara u bolničkim poslovima i sagorijevanja izazvanog radom s liječnicima ($r=-0.3024$, $p=0,026$) kao i sa sagorijevanjem izazvanim radom s kolegama ($r=-0,2688$, $p=0,049$); sestrinskog doprinosa kvaliteti skrbi i

sagorijevanja izazvanim radom s bolesnicima ($r=-0,2940$; $p=0,031$), radom s liječnicima ($r=-0,2977$; $p=0,029$) kao i radom s kolegama ($r=-0,2882$; $p=0,035$); rukovođenja medicinskim sestrama i sagorijevanja izazvanim radom s liječnicima ($r=-0,3365$; $p=0,013$); osoblja i adekvatnost resursa i sagorijevanja izazvanim poslom ($r=-0,3129$; $p=0,021$), sagorijevanja izazvanim radom s bolesnikom ($r=-0,4165$; $p=0,002$), sagorijevanja izazvanim radom s liječnicima ($r=-0,5026$; $p=0,000$) kao i sagorijevanja izazvanim radom s kolegama ($r=-0,4337$; $p=0,001$); kolegijalnost i odnos s liječnikom i sagorijevanja izazvanim radom s liječnicima ($r=-0,2951$; $p=0,030$). Ukupni rezultati testiranja utjecaja radnog okruženja na stupanj sagorijevanja medicinskih sestara izazvanim radom s bolesnikom ($r=-0,3137$; $p=0,021$); sagorijevanja izazvanim radom s liječnicima ($r=-0,4106$; $p=0,002$); kao i sagorijevanja izazvanim radom s kolegama ($r=-0,3154$; $p=0,020$) ukazuju na statistički značajnu povezanost.

5.2. OSJEĆAJ OSOBNE KOMPETENCIJE MEDICINSKE SESTRE U NEPOSREDNOM RADU S BOLESNIKOM

Utvrđivanje načina sučeljavanja s radnim zadacima (NAQS) dijela sestara (N=26) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima i stupanj općeg sagorijevanja (CBI).

Testiranje značajnosti razlika u procjenama (analiza varijance ANOVA) osobnih kompetencija (NAQS) dijela medicinskih sestara (N=26) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima;

Tablica 7. Rezultati testiranja značajnosti razlika u procjenama osobnih kompetencija (NAQS) dijela sestara (N=26) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima

	Broj bodova	Normalizirane vrijednosti broja bodova
Interakcija s bolesnikom	61,2±6,7	80,6±8,8
Osobine	21,3±3,8	76,0±13,5
Raspoloženje	11,5±2,3	72,0±14,4
Zastupanje interesa bolesnika	28,6±4,0	71,4±9,8
Individualni pristup bolesniku	16,7±2,4	69,6±10,0
Kolegijalnost	23,7±3,3	65,7±9,1
Osjetljivost na potrebe bolesnika	25,8±4,4	64,5±11,1
Radno okruženje	30,0±4,5	63,0±9,3
p*		<0,001

*ANOVA

Rezultati prikazani u tablici 7. ukazuju na činjenicu da postoji statistički značajna razlika ($F=7,87$; $p<0,001$) dobivena analizom varijance normaliziranih vrijednosti procjene osobnih kompetencija s radnim zadacima medicinskih sestara.

Post hoc analiza je napravljena Scheffe' testom.

Razlika koju smo utvrdili analizom varijance proizlazi iz činjenice da:

- postoji statistički značajna razlika u vrijednostima aritmetičkih sredina između subskala Osjetljivost na potrebe bolesnika ($<16,1\%$) i Interakcija s bolesnikom ($p<0,001$).
- postoji statistički značajna razlika u vrijednostima aritmetičkih sredina između subskala Osobine ($<11,5\%$) i Osjetljivost na potrebe bolesnika ($p=0,091$, na razini značajnosti od 91%).
- postoji statistički značajna razlika u vrijednostima aritmetičkih sredina između subskala Interakcija s bolesnikom ($>18\%$) i Radno okruženje ($p<0,001$).
- postoji statistički značajna razlika u vrijednostima aritmetičkih sredina između subskala Interakcija s bolesnikom ($>14,6\%$) i Kolegijalnost ($p=0,001$).
- postoji statistički značajna razlika u vrijednostima aritmetičkih sredina između subskala Osobine ($>13\%$) i Radno okruženje ($p=0,009$).

Utvrđivanje stupnja povezanosti u procjenama (r) osobnih kompetencija s radnim zadacima (NAQS) dijela medicinskih sestara ($N=26$) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima i stupanj općeg sagorijevanja (CBI)

Tablica 8. Rezultati povezanosti u procjenama (r) osobnih kompetencija s radnim zadacima (NAQS) dijela medicinskih sestara (N=26) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima s obzirom na stupanj općeg sagorijevanja (CBI).

	NAQS							
	Osjetljivost na potrebe bolesnika	Zastupanje interesa bolesnika	Individualni pristup bolesniku	Interakcija s bolesnikom	Radno okruženje	Kolegijalnost	Osobine	Raspoloženje
COBI								
Osobno	-0,2588	0,0218	-0,1201	0,2458	0,0519	0,2996	-0,0646	0,0646
sagorijevanje	p=0,202	p=0,916	p=0,55	p=0,226	p=0,801	p=0,137	p=0,766	p=0,754
Sagorijevanje	-0,0773	0,1175	-0,0591	0,4288	-0,0256	0,1727	-0,0201	0,2040
izazvano poslom	p=0,708	p=0,568	p=0,774	<u>p=0,029</u>	p=0,901	p=0,399	p=0,922	p=0,317
Sagorijevanje	-0,3909	-0,1901	-0,3251	-0,0417	-0,1809	-0,0362	-0,2358	-0,0195
izazvano radom	<u>p=0,048</u>	p=0,352	p=0,105	p=0,840	p=0,377	p=0,861	p=0,246	p=0,925
s bolesnicima								
Sagorijevanje	-0,3303	-0,1729	-0,2034	-0,1317	-0,2372	-0,1678	-0,2602	0,0060
izazvano	p=0,099	p=0,398	p=0,319	p=0,521	p=0,243	p=0,412	p=0,199	p=0,977
radom s liječnicima								
Sagorijevanje	0,0002	0,10	0,1247	0,2949	-0,890	0,0407	0,2226	0,2722
izazvano	p=0,999	p=0,610	p=0,544	p=0,144	p=0,666	p=0,843	p=0,274	p=0,179
radom s kolegama								
*p<.05								

Dobiveni rezultati u tablici 8. ukazuju na postojanje statistički značajne povezanosti između: sagorijevanja izazvano radom s bolesnikom i osjetljivosti na potrebe bolesnika (r=-0,3909; p=0,048); sagorijevanja izazvano poslom i interakcijom s bolesnikom (r=0,4288; p=0,029).

5.3. STUPANJ ZADOVOLJSTVA BOLESNIKA RADOM MEDICINSKIH SESTARA

Utvrđivanje stupnja zadovoljstva bolesnika radom medicinskih sestara s obzirom na karakteristike medicinske sestre, sestrinsku njegu, empatijski kapacitet medicinske sestre, okruženje i individualnost pristupa medicinske sestre.

Testiranje značajnosti razlika u procjenama bolesnika (t-test) i njihovog zadovoljstva radom medicinskih sestara (PAQS) s obzirom na spol bolesnika, dob i stručnu spremu;

Tablica 9. Rezultati testiranja značajnosti razlika u procjenama bolesnika (t-test) i njihovog zadovoljstva radom medicinskih sestara (PAQS) s obzirom na spol bolesnika

	Ukupno	Žene (n=31)	Muškarci (n=21)	t;p*
Individualizacija	56,5±7,6	56,2±6,8	57,0±8,8	t=0,395;0,695
Karakteristike medicinske sestre	41,9±7,10	41,5±7,1	42,5±7,3	t=0,488;0,627
Sestrinska njega	26,5±2,0	26,6±2,0	26,2±2,1	t=0,807;0,423
Okruženje	6,04±1,7	5,9±1,8	6,2±1,5	t=0,537;0,593
Suosjećajnost	20,5±3,0	20,5±2,9	20,5±3,2	t=0,029;0,977
Ukupno:	151,6±15,6	150,7±14,7	153,0±17,1	t=0,501;0,618

*p

Rezultati prikazani u tablici 9. ukazuju na činjenicu da ne postoji statistički značajna razlika u procjenama bolesnika radom medicinskih sestara s obzirom na spol.

Tablica 10. Rezultati testiranja značajnosti razlika u procjenama bolesnika (t-test) i njihovog zadovoljstva radom medicinskih sestara (PAQS) s obzirom na dob bolesnika

	Mean	S.D.	Median	Minimum	Maximum
Žene (n=31)	54,7±16,9		57	21	84
Muškarci (n=21)	48,5±16,1		52	20	73

Rezultati prikazani u tablici 10. ukazuju na činjenicu da ne postoji statistički značajna razlika u procjenama bolesnika i njihovog zadovoljstva radom medicinskih sestara s obzirom na dob.

Od ukupnog broja ispitanika bilo je 31 žena (59%) i 21 muškarac (41%). Median životne dobi svih ispitanika zajedno iznosi 55,5 (min-max:20-84 g.). Median životne dobi žene iznosi 57 godina (min-max:21-84g.), a median životne dobi muškaraca iznosi 52 godine (min-max:20-73g.). Između muškaraca i žena nema statistički značajne razlike prema dobi (Mann Whitney test: $Z=1,19$; $p=0,233$).

Tablica 11. Rezultati testiranja značajnosti razlika u procjenama bolesnika (t-test) i njihovog zadovoljstva radom medicinskih sestara u odnosu na stručnu spremu bolesnika

	Ukupno	SSS (n=43)	VSS (n=9)	t;p*
Individualizacija	56,5±7,6	57,4±7,43	52,4±7,4	t=1,82;0,075
Karakteristike medicinske sestre	41,9±7,10	41,62±7,51	43,1±5,1	t=0,563;576
Sestrinska njega	26,5±2,0	26,62±1,8	25,7±2,7	t=1,33;0,189
Okruženje	6,04±1,7	6,13±1,7	5,55±1,6	t=0,954;0,344
Suosjećajnost	20,5±3,0	20,5±3,0	20,67±3,0	t=0,141;888
Ukupno:	151,6±15,6	152,44±15,24	147,44±17,53	t=0,872; 0,387

*p

Rezultati prikazani u tablici 11. ukazuju na činjenicu da ne postoji statistički značajna razlika u procjenama bolesnika i njihovog zadovoljstva radom medicinskih sestara s obzirom na stručnu spremu.

Od ukupnog broja ispitivanih bolesnika bilo je 43(80%) sa srednjom stručnom spremom i 9 (20%) s višom/visokom stručnom spremom.

Testiranje značajnosti razlika u procjenama bolesnika (ANOVA) i njihovog zadovoljstva radom medicinskih sestara (PAQS)

Tablica 12. Rezultati testiranja značajnosti razlika u procjenama bolesnika i njihovog zadovoljstva radom medicinskih sestara

	Broj bodova	Normalizirane vrijednosti Bodova
Sestrinska njega	26,5±2,0	94,5±7,1
Karakteristike sestre	41,9±7,10	87,3±14,9
Suosjećajnost	20,5±3,0	85,6±12,40
Individualizacija	56,5±7,6	83,1±11,2
Okruženje	6,04±1,7	75,5±21,0
*p		<0,001

*ANOVA

Rezultati prikazani u tablici 12. ukazuju na činjenicu da postoji statistički značajna razlika ($F=12,5$; $p<0,001$) dobivena analizom varijance normaliziranih vrijednosti bolesnikovih procjena kvalitete sestrinske skrbi.

Post hoc analiza je napravljena sa Scheffe' testom.

Razlika koju smo utvrdili analizom varijance proizlazi iz činjenice da:

- postoji statistički značajna razlika u vrijednostima aritmetičkih sredina između subskala Individualizacija ($>11,5\%$) i Sestrinska njega ($p=0,002$).
- postoji statistički značajna razlika u vrijednostima aritmetičkih sredina između subskala Karakteristike sestre ($>11,7\%$) i Okruženje ($p=0,001$).
- postoji statistički značajna razlika u vrijednostima aritmetičkih sredina između subskala Sestrinska njega ($>19\%$) i Okruženje ($p<0,001$).
- postoji statistički značajna razlika u vrijednostima aritmetičkih sredina između subskala Sestrinska njega za ($>8,9\%$) i Suosjećajnost ($p=0,001$).

5.4. POVEZANOST ZADOVOLJSTVA BOLESNIKA S RADOM MEDICINSKE SESTRE I OSJEĆAJA KOMPETENTNOSTI MEDICINSKE SESTRE U NEPOSREDNOM RADU S TIM BOLESNICIMA

Tablica 13. Rezultati testiranja povezanosti u procjenama (r) osobnih kompetencija s radnim zadacima (NAQS) dijela medicinskih sestara (N=26) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima bolesnika (ANOVA) i zadovoljstva pacijenata radom medicinskih sestara (PAQS)

PAQS					
	Individualizacija	Karakteristike	Sestrinska	Okruženje	Suosjećajnost
	medicinske sestre		njega		
NAQS					
Osjetljivost na potrebe bolesnika	0,3494 <u>p=0,011</u>	-0,0563 p=0,692	0,2339 p=0,095	0,1428 p=0,313	-0,0612 p=0,667
Zastupanje interesa pacijenata	0,2877 <u>p=0,039</u>	0,2706 p= 0,052	0,2458 p=0,079	0,2817 <u>p=0,043</u>	0,0783 p=0,581
Individualni pristup bolesniku	0,2654 <u>p=0,057</u>	0,763 p=0,591	0,2241 p=0,110	0,1814 p=0,198	0,0516 p=0,716
Interakcija s bolesnikom	0,589 p=0,678	0,3905 <u>p=0,004</u>	0,1130 p=0,425	0,3097 <u>p=0,025</u>	0,2073 p=0,140
Radno okruženje	0,3277 <u>p=0,018</u>	-0,0776 p= 0,585	0,1408 p=0,319	0,1765 p=0,211	-0,1117 p=0,430
Kolegijalnost	0,1971 p=0,161	0,1768 p=0,210	0,1365 p=0,334	0,2816 <u>p=0,043</u>	0,0325 p=0,819
Osobine	-0,0406 p=0,775	0,2621 <u>p=0,061</u>	0,0859 p=0,545	0,0472 p=0,740	0,1153 p=0,416
Raspoloženje	-0,0507 p=0,721	0,0563 p=0,692	0,381 p=0,788	-0,0527 p=0,711	0,0485 p=0,733
*p<.05					

*p<.05

Dobiveni rezultati u tablici 13. ukazuju na postojanje statistički značajne povezanosti između: osjetljivosti medicinskih sestara na potrebe bolesnika i individualnosti pristupa medicinskih sestara viđenjem bolesnika ($r=0,3494$; $p=0,011$); zastupanja interesa bolesnika i individualnosti pristupa medicinskih sestara ($r=0,2877$; $p=0,039$) kao i

doživljajem okruženja bolesnika ($r=0,2817$; $p=0,043$); interakcije s bolesnikom i karakteristikama medicinskih sestara viđenjem bolesnika ($r=0,3905$; $p=0,004$) kao i doživljajem okruženja bolesnika ($r=0,3097$; $p=0,025$); radnog okruženja medicinskih sestara i individualnosti pristupa medicinskih sestara viđenjem bolesnika ($r=0,3277$; $p=0,018$); kolegijalnosti i doživljajem okruženja bolesnika ($r=0,2816$; $p=0,043$); osobina medicinskih sestara i karakteristika medicinskih sestara viđenjem bolesnika. ($r=0,2621$; $p=0,061$).

6. RASPRAVA

6.1. UTJECAJ RADNOG OKRUŽENJA NA STUPANJ OPĆEG SAGORIJEVANJA NA POSLU MEDICINSKIH SESTARA KLINIKE ZA NEUROLOGIJU KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA SPLIT

Učestalost javljanja simptoma sagorijevanja u medicinskih sestara određena je osobitostima radnog okruženja, prvenstveno radom s liječnicima i radom s kolegama. Kvaliteta skrbi o bolesniku nije samo rezultat opterećenosti medicinske sestre radom s bolesnicima, već zavisi i o kvaliteti rada s liječnicima i radu s kolegama. Njezine sposobnosti rukovođenja, adekvatnost osoblja i resursa kao i kolegijalnost doprinose stupnju sagorijevanja.

Medicinske sestre međusobno se razlikuju s obzirom na znakove osobnog sagorijevanja kao što su umor, fizička i emocionalna iscrpljenost (Tablica 3.), kao i s obzirom na sagorijevanje izazvano poslom (Tablica 5.) što upućuje na različite načine nošenja (sučeljavanja) medicinske sestre s osobnim problemima i sa zahtjevima posla. Rad s bolesnicima podjednako je iscrpljujući za sve medicinske sestre (Tablica 4.) te se one ne razlikuju s obzirom na osjećaj iscrpljenosti vezan uz rad s bolesnicima.

Dobiveni rezultati slični su rezultatima istraživanja provedenim u Kini 2013.g. gdje nailazimo na podatke da je od ispitane 873 medicinske sestre njih 45.1% iskazalo visoku razinu burnouta povezanog s poslom i 55.6%, iskazalo nezadovoljstvo poslom.(18) Istraživanje zadovoljstva medicinskih sestara u Kini i Europi 2012. g. pokazalo je da je 38% medicinskih sestara u Kini imalo visoku razinu izgaranja, a njih 45% su bile nezadovoljne svojim poslovima. Znatan broj tih medicinskih sestara su opisale svoje radno okruženje i kvalitetu sestrinske skrbi na svojim radnim jedinicama kao lošu i ocijenile bolničku skrb niske sigurnosti za bolesnika (36%). (29)

U studiji napravljenom 2012. g. u SAD-u i 12 europskih zemalja postotak medicinskih sestara koje su se odlučile za lošu ili dovoljnu ocjenu kvalitete sestrinske skrbi za bolesnika znatno je varirao od zemlje do zemlje (od 11% Irska do 47% Grčka), kao i stopa medicinskih sestara koje su dale bolnicama u kojima rade ocjenu loše sigurnosti ili nedostatka sigurnosti za pacijente (4% (Švicarska, 18% Poljska). Također je pronađena i visoka stopa sestara sa sindromom burnouta (10% Nizozemska, 78% Grčka), nezadovoljnih poslom (11% Nizozemska, 56% Grčka), a namjeru napuštanja posla kod 14% medicinskih sestara SAD-u, 49% u Finskoj i Grčkoj.

6.2. OSJEĆAJ OSOBNE KOMPETENCIJE MEDICINSKE SESTRE U NEPOSREDNOM RADU S BOLESNIKOM

Medicinske sestre Klinike za neurologiju koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnikom (N=26) smatraju da kvaliteta njihovog rada zavisi od: 1. kvalitete interakcija s bolesnikom, 2. osobine ličnosti sestre, 3. raspoloženja, 4. zastupanju interesa bolesnika, 5. individualnom pristupu bolesniku, 6. kolegijalnosti, 7. osjetljivosti za potrebe bolesnika i 8. radnim okruženju mjereno NAQS upitnikom (Tablica 7.)

Te odjelske sestre koje rade neposredno s bolesnikom značajno se razlikuju s obzirom na definirane kriterije kvalitete njihovog rada ($F=7,87$; $p<.01$, post hoc analiza Scheffe test): kvaliteti interakcija s bolesnikom, osobinama ličnosti sestre, kolegijalnosti, osjetljivosti za potrebe bolesnika i radnom okruženju. Ne razlikuju se u zastupanju interesa bolesnika, individualiziranošću pristupa bolesniku i raspoloženju (Tablica 7.).

Ovo istraživanje pokazalo je da je sagorijevanje medicinske sestre na poslu (CBI) povezano s povećanom osjetljivošću za potrebe bolesnika ($r=-0,3909$; $p=0,048$, (Tablica 8.) i intenzivnijom interakcijom s bolesnikom ($r=0,4288$; $p=0,029$, (Tablica 8).

Svaki bolesnik više za kojeg skrbi medicinska sestra povećava i izgaranje i nezadovoljstvo. U istraživanju provedenom za razdoblje od 1999-2006. g. u SAD-u dokazano je da su bolnice s prosječnim povećanjem opterećenosti za više od 0,5 pacijenata o kojima skrbe medicinske sestre opisane kao " pogoršane ", bolnice s prosječnim padom za više od 0,5 pacijenata o kojima skrbe medicinske sestre su

opisane kao " poboljšane ", a bolnice između tih dviju vrijednosti su definirane kao " nepromjenjive " u pogledu zadovoljstva osoblja. (24)

Izvrješće o kvaliteti bolničke skrbi za starije osobe u Velikoj Britaniji ukazuje na to da su mnogi prijavljeni problemi bile žalbe na nedostatak ljudskosti bolničkog osoblja (Department of Health 2010, Care kvalitete komisija 2011, Komisija je na dostojanstvo briga za starije osobe 2012.).(28) Neadekvatan brojčani odnos medicinskih sestara i pacijenata postaje problem na svjetskoj razini s istaknutim učincima na zadovoljstvo poslom medicinskih sestara i kvalitetu pružene zdravstvene njege. Uprave bolnica bi trebale osigurati dovoljan broj medicinskih sestara u odnosu na pacijente te na taj način povećati zadovoljstvo poslom i spriječiti pojavu burnout sindrom-a među medicinskim sestrama.(18) Veći omjer pacijenata o kojima skrbe medicinske sestre je povezan s lošijim ishodom zdravstvene njege. Poboljšanja u odnosima na relaciji medicinska sestra - pacijent mogu se poboljšati smanjenjem broja pacijenata o kojima brine jedna medicinska sestra. Takve akcije dovode do pozitivnih rezultata što dokazuje činjenica da su bolnice koje su popravile svoje radno okruženje spustile stopu negativnih ishoda zdravstvene njege, smanjile postotak sagorijevanja medicinskih sestara i namjeru napuštanja trenutne pozicije i posla uzrokovanu nezadovoljstvom. Pacijenti su zadovoljniji u bolnicama u kojima medicinske sestre rade u boljem radnom okruženju. Bolnice s boljim radnim okruženjima i boljim profesionalnim osobljem imaju zadovoljnije i pacijente i medicinske sestre kao i dokaze o boljoj kvaliteti zdravstvene njege i sigurnosti pacijenata.(24)

6.3. STUPANJ ZADOVOLJSTVA BOLESNIKA RADOM MEDICINSKIH SESTARA

Zadovoljstvo bolesnika radom medicinskih sestra razlikuje se s obzirom na postupanja sestre naspram bolesnika i to: individualiziranost pristupa bolesniku, sestrinsku njegu, karakteristike sestre, okruženje u kojem radi i suosjećajnost koju iskazuje u postupanju prema njemu ($F=12,5$; $p<.05$, post hoc analiza Scheffe' test, Tablica 12).

Zadovoljstvo bolesnika postupanjima medicinskih sestara ne razlikuje se s obzirom na sociodemografska obilježja bolesnika (spol, dob i obrazovanje bolesnika, Tablica 9.-11.)

6.4. POVEZANOST ZADOVOLJSTVA BOLESNIKA S RADOM MEDICINSKE SESTRE I OSJEĆAJA KOMPETENTNOSTI MEDICINSKE SESTRE U NEPOSREDNOM RADU S TIM BOLESNICIMA

Obostrano zadovoljstvo bolesnika i medicinskih sestara očituje se u prepoznatljivim obrascima ponašanja medicinske sestre koje bolesnik prepoznaje, a koji su kao takvi osvijestene kompetencije i u medicinskih sestara.

Kompetencije koje medicinska sestra procjenjuje da posjeduje kao što su osjetljivost za potrebe bolesnika, zastupanje interesa bolesnika, individualni pristup bolesniku, radno okruženje medicinske sestre (prostor, materijal, privatnost, vrijeme potrebno za bolesnika) i osobine medicinske sestre bolesnik prepoznaje kao individualiziran pristup njemu (Tablica 13.).

Kompetencije sestre kao što su interakcija s bolesnikom i osobine ličnosti sestre bolesnik prepoznaje kao karakteristiku medicinske sestre (Tablica 13.).

Zanimljivo je naglasiti da postupci sestrinske njege i suosjećajnost medicinske sestre ne doprinose značajno bolesnikovu zadovoljstvu radom medicinske sestre (Tablica 13.) ili su pak inkorporirana ponašanja u druge osobine medicinske sestre.

Ovo istraživanje pokazalo je da je sagorijevanje medicinskih sestara općenito određeno osobitostima radnog okruženja, prvenstveno radom s liječnicima i radom s kolegama. Kvaliteta skrbi o bolesniku nije samo rezultat opterećenosti medicinske sestre radom s bolesnicima, već zavisi i o kvaliteti rada s liječnicima i radu s kolegama. Njezine sposobnosti rukovođenja, adekvatnost osoblja i resursa kao i kolegijalnost doprinose stupnju sagorijevanja.

Osjećaj osobne kompetencije medicinske sestre u neposrednom radu s bolesnikom značajno se razlikuju s obzirom na definirane kriterije kvalitete njihovog rada kao što su interakcija s bolesnikom, osobinama ličnosti sestre, kolegijalnosti, osjetljivosti za potrebe bolesnika i radnom okruženju. Medicinske sestre se ne razlikuju u zastupanju interesa bolesnika, individualiziranošću pristupa bolesniku i raspoloženju. Dok je sagorijevanje medicinske sestre promatrano u neposrednom radu s bolesnikom povezano s povećanom osjetljivošću za potrebe bolesnika i intenzivnijom interakcijom s bolesnikom.

Zadovoljstvo bolesnika neposrednim postupanjem medicinske sestre razlikuje se s obzirom na: individualiziranost njezinog pristupa njemu, sestrinsku njegu, karakteristike medicinske sestre, okruženje u kojem ona radi i suosjećajnost koju iskazuje u postupanju prema njemu. Iz čega proizlazi da svijest medicinske sestre o očekivanjima bolesnika i njezina procjena vlastitih mogućnosti kojima može udovoljiti očekivanjima bolesnika u neposrednom kontaktu dovodi do njezinog povećanog sagorijevanja.

Iako je zadovoljstvo pacijenta važna ulazna stavka u pogledu skrbi koje primaju, nekoliko znanstvenika je tvrdilo da je zadovoljstvo pacijenata konceptualno neadekvatna mjera kvalitete zdravstvene skrbi. Sporna su bila pacijentova očekivanja, dakle, ako pacijent ne očekuje mnogo, on ili ona može biti zadovoljan bez obzira na kvalitetu skrbi (Redman & Lynn, 2005). Kritična varijabla je znati što pacijenti uzimaju u obzir kao bitne kategorije u ocjenjivanju kvalitete zdravstvene njege i što su njihova očekivanja.

U ovom istraživanju provjeru pacijentovih očekivanja smo testirali upitnikom PASQ-ACV. Iako je PAQS-ACV relativno nova mjera kvalitete zdravstvene njege u njemu su zastupljeni mnogi kriteriji adekvatne mjere kvalitetne zdravstvene skrbi. Instrument popunjava prazninu u ocjeni kvalitete zdravstvene njege uključivanjem bolesnika u izravnu procjenu skrbi koju su primili.

PAQS-ACV je pokazao zadovoljavajuću pouzdanost, sadržaj i prihvatljivu vjerodostojnost. (33)

Obostrano zadovoljstvo bolesnika i medicinskih sestara očituje se u prepoznatljivim obrascima ponašanja medicinske sestre koje bolesnik prepoznaje, a koji su kao takvi osviještene kompetencije i u medicinskih sestara.

Zanimljivo je naglasiti da postupci sestrinske njege i suosjećajnost medicinske sestre ne doprinose značajno bolesnikovu zadovoljstvu radom medicinske sestre ili su pak inkorporirana ponašanja u druge osobine medicinske sestre.

7. ZAKLJUČCI

Temeljem dobivenih rezultata, a u skladu s postavljenim ciljevima istraživanja možemo izvesti sljedeće zaključke:

1. Učestalost javljanja simptoma sagorijevanja u medicinskih sestara određena je osobitostima radnog okruženja, prvenstveno radom s liječnicima i radom s kolegama. Kvaliteta skrbi o bolesniku nije samo rezultat opterećenosti medicinske sestre radom s bolesnicima, već zavisi i o kvaliteti rada s liječnicima i radu s kolegama. Medicinske sestre međusobno se razlikuju s obzirom na znakove osobnog sagorijevanja kao što su umor, fizička i emocionalna iscrpljenost, kao i s obzirom na sagorijevanje izazvano poslom što upućuje na različite načine nošenja (sučeljavanja) medicinske sestre s osobnim problemima i sa zahtjevima posla. Rad s bolesnicima podjednako je iscrpljujući za sve medicinske sestre te se one ne razlikuju s obzirom na osjećaj iscrpljenosti vezan uz rad s bolesnicima.
2. Medicinske sestre Klinike za neurologiju koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnikom (N=26) smatraju da kvaliteta njihovog rada zavisi od: 1. kvalitete interakcija s bolesnikom, 2. osobine ličnosti sestre, 3. raspoloženja, 4. zastupanju interesa bolesnika, 5. individualnom pristupu bolesniku, 6. kolegijalnosti, 7. osjetljivosti za potrebe bolesnika i 8. radnim okruženjem. Medicinske sestre koje rade neposredno s hospitaliziranim bolesnikom značajno se razlikuju s obzirom na definirane kriterije kvalitete njihovog rada; kvaliteti interakcija s bolesnikom, osobinama ličnosti sestre, kolegijalnosti, osjetljivosti za potrebe bolesnika i radnom okruženju. Ne razlikuju se u zastupanju interesa bolesnika, individualiziranošću pristupa bolesniku i raspoloženju. Sagorijevanje medicinske sestre na poslu povezano je s povećanom osjetljivošću za potrebe bolesnika i intenzivnijom interakcijom s bolesnikom.
3. Zadovoljstvo bolesnika radom medicinskih sestra razlikuje se s obzirom na postupanja medicinske sestre, a na osjećaj zadovoljstva utječe:

individualiziranost pristupa bolesniku, sestrinska njega, karakteristike medicinske sestre, okruženje u kojem medicinska sestra radi i suosjećajnost koju iskazuje u postupanju prema njemu. Zadovoljstvo bolesnika postupanjima medicinskih sestara ne razlikuje se s obzirom na sociodemografska obilježja bolesnika (spol, dob i obrazovanje bolesnika).

4. Obostrano zadovoljstvo bolesnika i medicinskih sestara očituje se u prepoznatljivim obrascima ponašanja medicinske sestre koje bolesnik prepoznaje, a koji su kao takvi osviježene kompetencije i u medicinskih sestara. Kompetencije koje medicinska sestra procjenjuje da posjeduje kao što su osjetljivost za potrebe bolesnika, zastupanje interesa bolesnika, individualni pristup bolesniku, radno okruženje medicinske sestre (prostor, materijal, privatnost, vrijeme potrebno za bolesnika) i osobine medicinske sestre bolesnik prepoznaje kao individualiziran pristup njemu. Kompetencije medicinske sestre kao što su interakcija s bolesnikom i osobine ličnosti medicinske sestre bolesnik prepoznaje kao karakteristiku sestre. Postupci sestrinske njege i suosjećajnost medicinskih sestara ne doprinose značajno bolesnikovu zadovoljstvu radom medicinskih sestara ili su pak inkorporirana ponašanja u druge osobine medicinskih sestara.

8. SAŽETAK

Cilj: Ispitati i utvrditi utjecaj iscrpljenosti i radnog okruženja medicinskih sestara na njihovo zadovoljstvo poslom i zadovoljstvo bolesnika pruženom zdravstvenom njegom tijekom hospitalizacije.

Metode: Korišteni postupci i metode ispitivanja su standardizirani i validirani upitnici. Upitnike Copenhagen Burnout Inventory (CBI) i The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) podijelili smo svim medicinskim sestrama Klinike za Neurologiju Kliničkog bolničkog centra Split. Medicinskim sestrama koje rade izravno s hospitaliziranim bolesnicima smo podijelili upitnik o sestrinskoj procjeni zdravstvene njege za pojedinog pacijenta Nurses' Assessment of Quality Scale – Acute Care Version (NAQS-ACV) koji su ispunjavale za dva pacijenta tijekom mjesec dana rada. Hospitaliziranim bolesnicima za koje su medicinske sestre ispunjavale upitnik o sestrinskoj procjeni zdravstvene njege podijelili smo upitnik o zadovoljstvu pacijenata-Patient's Assessment of Quality Scale – Acute Care Version (PAQS-ACV) prilikom otpusta iz bolnice. Pacijentu je omogućeno da upozna sve medicinske sestre tijekom hospitalizacije. Istraživanje je provedeno u mjesecu kada je najmanje promjena u rasporedu sestara (godišnji odmor, slobodni dani i sl.). Upitnik su pacijenti vratili ispitivaču u zatvorenoj omotnici. Statistička Obrada podataka rađena je u statističkom paketu Statistica 7.0. Korišten je χ^2 test, Mann Whitney test, T test i Pearsonov koeficijent korelacije. Rezultati su interpretirani na razini statističke vjerojatnosti $p < 0,01$.

Rezultati: Rezultati testiranja značajnosti razlika u procjenama zadovoljstva radnim okruženjem i stupnja općeg sagorijevanja i dužine radnog staža medicinskih sestara ukazuju na činjenicu da ne postoji statistički značajna razlika. Rezultati testiranja razlika u učestalosti javljanja simptoma sagorijevanja u medicinskih sestara koji upućuju na osobno sagorijevanje ukazuju na postojanje statistički značajne ($X^2=64$; $p < 0,001$), na sagorijevanje izazvano radom s bolesnicima ukazuju na nepostojanje statistički značajne razlike ($X^2=21,5$; $p = 0,120$), a na sagorijevanje izazvano poslom ukazuju na postojanje statistički značajne razlike ($X^2=88$; $p < 0,001$). Rezultati testiranja povezanosti u procjenama zadovoljstva medicinskih sestara radnim okruženjem i stupnjem općeg sagorijevanja na poslu ukazuju na postojanje statistički značajne povezanosti između

sudjelovanja medicinskih sestara u bolničkim poslovima i sagorijevanja izazvanog radom s liječnicima kao i sa sagorijevanjem izazvanim radom s kolegama; sestrinskog doprinosa kvaliteti skrbi i sagorijevanja izazvanim radom s bolesnicima, radom s liječnicima kao i radom s kolegama; rukovođenja medicinskim sestrama i sagorijevanja izazvanim radom s liječnicima; osoblja i adekvatnosti resursa i sagorijevanja izazvanim poslom, sagorijevanja izazvanim radom s bolesnikom, sagorijevanja izazvanim radom s liječnicima kao i sagorijevanja izazvanim radom s kolegama; kolegijalnost i odnos s liječnikom i sagorijevanja izazvanim radom s liječnicima. Ukupni rezultati testiranja utjecaja radnog okruženja na stupanj sagorijevanja medicinskih sestara izazvanim radom s bolesnikom; liječnicima; i kolegama ukazuju na statistički značajnu povezanost. Rezultati testiranja značajnosti razlika u procjenama načina sučeljavanja s radnim zadacima dijela medicinskih sestara (N=26) koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnicima ukazuju na činjenicu da postoji statistički značajna razlika ($F=7,87$; $p<0,001$), a s obzirom na stupanj općeg sagorijevanja ukazuju na postojanje statistički značajne povezanosti između: sagorijevanja izazvanog radom s bolesnikom i osjetljivosti na potrebe bolesnika; sagorijevanja izazvano poslom i interakcijom s bolesnikom. Rezultati testiranja značajnosti razlika u procjenama bolesnika i njihovog zadovoljstva radom medicinskih sestara s obzirom na spol, dob i stručnu spremu bolesnika ukazuju na činjenicu da ne postoji statistički značajna razlika. Rezultati testiranja značajnosti razlika u procjenama bolesnika i njihovog zadovoljstva radom medicinskih sestara ukazuju na činjenicu da postoji statistički značajna razlika ($F=12,5$; $p<0,001$)

Zaključci:

1. Učestalost javljanja simptoma sagorijevanja u medicinskih sestara određena je osobitostima radnog okruženja, prvenstveno radom s liječnicima i radom s kolegama. Kvaliteta skrbi o bolesniku nije samo rezultat opterećenosti medicinske sestre radom s bolesnicima, već zavisi i o kvaliteti rada s liječnicima i radu s kolegama. Medicinske sestre međusobno se razlikuju s obzirom na znakove osobnog sagorijevanja kao što su umor, fizička i emocionalna iscrpljenost, kao i s obzirom na sagorijevanje izazvano poslom što upućuje na različite načine nošenja (sučeljavanja) medicinske sestre s osobnim problemima i sa zahtjevima posla. Rad s bolesnicima podjednako je iscrpljujući za sve

medicinske sestre te se one ne razlikuju s obzirom na osjećaj iscrpljenosti vezan uz rad s bolesnicima.

2. Medicinske sestre Klinike za neurologiju koje su u neposrednom radu s hospitaliziranim bolesnikom (N=26) smatraju da kvaliteta njihovog rada zavisi od: 1. kvalitete interakcija s bolesnikom, 2. osobine ličnosti sestre, 3. raspoloženja, 4. zastupanju interesa bolesnika, 5. individualnom pristupu bolesniku, 6. kolegijalnosti, 7. osjetljivosti za potrebe bolesnika i 8. radnim okruženjem. Medicinske sestre koje rade neposredno s hospitaliziranim bolesnikom značajno se razlikuju s obzirom na definirane kriterije kvalitete njihovog rada; kvaliteti interakcija s bolesnikom, osobinama ličnosti sestre, kolegijalnosti, osjetljivosti za potrebe bolesnika i radnom okruženju. Ne razlikuju se u zastupanju interesa bolesnika, individualiziranošću pristupa bolesniku i raspoloženju. Sagorijevanje medicinske sestre na poslu povezano je s povećanom osjetljivošću za potrebe bolesnika i intenzivnijom interakcijom s bolesnikom.
3. Zadovoljstvo bolesnika radom medicinskih sestra razlikuje se s obzirom na postupanja medicinske sestre, a na osjećaj zadovoljstva utječe: individualiziranost pristupa bolesniku, sestrinska njega, karakteristike medicinske sestre, okruženje u kojem medicinska sestra radi i suosjećajnost koju iskazuje u postupanju prema njemu. Zadovoljstvo bolesnika postupanjima medicinskih sestara ne razlikuje se s obzirom na sociodemografska obilježja bolesnika (spol, dob i obrazovanje bolesnika).
4. Obostrano zadovoljstvo bolesnika i medicinskih sestara očituje se u prepoznatljivim obrascima ponašanja medicinske sestre koje bolesnik prepoznaje, a koji su kao takvi osvijestene kompetencije i u medicinskih sestara. Kompetencije koje medicinska sestra procjenjuje da posjeduje kao što su osjetljivost za potrebe bolesnika, zastupanje interesa bolesnika, individualni pristup bolesniku, radno okruženje medicinske sestre (prostor, materijal, privatnost, vrijeme potrebno za bolesnika) i osobine medicinske sestre bolesnik prepoznaje kao individualiziran pristup njemu. Kompetencije medicinske sestre kao što su interakcija s bolesnikom i osobine ličnosti medicinske sestre bolesnik

prepoznaje kao karakteristiku sestre. Postupci sestrinske njege i suosjećajnost medicinskih sestara ne doprinose značajno bolesnikovu zadovoljstvu radom medicinskih sestara ili su pak inkorporirana ponašanja u druge osobine medicinskih sestara.

9. SUMMARY

Objective: To investigate and determine the effect of exhaustion and work environment of nurses on their job satisfaction and patient satisfaction with the health care during hospitalization.

Methods: Used methods and procedures are standardized and validated questionnaires. Questionnaires Copenhagen Burnout Inventory (CBI) and The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) we gave the questionnaire to all nurses at Department of Neurology, University Hospital Split. We gave the questionnaire on nursing assessment of health care for the individual patient Nurses' Assessment of Quality Scale - Acute Care Version (NAQS-ACV) to nurses who work directly with hospitalized patients, which are filled for two patients during the month of work. Hospitalized patients for whom the nurse filling out the questionnaire on nursing assessment of health care, we gave the questionnaire on patient satisfaction-Patient's Assessment of Quality Scale - Acute Care Version (PAQS-ACV) at hospital discharge. The patient was able to meet all the nurses during hospitalization. The study was conducted during the month with minimal changes in work schedule of the nurses (vacation, personal days, etc.). The patients returned the questionnaires to the examiner in a sealed envelope. Statistical data processing was performed in the statistical package Statistica 7.0. We used the χ^2 test, Mann Whitney test, t test and Pearson's correlation coefficient. Results were interpreted at the level of the statistical probability of $p < 0.01$.

Results: Results of testing the significance of differences in estimates of satisfaction in working environment and the general level of burnout and length of service of nurses indicate that there is no statistically significant difference. Results of testing the difference in the incidence of symptoms of burnout in nurses pointing to personally burnout indicate statistically significant ($X^2 = 64$, $p < 0,001$), burnout caused by their work with patients indicate the absence of statistically significant differences ($X^2 = 21.5$; $p = 0.120$) and the burnout caused by work point to the existence of a statistically significant difference ($X^2 = 88$, $p < 0,001$), and the results of testing the connection in the assessment of satisfaction of nurses working environment and the level of general burnout indicate a statistically significant

correlation between participation of nurses in hospital affairs and burnout caused by working with physicians as well as the burnout-induced work with colleagues; contribution to the quality of nursing care and burnout caused by working with patients, working with physicians and working with colleagues; Leadership nurses and burnout caused by working with physicians; personnel and adequacy of resources and burnout caused by work, burnout caused by working with the patient, burnout caused by working with physicians as well as burnout caused by working with colleagues; collegiality and relationship with the physician and burnout caused by working with physicians. Overall results of testing the impact of the working environment on level of burnout of nurses caused by working with the patient; physicians; and colleagues suggest a statistically significant association. Results of testing the significance of differences between the ways of facing the task assignment part of nurses ($N = 26$) who are in direct work with hospitalized patients indicate that there is a statistically significant difference ($F = 7.87$, $p < 0,001$), and considering the general level of burnout indicate a statistically significant correlation between: burnout caused by working with patients and sensitivity to the needs of patients; burnout caused by work and interaction with patients. Results of testing the significance of differences between the patients and their job satisfaction of nurses with regard to gender, age and qualifications of patients indicate that there is no statistically significant difference. Results of testing the significance of differences between the patients and their satisfaction with work performed by the nurses indicate that there is a statistically significant difference ($F = 12.5$, $p < 0,001$)

Conclusions:

1. The incidence of symptoms of burnout in nurses is determined by the characteristics of the working environment, primarily working with physicians and working with colleagues. Quality of patient care is not only a result of the burden nurses work with patients, but also depends on the quality of work with physicians and working with colleagues. Nurses differ from each other with regard to personal burnout signs such as fatigue, physical and emotional exhaustion, as well as with respect to the combustion caused by work suggesting different ways of wearing (debate) nurses with personal problems and the demands of the job.

2. Nurses who are in direct work with hospitalized patients ($n = 26$) believe that the quality of their work depends on: the quality of interaction with patients, nurses personality traits, moods, representing the interests of patients, individual approach to the patient, collegiality, and sensitivity to the needs of patients and working environment and they differ significantly. The nurses do not differ in representing the interests of patients, in individual approach to the patient, and mood. Burnout of the nurses at work is associated with increased sensitivity to the needs of patients and intensive interaction with the patient.
3. Patient satisfaction with health nurse differs with respect to the treatment of nurses and the feeling of satisfaction influences: individual approach to the patient, nursing care, characteristics of nurses, the environment in which nurses work and compassion that is expressed in their treatment of patients. Satisfaction with treatment by nurses, patients do not differ with respect to demographic characteristics of the patients (gender, age and level of education of patients).
4. Nurses awareness about patients' expectations and its own assessment of the possibilities which can meet the expectations of patients in direct contact leads to its increased burnout. Mutual satisfaction of patients and nurses is reflected in distinctive patterns in behavior of nurses that patient recognizes, as well as nurses. Competencies nurse estimates that owns such as sensitivity to the needs of patients, representing the interests of patients, individual approach to the patient, a nurse working environment (space, supplies, privacy, the time required for patients) and patient characteristics of the nurses are identified as individualized approach to them. Competence nurses as they interact with the patient and the personality traits of nurses that a patient identified as characteristic of nurses. The methods of nursing care and compassion of nurses do not contribute significantly to the patient's satisfaction with the work of nurses or are incorporated into other behavioral characteristics of nurses.

10. LITERATURA

1. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Adv Nurs*. 2007;59:233-239.
2. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*. 2011;108:781-7.
3. Jesús Montero-Marín, Javier García-Campayo, Domingo Mosquera Mera, Yolanda López del Hoyo. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *J Occup Med Toxicol*. 2009;4:31.
4. Guntupalli KK, Wachtel S, Mallampalli A, Surani S. Burnout in the intensive care unit professionals. *Indian J Crit Care Med*. 2014;18:139-43.
5. Diamantopoulou A. Europa im Stress, Magazin Ausgabe 5, 2002., preuzeto iz : Savjetnik za zdravlje i prevenciju stresa u radu sa multikulturalnim strankama i problematičnim društvenim grupama. Omega Health Care Center, Graz. 2003:9
6. Ajduković D, Ajduković M. Sindrom sagorijevanja na poslu. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb. Društvo za psihološku pomoć. 1996;21-27.
7. Vizek-Vidović V., Stres u radu, RZRKSSOH, Zagreb 1990;21
8. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: systematic literature review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(1):63-71.
9. Dale S, Olds J. Maintaining professionalism in the face of burnout. *Br J Gen Pract*. 2012;62:605–607.
10. Korczak D, Huber B, Kister C. Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technol Assess*. 2010;5:6.
11. Jeleč K D. Ljetopis socijalnog rada 2009;16:133-151. UDK 364.62:159.942-057(497).49 / Annual of Social Work;2009;16:3:537.

12. d'Errico A, Viotti S, Baratti A, Mottura B, Barocelli AP, Tagna M, Sgambelluri B, Battaglino P, Converso D. Low back pain and associated presenteeism among hospital nursing staff. *J Occup Health*. 2013;55:276-83.
13. van der Doef M, Mbazzi FB, Verhoeven C. Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *J Clin Nurs*. 2012;21:1763-75.
14. Escobar-Aguilar G, Gómez-García T, Ignacio-García E, Rodríguez-Escobar J, Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González-María E, Contreras-Moreira M; en nombre de los equipos de los estudios SENECA, RN4CAST-España. Work environment and patient safety: data comparison between Seneca and RN4CAST projects. *Enferm Clin*. 2013;23:103-13.
15. Stress at Work. U.S. National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH).99-101.
16. Lazarus, R.S., and Cohen, J.B. Environmental Stress. In L.Altman and J.F. Wohlwill (Eds).*Human Behavior and the Environment: Current Theory and Research*.1977;2:89-127.
17. Sauter SL, Murphy LR, Hurrell JJ, Jr. [1990]. Prevention of work-related psychological disorders. *American Psychologist*. 1990; 45:1146-1158.
18. Lu M, Ruan H, Xing W, Hu Y. Nurse burnout in China: a questionnaire survey on staffing, job satisfaction, and quality of care. *J Nurs Manag*. 2013; doi: 10.1111/jonm.12150.
19. Kane RL, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. Nurse staffing and quality of patient care. *Evid Rep Technol Assess*. 2007;15:1-115.
20. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *Am J Infect Control*. 2012;40:486-90.
21. Kalliath T, Morris R. Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. *J Nurs Adm*. 2002 ;32:648-54.
22. Ajduković D, Ajduković M. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb. Društvo za psihološku pomoć.1996; 29-37.

23. Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, van Heusden D, Wouters K, Franck E. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events-A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2013;12:30.
24. Kutney LA, Wu ES, Sloane DM, Aiken LH. Changes in Hospital Nurse Work Environments and Nurse Job Outcomes: An Analysis of Panel Data. *Int J Nurs Stud.* 2013;50:195–201.
25. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, Tishelman C, Scott A, Brzostek T, Kinnunen J, Schwendimann R, Heinen M, Zikos D, Sjetne IS, Smith HL, Kutney-Lee A. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012;20:344-1717.
26. McCusker J, Dendukuri N, Cardinal L, Laplante J, Bambonye L. Nursing work environment and quality of care: differences between units at the same hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance.* 2004;17:313–322.
27. Vahey DC, Aiken LH, Sloane MD, Clarke SP, Vargas D. Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Med Care* 2004;42:57-66.
28. Bridges J, Nicholson C, Maben J, Pope C, Flatley M, Wilkinson C, Meyer J, Tziggili M. Capacity for care: meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *J Adv Nurs.* 2013;69:760-72.
29. You LM, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He GP, Hu Y, Jiang XL, Li XH, Li XM, Liu HP, Shang SM, Kutney-Lee A, Sermeus W. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *Int J Nurs Stud.* 2013;50:154-61.
30. Kristensen T S, Borritz M, Villadsen , Christensen K B. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *An International Journal of Work, Health & Organisations* 2005;3:192-207. Dostupno na: <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/upload/CBI-scales.pdf>

31. Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *J Clin Nurs*. 2008;17:3324-9.
32. Lynn MR, McMillen BJ, Sidani S. Understanding and measuring patients' assessment of the quality of nursing care. *Nurs Res* 2007;56:159-166.
33. Izumi S, Baggs J G., Knafl K A. Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development. *Res Nurs Health*. 2010;33: 299–315.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Prezime / Ime MIRELA STIPANOVIĆ, bacc.med.techn.

Adresa Put sv. Josipa 30 21216 Kaštel Novi

Broj mobilnog telefona: 091 508 6123

E-mail: mirela0412@gmail.com

Državljanstvo Hrvatsko

Datum rođenja 04.12.1977. g.

Spol Žensko

Obrazovanje

Diplomski studij sestrinstva 2011. g. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Sveučilišni studij sestrinstva.

Razlikovni modul 2011. g. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Sveučilišni studij sestrinstva.

Prvostupnik sestrinstva, Split, 2005. g. Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Stručni studij sestrinstva.

Medicinska sestra općeg smjera, Split, 1996. g. Zdravstveni obrazovni centar

Radno iskustvo KBC Split, Klinika za neurologiju

Popis napisanih i objavljenih stručnih radova

- Rizični čimbenici nastanka moždanog udara

2. Simpozij udruge medicinskih sestara i tehničara hrvatske za neurologiju s međunarodnim sudjelovanjem, širenje znanstvenih spoznaja u zbrinjavanju neurološkog bolesnika – zbornik radova, ISBN: 978-953-56352-3-9; rujan 2013. g.

- Kvaliteta života bolesnika s Parkinsonovom bolešću

2. Hrvatski simpozij medicinskih sestara i tehničara neurologije s međunarodnim sudjelovanjem - zbornik radova, studeni 2005. g., str. 59

Održana predavanja u sklopu Plana trajnog usavršavanja med. sestara HKMS

- Prevencija moždanog udara (4, 2007. g.)

Zanimanje/ radno mjesto

Bacc. sestrinstva, poliklinika za specijalističko - konzilijarnu djelatnost, Klinika za neurologiju, KBC Split

Članstvo u profesionalnim udrugama

- Hrvatska komora medicinskih sestara

- Udruga medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju

- EANN (Europska asocijacija neuroloških sestara)

Strani jezik

Engleski jezik

Računalne vještine Korištenje Microsoft Office paketa (Word, Excel, Power Point, Acces, Internet, Outlook)

Rođena sam 04.12. 1977. god. u Splitu.

Osnovnu školu završavam u Splitu.

Nakon osnovne škole upisujem školu za medicinske sestre u Zdravstvenom obrazovnom centru u Splitu.

Maturirala sam 1996. g. s odličnim uspjehom.

Od srpnja 1996. g. do kolovoza 1997.g. odrađujem pripravnički staž te polažem stručni ispit.

1997. g. rujnu započinjem s radom na Odjelu za neurološke bolesti Kliničke bolnice Split (danas Klinika za Neurologiju), gdje i danas radim.

2000. g. upisujem Stručni studij sestrinstva pri Veleučilištu u Splitu.

2001. g. nastavljam školovanje pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu - Stručni studij sestrinstva.

2005. g. diplomirala sam te stekla naziv stručna Prvostupnica (baccalaurea) sestrinstva.

2011. g. upisujem i završavam razlikovni modul na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu.

2011. g. upisujem diplomski studij sestrinstva na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu.