Usporedba procjene sagorijevanja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u skrbi za djecu i odrasle

Armanda, Božena

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:980546

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Božena Armanda

USPOREDBA PROCJENE SAGORIJEVANJA MEDICINSKIH SESTARA U JEDINICAMA INTENZIVNOG LIJEČENJA U SKRBI ZA DJECU I ODRASLE

Diplomski rad

Split, 2017.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Božena Armanda

USPOREDBA PROCJENE SAGORIJEVANJA MEDICINSKIH SESTARA U JEDINICAMA INTENZIVNOG LIJEČENJA U SKRBI ZA DJECU I ODRASLE

BURNOUT COMPARISON OF ASSESSMENT IN INTENSIVE CARE NURSES FOR CHILDREN AND ADULTS

Diplomski rad / Master's Thesis

Mentor:

Doc.dr.sc. Vesna Antičević

Split, 2017.

ZAHVALA

Od srca se zahvaljujem svojoj dragoj mentorici koja mi je pomogla svojim savjetima pri stvaranju ovog diplomskog rada, i što je uvijek imala strpljenja za sve moje upite.
Također, zahvaljujem se članovima povjerenstva, na ukazanom vremenu i podršci tijekom cijelog studiranja, bile su od velike pomoći.
I na kraju, svojoj obitelji bez kojih sve ovo što sam do sada postigla ne bi bilo moguće.
Velika hvala svima!

Medicinske sestre koje obavljaju posebne postupke za posebne pacijente, moraju biti nešto posebno. Morate naučiti kako se brinuti o sebi. Ako ne vodite brigu o sebi, ne možete brinuti o drugome.

Ne bojte se postavljati pitanja. Ne bojte se pitati za pomoć.

SADRŽAJ

1.UVOD 1

1.1. MEDICINSKE SESTRE 3

1.2. JEDINICE INTENZIVNOG LIJEČENJA 5

1.2.1. Uloga medicinske sestre u JIL-u 6

1.2.2. Uloga medicinske sestre u Jedinici intenzivnog liječenja djece (JILD-u) i na Neonatologiji 8

1.3. STRES 9

1.3.1. Profesionalni stres 10

1.3.2. Profesionalni stres kod medicinskih sestara 11

1.3.3. Sindrom sagorijevanja 12

1.4. ZADOVOLJSTVO POSLOM 16

1.5. SUOČAVANJE SA STRESOM 16

1.5.1. Stresori u profesiji sestrinstva 18

1.5.2. Stres u Jedinicama intenzivnog liječenja 19

2.CILJ 21

3.METODE 22

3.1. SUDIONICI 22

3.2. MJERNI INSTRUMENTI 23

3.3. POSTUPAK 25

3.4.METODE PRIKUPLJANJA I STATISTIČKE OBRADE PODATAKA 25

3.5. ETIČKA PITANJA 26

4. REZULTATI 27

5. RASPRAVA 42

6. ZAKLJUČAK 46

7. LITERATURA 47

8. SAŽETAK 57

9. SUMMARY 59

10. ŽIVOTOPIS 60

11. PRILOZI 61

11.1.Prilog 1 61

11.2.Prilog 2 62

11.3.Prilog 3 63

11.4.Prilog 4 64

11.5.Prilog 5 67

1. UVOD

Jedan od najhumanijih poslova na svijetu jest posao medicinske sestre, pomaže očuvanju najveće moguće vrijednosti – zdravlja, sudjeluje u svim fazama života, od rođenja do smrti, u prevenciji bolesti, očuvanju zdravlja te educira o zdravstvenom ponašanju. Medicinske sestre, ne samo da imaju veliku važnost u društvu jer utječu na stvaranje pozitivnih navika vezanih za zdravlje svakog pojedinca, već trebaju biti emocionalno zrele da bi svoj posao mogle obavljati u skladu sa svojim kompetencijama. Iako medicinske sestre imaju mnogo pozicija i uloga u zdravstvenom sustavu, sestrinstvo izbija iz jednog posebnog načina ljudskog djelovanja koje je neraskidivo povezano s zdravljem. Zdravstveni djelatnici rade s najintenzivnijim emocionalnim aspektima ljudskih bića (patnje, straha, seksualnosti i smrti) te ne mogu, niti smiju, biti potpuno ravnodušni prema njima (1). Dakle, vrlo je lako za medicinske sestre, koje predstavljaju mnogobrojnu grupu zdravstvenih djelatnika, da se podvrgnu visokom stupnju kroničnog stresa i dugotrajnom stanju fizičkog i psihičkog umora (2). Sestrinstvo je stresno zanimanje. Zahtjevi posla odnose se na fizičke, psihološke, socijalne, ili organizacijske aspekte koji zahtijevaju fizički i / ili psihički trud i stoga su usko povezane s određenom fiziološkom i / ili psihološkom iscrpljenošću (3). Ovo se odnosi pogotovo na Jedinice intenzivnog liječenja (JIL), koje spadaju u multidisciplinarno i multiprofesionalno područje medicine te pružaju najvišu razinu medicinske skrbi koja obuhvaća nadzor, njegu, liječenje i održavanje života teško bolesnih ili ozlijeđenih bolesnika. Jedinica intenzivne medicine je najskuplji dio zdravstvenog sustava u kojem se zbrinjavaju kritično oboljeli bolesnici. Rad u ovakvoj jedinici zahtjeva znanje, kontinuiranu edukaciju, vještine i iskustvo svih zdravstvenih djelatnika, a osobito medicinskih sestara. Svakodnevnim uvođenjem novih tehnologija, metoda, lijekova, postupaka i načina liječenja djelokrug rada medicinske sestre postaje sve opširniji i kompleksniji (4,5).

Obrambena reakcija organizma u susretu sa zbivanjima, situacijama, ljudima ili objektima odnosno interpretacija nekog događaja, pozitivnog ili negativnog, je definirana kao stres. Stres je skup emocionalnih, fizičkih i ponašajnih odgovora na stresore, stanje u

kojem se pojedinac nalazi kada je suočen s problemima ili zahtjevima okoline kojima se ne uspijeva prilagoditi (6). Stresor je svaki događaj za koji pojednac misli da gubi svoju sigurnu zonu: zdravlje, obitelj, odnose, identitet, posao i sl., odnosno štetni agens ili podražaj koji uzrokuje stress (6,7). Ključni element u nastanku stresa je svjesna procjena pojedinca bez koje ne bi znali u kojoj je mjeri nesiguran njegov odnos s okolinom, tj. bez obzira na objektivnu opasnost iz okoline, ukoliko pojedinac drugačije ne procjeni, nema stresa (6,7). Stres, do određene točke, poboljšati će učinkovitost i kvalitetu života ljudi, jer je zdravo i neophodno da iskusimo izazove u okviru svojih života, ali ako pritisak postane prevelik, on gubi svoj blagotvoran učinak i postaje štetan. Stres nastaje kada se brinemo da se ne možemo suočiti s njim (7). Stres na random mjestu vrsta je stresa čiji je izvor radno okruženje, a definira se kao opća pobuđenost organizma zbog neizvjesnog ishoda (8). Naziva se još i profesionalni stres, a veže se za nezadovoljstvo i neprilagođenost na poslu, kao i za samu težinu i sadržaj obavljanja poslova. Najčešće se očituje kao niz štetnih fizičkih, psihičkih i ponašajnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi na poslu nisu u skladu sa potrebama, mogućnostima i sposobnostima zaposlene osobe (9).

Sindrom profesionalnog izgaranja ili engleski Burn-out Sindrom (BOS) jest psihološki termin koji uključuje niz fizičkih i psihičkih smetnji, odnosno simptome dugoročne iscrpljenosti. Većina autora ga definira kao odgođeni odgovor na česte emocionalne događaje na radnome mjestu, koji uključuju i interpersonalne stresne odnose. Očituje se kao progresivni gubitak energije i smislenosti vlastitog rada, postupno smanjenje profesionalne učinkovitosti te pomanjkanje interesa za posao, a najviše ih doživljavaju ljudi u pomoćnim profesijama, kao što su medicinske sestre (10,11). Za razliku od umora, sindrom sagorijevanja uključuje promjenu stajališta prema poslu i ponašanja prema strankama, u ovom slučaju pacijentima (12). Prevalencija sagorijevanja nije samo štetna za pojedinog radnika, već i za organizaciju, jer smanjuje produktivnost i zadovoljstvo radnika te utječe na kvalitetu usluga odnosno njege (13). Izgaranje može zahvatiti do 45% zdravstvenog osoblja (5, 14).

U brojnim studijama su identificirane visoke razine simptoma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima u Jedinicama intenzivnog liječenja (4,5,14,15,16,17), a trećina medicinskih sestara koje rade u JIL-u prikazuje teške simptome ovog sindroma (5).

Sagorijevanje može imati nekoliko negativnih posljedica i za 'izgorjele' zdravstvene djelatnike i za njihove pacijente, kao i timski moral i cjelokupno radno okruženje. Posljedice za pacijente uključuju smanjeno zadovoljstvo pacijenta i nedovoljno kvalitetnu skrb za pacijenta. Kao posljedica sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika može se javiti depresija, loše zdravlje, povećanje medicinskih pogrešaka, smanjenje kognitivnih funkcija, izostajanje s posla, smanjena profesionalnost te razne ovisnosti (16, 18, 19).

Sindrom sagorijevanja je važan zdravstveni problem koji se mora rješavati na globalnoj razini, sa dvije različite strane: organizacijske mjere i osobna intervencija. Sagorijevanje zdravstvenih stručnjaka mora se spriječiti kako bi se izbjegle osobne, obiteljske i društvene posljedice, i naposljetku, posljedice za pacijente (20). Izgaranje može utjecati na dobrobit i učinkovitost zdravstvenog djelatnika, a može i dovesti do rezigniranog odnosa prema vlastitome poslu. Nedostatak skrbnika u JIL-u postaje stvarna prijetnja za voditelje zdravstvene zaštite na globalnoj razini (21, 22, 23).

Usporedo da sve većim starenjem stanovništva i ubrzanim tehnološkim napretkom, za očekivati je da će jedinice intenzivnog liječenja zauzimati sve veću ulogu u zdravstvu. S obzirom na opasnost koja proistječe od velikog manjka medicinskih sestara, postaje nužno, da se pripremimo za ovu povećanu potrebu za uslugama intenzivne njege. Pri tome, napori moraju biti usmjereni na prepoznavanje izvora štetnih čimbenika za medicinske sestre JIL-a te razvijanje programa obuke kojima će se ublažiti pritisci kojima su one izložene u procesu brige za teško oboljele (24).

1.1. MEDICINSKE SESTRE

Američka udruga medicinskih sestara (eng. American Nurses Association- ANA) definira sestrinstvo kao "zaštitu, promociju i optimizaciju zdravlja i sposobnosti, prevenciju bolesti i ozljeda, ublažavanje patnje kroz dijagnostiku i liječenje, te zagovaranje brige o pojedincima, obiteljima, zajednicama i stanovništvu" (25). Danas medicinska sestra mora imati visoki stupanj usvojenih znanja, stručnosti, visoke moralne čimbenike, značajni stupanj motivacije, kreativnosti i improvizacije. Uloga medicinske sestre u 21. stoljeću postaje sve

složenija. S navedenim promjenama povećava se broj i raznolikost pružanja zdravstvenih usluga medicinskih sestara (1). Dakle, sestrinstvo obuhvaća specijalna znanja u kombinaciji s umjetnošću brige za drugoga.

Medicinska sestra je osoba koja njeguje, pomaže i štiti, odnosno osoba koja je spremna brinuti se o bolesnima, ozlijeđenima i ostarjelima. Nesebičnost je veoma važna, no ipak nije dovoljna da bi osoba bila vrsna medicinska sestra. Dobra medicinska sestra također treba sve veće, opširnije i zahtjevnije školovanje te poprilično radno iskustvo. Jedan od osnovnih zahtjeva je, trenutno, pet ili više godina školovanja i prakse. No koja bi svojstva trebala imati dobra medicinska sestra? Posljednjih godina od medicinskih sestara zahtjeva se sve veća razina stručnog znanja. Osim toga, medicinske sestre trebaju brzo donositi odluke i hitno intervenirati kad situacija to zahtijeva, pogotovo u Jedinicama intenzivnog liječenja. O općim karakteristikama kao što je srdačnost, hrabrost, tolerantnost i pokazivanje empatije uopće ne treba raspravljati. No osim što doživljavaju radost, kad nekome pomognu, suočavaju se i s mnogim izazovima. U njihovom poslu ne dopuštaju se greške! U prvom redu, ona je pred zakonom odgovorna.

Djelatnost medicinskih sestara obuhvaća sve postupke, znanja i vještine zdravstvene njege, u provođenju svoje djelatnosti dužne su primjenjivati svoje najbolje stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno (26). Radni uvjeti ovise o vrsti posla, mjestu zaposlenja i stanju u samim ustanovama. Sestre rade u dnevnim i noćnim smjenama te vikendom i praznikom. Godišnji odmori raspoređeni su tijekom cijele godine. Broj sestara obično je manji od potreba za sestrinskom skrbi, što podrazumijeva rad u vremenskom škripcu. U ovim Jedinicama sestre mogu biti izložene zarazi, zračenju, trovanju i ozljedama. Medicinska sestra mora biti emocionalno zrela i stabilna kako bi mogla razumjeti i nositi se s ljudskom patnjom, hitnim stanjima, zdravstvenim problemima i etičkim dvojbama. Upravo radi toga, svrha ovog rada je predložiti načine učinkovitijeg suočavanja sa svakodnevnim stresom kako bi se prevenirala pojava psihičkih problema kod medicinskih sestara. Dobre komunikacijske vještine, strpljivost i osjetljivost za ljudske probleme i kritične situacije sastavni su dio svakog sestrinskog postupka, a nužne su za stvaranje odnosa povjerenja, koji jača emocionalnu komponentu određene medicinske sestre. Komunikacija između

medicinske sestre i pacijenta u JIL-u jednako je važna kao i odnos medicinske sestre sa suradnicima, nadređenima, liječnicima odnosno timski rad.

Sve navedeno upućuje na stresnost posla medicinske sestre, naročito u JIL-u, što naglašava važnost njezinog stabilnog emocionalnog statusa u savladavanju svakodnevnih zadaća.

Kad god su medicinske sestre suočene sa stresnim situacijama, mogu s vremenom postati razdražljive, depresivne i razočarane. Takvi osjećaji mogu se smatrati paradoksalno nespojivi s njihovim profesionalnim radom, te stvaraju osjećaj krivnje i povećavaju anksioznost (2). Istraživanje profesionalnog stresa kod medicinskih sestara uglavnom se fokusira na medicinske sestre zaposlene u bolnicama. Rana istraživanja od strane Gray-Toft-a i Anderson-a (27, 28) identificiraju sedam glavnih izvora stresa među medicinskim sestrama: suočavanje sa smrti i umiranjem, sukobi s liječnicima, neadekvatna priprema kod emocionalne potrebe pacijenata i njihovih obitelji, nedostatak podrške, sukobi s drugim medicinskim sestrama, posebno nadređenim, radni standardi i nesigurnost u vezi liječenja. Kasnija istraživanja dodaju nekoliko drugih čimbenika koji doprinose stresu: strah od pogreške, ograničenja na organizacijskoj razini, rad u smjenama i nesrazmjer između rada i nagrada (29,30,31,32,33,34). Visok stupanj emocionalne iscrpljenosti među medicinskim sestrama je pokazao da predviđaju nižu učinkovitost i veću želju za prestankom radnog odnosa (35, 36). Upravo iz navedenih razloga moguće je pretpostaviti da su sestre u JIL-u u visokom riziku od razvoja sindroma sagorijevanja. Ako sestrinstvo procjenjujemo na kvantitativan i materijalistički način, duša i tijelo medicinske sestre biti će istrošeno i njihova predanost će se smanjiti (37).

1.2. JEDINICE INTENZIVNOG LIJEČENJA

Klinička kompetencija se koristi kao indeks za procjenu i akreditaciju u bolnicama. To je od velike važnosti u JIL-u. Klinička kompetencija je primjena tehničkih i komunikacijskih vještina, znanja, kliničkog rasuđivanja, emocije i vrijednosti u kliničkoj praksi (38) a utječe na kvalitetu određene zdravtvene njege. Puni pristup kliničkim kompetencijama omogućuje

sestrama da igraju svoju ulogu i čine svoje dužnosti s odgovarajućom kvalitetom (39), što im pojačava samopouzdanje i identitet. Navedeno posebno vrijedi za medicinske sestre u JIL-u gdje su uvjeti rada vrlo zahtjevni.

Neke studije su pokazale da sestre u JIL-u pate od relativno više stresa i sagorijevanja na poslu u usporedbi s JIL liječnicima (40). Nadalje, imaju povećanu učestalost sindroma izgaranja u odnosu na opću medicinsku sestru (5,17). Studija (41) prijavljuje da medicinske sestre u JIL-u imaju znatno veću razinu profesionalnog stresa, pokazale su veće izgaranje i iskusile više tjeskobe zbog smrti nego hospicijske medicinske sestre.

Istraživači se slažu da su pitanja vezana uz smrt i umiranje osobito stresna (42,43). Rad u jedinicama intenzivnog liječenja karakterizira visoka razina profesionalnog stresa (44), koji je poznati faktor povećanja rizika od sagorijevanja (45). Rezultati studije iz 1987. godine ukazuju na visok stupanj teškog sagorijevanja kod medicinskih sestara u JIL-u (46), te njegovu povezanost sa smanjenjem blagostanja među sestrinskim timovima (47), troškova vezanih za izostanke s posla te brojnih promjena na radnom mjestu (36). Sve nabrojeno ima poražavajuće posljedice za Jedinice intenzivnog liječenja i zdravstveni sustav. U doba ograničenih resursa i nestašice medicinskih sestara te skrbi, neophodno je da se smanji promet osoblja i poveća zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika (48). Skrbnika u JIL-u već se predviđa (49) kao jedan od budućih problema zdrvastvenog sustava.

Stoga, svaki napor treba uložiti da se bolje razumije što dovodi do sagorijevanja. Poznate čimbenike povezane s sagorijevanjem, kao što je nezadovoljstvo poslom (47), problemi suočavanja sa krajem života, konflikti (5), nepriznavanja, preopterećenja (14,50), teško je ispraviti, ali se mogu uložiti napori da se smanje na minimum.

1.2.1. Uloga medicinske sestre u JIL-u

Medicinska sestra u JIL-u razlikuje se od medicinskih sestara na drugim odjelima jer su odgovorne da bolesnici dobiju najbolju moguću zdravstvenu njegu. Visoki troškovi intenzivne medicine utječu na kvalitetu skrbi i sigurnost bolesnika. Iako se skrb pruža kroz multidisciplinarni tim, medicinske sestre su odgovorne za liječenje boli i kontinuirano

praćenje vitalnih znakova i simptoma, kao i za dio rehabilitacije. JIL je stresno okruženje zbog visokog mortaliteta i morbiditeta, dnevnih sukoba s etičkim dilemama i napetosti odnosno nabijene atmosfere, uključujući rješavanje posebnih potreba na kraju života, obavljanje kardiopulmonalne reanimacije, post-mortem skrbi i produljenjem života umjetnom podrškom kritično bolesnih pacijenata (5,14,47,50,51). Od medicinskih sestara koje rade u JIL-u očekuje se da budu upućene u najnovije znanstvene spoznaje, da budu svjesne tehničkih i tehnoloških promjena, te da budu usko specijalizirane (52). Psihološki učinci na medicinske sestre u JIL-u, koji se odnose na njihovo radno okruženje su relativno neistraženi (53.54).

Rezultati studije (55) su pokazali da 57,1% medicinskih sestara smatra da je JIL stresno mjesto za rad. Medicinske sestre najčešće navode da bliski kontakt s najtežim pacijentima te veliki rizik od smrti, što predstavlja prijetnju za emocije medicinske sestre i osobni neuspjeh. Preopterećenost poslom i nedostatak zadovoljstva zbog teško bolesnih pacijenata može smanjiti njihovo samopoštovanje, posebna priroda posla potiče neuspjelu komunikaciju s liječnicima, rodbinom, medicinskim sestrama-kolegama i upravom bolnice, nadalje, dovodi do nedostatka podrške ovih ključnih skupina što je zapravo dodatni stres, a nužnost povjerljivog odnosa vodi tenzijama unutar grupe (56). Ova situacija postaje još složenija, zbog potrebe za izravnom i intenzivnom skrbi. Stres sve više utječe na zdravstvene stručnjake dok institucije uglavnom nemaju razvijeni sustav zdravstvene zaštite za medicinske sestre kao pružatelja zdravstvenih usluga. (55).

Dileme se javljaju zato što su, tehnološke inovacije i modernizacija zdravstvenih sustava i ustanova, stvorili nove uloge i odgovornosti skrbi, povećale su se kompetencije medicinskih sestara, produciran je novi stres, profesionalni stres. Ova studija usmjerena je na medicinske setre u JIL-u, s ciljem doprinosa razvoju kvalificirane pomoći, a također je široko istraživana tema akademskih studija u zadnje vrijeme (55).

1.2.2. Uloga medicinske sestre u Jedinici intenzivnog liječenja djece (JILD-u) i na Neonatologiji

Svaka medicinska sestra koja radi na JIL-u mora primijeniti i koristiti kao prednost postojeće tehnike, biti spremna za obavljanje složenih aktivnosti, zahtijevajući finu praktičnu i teorijsku, fizičku i mentalnu spremu. Cilj JIL-ova je stvoriti adekvatno fizičko i psihičko okruženje za svakog pojedinog pacijenta budući da trebaju izravnu i intenzivnu njegu, zbog teških ozljeda ili bolesti koje dovode život u opasnost (57).

Upravo je teško intenzivno brinuti se o odrasloj bolesnoj osobi a kamoli o nečijem djetetu, bolesnom djetetu. Ove sestre suočene su sa složenim izazovima, ne samo zadovoljavanjem potreba bolesne djece, nego i podrškom obitelji te djece. Osim toga, problemi se odnose na brigu za djecu koja osjećaju bol, patnju te suočavanje sa smrti te djece. Klinička osposobljenost medicinskih sestara igra važnu ulogu u brizi o nedonoščadi, djeci I tinejdžerima. S druge strane, izgaranje je jedan od najvažnijih čimbenika u smanjenju učinkovitosti medicinskih sestara (58). Stoga trebamo brinuti o medicinskim sestrama jer ih "pritišću" s dvije različite strane.

Medicinske sestre navode da imaju najmanje dva pacijenta, dijete i njegovu obitelj, te da im je jednima i drugima potrebna zdravstvena njega. Analiza najčešće spominjanih uzroka stresa otkrila je tri glavne teme: pitanja vezana za obitelj, osoblje te smrt i umiranje (58). Medicinske sestre zaposlene na JILD-u izvješćuju o suočavanju s "roditeljima koji su uvijek na rubu", obitelji u krizi, odgovaranje na pitanja, kažu: "imati odgovornost za nečije dijete je najveći stres" (59).

Zbog prirode posla, ove vrlo visoko specijalizirane medicinske sestre, mogu doživjeti visoku razinu psihološkog i fizičkog stresa (60).

Neonatologija i JILD, kao i JIL, u KBC-u Split, provode 24-satni nadzor svojih pacijenata: monitoring vitalnih funkcija, održavanje prohodnosti dišnog puta, razne dijagnostičke i terapijske pretrage, slično kao u JIL-u odraslih. Medicinske sestre u JILD-u i na Neonatologiji rade u jako stresnim situacijama kao što je eksplantacija organa djece, zarazne i tarumatske bolesti, teške infekcije te imaju pacijente ovisne o respiratorima. Neonatologija je dio Ginekologije, tako da primaju pacijente (novorođenčad) čim se porode,

te drugu novorođenčad kojima se stanje pogorša. U JILD se primaju pacijenti starosne dobi do navršene 18-te godine, raznih dijagnoza kao u općem JIL-u.

Jedinice intenzivnog liječenja djece (JILD) trebaju educiranije medicinske sestre, jer kako znamo: dijete nije "mali" odrasli.

S napretkom neonatalne medicine tijekom posljednjih nekoliko desetljeća, prerano i kritično bolesna djeca žive mimo neonatalnog razdoblja i preživljavanja odnosno dolazi do sve većeg trenda preranog rođenja djece te djece niske porodne težine. Broj ovakvih novorođenčadi koji zahtijevaju bolničko liječenje u JILD-u je u porastu (61). Medicinske sestre, kao najveća skupina pružatelja skrbi djece, osobito u JILD-u, provodeći zdravstvenu njegu 24 sata na dan teško bolesnoj djeci, zajedno sa poboljšanom tehnologijom potražuje profesionalniju brigu nadležnih medicinskih sestara o svojim pacijentima (62,63). Također je, kao i kod JIL-a odraslih, visoka razina sagorijevanja češća u Jedinicama intenzivne skrbi djece nego na pedijatrijskim odjelima (64).

Obzirom na važnost uloge medicinskih sestara i ranjivost dojenčadi, djece i tinejdžera svrha istraživanja je stupanj opterećenja i zadovoljstva poslom medicinskih sestara zaposlenih na JIL-u u odnosu na medicinske sestre zaposlene na JILD-u te neonatologiji.

1.3. STRES

Napetost ili stres (engl. *Stress* = tlak, napetost*;* lat. *stringere*: napeti) označava tjelesnu reakciju na štetne događaje iz okoline; označava psihološki i fiziološki odgovor tijela na specifične zahtjeve da bi se omogućilo izdržati posebna opterećenja. Pojam stresa preuzet je iz prirodnih znanosti koji je označavao naprezanje i opterećenje. Taj pojam je usvojen u psihološkim teorijama koje nastoje objasniti učinak pojačanih zahtjeva na pojedinca. Dakle, to je odgovor pojedinca na zbivanja koja svojim sposobnostima prilagodbe ne može svladati (65).

Stres koji je dugotrajan i intenzivan može iscrpiti našu mogućnost prilagodbe, pokvariti raspoloženje, ali i naštetiti našem tjelesnom zdravlju. Postoje različiti izvori stresa koji mogu biti povezani sa svakodnevnim situacijama, velikim životnim promjenama, međuljudskim

odnosima, sukobima ili čak iracionalnim vjerovanjima. Izvori stresa nazivaju se još i stresorima, a mogu se definirati kao događaj ili niz događaja za koje procjenjujemo da ugrožavaju naš život i/ili život nama važnih ljudi, materijalna dobra, samopoštovanje i sl., a koji izmjenjuju naš uobičajeni, svakodnevni tijek života. Pojam svakodnevnih pritisaka odnosi se na situacije s kojima se čovjek susreće svaki dan, odnosno oni svakodnevno ugrožavaju osobu ili dobrobit pojedinca. Stresovi takvog tipa mogu se nakupljati u čovjeku i ponekad se ljudi ne znaju s njima nositi. Stresne situacije nisu nužno vezane uz neugodne pojave, već mogu biti I svakodnevne radosti, velike životne promjene ali ništa manje stresne nego neugodne situacije. Dok god stres prati pozitivan stav, učinak je povoljan, povećava učinkovitost, poboljšava rezultate i potiče ustrajnost (66).

Pojam stresora je individualan jer ovisi o subjektivnoj procjeni osobe. Dakle, događaji će biti percipirani kao stresori tek kad osoba procjeni da je njihovo djelovanje na neki način ugrožava, da joj šteti ili da je izaziva. Dvije osobe izložene točno istom stresoru mogu imati potpuno različite reakcije na stres (67).

1.3.1. Profesionalni stres

Termin "stres na radnom mjestu" ili “profesionalni stres” definira se kao niz štetnih fizičkih i emocionalnih reakcija koje se javljaju kada zahtjevi posla ne odgovaraju mogućnostima, resursima ili potrebama radnika (68). Drugim riječima, stres predstavlja neravnotežu i razlike između zahtjeva posla i količini kontrole koja se može nametnuti tim zahtjevima. Činjenica je da kada dođe do stresa, naši su zahtjevi nadmašili naše resurse, i fizičke, emocionalne, ekonomske, socijalne i psihološke (69).

Prema Ajduković i Ajduković (70), profesionalni stres označava nesuglasje između zahtjeva radnog mjesta i okoline u odnosu na naše mogućnosti, želje i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo. Pojam profesionalnog stresa se često miješa s izazovom, ali ti pojmovi nisu isti. Izazovom dobivamo energiju koja nas jača psihički i fizički, te motivira da naučimo nove vještine i osjećamo se opušteno i zadovoljno. Dakle, izazov je čimbenik zdravog i produktivnog rada. Izazov na našem poslu je vjerojatno ono što su ljudi kažu "malo

stresa je dobro za vas" (71). Simptomi profesionalnog stresa najčešće se istražuju u zanimanjima tzv. pomagačkih profesija koje se bave psihičkim i fizičkim zdravljem (medicinske sestre, liječnici, socijalni radnici), obrazovanjem (nastavnici, defektolozi), radu s ljudima (upravljanje ljudskim resursima ,tj. management) vojsci i policiji (72,73,74). Važno je prepoznati da je profesionalni stres stanje, a ne bolest, koje može biti doživljeno kao posljedica izlaganja širokom rasponu radnih zahtjeva i zauzvrat mogu pridonijeti jednako širokom rasponu rezultata, a može se odnositi na zdravlje zaposlenika, odnosno promjene u njegovom ponašanju i načinu života (7). Rezultati studije pokazuju da tri četvrtine direktora kažu da stres negativno utječe na njihovo zdravlje, sreću i obiteljski život, kao i njihovu izvedbu na poslu (75).

U istraživanju profesionalnog stresa, stresne reakcije često su kategorizirane u psihološke, fizičke (zdravlje) i bihevioralne. Primjeri psiholoških reakcija uključuju anksioznost i depresiju (9) te izgaranje (72). Osim odgovora na fizičko i psihičko stanje bolesnika, povećana potreba za poslom, s obzirom na korištenje najnovijih tehnologija, konkurencije među bolnicama, manjak skrbi, preopterećenja poslom, nedostatak autonomije, povratne informacije, kao i smanjene mogućnosti napredovanja, čini se da su glavne odrednice emocionalne iscrpljenosti medicinskih sestara (76).

1.3.2. Profesionalni stres kod medicinskih sestara

Radna okolina je jedan od najznačajnijih čimbenika profesionalnog stresa medicinskih sestara. Osim radne okoline na profesionalni stres medicinskih sestara utječu i ostali čimbenici poput međuljudskih odnosa, priroda sestrinstva, organizacijski faktori, karakteristike rada te individualne karakteristike (7). U stvari, stres je dio modernog sestrinstva, a čine ga kronične bolesti kod medicinskih sestara kao npr. hipertenzija, astma, i sl. (77). Profesionalni stres također može imati značajan utjecaj na individualnost medicinskih sestara i njihove sposobnosti za ostvarenje zadataka, a posebice uzrokuje slabost u donošenju odluka, povećan je gubitak koncentracije, pojavljuje se apatija, gubitak motivacije i anksioznost. A gore navedeni čimbenici mogu direktno dovesti do izostanka s

posla, smanjene učinkovitosti, i na kraju sagorijevanja (7,77). Niz osobnih i institucionalnih čimbenika su povezani s profesionalnim stresom među medicinskim sestrama. Na primjer, Lee i Wang otkrili su da je visoka razina stresa kod medicinskih sestara povezana s preopterećenjem posla i velikom odgovornosti (78). Djelatnici zdravstvene struke imaju visoki stupanj odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, istodobno su izloženi i specifičnim stresorima (kemijski, biološki, fizikalni) te postoji znatno viši rizik za nastanak sindroma sagorijevanja. Zdravstveni djelatnici kao čimbenike koji uzrokuju nastanak znatnog obima stresa navode nezadovoljavajuće osobne dohotke, nedovoljan broj djelatnika, neadekvatna materijalna sredstva za rad, neadekvatan radni prostor, suočavanje s neizlječivim bolesnicima, administrativne poslove, noćni rad i preopterećenost aktivnim radnim satima (79), što je islučaj kod nas u KBC Split. U odnosu na opću populaciju, u zdravstvenih djelatnika znatno je povećan morbiditet od psihičkih poremećaja i psihosomatskih bolesti (80).

Profesionalni stres u sestrinstvu je uporan globalni problem već dugi niz godina. On je povezan s raznim štetnim stavovima, ponašanjem, posljedicama na tjelesno i duševno zdravlje (81), a svakako je i jedan od najznačajnijih čimbenika koji vode u sindrom sagorijevanja (10).

Veza između profesionalnog stresa i sagorijevanja je očigledna.

1.3.3. Sindrom sagorijevanja

Burnout sindrom (sagorijevanje na poslu) ili sindrom sagorijevanja, u nekima opisan i kao “izgaranje”, identificiran je u ranim 70-im kod profesionalaca koji rade u dodiru sa ljudima (82), u prvom redu zdravstvenih djelatnika. Početni su članci pisani od strane Herberta Freudenberger-a (1975.g), newyorškog psihologa i psihoanalitičara te Christine Maslach (1976.g.), socijalnog psihologa (74). Terminološki značaj “burnout-a” veže se za Freudenberga, dok su definiciju samog sindroma postavili 1996. godine Girdino, Everly i Dusek (13,83). Naziv se koristi u većini zemalja, pa je i kod nas “burnout” često u upotrebi. Sindrom sagorijevanja je opisan kao nesposobnost nošenja s emocionalnim stresom na poslu

ili pretjerano korištenje energije i resursa koje dovodi do osjećaja iscrpljenosti i osobnog neuspjeha (84). Sindrom sagorijevanja je psihološki pojam koji se često koristi kao odgovor na dugoročne emocionalne i međuljudske stresore, obično na randomm mjestu, a uključuje progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada koji doživljavaju ljudi u raznim profesijama kao rezultat frustracija na poslu. Večinom se javlja kao rezultat preopterečenja poslom i premalo oporavka odnosno odmora (13,84,85). Fredeunberger (1974.) navodi da se izgaranje događa češće u zanimanjima gdje se izravno radi s ljudima (82), te u tom smislu Adali i Priami (86) definiraju izgaranje kao vrstu profesionalnog stresa i također definiraju izgaranje kao produženi odgovor ili "psihološki sindrom" kao odgovor na kronični međuljudski stres na poslu (87).

Klinički učinak sagorijevanja može smanjiti blagostanje (nesanica, razdražljivost, problemi s prehranom te depresivni problemi) i povećati bolovanje među osobljem (5). Klinički simptomi nisu specifični te uključuju umor, glavobolju, probleme s prehranom, nesanicu, razdražljivost, emocionalnu nestabilnost i krutost u odnosima s drugim ljudima (7,77).

Prethodne studije na JIL-ovima su identificirale nekoliko čimbenika povezanih s razvojem sagorijevanja: osobne karakteristike, uvjete rada, posebice u obliku dugotrajnog preopterećenja, radna klima, sukobi, premalo podrške te osjećaj beskorisnog rada (5,7,88). Sagorijevanje na poslu je specifično za radni kontekst, za razliku od depresije, koja se postupno uvlači u sve domene života pojedinca (74).

Definiran je trima čimbenicima:

1. emocionalna iscrpljenost,
2. depersonalizacija (u nekim studijama se naziva cinizam)
3. percepcija smanjenog osobnog postignuća (percepcija smanjene profesionalne efikasnosti) (74,85).

Emocionalna iscrpljenost se odnosi na osjećaj pojedinca da su njegovi osječaji osiromašeni emocijama što rezultira gubitkom energije i slabošću. Predstavlja osjećaj emocionalne „rastegnutosti“ i iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima. Kad se emocionalne rezerve iscrpe, čovjek više nije sposoban “davati se drugima”.

Depersonalizacija je često nazivana cinizmom, a označava mentalno distanciranje i gubitak idealizma u profesionalnom radu, što se najčešće očituje bezosjećajnim i ravnodušnim odnosom prema onim osobama koje su primatelji pomoći, odnosno negativnim stavom medicinske sestre prema pacijentima. Ovaj negativan stav može prerasti u grubo, neosjetljivo ili čak neprilagođeno ponašanje prema npr. pacijentima i/ili povlačenje od njih. Percepcija smanjenog osobnog postignuća uključuje smanjenje osjećaja kompetencije i postignuća na radu. (89, 90, 91).

Smatra se da sindrom izgaranja nastaje postupno, tako da osoba prolazi kroz nekoliko faza. Pojedine faze ne moraju biti potpuno izražene, a mogu biti i preskočene. Prva faza – idealistički entuzijazam, druga faza – stagnacija, treća faza – frustracija, četvrta faza – apatija (89).

Razlikuju se tri stupnja sagorijevanja (prema Gundersen-u) (90):

1. početna načetost stresom
2. reaktivna kompenzacija stresa s očuvanjem energije
3. faza istrošenosti.

Značajke prvog stupnja „načetosti“ stresom javljaju se psihološke i fiziološke reakcije kao na primjer razdražljivost, anksioznost, nesanica, zaboravljivost, palpitacije srca, probavni problemi, škripanje zubima u snu, i problemi koncentracije.

U drugom stupnju javljaju se nespecifični znaci kao kašnjenje na posao, odgađanje poslova, izbjegavanje radnih zadaća, stalan umor, pad seksualne želje, porast cinizma, izolacija od prijatelja i obitelji, pretjerivanje u pušenju i ispijanju kave, opijanju ili korištenju lijekova i psihoaktivnih tvari do potpune apatije. Tek u trećem stupnju istrošenosti, većina osoba počinje uočavati vlastitu disfunkcionalnost. Posao se počinje doživljavati kao opterećenje, javlja se kronična depresija, pad otpornosti sa stalnim pobolijevanjem, kronični želučani i crijevni problemi, kronična psihička i fizička izmorenost, kronične glavobolje ili migrene, želja za bijegom, učestale suicidalne primisli. Ako postoje bilo koja dva od navedenih simptoma, znači da je osoba ušla u fazu sagorijevanja (91,92). U prilog tome ide dokaz da u svakom radnom danu, jedan od sedam zaposlenih iskuse dosadu i sagorijevanje na poslu (93).

Rezultati istraživanja, koje se odnose na sagorijevanje na poslu, naznačuju da izgaranje ima negativne posljedice za pojedinca, kao i za organizaciju u cjelini. Na primjer, pronađena je povezanost između izgaranja i depresije, osjećaja neuspjeha, umora i gubitka motivacije, korištenje lijekova, i misli o samoubojstvu, nezadovoljstva poslom i želje da pojedinac napusti posao, kao i broj dana bolovanja, izostajanje s posla te napuštanje sestrinstva (94,95). Konačno, medicinska sestra koja osjeti sagorijevanje može prepoznati neke simptome: nezadovoljstvo svakodnevnom njegom bolesnika, nezadovoljstvo poslom općenito, nedostatak bračne i obiteljske harmonije, smanjenje samopouzdanja, poteškoća u koncentraciji, socijalna izolacija, umor, gubitak libida, glavobolje, prehlade, gastrointestinalni problemi, poremećaji spavanja te ovisnosti kao alkohol i droge (82). Pojedinci koji su izgoreni osjećaju se psihički ili emocionalno iscrpljeni. Oni smatraju da se njihovi resursi suočavanja sa stresom teško nose sa svojim radom, a osjećaju se "na kraju svog konopca."

Unatoč desetljećima istraživanja, samo nekoliko studija je ispitivalo izgaranje i proces strategije suočavanja sa stresom kod medicinskih sestara, posebno u Iranu (37).

Svrha ovog istraživanja bila je dobiti dublje razumijevanje i istraživanje o tome kakvo je iskustvo sestara i suočavanje s BOS-om, tako da preventivne intervencije mogu biti razvijene.

Sagorijevanje, pored svog utjecaja na razne dimenzije života medicinske sestre (obiteljske, socijalne i emocionalne), ima negativan utjecaj na kvalitetu skrbi pacijenata, fizičkog i mentalnog zdravlja medicinskih sestara, liječenje osoblja te službene organizacijske troškove (37,47,51,74,77). Kod nas, u RH, službeni troškovi organizacije nisu povezani sa bolovanjem medicinskih sestara radi sagorijevanja na poslu, jer nikakva sredstva ni napori nisu uloženi u zadovoljstvo medicinske sestre. Odnosno, ne radi se ni na prevenciji a kamoli na liječenju jedne ovakve „moderne“ bolesti, već je pojedinac prepušten sam sebi. Ukoliko medicinska sestra nije educiran-a o BOS-u, problem nije niti prepoznat.

1.4. ZADOVOLJSTVO POSLOM

Zadovoljstvo poslom opći je individualni stav o poslu koji se obavlja i cjelokupnoj radnoj situaciji (96). Metaanaliza odnosa ovoga konstrukta s raznim aspektima zdravstvenih ishoda, koju su na temelju gotovo 500 istraživanja proveli Faragher i sur. (97) nesumnjivo pokazuje da je zadovoljstvo poslom čvrsto povezano i s mentalnim i s tjelesnim zdravljem. Ovaj odnos osobito je važan kada se u obzir uzmu aspekti mentalnoga zdravlja (sagorijevanje na poslu, niže samopoštovanje, anksioznost i depresija) što potvrđuje da nezadovoljstvo na poslu može biti vrlo štetno za zdravlje i dobrobit zaposlenika.

Meta-analize zadovoljstva poslom i postojećih studija stalno naglašavaju važan odnos između zadovoljstva medicinske sestre poslom i percepcije pozitivne radne okoline, kohezije i suradničkih odnosa zaposlenika, te suportivni management. Ove studije također pokazuju negativan utjecaj koji stres ima na zadovoljstvo medicinske sestre i kvalitetu skrbi pacijenata (59).

Iz navedenih nalaza jasno je da profesionalni stres odnosno sagorijevanje na poslu i zadovoljstvo poslom možemo opravdano smatrati prediktorima zdravlja pojedine medicinske sestre. Stoga je osnovni cilj ovog istraživanja bio ispitati efekte ovih pokazatelja među najstresnijim bolničkim odjelima kod najstresnijih zdravstvenih djelatnika.

1.5. SUOČAVANJE SA STRESOM

Kad se osoba nađe u situaciji koju doživljava stresnom, pokušava je na najbolji način razriješiti. Nastojati će bilo na kognitivnom, emocionalnom ili na planu ponašanja, savladati, podnijeti ili smanjiti vanjske i unutarnje zahtjeve ili sukobe među tim zahtjevima. Na ovakav način u okviru svog modela, Lazarus i njegovi suradnici (67) određuju pojam «suočavanje sa stresnim situacijama».

Reakcije na stres mogu biti:

1. Fizičke: (pojačan rad srca i pluća, povišen arterijski krvni tlak, povišena razina šećera u krvi, proširene zjenice, povećana mišićna napetost, glavobolja, vrtoglavica, smetnje

probave, drhtanje, smetnje sna, pojačano znojenje, učestalo mokrenje, suha usta, te daju organizmu dodatnu energiju i pomažu u obrani od opasnosti izazvane stresom);

2. Psihičke: - emotivne (strah, tjeskoba, potištenost, napetost, depresivnost, pesimizam, razdražljivost, agresivnost, sumnjičavost, gubitak motivacije, preosjetljivost na kritike, mrzovolja, apatija, pasivnost, osjećaj krivnje, sram, osamljenost) - kognitivne (promjene pozornosti, koncetracije i rasuđivanja, zaboravljivost, opsesivno razmišljanje, mentalne blokade);

3. Promjene ponašanja - očituju se u borbi s uzrokom stresa ili bijegom od uzroka stresa (zlouporaba alkohola, droga i medikamenata, pojačano pušenje, pretjerana ili nedovoljna ishrana, smanjenje produktivnosti, impulzivno ponašanje, nesuvisao govor, nervozan smijeh) (66).

Postoje dva načina suočavanja sa stresom. Jedan je usmjeren na problem, a drugi na emocije. Ako pokušavamo riješiti problem zapravo pokušavamo ukloniti stresor. Na primjer ako loša ocjena uzrokuje stres, učenik će ju pokušati ispraviti te tako uklanja stresor. Kada su pod stresom, ljudi često traže utjehu prijatelja ili se bave nečim što ih zabavlja. Ovim načinima pažnju usmjeravaju na uklanjanje negativnih emocija. Svakako je bolje ukloniti stresor, ali ponekad to nije moguće. Stres je neizbježna pojava u životu svakog čovjeka. Ako se ne naučimo na stres kao svakodnevnu pojavu to može imati negativne posljedice (65,66,67).

Budući se medicinske sestre mnogo susreću s fizičkim, psihičkim i socijalnim stresorima na radnom mjestu, zbog njegovih nepovoljnih učinaka na zdravlje, a i na kvalitetu usluge skrbi koje pružaju, važno je proučiti i utvrditi kako se medicinske sestre nose sa stresom na poslu, te kako mogu spriječiti pojavu nepovoljnih ishoda. Određeni stresori povezani s poslom u sestrinstvu, uključuju izloženost boli, smrt i umiranje, nedostatak podrške od supervizora, pogrešna očekivanja, neodgovarajuće fizičke uvjete (tj buka i svjetlo), međuljudski sukobi, komunikacijski problemi, nedostatak znanja i nedovoljna socijalna podrška (4,13,14,16), briga za izuzetno veliki broj pacijenata, poremećaji spavanja radi posla, rad u smjenama i dugo radno vrijeme, su pokazali da su glavni uzroci stresa (29,36,41,69).

U JIL-u, JILD-u i neonatologiji posebno se susreću medicinske sestre s nabrojenim čimbenicima. Suočavanje sa stresom uključuje aktivnosti u socijalnoj i duhovnoj strani čovjeka. Suočavanje omogućava pojedincima u održavanju njihovog duševnog mira tijekom stresnog događaja. Dakle, svi odgovori na događaj o okolišu mogu biti jednako važni kao i sam događaj (67-71).

1.5.1. Stresori u profesiji sestrinstva

Stres na radnom mjestu se odražava se na efektivnost rada, kvalitetu obavljenog posla, tijek procesa, broj pogrešaka te povećanje broja ozljeda, a posljedice koje za sobom nosi su povećana fluktuacija zaposlenika, odsutnost s posla odnosno povećana stopa bolovanja (19,21). Dakle, od stresa pojedine medicinske sestre dolazimo do vrha zdrastvenoga sustava, odnosno, trebamo brinuti o zadovoljstvu svake pojedine medicinske sestre da bi u konačnici poboljšali zdravstveni sustav i pomogli pacijentu.

Stres u sestrinstvu je značajan svjetski problem već neko vrijeme. Istraživanje na velikom uzorku švedskih medicinskih sestara pokazalo je da više od 80% sestara ima visoki do vrlo visoki pritisak na poslu (98). Sagorijevanje na poslu kod medicinskih sestara dobiva veliku i stalnu istraživačku pozornost tijekom godina, a među zdravstvenim radnicima, smatra se da je sestrinstvo najstresnija struka (4,13,17,20) odnosno da su pod najvećim pritiskom među svim zdravstvenim radnicima (99).

Stresori u profesiji medicinskih sestara su:

- nemogućnost pružanja dovoljne zdravstvene pomoći zbog objektivnih okolnosti (nedostatak sredstava);
- neizvjesnost oko ishoda pružene pomoći;
- osjećaj prevelike odgovornosti za bolesnika;
- rad s teškim bolesnicima kod kojih je uspjeh zdravstvene njege neizvjestan;
- problemi u odnosu s članovima obitelji bolesnika;
- ugroženost vlastitog zdravlja i sigurnosti;
- autoritativni odnos liječnika prema medicinskoj sestri/tehničaru.

Stresori u odnosu na samu organizaciju rada su:

- nejasnost uloga;
- visoki zahtjevi, kratki rokovi, prekovremeni rad;
- loša radna atmosfera;
- nedostatak podrške rukovoditelja;
- mala potpora okoline;
- međusobna netrpeljivost zaposlenih;
- niska primanja;
- opterećenost administrativnim dijelom posla;
- osjećaj pretjerane eksploatiranosti;
- pomanjkanje kontrole nad vremenom, učinkom i načinom rada;
- premali broj radnika (29).

Ipak, s obzirom na štetne učinke profesionalnog stresa na zdravlje medicinskih sestara (fizičko, psihičko i socijalno) i nakon toga na kvalitetu i učinkovitost ove grupe u organizacijama zdravstvene zaštite, proučavanje i priznavanje procesa suočavanja s stresom je osobito važno i to djelomično može spriječiti negativne ishode stresa.

1.5.2. Stres u Jedinicama intenzivnog liječenja

Radno okruženje u JIL-u je zahtjevno i izazovno. Medicinske sestre čine dio multidisciplinarnog tima koji nastoji poboljšati ishode kod teško bolesnih pacijenata. Međutim, u toj potrazi za dobrim rezultatima za pacijente, često previdimo utjecaj intenzivne njege na medicinsku sestru.

U intenzivnoj njezi, često postoje trenuci intenzivnog ostvarenja i nagrada, ali ima i mnogo trenutaka emotivnog previranja, frustracija, i poraza. Rotacije smjene (jutro, večer, noć i kombinacije istih) i dodatni radni sati prepoznati su kao najznačajnije varijable u procjeni stresa među medicinskim sestrama koje rade u JIL-u (36,40). Buka, svjetlo i zračenje

iz opreme za kontinuirani nadzor koji rade cijeli dan mogu direktno utjecati na medicinsku sestru (4,13,14,16,100). Već je dokazano da oko 20% JIL sestara imaju simptome koji ukazuju na mogući poremećaj anksioznosti, a gotovo 30% njih imaju simptome depresije (49). Kako smo naveli da JIL karakterizira visoka razina profesionalnog stresa, faktora poznatog da povećava rizik od sagorijevanja na poslu (45), a visoki stupnjevi teškog sagorijevanja na poslu su prijavile medicinske sestre u JIL-u već 1987. godine (46). Npr, u odnosu na palijativnu skrb, sestre koje rade u JIL u dvostrukom su riziku od sagorijevanja na poslu (101). Sagorijevanje na poslu je povezano sa smanjenjem blagostanja među medicinskim sestrama (47) smanjenjom kvalitetom skrbi i troškovima vezanim uz izostanak i fluktuaciju medicinskih sestara (36). Navedeni čimbenici imaju posebno razorne posljedice za JIL.

Mnogi aspekti stručne prakse za medicinske sestre su se promijenili i uključuju nedostatak autonomije, smanjena sredstva i zahtjev za visokom razinom stručnosti i tehničke podrške (102). Radno opterećenje, stresno radno okruženje kao u JIL-u (4,13,14,16,101,103) i sukobi sa suradnicima, mogu biti čimbenici rizika za BOS (5,17,18). Isto tako, studije, među intenzivnim medicinskim sestrama pokazuju da je izgaranje uobičajeno i zahtjeva hitne preventivne mjere (103).

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

1. Utvrditi postoje li razlike u sagorijevanju (Burn out Sindrom) na poslu između medicinskih sestara u Jedinici intenzivnog liječenja za odrasle i medicinskih sestara na Jedinicama intenzivnog liječenja za novorođenčad i djecu;
2. Ispitati doprinos načina suočavanja sa stresovima i stupnja sagorijevanja na poslu zadovoljstvu poslom kod medicinskih sestara zaposlenih u Jedinicama intenzivnog liječenja.

Hipoteza:

Medicinske sestre u Jedinicama intenzivnog liječenja (JILD) novorođenčadi i djece će imati viši stupanj sagorijevanja na poslu u odnosu na medicinske sestre općeg JIL-a u KBC-u Split.

3. METODE

3.1. SUDIONICI

U istraživanju je sudjelovalo 77 medicinskih sestara/medicinskih tehničara koji su bili podijeljeni u dvije skupine.

Prva skupina se sastojala od 38 medicinskih sestara i 3 medicinska tehničara zaposlenih na Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje (JIL) (N=41). Najveći broj ispitanika (53.66%) nalazi se u dobnoj kategoriji 19-30 godina života, nešto manje ih je u dobnoj kategoriji 31-40 godini života (29.27%), dok ih je najmanji broj (17.07%) u dobnoj kategoriji 41-50 godina života. Najveći broj medicinskih sestara ima manje od 10 godina radnog staža (58,54%), dok 29,27% ima 11-20 godina radnog staža i 12,2% od 21-30 godina radnog staža. U ovoj skupini prevladavaju medicinske sestre/medicinski tehničari sa završenom srednjom stručnom spremom (55%) i prvostupnici (42,5%), dok samo 2,5% ima završen magisterij sestrinstva.

U drugoj skupini je sudjelovalo 36 medicinskih sestara koje su zaposlenice Klinike za ženske bolesti i porode- Neonatologija te Klinike za pedijatriju - Jedinica intenzivnog liječenja djece (JILD) (N=36). Najveći broj ispitanica (33,33%) nalazi se u najstarijoj dobnoj kategoriji, nešto manje u dobnim kategorijama 41-50 godina (27,78%) i 19-30 godina (25%), dok je najmanji broj medicinskih sestara u dobnoj kategoriji 31-40 godina (13,89%). Podjednaki broj medicinskih sastara (27,78%) ima ili manje od 10 ili više od 30 godina radnog staža, dok ih 25% ima 21-30 godina radnog staža i naposljetku najmanje njih (19,44%) ima 11-20 godina radnog staža. Čak 72,22% medicinskih sestara na odjelu Neonatologije i Jedinici intenzivnog liječenja ima ima završeno srednjoškolsko zdravstveno obrazovanje, dok prvostupnica ima 22,22% i najmanje magistri sestrinstva (5,56%).

3.2. MJERNI INSTRUMENTI

U istraživanju su primijenjeni sljedeći mjerni instrumenti:

1. Upitnik Oldenburg (engl. Oldenburg Burnout Inventory-OLBI) (105) ispituje aspekte iscrpljenosti i angažmana na poslu. Sastoji se od 16 pitanja, od kojih osam mjere dimenzije iscrpljenosti (primjerice, "*Postoje dani kada se osjećam umorno prije dolaska na posao*") i osam mjere dimenzije povlačenja (odvajanja) (primjerice, *"Sve češće se događa da negativno pričam o svom poslu "*). Sudionici su odgovarali na čestice na ljestvici od 1 -potpuno sam suglasan/na do 4 uopće nisam suglasan/na. U svim slučajevima, odgovori se ocjenjuju tako da se visoke ocjene odnose na visoke razine iscrpljenosti i povlačenja. Koeficijent pouzdanosti za skalu iscrpljenosti iznosi Cronbach $\alpha = 0,87$, te za skalu povlačenja Cronbach $\alpha = 0.81$ (106).

2. Upitnik Copenhagen (engl. Copenhagen Burnout Inventory-CBI) (107) mjeri fizički i psihički umor. Sastavljen je od 19 pitanja i sadrži tri skale: osobno sagorijevanje (primjerice „*Koliko često ste fizički iscrpljeni*“), sagorijevanje povezano s radom („*Je li vas vaš posao emocionalno iscrpljuje*“), te sagorijevanje vezano uz pacijenta odnosno klijenta (*Troši li vašu energiju rad s pacijentima"*). Sudionici trebaju zaokružiti broj koji odgovara stupnju učestalosti koji se odnosi na njih, od 1- nikada/gotovo nikada, do 5- uvijek/gotovo uvijek. Odgovorima su dodijeljeni rezultati od 0 – 100 za svaku stavku u okviru subskale. Bodovanje: uvijek- 100, često- 75, ponekad- 50, rijetko- 25, nikad / gotovo nikad- 0. Ukupan rezultat na skali je prosjek rezultata na stavkama. Rezultat od $\geqq 50$ u bilo kojoj subskali ukazuje na visok stupanj sagorijevanja unutar te domene. Koeficijenti pouzdanosti su relativno visoki i iznose : $\alpha=0,85$ za sagorijevanje vezano uz klijenta, $\alpha= 0,87$ za osobno sagorijevanje i sagorijevanje vezano s radom $\alpha= 0,87$ (107).

3. Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama (engl. Coping Inventory for Stressfull Situations-CISS) (108) mjeri suočavanje sa stresnim situacijama. Sastoji se od 48

tvrdnji koje su grupirane u tri subskale (po 16 tvrdnji): suočavanje usmjereno na emocije (primjerice "*Zaokupljen/a sam brigama i problemima"),* suočavanje usmjereno na zadatak odnosno problem ("*Mislim o tome kako sam riješio slične problem"*) i izbjegavanje ("*Nastojim biti s drugim ljudima*"). Sudionik svaku tvrdnju procjenjuje na 5-dijelnoj skali: 1- uopće ne, 2- pretežno ne, 3- i da i ne, 4- pretežno da, 5- u potpunosti da. Sudionici trebaju procijeniti koliko koriste određene tipove aktivnosti pri susretu s teškom, stresnom ili uznemirujućom situacijom. Teoretski raspon rezultata za pojedine skale iznosi: suočavanje usmjereno na emocije od 17 do 85, suočavanje usmjereno na problem od 16 do 80 i suočavanje izbjegavanjem od 13 do 65. Rezultat na svakoj od tri skale predstavlja zbroj rezultata dobivenih na pojedinim česticama. Više vrijednosti na pojedinim subskalama znače da osoba u stresnim situacijama češće pribjegava načinima ponašanja koja se odnose na određenu strategiju suočavanja. Cronbach-alpha koeficijenti unutarnje pouzdanosti triju subskala su relativno visoki a iznose: $\alpha = 0.87$ za suočavanje usmjereno na emocije, $\alpha = 0.85$ za suočavanje usmjereno na zadatak, te za izbjegavanje $\alpha = 0.85$ (109).

4. Upitnik zadovoljstva poslom (engl. Job Satisfaction Survey- JSS) (110), sastoji se od 36 tvrdnji, 9 subskala po 4 tvrdnje. Upitnik mjeri zadovoljstvo s devet aspekata posla (subskala): plaćom (primjerice: "*Smatram da sam adekvatno plaćen/a za posao koji obavljam")*, napredovanjem ("*Na mom poslu postoji vrlo malo prilika za napredovanje"),* nadređenima ("*Moj nadređeni je dovoljno kompetentan za posao koji obavlja"*), pogodnostima ("*Nisam zadovoljan/na beneficijama koje nudi moj poslodavac")*, nagrađivanjem ("*Kada na poslu uradim nešto dobro, dobijem adekvatno priznanje za to"*), uvjetima rada ("*Mislim da mnoga pravila i procedure u mojoj organizaciji otežavaju obavljanje posla")*, suradnicima ("*Sviđaju mi se ljudi sa kojima radim"*), obilježjima posla ("*Volim obavljati aktivnosti koje su sastavni dio mog posla"*) i komunikacijskim vještinama ("*Smatram da je komunikacija u mojoj organizaciji dobra"*). Tvrdnje se procjenjuju na 6-dijelnoj skali od 1- uopće se ne slažem do 6- u potpunosti se slažem. Visoki rezultat predstavlja zadovoljstvo poslom.

Koeficijent pouzdanosti tipa Cronbach α pojedinih subskala iznose: plaća (α= 0,75), napredovanje (α= 0,73), nadređeni (α= 0,82), pogodnosti (α= 0,73), nagrađivanje (α= 0,76), uvjeti rada (α= 0,62), suradnici (α= 0,60), obilježja posla (α= 0,78) i komunikacijske vještine (α= 0,71) (111).

3.3. POSTUPAK

Istraživanje je provedeno u Kliničkom bolničkom centru Split na Jedinicama intenzivnog liječenja za odrasle i za djecu te na Neonatologiji (Klinika za ženske bolesti i porode) u razdoblju od 9.10.2016. do 27.10.2016.

Nakon radnog vremena, u zajedničkim prostorijama Jedinica, ispitanicima su podijeljeni upitnici prije čega je zatražen usmeni pristanak za sudjelovanje u istraživanju te im je prezentirana svrha rada i upute za rad. Uz objašnjenje svrhe istraživanja, informirani su o mogućnosti odustajanja od istraživanja u bilo kojem trenutku te im je zajamčena anonimnost. Naglašeno im je da je istraživanje dobrovoljno.

3.4. METODE PRIKUPLJANJA I STATISTIČKE OBRADE PODATAKA

U empirijskom dijelu ovog rada koristeći kvantitativne metode testirane su postavljene hipoteze. Temeljna hipoteza rada se odnosi na testiranje razlike u sagorijevanju (Burn out Sindrom) između medicinskih sestara u Jedinici intenzivnog liječenja za odrasle (JIL) i medicinskih sestara za novorođenčad (Neonatologija) i djecu (JILD).

Korištene su metode tabličnog i grafičkog prikazivanja, metode deskriptivne statistike, Mann-Whitney U test te regresijska analiza.

Metodama tabličnog prikazivanja prikazuje se struktura ispitanika prema zastupljenosti modaliteta promatranih varijabli, dok se grafičkim putem vizualno ukazuje na zastupljenosti modaliteta obilježja.

Mann-Whitney U test je test kojim se testira razlika u iskazanim stavovima među pacijentima dvaju promatranih skupina. Mann-Whitney U test primjereno je koristiti kod testiranja razlike u iskazanom stupnju slaganja jer je riječ o ordinalnoj ljestvici čije testiranje spada u domenu neparametrijske statistike.

Regresijska analiza je analiza utjecaja jedne ili više nazavisnih varijabli na zavisnu varijablu. U ovom radu koristeći regresijsku analizu testiran je utjecaj dimenzija iscrpljenosti i povlačenja, kao i osobnog, vezano uz pacijenta i vezanog u posao sagorijevanja, te aktivnog, emocionalnog i izbjegavanja suočavanja na zadovoljstvo poslom.

Analiza je rađena u statističkom programu STATISTICA 12.

Zaključci su doneseni pri razini pouzdanosti od 95% (dozvoljena p vrijednost 0,05).

3.5. ETIČKA PITANJA

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Kliničkog Bolničkog Centra u Splitu (Klasa: 500-03/16-01/42, Ur. br. 2181-147-01/06/J.B.-16-2).

4. REZULTATI

Testiranje razlika među ispitanicima vrši se na 4 područja, i to:

1. Područje iscrpljenosti i angažmana na poslu (upitnik Oldenburg burnout inventory),
2. Područje fizičkog i psihičkog umora (upitnik Copenhagen burnout inventory),
3. Područje suočavanja sa stresnim situacijama (Upitnik Coping inventory for stressfull situations),
4. Područje zadovoljstva poslom (upitnik Job satisfaction survey).

Korištene su dvije mjere sagorijevanja na poslu: upitnik Oldenburg i upitnik Copenhagen, budući mjere različite aspekte sagorijevanja.

1. Područje iscrpljenosti i angažmana na poslu (upitnik Oldenburg burnout inventory)

Upitnikom Oldenburg burnout inventory prikupljeni su podatci o iscrpljenosti i angažmanu na poslu. Ispitanici su iskazivali stupanj slaganja s izjavama kojima se testira iscrpljenost i angažiranost na poslu. Dakle, veća rang vrijednost ukazuje na manji stupanj slaganja, zbog čega se može reći da je primijenjeno silazno rangiranje vrijednosti.

Izračunata je srednja vrijednost (prosječna vrijednost) kao i mjera disperzije (standardna devijacija). Razlika u vrijednostima testirana je Mann-Whitney U testom.

Tablica 1. Razlike u stupnju sagorijevanja na Oldenburg burnout inventory upitniku između skupina medicinskih sestara zaposlenih na Jedinici intenzivnog liječenja za djecu i noeonatologiji (jild/neo) i na Jedinici za intenzivno liječenje odraslih (opći jil)

Oldenburg burnout inventory Čestice	jild/neo		opći jil		
	Prosječna vrijednost	**Standardna devijacija**	**Prosječna vrijednost**	**Standardna devijacija**	**p**
Uvijek pronalazim nove i zanimljive aspekte svoga posla.	1,686	0,583	1,902	0,768	0,300
Sve češće se događa da negativno pričam o svom poslu.	2,917	0,937	2,732	0,867	0,400
Skloniji/ja sam u zadnje vrijeme manje razmišljam o poslu te višem automatskom obavljanju svojih zadataka.	2,861	0,931	2,805	1,005	0,890
Svoj posao smatram pozitivnim izazovom.	1,611	0,599	1,878	0,900	0,310
S vremenom, pojedinac može postati nepovezan s ovim vrstom posla.	2,629	0,877	2,537	1,098	0,665
Ponekad se osjećam mučno zbog svojih radnih obaveza.	2,389	0,871	2,244	0,994	0,441
Ovo je jedina vrsta posla koju mogu zamisliti da radim.	2,028	1,082	2,488	1,121	0,080
Sve više sam zainteresiran za svoj posao.	2,194	0,889	2,128	0,894	0,750
Postoje dani kada se osjećam umorno prije dolaska na posao.	1,750	0,770	1,561	0,867	0,202
Sada mi je nakon posla potrebno više vremena da se opustim i osjećam bolje, nego što je to bilo potrebno prije.	1,583	0,770	1,610	0,997	0,740
Vrlo dobro podnosim pritisak svog posla.	2,306	0,920	2,439	0,867	0,510
Tijekom posla često se osjećam emocionalno iscrpljen/a.	1,944	0,715	1,976	0,880	0,943
Nakon posla imam dovoljno energije za moje aktivnosti u slobodno vrijeme.	2,833	0,878	2,850	0,864	0,880
Nakon posla se obično osjećam iscrpljeno i umorno.	1,861	0,867	1,659	0,794	0,322
Obično mogu dobro organizirati moj posao.	1,722	0,566	1,707	0,680	0,763
Kada radim, osjećam se energično.	1,944	0,715	2,146	0,882	0,408

Iz tabličnog prikaza se može uočiti da niti na jednoj čestici upitnika nije utvrđena statistički značajna razlika između skupine JILD/Neonatologija i skupine općeg JIL-a. Zaključak je donesen pri empirijskim p vrijednostima većim od 5%.

Tablica 2. Razlike u stupnju sagorijevanja na Oldenburg burnout inventory upitniku između skupina medicinskih sestara zaposlenih na Jedinici intenzivnog liječenja za djecu i noeonatologiji (jild/neo) i na Jedinici za intenzivno liječenje odraslih (opći jil)

	OLBI - nema sagorijevanja	**OLBI - sagorijevanje**	**Ukupno**	**χ^2**	**p**
JILD/neonatologija	12 (33.33%)	24 (66.67%)	36	0.02	0.879
Opći JIL	13 (31.71%)	28 (68.29%)	41		
Ukupno	25	52	77		

U tablici 2. odgovori ispitanika su podijeljeni na način da su odgovori koje su ispitanici označili sa 1 i 2 tretirani kao nepostojanje elemenata burn-outa, dok su odgovori koje su ispitanici označili sa 3 i 4 tretirani kao postojanje elemenata burn-outa. Zatim su izračunate razlike između tih dviju kategorija.

Iz tablice 2. se može uočiti da od 36 testiranih zaposlenika Jedinica JILD i Neonatologija, 24 ima izražene simptome sindroma sagorijevanja (66,67%), dok kod zaposlenika koji rade na Jedinici općeg JIL-a 28 od 41 testiranih zaposlenika ima izražene simptome sindroma sagorijevanja (68,29%). Rezultati ne ukazuju na postojanje statistički značajnih razlika u stupnju sagorijevanja između dviju skupina (χ^2=0,02, p>0.05).

2. Područje fizičkog i psihičkog umora (upitnik Copenhagen burnout inventory)

Upitnikom Copenhagen burnout inventory prikupljeni su podatci o fizičkom i psihičkom umoru na poslu. Ispitanici su iskazivali stupanj slaganja s izjavama kojima se testira fizički i psihički umor na poslu. Dakle, veća rang vrijednost ukazuje na veći stupanj slaganja, zbog čega se može reći da je primijenjeno uzlazno rangiranje vrijednosti.

Izračunata je srednja vrijednost (prosječna vrijednost) kao i mjera disperzije (standardna devijacija). Razlika u vrijednostima testirana je Mann-Whitney U testom.

Tablica 3. Razlike u stupnju sagorijevanja na Copenhagen burnout inventory upitniku između skupina medicinskih sestara zaposlenih na Jedinici intenzivnog liječenja za djecu i noeonatologiji (jild/neo) i na Jedinici za intenzivno liječenje odraslih (opći jil)

	Jild/neonatologija		**Opći jil**		
Copenhagen burnout inventory Čestice	**Prosječna vrijednost**	**Standardna devijacija**	**Prosječna vrijednost**	**Standardna devijacija**	p
Koliko se često osjećate umorno?	3,500	0,737	3,463	0,745	0,991
Koliko često ste fizički iscrpljeni?	3,343	0,684	3,561	0,838	0,284
Koliko često ste emocionalno iscrpljeni?	3,472	0,774	3,317	0,960	0,489
Koliko često pomislite "Ne mogu idržati više"?	2,833	0,941	3,122	1,029	0,228
Koliko često se osjećate izmoreno?	3,500	0,697	3,488	0,746	0,941
Koliko često se osjećate slabo i podložno bolesti?	2,889	0,747	2,951	0,893	0,815
Osjećate li se iscrpljeno na kraju radnog dana?	**3,629**	**0,731**	**4,049**	**0,865**	**0,027**
Osjećate li se iscrpljeno ujutro pri pomisli na još jedan dan na poslu?	3,083	0,841	3,300	0,992	0,461
Osjećate li se kao da vas svaki sat na poslu umara?	2,667	1,042	2,902	0,970	0,470
Imate li dovoljno energije za obitelj i prijatelje u slobodno vrijeme?	3,417	1,105	3,341	1,063	0,710
Je li vas vaš posao emocionalno iscrpljuje?	3,343	0,838	3,350	1,145	0,553
Frustrira li vas vaš posao?	**2,111**	**0,950**	**2,700**	**1,018**	**0,016**
Osjećate li "izgoreno" zbog svog posla?	2,543	0,950	2,951	1,071	0,099
Je li vam teško raditi s pacijentima?	1,944	0,791	2,317	1,083	0,148

Frustrira li vas rad s pacijentima?	1,750	0,732	2,098	1,068	0,195
Troši li vašu energiju rad s pacijentima?	2,559	1,050	2,976	1,129	0,149
Osjećate li da pri radu s pacijentima više ulažete nego primate zauzvrat?	2,611	1,293	3,000	1,183	0,174
Je li vam dosta rada s pacijentima?	1,972	0,941	1,951	1,117	0,691
Pitate li se nekada koliko dugo ćete biti sposobni nastaviti raditi s pacijentima?	3,083	1,156	2,878	1,077	0,422

Testiranjem razlike u fizičkom i psihičkom umoru na poslu među ispitanicima skupine JILD/Neonatologija i opći JIL utvrđena je statistički značajna razlika kod pitanja:

- *Osjećate li se iscrpljeno na kraju radnog dana?* ($p<0.05$)
- *Frustrira li vas vaš posao?* ($p<0.05$)

Iz tabličnog prikaza (tablica 2) može se uočiti da je viši stupanj slaganja s pitanjem „*Osjećate li se iscrpljeno na kraju radnog dana*“ iskazan kod ispitanika skupine opći JIL od ispitanika skupine JILD/Neonatologija. Razlika je statistički značajna. Dakle, na temelju $p = 0,027$ donesen je zaključak da se ispitanici skupine opći JIL osjećaju iscrpljenije na kraju radnog dana od ispitanika skupine JILD/Neonatologija.

Tablično prikazani podatci pokazuju viši stupanj slaganja s pitanjem „*Frustrira li vas vaš posao?*“ kod ispitanika skupine opći JIL od ispitanika skupine JILD/Neonatologija. Razlika je statistički značajna. Dakle, na temelju p vrijednosti 0,016 donesen je zaključak da se ispitanici skupine opći JIL osjećaju frustriranije zbog posla od ispitanika skupine JILD/Neonatologija.

Dakle, kod tih pitanja viši stupanj izgaranja je utvrđen kod ispitanika skupine opći JIL od ispitanika skupine JILD/Neonatologija. Utvrđeno je da ispitanici iz odjela JILD/Neonatologija osjećaju manju izloženost stresu na poslu.

Tablica 4. Razlike u stupnju sagorijevanja na Copenhagen burnout inventory (CBI) upitniku između skupina medicinskih sestara zaposlenih na Jedinici intenzivnog liječenja za djecu i noeonatologiji (jild/neo) i na Jedinici za intenzivno liječenje odraslih (opći jil)

	CBI - nema sagorijevanja	**CBI - sagorijevanje**	**Ukupno**	**χ^2**	**p**
JILD/neonatologija	25 (69,44%)	11 (30,56%9	36	1,45	0,22
Opći JIL	23 (56,10%)	18 (43,90%)	41		
Ukupno	48	29	77		

U tablici 4. odgovori ispitanika su podijeljeni na način da su odgovori koje su ispitanici označili sa 1 i 2 tretirani kao nepostojanje elemenata burn-outa, dok su odgovori koje su ispitanici označili sa 3 i 4 tretirani kao postojanje elemenata burn-outa. Zatim su izračunate razlike između tih dviju kategorija.

Iz tablice se može uočiti od 36 testiranih zaposlenika Jedinica JILD i Neonatologija izražene simptome sagorijevanja ima 11 (30,56%), dok kod zaposlenika koji rade na Jedinici općeg JIL-a 18 od 41 testiranih ima izražene simptome sindroma sagorijevanja (43,90%). Rezultati ne ukazuju na postojanje statistički značajnih razlika u stupnju sagorijevanja između dviju skupina (χ^2=1,45, p>0.05).

3. Područje suočavanja sa stresnim situacijama (Upitnik Coping inventory for stressfull situations)

Upitnikom su prikupljeni podatci o suočavanju sa stresnim situacijama. Ispitanici su iskazivali stupanj slaganja s izjavama. Dakle, veća rang vrijednost ukazuje na veći stupanj slaganja, zbog čega se može reći da je primijenjeno uzlazno rangiranje vrijednosti.

Izračunata je srednja vrijednost (prosječna vrijednost) kao i mjera disperzije (standardna devijacija). Razlika u vrijednostima testirana je Mann-Whitney U testom.

Tablica 5. Razlike u načinima suočavanja između skupina medicinskih sestara zaposlenih na Jedinici intenzivnog liječenja za djecu i noeonatologiji (jild/neo) i na Jedinici za intenzivno liječenje odraslih (opći jil)

Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama

Coping inventory for stressfull situations Čestice	jild/neo		opći jil		
	Prosječna vrijednost	**Standardna devijacija**	**Prosječna vrijednost**	**Standardna devijacija**	p
Bolje planiram vrijeme.	3,457	0,657	3,268	1,001	0,365
Usmjerim se na problem da vidim kako bih ga riješio/la.	3,917	0,906	3,707	1,006	0,421
Mislim o dobrim stvarima koje su se dogodile.	**4,139**	**0,683**	**3,659**	**1,039**	**0,041**
Nastojim biti s drugim ljudima.	3,722	0,779	3,976	1,060	0,064
Prekoravam se zbog odugovljačenja.	3,200	1,052	2,927	1,034	0,310
Činim ono što mislim da je najbolje.	4,250	0,692	4,146	1,085	0,826
Zaokupljen/a sam brigama i problemima.	2,914	0,981	2,732	0,949	0,335
Predbacujem sebi što sam se doveo/la u takvu situaciju.	3,000	1,069	2,902	1,020	0,507
Razgledavam izloge.	2,714	1,073	2,561	1,050	0,459
Izdvajam ono što mi je najbitnije.	3,917	0,770	3,756	1,113	0,790
Pokušavam to prespavati.	3,167	0,971	2,976	1,107	0,511
Častim se omiljenim jelom i pićem.	3,028	0,971	3,146	1,295	0,694
Strepim zbog nesposobnosti suočavanja s problemima.	2,400	0,847	2,244	1,044	0,327
Postajem jako napet/a.	2,750	0,906	2,561	1,026	0,401
Mislim o tome kako sam riješio slične probleme.	3,472	0,810	3,439	0,896	0,925
Govorim sebi da se to meni zapravo ne događa.	**2,500**	**1,056**	**1,878**	**0,781**	**0,006**
Prekoravam se što situaciju previše emocionalno doživljavam.	3,029	1,141	2,951	0,973	0,902
Izlazim na piće i jelo.	2,444	0,969	2,829	1,302	0,288
Postajem jako uznemiren/a.	2,556	1,081	2,415	1,048	0,404
Kupim nešto za sebe.	3,028	1,000	3,171	1,283	0,620
Odredim što ću učiniti i to činim.	3,457	0,980	3,561	0,896	0,881
Prekoravam se da ne znam što mi je činiti.	2,286	0,789	2,171	0,803	0,383

Odlazim na zabavu (tulum, party).	**2,257**	**1,172**	**2,927**	**1,330**	**0,031**
Radim na objašnjenju situacije.	3,143	1,089	3,463	1,002	0,217
"Sledim se" i ne znam što radim.	2,000	0,970	1,829	0,771	0,494
Odmah pokušavam popraviti stvari.	3,694	0,856	3,488	1,121	0,614
Razmišljam o događaju i učim na vlastitim greškama.	3,686	1,051	3,805	1,167	0,484
Poželim da mogu promijeniti ono što se dogodilo ili kako sam se osjećao.	3,611	0,871	3,390	0,972	0,361
Posjećujem prijatelja.	3,389	1,022	3,756	1,067	0,117
Brinem o onome što moram učiniti.	3,528	0,878	3,463	1,075	0,966
Provodim vrijeme s osobom koju cijenim.	3,944	0,955	4,049	0,999	0,543
Idem prošetati.	3,667	0,956	3,634	1,113	0,906
Govorim sebi da se ovo više nikad neće ponoviti.	3,556	0,909	3,171	1,093	0,105
Usredotočim se na svoje glavne nedostatke.	3,556	0,909	3,317	1,083	0,336
Razgovaram s nekim čiji savjet cijenim.	4,000	0,894	4,122	0,927	0,447
Analiziram problem prije nego reagiram.	3,611	0,803	3,341	1,039	0,201
Telefoniram prijatelju.	**3,111**	**1,116**	**3,878**	**0,927**	**0,002**
Naljutim se.	2,639	1,073	2,927	1,081	0,262
Mijenjam redoslijed onog što mi je najbitnije.	3,194	0,951	3,171	0,892	0,914
Idem u kino (pogledam film).	2,194	1,327	2,561	1,119	0,102
Kontroliram situaciju.	3,500	1,000	3,561	0,808	0,826
Dodatno se trudim srediti stvari.	3,667	1,042	3,707	0,844	1,000
Nalazim nekoliko različitih rješenja problema.	3,556	0,877	3,585	0,921	0,699
Isključujem se i izbjegavam situaciju.	2,222	1,017	2,073	0,877	0,543
Iskalim se na drugim ljudima.	1,971	1,043	1,902	1,068	0,686
iskoristim situaciju da dokažem kako to mogu učiniti.	3,029	1,175	3,293	1,006	0,278
Organiziram se tako da mogu vladati situacijom.	3,556	1,027	3,805	1,005	0,268
Gledam tv.	3,222	1,098	3,317	1,331	0,700

Testirajući razliku u načinu suočavanja sa stresnim situacijama Mann-Whitney U testom je utvrđena statistički značajna razlika među ispitanicima skupine JILD/Neonatologija i opće JIL skupine na sljedeće izjave:

- *Mislim o dobrim stvarima koje su se dogodile.* ($p<0.05$)
- *Govorim sebi da se to meni zapravo ne događa.* ($p<0.05$)
- *Odlazim na zabavu (tulum, party)* ($p<0.05$)

- *Telefoniram prijatelju*. ($p<0.05$)

Iz tabličnog prikaza može se uočiti da je veći stupanj slaganja s izjavom *„Mislim o dobrim stvarima koje su se dogodile“* kod ispitanika skupine JILD/Neonatologija od ispitanika skupine opći JIL. Razlika je statistički značajna. Dakle, na temelju p vrijednosti 0,041 donesen je zaključak da se ispitanici skupine JILD/Neonatologija učestalije suočavaju sa stresom na način da misle o dobrim stvarima koje su se dogodile od ispitanika skupine opći JIL.

Također se može uočiti da je veći stupanj slaganja s izjavom *„govorim sebi da se to meni zapravo ne događa“* kod ispitanika skupine JILD/Neonatologija od ispitanika skupine opći JIL. Razlika je statistički značajna. Dakle, na temelju p vrijednosti 0,006 donesen je zaključak da se ispitanici skupine JILD/Neonatologija učestalije suočavaju sa stresom na način da govore sebi da se to njima zapravo ne događa od ispitivane skupine opći JIL.

Veći je stupanj slaganja s izjavom „*odlazim na zabave (tulum, party)“* kod ispitanika skupine opći JIL od ispitanika skupine JILD/Neonatologija. Razlika je statistički značajna. Dakle, na temelju p vrijednosti 0,031 donesen je zaključak da se ispitanici skupine opći JIL učestalije suočavaju sa stresom na način da idu na zabave (tulumi i partiji) od ispitivane skupine JILD/Neonatologija.

Kod ispitanika skupine opći JIL stupanj slaganja je veći s izjavom *„telefoniram prijatelju“* od ispitanika skupine JILD/Neonatologija. Razlika je statistički značajna. Dakle, na temelju p vrijednosti 0,002 donesen je zaključak da se ispitanici skupine opći JIL učestalije suočavaju sa stresom na način da telefoniraju prijatelju od ispitivane skupine JILD/Neonatologija.

Dakle, kod većeg dijela promatranih načina suzbijanja stresa zaposlenici obje grupe to rade na jednak način izuzev izjava u kojima promatrane skupine različito preferiraju korištenje istih u cilju suzbijanja stresa.

4. Područje zadovoljstva poslom (upitnik Job satisfaction survey)

Upitnikom zadovoljstva poslom prikupljeni su podatci o zadovoljstvu poslom koji rade. Ispitanici su iskazivali stupanj slaganja s izjavama kojima se testira fizički i psihički umor na poslu. Dakle, veća rang vrijednost ukazuje na veći stupanj slaganja, zbog čega se može reći da je primijenjeno uzlazno rangiranje vrijednosti.

Izračunata je srednja vrijednost (prosječna vrijednost) kao i mjera disperzije (standardna devijacija). Razlika u vrijednostima testirana je Mann-Whitney U testom.

Tablica 6. Razlike u stupnju zadovoljstva poslom između skupina medicinskih sestara zaposlenih na Jedinici intenzivnog liječenja za djecu i noeonatologiji (jild/neo) i na Jedinici za intenzivno liječenje odraslih (opći jil)

Job satisfaction survey Čestice	jild/neo		opći jil		
	Prosječna vrijednost	Standardna devijacija	Prosječna vrijednost	Standardna devijacija	p
Smatram da sam adekvatno plaćen/a za posao koji obavljam.	2,361	1,199	1,850	1,027	0,051
Na mom poslu postoji vrlo malo prilika za napredovanje.	3,750	1,296	4,128	1,559	0,248
Moj nadređeni je dovoljno kompetentan za posao koji obavlja.	**4,829**	**1,043**	**3,800**	**1,454**	**0,002**
Nisam zadovoljan/na beneficijama koje nudi moj poslodavac.	4,194	1,348	4,415	1,857	0,302
Kada na poslu uradim nešto dobro, dobijem adekvatno priznanje za to.	2,389	1,225	2,024	1,332	0,089
Mislim da mnoga pravila i procedure u mojoj organizaciji otežavaju obavljanje posla.	4,286	1,226	3,683	1,665	0,110
Sviđaju mi se ljudi sa kojima radim.	3,971	1,294	3,875	1,090	0,775
Ponekad mislim da je posao koji radim besmislen.	**1,861**	**1,246**	**2,650**	**1,494**	**0,010**
Smatram da je komunikacija u mojoj organizaciji dobra.	3,083	1,180	3,268	1,379	0,462
Povišice u mojoj firmi su previše male i rijetko se dobivaju.	**4,514**	**1,687**	**5,366**	**1,318**	**0,003**
Mislim da svi zaposlenici u mojoj organizaciji koji dobro rade svoj posao imaju jednake šanse da budu unaprijeđeni.	**2,806**	**1,470**	**1,878**	**1,453**	**0,002**
Smatram da moj nadređeni nije korektan prema meni.	2,629	1,190	3,073	1,367	0,176
Beneficije za zaposlene u mojoj organizaciji su podjednako dobre kao u većini organizacija.	2,281	1,085	1,854	1,014	0,075
Nemam osjećaj da je posao koji obavljam dovoljno cijenjen u organizaciji.	3,667	1,352	4,244	1,625	0,069
Rijetko dolazim u situaciju da me netko ili nešto sprečava u nastojanju da dobro obavim posao.	4,083	1,251	3,550	1,709	0,209
Smatram da na poslu moram napornije raditi zato što moji suradnici nisu dovoljno sposobni.	**2,750**	**1,228**	**3,488**	**1,519**	**0,031**
Volim obavljati aktivnosti koje su sastavni dio mog posla.	4,667	1,042	4,488	1,267	0,588

Ciljevi moje organizacije nisu mi dovoljno jasni.	3,000	1,255	3,024	1,589	0,996
Kada razmišljam o svojoj plaći, pomislim da me organizacija ne cijeni dovoljno.	4,056	1,372	4,366	1,685	0,212
Zaposleni u mojoj organizaciji napreduju jednako brzo koliko i zaposleni u drugim organizacijama.	**2,667**	**1,265**	**1,878**	**1,144**	**0,003**
Moji nadređeni je slabo zainteresiran za osjećanja svojih zaposlenih.	3,583	1,538	3,780	1,620	0,681
Mislim da je paket beneficija koji imamo u organizaciji pravedan.	**2,429**	**1,335**	**1,829**	**0,972**	**0,045**
Smatram da su zaposleni u mojoj organizaciji slabo nagrađeni.	4,389	1,420	4,385	1,786	0,499
Imam previše obaveza na svom poslu.	4,194	1,167	4,585	1,322	0,094
Uživam u radu sa svojim kolegama.	4,083	1,204	4,146	1,256	0,764
Često imam osjećaj da ne znam šta se događa u mojoj organizaciji.	3,556	1,362	3,415	1,449	0,742
Osjećam se ponosim/om dok obavljam svoj posao.	4,639	0,990	4,683	1,192	0,686
Zadovoljan/na sam mogućnostima za povećanje plaće koje mi se pružaju.	2,333	1,267	2,051	1,376	0,220
Mislim da postoje beneficije koje zaposleni u mojoj organizaciji nemaju, a trebali bi imati.	4,647	1,412	4,902	1,513	0,254
Volim svog nadređenog.	**4,000**	**1,328**	**3,439**	**1,285**	**0,034**
Na mom poslu ima mnogo "papirologije".	4,528	1,464	4,829	1,116	0,455
Smatram da moj trud nije nagrađen onoliko koliko bi trebalo.	4,441	1,330	4,900	1,297	0,063
Zadovoljan/na sam prilikama za napredovanje koje mi se pružaju.	**3,257**	**1,559**	**2,275**	**1,261**	**0,007**
Na mom poslu ima mnogo nesuglasica i svađa.	3,889	1,450	4,073	1,292	0,687
Smatram da je moj posao ugodan.	**4,111**	**1,214**	**3,341**	**1,237**	**0,007**
Mislim da radni zadaci u mojoj organizaciji nisu potpuno definirani.	4,250	1,360	3,634	1,496	0,072

Mann-Whitney U testom utvrđena je statistički značajna razlika među ispitanicima skupine JILD/Neonatologija i skupine opći JIL kod izjava:

- *Moj nadređeni je dovoljno kompetentan za posao koji obavlja*. ($p<0.05$)
- *Ponekad mislim da je posao koji radim besmislen*. ($p<0.05$)
- *Povišice u mojoj firmi su previše male i rijetko se dobivaju*. ($p<0.05$)
- *Mislim da svi zaposlenici u mojoj organizaciji koji dobro rade svoj posao imaju jednake šanse da budu unaprijeđeni*. ($p<0.05$)
- *Smatram da na poslu moram napornije raditi zato što moji suradnici nisu dovoljno sposobni*. ($p<0.05$)
- *Zaposleni u mojoj organizaciji napreduju jednako brzo koliko i zaposleni u drugim organizacijama*. ($p<0.05$)
- *Mislim da je paket beneficija koji imamo u organizaciji pravedan*. ($p<0.05$)

- *Volim svog nadređenog*. ($p<0.05$)
- *Zadovoljan/na sam prilikama za napredovanje koje mi se pružaju*. ($p<0.05$)
- *Smatram da je moj posao ugodan*. ($p<0.05$)

Iz tabličnog prikaza (tablica 4) se može uočiti da je veći stupanj slaganja s izjavom da je nadređeni dovoljno kompetentan za svoj posao kod ispitanika skupine JILD/Neonatologija od ispitanika grupe opći JIL. Zaključak je donesen pri empirijskoj razini značajnosti od 0,002.

Stupanj besmislenosti posla koji obavlja veći kod ispitanika grupe opći JIL od ispitanika grupe JILD/Neonatologija. Zaključak je donesen pri empirijskoj razini značajnosti od 0,010.

Nezadovoljstvo povišicom je veće kod ispitanika grupe opći JIL od ispitanika grupe JILD/Neonatologija, empirijska razina značajnosti od 0,003.

Također se iz tabličnog prikaza se može uočiti da je stupanj zadovoljstva jednakošću mogućnosti napretka zaposlenika koji dobro rade veći kod ispitanika grupe JILD/Neonatologija od ispitanika grupe opći JIL, pri empirijskoj razini značajnosti od 0,002.

Iskazan stupanj potrebe za dodatnim angažmanom na poslu zbog nedostatka sposobnosti kolega veći je kod ispitanika grupe opći JIL od ispitanika grupe JILD/Neonatologija, pri empirijskoj razini značajnosti od 0,031.

Stupanj zadovoljstva jednakošću brzine napretka kao i u drugim organizacijama veći je kod ispitanika grupe JILD/Neonatologija od ispitanika grupe opći JIL. Zaključak je donesen pri empirijskoj razini značajnosti od 0,003.

Zadovoljstvo pravednošću beneficija koje postoje u organizaciji veći je kod ispitanika grupe JILD/Neonatologija od ispitanika grupe opći JIL, empirijska razina značajnosti 0,045.

Iz tabličnog prikaza se može uočiti da je stupanj iskazane ljubavi prema nadređenom veći kod ispitanika grupe JILD/Neonatologija od ispitanika grupe opći JIL, razina značajnosti 0,034.

Zadovoljstvo prilikama za napredovanje je veće kod ispitanika grupe JILD/Neonatologija od ispitanika grupe opći JIL, pri empirijskoj razini značajnosti od 0,007.

Stupanj ugodnosti posla je veći kod ispitanika grupe JILD/Neonatologija od ispitanika grupe opći JIL, značajnost 0,007.

Dakle, na temelju svih izjava kod kojih je utvrđena statistički značajna razlika u upitniku zadovoljstva poslom grupa sestara iz grupe JILD/Neonatologija je imala pozitivniji stav o poslu kojeg obavljaju u organizaciji od ispitanika grupe opći JIL. Statistički značajna razlika je utvrđena kod 10 izjava iz upitnika. Za odgovor na drugi ilj istraživanja korištena je regresijska analiza pri čemu su prediktori bili dimenzija iscrpljenosti i dimenzija povlačenja, stupanj osobnog sagorijevanja i sagorijevanja vezanog uz rad i pacijente te načini suoačavanja sa stresom. Kriterijska varijabla je bila zadovoljstvo poslom.

5. Doprinos načina suočavanja sa stresovima i stupnja sagorijevanja na poslu zadovoljstvu poslom kod medicinskih sestara zaposlenih na Jedinicama intenzivnog liječenja

Tablica 7. Utjecaj načina suočavanja sa stresovima i stupnja sagorijevanja na zadovoljstvo poslom

	β	**p**
Dimenzija iscrpljenosti	-0,22	0,033
Dimenzija povlačenja	-0,102	0,408
Osobno sagorijevanje	-0,121	0,366
Sagorijevanje vezano s radom	-0,319	0,013
Sagorijevanje vezano uz pacijenta	-0,246	0,034

Aktivno suočavanje	-0,08	0,434
Emocionalno suočavanje	0,134	0,184
Izbjegavanje	0,168	0,113

Dakle, statistički značajan utjecaj na zadovoljstvo poslom utvrđen je za dimenziju iscrpljenosti (negativan utjecaj), sagorijevanje vezano s radom i zadovoljstvo vezano uz pacijenta (također negativan utjecaj).

Slijedom različite polarizacije upitnika rađene su transformacije na podatcima, i to na način da manja vrijednost ukazuje na manju iscrpljenost, manja sagorijevanja, a veću primjenu elemenata suočavanja i veće zadovoljstvo. Konstantni član modela = 4,43 (p=0,40) – očekivana vrijednost zadovoljstva poslom ukoliko ne bi postojala iscrpljenost, povlačenje, sagorijevanja i suočavanja.

Statistički značajan ali negativan utjecaj utvrđen je za iscrpljenost, sagorijevanje vezano s radom i sagorijevanje vezano uz pacijente. Dakle, porast iscrpljenosti i sagorijevanja ima negativan utjecaj na zadovoljstvo poslom, odnosno zadovoljstvo pada (tablica 7).

Tablica 8. Testiranje multikolinearnosti regresijskog modela

DIMENZIJE	**TOLERANCIJA**
Iscrpljenost	0.78
Povlačenje	0.50
Osobno sagorijevanje	0.43
Sagorijevanje povezano s poslom	0.48

Sagorijevanje vezano uz pacijenta	0.75
Aktivno suočavanje	0.72
Emocionalno suočavanje	0.75
Izbjegavanje	0.68

Vrijednost svih nezavisnih varijabli je veća od 0,20, te se može uočiti da nema problema multikolinearnosti u modelu.

Tablica 9. Empirijska vrijednost i razina značajnosti zadovoljstva poslom

ZADOVOLJSTVO POSLOM		
	F	p-value
Regress.	8.149971	0,0000

Empirijska F vrijednost je jednaka 8,15 uz razinu značajnosti od 0,00, te se može reći da je model statistički značajan (tablica 9).

5. RASPRAVA

U ispitivanju stupnja sagorijevanja pošli smo od pretpostavke da medicinske sestre u JILD-u i Neonatologiji te JIL-u nisu podjednako opterećene. Prema ovim upitnicima ne postoji statistički značajna razlika u stupnju sagorijevanja među ispitivanim medicinskim sestrama. Hipoteza nije potvrđena, stupanj sagorijevanja nije veći kod medicinskih sestara zaposlenih u JILD-u te na Neonatologiji u odnosu na medicinske sestre zaposlene na općem JIL-u.

Prema Oldenburg upitniku sagorijevanja na poslu koji ispituje aspekte iscrpljenosti i angažmana na poslu, nije utvrđena statistički značajna razlika među medicinskim sestrama u JIL i JILD. Stupanj slaganja s izjavama je sličan kod obje skupine, odnosno, simptome sindroma sagorijevanja prepoznaje sličan broj medicinskih sestara. Copenhagen upitnikom sagorijevanja na poslu prikupljeni su podatci o fizičkom i psihičkom umoru na poslu, te je utvrđena razlika na 2 pitanja. Iscrpljeno nakon radnog dana i frustrirano se više osjećaju medicinske sestre na općem JIL-u, odnosno medicinske sestre JILD-a i Neonatologije lakše obavljaju svoj posao. Medicinske sestre/tehničari na Općem JIL-u se osjećaju fizički i psihički iscrpljenije u odnosu na njihove kolege na dječjem JIL-u i Neonatologiji. Upitnikom suočavanja sa stresnim situacijama prikupljeni su podatci o načinima suočavanja sa stresovima kod medicinskih serstara, odnosno sa situacijama koje smatraju ugrožavajućim. Medicinske sestre JILD-a i Neonatologije se suočavaju sa stresom na način da misle o dobrim stvarima koje su se dogodile i govore sebi da se to njima zapravo ne događa, dok se medicinske sestre općeg JIL-a suočavaju sa stresom na način da idu na zabave (tulumi i partiji) te telefoniraju prijatelju. U načinima suočavanja sa stresom sestara u općem JIL-u možemo povezati sa njihovom dobi, jer je najčešća starosna dob medicinskih sestara u općem JIL-u od 19 do 30 godina, dok u JILD-u/ Neonatologiji najviša starosna dob veća od 50 godina. Pošto su mlađi, više telefoniraju te idu na zabave. Sukladno tome ni radni staž ne može biti veći, na odjelu općeg JIL-a najveći broj ispitanika ima radni staž do 10 godina, dok najveći broj ispitanika iz grupe JILD/Neonatologija ima radni staž do 10 godina, te radni staž

preko 30 godina. Kod većeg dijela promatranih načina suzbijanja stresa medicinske sestre to rade na sličan način, odnosno nema značajne razlike u načinima suzbijanja stresa.

Rezultati ovog istraživanja također ukazuju na prediktorski značaj iscrpljenosti poslom i sagorijevanja vezanog uz rad i uz pacijenta zadovoljstvu poslom. Drugim riječima, medicinske sestre koje su iscrpljenije uvjetima i zahtjevima posla te prepoznaju elemente vlastitog profesionalnog sagorijevanja zbog otežanih radnih uvjeta i teško bolesnih pacijenata manje su zadovoljne poslom. Ovi rezultati također upućuju na potrebu pronalaženja učinkovitijih načina za psihološku zaštitu medicinskih sestara na JIL-u jer će njihova emocionalna stabilnost rezulirati većim zadovoljstvom (5,112,113).

Od najveće važnosti je razumijeti zašto je važna psihološka dobrobit medicinske sestre. Medicinska sestra utječe na sigurnost pacijenata, kvalitetu skrbi i performansi (114), te profitabilnost organizacije (115). Izgaranje se često navodi kao izvor nezadovoljstva poslom (47). Općenito, na poslu, iscrpljenost i izgaranje je povezano sa smanjenjem zadovoljstva poslom (113,116,117). Medicinske sestre u JILD-u te na Neonatologiji zadovoljnije su poslom od medicinskih sestara u općem JIL-u, što potvrđuje 10 izjava upitnika zadovoljstva poslom s kojim su se složile medicinske sestre grupe JILD/Neonatologija, što se slaže sa studijom u Srednjim Sjedinjenim Američkim Državama (104) da su medicinske sestre u JILD-u relativno zadovoljne svojim poslovima. Značajan doprinos nezadovoljstvu poslom neki dokazuju nedostatkom kvalificiranih medicinskih sestara (47), u čemu možda leži problem medicinskih sestara u JIL-u. Također, autentično vodstvo pozitivno utječe na klimu na poslu, na taj način, povećava razinu psihološke dobrobiti na poslu kod medicinskih sestara (117).

Iako neke studije pokazuju da su poželjne mlade osobe za profesionalni profil za rad u Jedinicama intenzivnog liječenja (118), druge su pokazale da su medicinske sestre mlađe od 30 godina više osjetljive na sagorijevanje (5,103). Ova dva različita istraživanja potvrđuje i naše istraživanje jer mlađe medicinske sestre rade na JIL-u, a sukladno tome su i nezadovoljnije.

Dakle, ukazujemo da većih razlika među JIL te JILD/Neonatologija medicinskim sestrama u stupnju sagorijevanja te načinu suočavanja sa stresom nema, dok je zadovoljstvo

poslom dokazano kod medicinskih sestara u JILD-u te na Neonatologiji. Način suočavanja sa stresom te stupanj sagorijevanja ne doprinosi zadovoljstvu poslom kod medicinskih sestara zaposlenih u Jedinicama intenzivnog liječenja.

Stresori povezani s poslom, uključujući plaće, zahtjeve posla, fizičko radno okruženje. odnosi sa suradnicima, kohezija, povratne informacije, preopterećenje poslom, sudbine pacijenata, podrška nadređenoga, priznanje, samostalnost, odgovornost, autoritet, smislenosti rada, uloga stresa kao i prekovremeni rad su povezani s zadovoljstvom na poslu. Dakle, dugotrajno izlaganje stresu na poslu, kao i niska razina zadovoljstva poslom su prepoznati kao čimbenici koji pridonose visokim razinama sagorijevanja kod medicinskih sestara (7,27,28,29,30,31,76,77). Burnout u medicinske sestre dovodi do emocionalne iscrpljenosti, kao i gubitka suosjećanja za druge (depersonalizacije) i osjećaja niskog osobnog ostvarenja. Ta iskustva mogu imati značajne posljedice za zdravlje i dobrobit pojedine medicinske sestre (3).

Ovo je prva studija koja navodi stvarnu situaciju statusa burnouta u Jedinicama intenzivnog liječenja (JIL) medicinskih sestara u Splitu, prema saznanjima autorice. Vrijednost ove studije je također u tome što uključuje korištenje standardiziranih mjera (upitnici OLBI, CBI, CISS te JSS). Rezultati ovog istraživanja mogu pomoći medicinskim sestrama na JIL-u u potrazi za načinima koji će doprinijeti većem zadovoljstvu na poslu.

Naše istraživanje nije bilo praćeno teškoćama, ali ima svoja ograničenja. Uzorak je prigodni, a ne slučajni, radi ograničenog broja medicinskih sestara zaposlenih na ovim jedinicama. Upitnici su samoprocjenski što može biti izvor pogreške mjerenja.

Rezultati ovog istraživanja upućuju na potrebu uvođenja novih strategija i mjera u radnom okruženju na JIL-u u smislu poboljšanja organizacijskih uvjeta te psihosocijalnog i fizičkog zdravlja medicinskih sestara. Rezultati se mogu povezati sa rezultatima studija (113) u kojima se kao najstresnije varijable u JIL-u navode organizacija rada i dostupnost ljudskih i materijalnih resursa, te (17) kao odrednice teškog sagorijevanja trajanje radnog vremena, konflikti, komunikacija među zdravstvenim radnicima i skrb o teško bolesnim pacijentima.

U svjetlu toga, prva mjera koju bi trebalo poduzeti je poboljšati cjelokupnu organizaciju rada, a zatim brige i teškoće medicinskih sestara pružajući veću socijalnu i

emocionalnu podršku nadređenih prema svojim medicinskim sestrama. U prilog tome ide činjenica da nezadovoljstvo dovodi do stresa koji na kraju rezultira sindromom sagorijevanja te nepovoljnim zdravljem za medicinsku sestru. Npr, potpora od nadređenih i među suradnicima tendira biti jako važna u određivanju zadovoljstva poslom u odnosu na financijske naknade (10). S obzirom na stalne eskalacije profesionalnih stresora, stvaranje poticajnog radnog okruženja je bitno za pozitivne zdravstvene ishode, prevenciju bolesti vezanih uz posao i bolju zaštitu već bolesnih sestara, što je u skladu s rezultatima i preporukama drugih istraživača. Zadovoljna medicinska sestra kvalitetnije brine o krajnjem cilju - pacijentu. Nadalje, trebalo bi medicinske sestre educirati o sindromu sagorijevanja, kako se suočavati sa stresnim situacijama, kako doprinijeti poslovnom zadovoljstvu te ih upoznati sa ovim istraživanjem.

6. ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju utvrđeno je sljedeće:

- nije utvrđena statistički značajna razlika u stupnju sagorijevanja između medicinskih sestara na općem JIL-u i medicinskih sestara na dječjem JIL-u, osim u stupnju frustriranosti i svakodnevnom umoru poslom gdje su umornije sestre u općem JIL-u;
- medicinske sestre u obje skupine na sličan se način suočavaju sa stresovima, osim što sestre u općem JIL-u češće koriste telefonske razgovore i odlazak na zabave kako bi se rasteretile profesionalnog stresa u odnosu na sestre na dječjem JIL-u;
- u većini ispitivanih aspekata zadovoljstva poslom zadovoljnije su sestre u JILD-u te na Neonatologiji u odnosu na medicinske sestre u općem JIL-u;
- stupanj iscrpljenosti te sagorijevanje vezano uz rad i uz pacijente predviđa manje zadovoljstvo poslom medicinskih sestara zaposlenih na JIL-u;
- rezultati ovog istraživanja upućuju na potrebu unaprjeđenja organizacije rada i pomoći medicinskim sestarama zaposlenih na JIL-u u razvoju vještina za učinkovitije nošenje sa profesionalnim stresom.

Postavljena hipoteza prema kojoj se očekivalo da će medicinske sestre u JILD-u te na Neonatologiji imati viši stupanj sagorijevanja od onih u općem JIL-u nije potvrđena jer između njih nisu utvrđene statistički značajne razlike.

7. LITERATURA

1. Matulić T. Identitet, profesija i etika sestrinstva.Bs77. 2007;3:727-44.
2. Menzies IEP. Nurses under stress. Int Nurs Rev. 1960;7(6):9-16.
3. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The Job Demands – Resources Model of burnout. J Appl Psychol. 2001;86,499 – 512.
4. Verdon M, Merlani P, Perneger T, Ricou B. Burnout in a surgical ICU team. Intensive Care Med. 2008;34:152–156.
5. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175:698–704.
6. Hammen C. Stress and depression. Annu Rev Clin Psychol. 2005;1:293–319.
7. Moustaka A, Constantinidis TC. Sources and effects of Work-related stress in nursing. Health Sci J. 2010;4(4).
8. Cartwright S, Cooper CL. Managing workplace stress. Thousand Oaks: Sage Publications; 1997.
9. Kaufmann GM, Beehr TA. Occupational stressors, individual strains and social supports among police officers. Hum Rel. 1989;42,185-97.
10. Ajduković D. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. U: Ajduković D. Ajduković M. (ur.), Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. 1996; p.29-37.
11. Ajduković D. Samopomoć i pomoć u pomagačkoj organizaciji. U: Ajduković D. Ajduković M. (ur.), Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. 1996; p.53-61.
12. Cooper CL, Dewe PJ, O'Driscoll MP. Organizational Stress. A Review and Critique of Theory, Research, and Applications. London: Sage Publications. 2001; p.288.
13. Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: An overview of 25 years of research in theorizing. U: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL: (Eds.). The handbook of work and health psychology. Chichester: Wiley. 2003;383-425.

14. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175:686–92.
15. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. Minerva Anestesiol; 2007; 73(4)195–200.
16. Guntupalli KK, Fromm RE Jr. Burnout in the internist-intensivist. Intensive Care Med; 1996; 22(7)625–30.
17. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, et al. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Curr Opin Crit Care. 2007;13(5)482–88.
18. Embriaco N, Hraiech S, Azoulay E, et al. Symptoms of depression in ICU physicians. Ann Intensive Care. 2012;2:34.
19. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and healthcare-associated infection. Am J Infect Control. 2012;40:486–90.
20. Gómez-Gascón T, Martín-Fernández J, Gálvez-Herrer M, et al. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. BMC Fam Pract. 2013;14: 173.
21. Tummers GER., Van Merode GG, Landeweerd JA. The diversity of work: differences, similarities and relationships concerning characteristics of the organisation, the work and psychological work reactions in intensive care and non-intensive care nursing. Int J Nurs Stud. 2002;39(8)841–55.
22. Merlani P, Verdon M, Businger A, et al. Burnout in ICU caregivers: a multicenter study of factors associated to centers. Am J Respir Crit Care Med. 2011;184:10:1140–46.
23. Le Gall JR, Azoulay É, Embriaco N, et al. Burn out syndrome among critical care workers. Bull Acad Natl Med. 2011;19(2)389–98.
24. Levy MM. Caring for the caregiver. Crit Care Clin. 2004;20(3):541-7, xi.
25. American Nurses Association. Nursing's social policy statement [Internet]. Silver Spring, Maryland. 2010. [citirano 2016 Dec 22]. Dostupno na: http://www.nursingworld.org/
26. Zakon o sestrinstvu. Narodne Novine. 121/03, 117/08 i 57/11.

27. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. J Psychopathol Behav Assess. 1981;3:11-23.
28. Gray-Toft P, Anderson JG. Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. Soc Sci Med A. 1981;15:639-47.
29. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. J Adv Nurs. 2003;44:633-42.
30. Golubic R, Milosevic M, Knezevic B, Mustajbegovic J. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. J Adv Nurs. 2009;65:2056-66.
31. Hall DS. Work-related stress of registered nurses in a hospital setting. J Nurses Staff Dev. 2004;20:6-14.
32. Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses' job stressors and social support. Int Nurs Rev. 2008;55:40-7.
33. Healy C, McKay M. Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. Aust J Adv Nurs. 1999;17:30-5.
34. Hipwell AE, Tyler PA, Wilson CM. Sources of stress and dissatisfaction among nurses in four hospital environments. Br J Med Psychol. 1989;62:71-9.
35. McNeese-Smith DK. The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity, and commitment. J Nurs Adm, 1997;27(9):47–55.
36. Ackerman AD. Retention of critical care staff. Crit Care Med. 1993;21(9):394–95.
37. Salaree MM, Zareiyan A, Ebadi A, Salaree M. Coping Strategies Used by Iranian Nurses to Deal With Burnout: A Qualitative Research. Glob J Health Sci. 2014;6(6):273-80.
38. Mahreini M, Moatary M, Akaberian S, Mirzaie K. Determining nurses' clinical competence in hospitals of Bushehr University of Medical Sciences by self-assessment method. Iranian South Med J. 2008;11:69–75.
39. Abdi F, Kaviani H, Khaghanizadeh M, Momeni A. Relationship between burnout and mental health. Tehran Univ Med J. 2007;65:65–75.
40. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. Int J Nurs Stud. 2012;49:292–9.

41. Spoth R. Konewko P. Intensive care sta stressors and life event changes across multiple settings and work units. Heart & Lung. 1987;16(3):278–83.
42. Oskins S.L. Identification of situational stressors and coping methods by intensive care nurses. Heart & Lung . 1979;8:953–60.
43. Anderson CA, Basteyns M. Stress and the critical care nurse rearmed. J Nurs Adm. 1981;11(1):31–4.
44. Donchin Y, Seagull FJ. The hostile environment of the intensive care unit. Curr Opin Crit Care. 2002;8:316–20.
45. Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. J Adv Nurs. 2005;51(3):276–87.
46. Soupios MA, Lawry K. Stress on personnel working in a critical care unit. Psychiatr Med. 1987;5:187–98.
47. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002;288:1987–93.
48. Hinson TD, Spatz DL. Improving nurse retention in a large tertiary acute-care hospital. J Nurs Adm. 2011;41(3):103–8.
49. Mealer ML, Shelton A, Berg B, Rothbaum B, Moss M. Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175:693–7.
50. Coomber S, Todd C, Park G, Baxter P, Firth-Cozens J, Shore S. Stress in UK intensive care unit doctors. Br J Anaesth. 2002;89:873–81.
51. Acker KH. Do critical care nurses face burnout, PTSD, or is it something else?: getting help for the helpers. AACN Clin Issues Crit Care Nurs. 1993;4:558-65.
52. Cavalheiro AM, Faria Moura Junior D, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(1),29-35.
53. Kerasiotis B, Motta RW. Assessment of PTSD symptoms in emergency room, intensive care unit, and general floor nurses. Int J Emerg Ment Health. 2004;6:121-33.
54. Schwarz T. PTSD in nurses. Am J Nurs. 2005;105:13.

55. Preto VA, Pedrão LJ. Stress among nurses who work at the intensive care unit. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(4):841-8.
56. Hay D, Oken D. The Psychological Stresses of Intensive Care Unit nursing. Psychosom Med. 1972;34(2):109-18.
57. Gentry WD, Parkes KR. Psychologic stress intensive care unit and non-intensive care unit nursing: a review of the pastdecade. Heart Lung. 1982;11(1):43-7.
58. Soroush F, Zargham-Boroujeni A, Namnabati M. The relationship between nurses' clinical competence and burnout in neonatal intensive care units. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016;21(4):424–9.
59. Bratt MM, Broome M, Kelber S, Lostocco L. Influence of Stress and Nursing Leadership on Job Satisfaction of Pediatric Intensive Care Unit Nurses. Am J Crit Care. 2000;9(5):307-17.
60. Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. Adv Neonatal Care. 2008;8(6):343-7.
61. Malusky S, Donze A. Neutral head positioning in premature infants for intraventricular hemorrhage prevention: An evidence-based review. Neonatal Netw. 2011;30:381–96.
62. Cowan DT, Norman I, Coopamah VP. Competence in nursing practice: A controversial concept-a focused review of literature. Nurse Educ Today. 2005;25:355–62.
63. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. Nurse Ethics. 2007;14:203-14.
64. Oehler JM, Davidson MG. Job stress and burnout in acute and nonacute pediatric nurses. Am J Crit Care. 1992;1(2):81-90.
65. Cooper CL, Cartwright S. An intervention strategy for workplace stress. J Psychosom Res. 1997;43(1):7-16.
66. Lazarus, R.S. Psychological stress and the coping process. New York: Mc Graw-Hill. 1966. p.466.
67. Crandall R, Perrewe PL. Occupational Stress: A Handbook. Washington DC, CRC Press. 1995. p.307.

68. Chang Y, Chan HJ. Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. J Nurs Manag. 2015;23(3):401–8.
69. Lambert VA, Lambert CE. Nurses workplace stressors and coping strategies. Indian J Palliat Care. 2008;14(1):38–44.
70. Ajduković D. Zašto je ugroženo mentalno zdravlje pomagača? U: Ajduković D. Ajduković M. (ur.). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. 1996. p.3-10.
71. Družić Ljubotina O, Friščić Lj. Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu. Ljetopis socijalnog rada. 2014; 21(1),5-32.
72. Maslach C. Chronic outcomes: Burnout. In J. M. Stellman (Ed.), Encyclopedia of Occupational Health and Safety. Fourth edition. Geneva: International Labour Office. 1998.
73. Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974;30,159-66.
74. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burn out. Ann. Rev. Psychol. 2001;52,397-422.
75. Zheltoukhova K, O'Dea L, Bevan S. Taking the strain: The impact of musculoskeletal disorders on work and home life. London: The Work Foundation. 2012. p.60.
76. Janssen PM, deJonge J, Bakker AB. Specific determinants of intrinsic work motivation: a study among nurses. J Adv Nurs. 1999;29:1360-9.
77. Kalliath T, Morris R. Job satisfaction among nurses: A predictor of burnout levels. J Nurs Adm. 2002;32,648-54.
78. Lee I, Wang HH. Perceived occupationa1 stress and re1ated factors ín community nurses. J Nurs Res. 2002;10(4):253-60.
79. Weber A, Jaejel-Reinhard A. Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? Occup Med. 2000;50(7):512-7.
80. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion. The Move Towards a New Public Health. [Internet]. Ottawa: WHO, 1986. [citirano 2016 Dec 22]. Dostupno na: http://www.who.int/en/

81. Blegen MA. Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. Nurs Res. 1993;41(1):36-41.
82. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. Int J Nurs Stud. 2003;40(8):807–27.
83. Mazzi B, Ferlin D. Sindrom sagorjelosti na poslu [Internet]. Istarski Domovi Zdravlja; ispostava Umag. [citirano 2016 Nov 20]. Dostupno na: http://www.hdod.net/rad_drustva/RAD%20-%20Burnout%20syndrom%20-%202004.pdf
84. Kinzl JF, Traweger C, Biebl W, Lederer W. Burnout and stress disorders in intensive care doctors. Dutsch Med Wochenschr. 2006;131(44):2461-4.
85. Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational settings. U: S. Oskamp. (Ur.), Applied Social Psychology Annual: Applications in Organizational Settings; 1984;5,133-53.
86. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards, and emergency departments in Greek hospitals. ICUs Nurs Web J. 2002;11,1-19.
87. Ben-Zur H, Michael K. Burnout, social support, and coping at work among social workers, psychologists, and nurses. Soc work in health care. 2007;545(4):63–82.
88. McManus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. BMC Med. 2004;2:29.
89. Taris TW, Stoffelsen J, Bakeer AB, Schaufeli WB, Van Dierendonck D. Job control and burnout across occupations. Psychol Rep. 2005;973:955–61.
90. Gunderson L. Physicial Burnout. Anal Of Int Med. 2001;135(2):145-8.
91. Hudek J, Krapić N, Rajter L. Odnos između emocionalne kontrole, percipiranog stresa na radnom mjestu i profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara. U: Psihologijske teme. 2005;2:41-54.
92. Mason BJ, Markowitz JC, Klerman GL. Interpersonal psychotherpy for dysthymic disorder. In: Klerman GL, Weissman MM. New Applications of Interpersonal Psychotherapy. Washington Jackson, DC: American Psychiatric Press. 1993;225-64.

93. Almasian A, Rahim Kia A. Study of the relationship between leadership style and burnout in university staff 1390. Quart Res J Lorestan Uni Med Sci Yafteh. 2011;1:69–70.
94. Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. J Affect Disord. 2007;104(1):103–10.
95. Euwema MC, Kop N, Bakker AB. The behaviour of police officers in conflict situations: How burnout and reduced dominance contribute to better outcomes. Work & Stress. 2004;18(1):23–38.
96. Šverko B. Značenje rada u životu pojedinca: radne vrijednosti, važnost rada i alijenacija. U: Kolesarić V, Krizmanić M, Petz B. (ur.). Uvod u psihologiju. Zagreb: Prosvjeta; 1991. p.15-56.
97. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. J Occup Environ Med. 2005;62:105-12.
98. Petterson IL, Arnetz BB, Arnetz JE, H¨orte LG. Work environment, skills utilization and health of Swedish nurses - results from a national questionnaire study. Psychother Psychosom. 1995;20- 31.
99. Rees D, Cooper CL. Occupational stress in health-service workers in the UK. Stress Med. 1992;8(2):79-90.
100. Zhang X-C, Huang D-S, Guan P. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in northeastern China: a cross-sectional survey. BMJ Open. 2014;4(6).
101. Martins Pereira S, Teixeira CM, Carvalho AS, Hernández-Marrero P. Compared to Palliative Care, Working in Intensive Care More than Doubles the Chances of Burnout: Results from a Nationwide Comparative Study. PLoS ONE. 2016;11(9).
102. Donchin Y, Seagull FJ. The hostile environment of the intensive care unit. Curr Opin Crit Care. 2002;8:316–20.
103. Chen SM, McMurray A. Burnout in intensive care nurses. J Nurs Res. 2001;9:152–64.
104. McDonald K, Rubarth LB, Miers LJ. Job Satisfaction of Neonatal Intensive Care Nurses.Adv Neonatal Care. 2012;12(4),E1-E8.

105. Demerouti A, Mostert K, Bakker AB. Burnout and Work Engagement: A Thorough Investigation of the Independency of Both Constructs. J Occup Health Psychol. 2010;15(3):209 –22.
106. Reis D, Xanthopoulou D, Tsaousis I. Measuring job and academic burnout with the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): Factorial invariance across samples and countries. Burnout research. 2015;2(1):8–18.
107. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. Work & Stress, 2005;19(3):192-207.
108. Endler NS, Parker JDA. Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. J Pers Soc Psychol. 1990;58(5):,844-54.
109. Kozina M. Suočavanje sa stresom u adolescenciji: povezanost s roditeljskim ponašanjem i prisnosti u prijateljstvu / diplomski rad /. Zagreb: Filozofski fakultet; 2007.
110. Spector PE. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. Am J Community Psychol.1985;13: 693-713.
111. Spector PE. Job Satisfaction Survey, JSS Page [Internet]. 2011 July [cited 2017 april 4]. Dostupno na: http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jsspag.html
112. Isaksson Ro KE, Tyssen R, Hoffart A, Sexton H, Aasland OG, Gude T. A three-year cohort study of the relationships between coping, job stress and burnout after a counselling intervention for help-seeking physicians. BMC Public Health. 2010;10:213.
113. Andolhe R, Barbosa RL, Machado de Oliveira E, et al. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. Rev. esc. enferm. USP 2015;49.
114. Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL. Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: Cross sectional surveys. British Medical Journal, 2000,320(7237), p.745.
115. Cooper CL, Cartwright S. Healthy mind; healthy organization: A proactive approach to occupational stress. Human Relations,1994, 47(4), p.455–71.

116. Burke RJ, Greenglass ER. A longitudinal study of psychological burnout in teachers. Hum Relat. 1995;48:187–202.
117. Nelson K, Boudrias JS, Brunet L, Morin D, De Civita M, et al. Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating role of work climate at the individual level of analysis. Burnout Research**.** 2014;1(2):90–101.
118. Santana JCB, Sousa MA, Soares HC, et al. Factors that influence and minimize errors in medication administration by nursing staff. Rev EnfermagemRevista. 2012;15:122-37.

8. SAŽETAK

Cilj: Utvrditi postoje li razlike u sagorijevanju (Burn out Sindrom) na poslu između medicinskih sestara u Jedinici intenzivnog liječenja za odrasle i medicinskih sestara na Jedinicama intenzivnog liječenja za novorođenčad i djecu, te ispitati doprinos načina suočavanja sa stresovima i stupnja sagorijevanja na poslu zadovoljstvu poslom kod medicinskih sestara zaposlenih u Jedinicama intenzivnog liječenja.

Ispitanici i metode: U istraživanju su sudjelovale 77 medicinske sestre/medicinska tehničara, od kojih je 38 medicinskih sestara i 3 medicinska tehničara zaposleno na Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje (JIL) (N=41), dok je 36 medicinskih sestara zaposleno na Klinici za ženske bolesti i porode- Neonatologija te Klinici za pedijatriju - Jedinica intenzivnog liječenja djece (JILD) (N=36). U istraživanju je primijenjeno 5 upitnika. Prvi se odnosi na opće podatke (spol, dob, goine radnog staža te godine školovanja). Dva upitnika ispituju aspekte sagorijevanja: Oldenburg Burnout Inventory (ispituje aspekte iscrpljenosti i angažmana na poslu) te Copenhagen Burnout Inventory (mjeri fizički i psihički umor), upitnik suočavanja sa stresnim situacijama (Coping Inventory for Stressfull Situations) te upitnik zadovoljstva poslom (Job Satisfaction Survey).

Rezultati: U većini ispitivanih aspekata stupnja sagorijevanja i načina suočavanja sa stresovima nisu utvrđene statistički značajne razlike između medicinskih sestara zaposlenih na Jedinicama za intenzivno liječenje djece/neonatologiji (jild/neo) i Jedinicama za intenzivno liječenje odraslih (opći jil), dok je u većini ispitivanih aspekata zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara u JILD-u te na Neonatologiji značajno veće u odnosu na zadovoljstvo medicinskih setara na općem JIL-u. Način suočavanja sa stresom te stupanj sagorijevanja ne doprinose zadovoljstvu poslom kod medicinskih sestara zaposlenih u Jedinicama intenzivnog liječenja, dok stupanj iscrpljenosti te sagorijevanje vezano uz rad i uz pacijente predviđa manje zadovoljstvo poslom medicinskih sestara u općem i dječjem JIL-u.

Zaključak: S obzirom na rezultate ovog istraživanja ukazujemo na potrebu unaprjeđenja organizacije rada i pomoći medicinskim sestarama zaposlenih na JIL-u u

razvoju vještina za učinkovitije nošenje sa profesionalnim stresom, odnosno razvoj psihosocijalnog i fizičkog zdravlja medicinskih sestara.

Ključne riječi: sagorijevanje, medicinske sestre, Jedinice intenzivnog liječenja, zadovoljstvo poslom, suočavanje sa stresom

9. SUMMARY

Aim: To determine whether there are differences in burn out syndrome between nurses at Intensive care unit for adults and nurses at Intensive care unit for newborns and children, and also, to examine the contribution of coping with stress and the degree of burn out to the work satisfaction in nurses employed in Intensive care units.

Subjects and methods: 77 nurses / medical technicians participated in the study, out of which 38 nurses and 3 medical technicians were employed at the Clinic of Anesthesiology, Reanimation and Intensive Treatment (ICU) (N = 41), while 36 nurses were employed at the Department of Women's Diseases and Birth - Neonatology and the Pediatric Clinic - Intensive care unit (PICU) (N=36). Five surveys were used in the research. The first relates to general data (gender, age, length of service and year's of school). Two surveys examine aspects of burnout: Oldenburg Burnout Inventory (examines the aspects of exhaustion and engagement at work) and Copenhagen Burnout Inventory (measure physical and mental fatigue), Coping Inventory for Stressfull Situations (survey dealing with stressful situations), and Job Satisfaction Survey (job satisfaction survey).

Results: In most of the examined aspects of the degree of burnout and coping with stress, no statistically significant differences were found between nurses employed in Intensive Care of Children / Neonatology (jild / neo) and Adult Intensive Care Unit (general jil), while in most of the examined aspects of job satisfaction of nurses in JILD and in Neonatology is significantly higher than the job satisfaction of nurses in the general JIL. Coping with stress and the degree of burnout do not contribute to job satisfaction at nurses employed in Intensive care units, while the degree of exhaustion and burning associated with work and patients anticipates less job satisfaction of nurses in general and children`s ICU.

Conclusion: Given the results of this study, we point the need to improve the work organization and help ICU nurses to develop skills to perform more effectively with professional stress, regarding the development of psychosocial and physical health of nurses.

Keywords: Burn out, Nurses, Intensive Care Units, Job Satisfaction, Coping with Stress

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Božena Armanda

Datum i mjesto rođenja: 20. Ožujka. 1983.g. Split

Adresa: Koprivno, Kašićeva 3, 21204 Dugopolje

Telefon: 098 666 218

E-mail: bozenaarmanda@yahoo.com

OBRAZOVANJE:

2013., - Sveučilišni diplomski studij, Sestrinstvo, Split

2005. – 2009. Preddiplomski sveučilišni studij, Sestrinstvo, Split

1997. – 2001. Zdravstvena škola, Medicinska sestra/tehničar, Split

RADNO ISKUSTVO:

Studeni , 2008. Jedinica intenzivnog liječenja, KBC Split

Od 2008. Dom za starije i nemoćne osobe, Auxilium, Dračevac, Split

11. PRILOZI

11.1. Prilog 1

UPITNIK OPĆIH PODATAKA

1. SPOL

   Muško □ Žensko □

2. DOB

   19 – 30 godina □
   31 – 40 godina □
   41 – 50 godina □
   više od 50 godina □

3. GODINE RADNOG STAŽA

   manje od 10 godina □
   11 – 20 godina □
   21 – 30 godina □
   više od 30 godina □

4. GODINE ŠKOLOVANJA

   srednja stručna sprema □
   prvostupnik/ca sestrinstva □
   magistra sestrinstva □

11.2. Prilog 2

OLBI- The Oldenburg Burnout Inventory, upitnik

Molimo Vas da za svaku slijedeću tvrdnju zaokružite broj koji odgovara stupnju Vaše suglasnosti s pojedinom tvrdnjom. Brojevi znače:

1- potpuno sam suglasan/na 2- djelomice sam suglasan/na 3- djelomice nisam suglasan/na 4- uopće nisam suglasan/na

1. Uvijek pronalazim nove i zanimljive aspekte svoga posla.	1—2—3—4
2. Sve češće se događa da negativno pričam o svom poslu.	1—2—3—4
3. Skloniji/ja sam u zadnje vrijeme manjem razmišljanju o poslu te višem automatskom obavljanju svojih zadataka.	1—2—3—4
4. Svoj posao smatram pozitivnim izazovom.	1—2—3—4
5.S vremenom, pojedinac može postati nepovezan s ovom vrstom posla.	1—2—3—4
6. Ponekad se osjećam mučno zbog svojih radnih obaveza.	1—2—3—4
7. Ovo je jedina vrsta posla koju mogu zamisliti da radim.	1—2—3—4
8. Sve više sam zainteresiran za svoj posao.	1—2—3—4
9. Postoje dani kada se osjećam umorno prije dolaska na posao.	1—2—3—4
10. Sada mi je nakon posla potrebno više vremena da se opustim i osjećam bolje, nego što mi je bilo potrebno prije.	1—2—3—4
11. Vrlo dobro podnosim pritisak svog posla.	1—2—3—4
12.Tijekom posla često se osjećam emocionalno iscrpljen/a.	1—2—3—4
13.Nakon posla imam dovoljno energije za moje aktivnosti u slobodno vrijeme.	1—2—3—4
14. Nakon posla se obično osjećam iscrpljeno i umorno.	1—2—3—4
15. Obično mogu dobro organizirati moj posao.	1—2—3—4
16. Kada radim, osjećam se energično.	1—2—3—4

11.3. Prilog 3

CBI- Copenhagen Burnout Inventory, upitnik

Molimo Vas da za svaku slijedeću tvrdnju zaokružite broj koji odgovara stupnju učestalosti koji se odnosi na Vas. Brojevi znače:

1- Nikada/ Gotovo nikada 2- Rijetko 3- Ponekad 4- Često 5- Uvijek/ Gotovo uvijek

1. Koliko često se osjećate umorno?	1 2 3 4 5
2. Koliko često ste fizički iscrpljeni?	1—2—3—4—5
3. Koliko često ste emocionalno iscrpljeni?	1—2—3—4—5
4. Koliko često pomislite "Ne mogu izdržati više"?	1—2—3—4—5
5. Koliko često se osjećate izmoreno?	1—2—3—4—5
6. Koliko često se osjećate slabo i podložno bolesti?	1—2—3—4—5
7. Osjećate li se iscrpljeno na kraju radnoga dana?	1—2—3—4—5
8. Osjećate li se iscrpljeno ujutro pri pomisli na još jedan dan na poslu?	1—2—3—4—5
9. Osjećate li se kao da vas svaki sat na poslu umara?	1—2—3—4—5
10. Imate li dovoljno energije za obitelj i prijatelje u slobodno vrijeme?	1—2—3—4—5
11. Je li vas vaš posao emocionalno iscrpljuje?	1—2—3—4—5
12. Frustrira li vas vaš posao?	1—2—3—4—5
13. Osjećate li „izgoreno“ zbog svog posla?	1—2—3—4—5
14. Je li vam teško raditi s pacijentima?	1—2—3—4—5
15. Frustrira li vas rad s pacijentima?	1—2—3—4—5
16. Troši li vašu energiju rad s pacijentima?	1—2—3—4—5
17. Osjećate li da pri radu s pacijentima više ulažete nego primate zauzvrat?	1—2—3—4—5
18. Je li vam dosta rada s pacijentima?	1—2—3—4—5
19. Pitate li se nekad koliko dugo ćete biti sposobni nastaviti raditi s pacijentima?	1—2—3—4—5

11.4. Prilog 4

CISS - Coping inventory for stressfull situations; Područje suočavanja sa stresnim situacijama, upitnik

Molimo Vas da za svaku tvrdnju zaokružite broji to onaj koji pokazuje u kojoj mjeri Vi obično koristite taj tip aktivnosti/ponašanja kad se susretnete sa stresnom ili uznemiravajućom situacijom. Brojevi označuju slijedeće:

1- uopće ne; 2- pretežno ne; 3- i da i ne; 4- pretežno da; 5- u potpunosti da.

1. Bolje planiram vrijeme.	1—2—3—4—5
2. Usmjerim se na problem da vidim kako bih ga riješio/la.	1—2—3—4—5
3. Misli o dobrim stvarima koje su se dogodile.	1—2—3—4—5
4. Nastojim biti s drugim ljudima.	1—2—3—4—5
5. Prekoravam se zbog odugovlačenja.	1—2—3—4—5
6. Činim ono što mislim da je najbolje.	1—2—3—4—5
7. Zaokupljen/a sam brigama i problemima.	1—2—3—4—5
8. Predbacujem sebi što sam se doveo/la u takvu situaciju.	1—2—3—4—5
9. Razgledavam izloge.	1—2—3—4—5
10. Izdvajam ono što mi je najbitnije.	1—2—3—4—5
11. Pokušavam to prespavati.	1—2—3—4—5
12. Častim se omiljenim jelom i pićem.	1—2—3—4—5
13. Strepim zbog nesposobnosti suočavanja s problemima.	1—2—3—4—5
14. Postajem jako napet/a.	1—2—3—4—5
15. Mislim o tome kako sam riješio slične probleme.	1—2—3—4—5
16. Govorim sebi da se to meni zapravo ne događa.	1—2—3—4—5

17. Prekoravam se što situaciju previše emocionalno doživljavam.	1—2—3—4—5
18. Izlazim na piće i jelo.	1—2—3—4—5
19. Postajem jako uzemiren/a.	1—2—3—4—5
20. Kupim nešto za sebe.	1—2—3—4—5
21. Odredim što ću učiniti i to činim.	1—2—3—4—5
22. Prekoravam se da ne znam što mi je činiti.	1—2—3—4—5
23. Odlazim na zabavu (tulum, party).	1—2—3—4—5
24. Radim na objašnjenju situacije.	1—2—3—4—5
25. „Sledim se“ i ne znam što radim.	1—2—3—4—5
26. Odmah pokušavam popraviti stvari.	1—2—3—4—5
27. Razmišljam o događaju i učim na vlastitim greškama.	1—2—3—4—5
28. Poželim da mogu promijeniti ono što se dogodilo ili kako sam se osjećao.	1—2—3—4—5
29. Posjećujem prijatelja.	1—2—3—4—5
30. Brinem o onome što moram učiniti.	1—2—3—4—5
31. Provodim vrijeme s osobom koju cijenim.	1—2—3—4—5
32. Idem prošetati.	1—2—3—4—5
33. Govorim sebi da se ovo više nikad neće ponoviti.	1—2—3—4—5
34. Usredotočim se na svoje glavne nedostatke.	1—2—3—4—5
35. Razgovaram s nekim čiji savjet cijenim.	1—2—3—4—5
36. Analiziram problem prije nego reagiram.	1—2—3—4—5
37. Telefoniram prijatelju.	1—2—3—4—5

38. Naljutim se.	1—2—3—4—5
39. Mijenjam redoslijed onog što mi je najbitnije.	1—2—3—4—5
40. Idem u kino (pogledam film).	1—2—3—4—5
41. Kontroliram situaciju.	1—2—3—4—5
42. Dodatno se trudim srediti stvari.	1—2—3—4—5
43. Nalazim nekoliko različitih rješenja problema.	1—2—3—4—5
44. Isključujem se i izbjegavam situaciju.	1—2—3—4—5
45. Iskalim se na drugim ljudima.	1—2—3—4—5
46. Iskoristim situaciju da dokažem kako to mogu učiniti.	1—2—3—4—5
47. Organiziram se tako da mogu vladati situacijom.	1—2—3—4—5
48. Gledam tv.	1—2—3—4—5

11.5. Prilog 5

JSS- Job satisfaction survey, upitnik

Molimo Vas da pored svake tvrdnje zaokružite broj koji najbolje odražava vaše mišljenje.

1. - Uopće se ne slažem; 2.- ne slažem se; 3.- više se ne slažem nego što se slažem; 4.- više se slažem nego što se ne slažem; 5.- slažem se; 6.- potpuno se slažem.

1. Smatram da sam adekvatno plaćen/a za posao koji obavljam.	1—2—3—4—5—6
2. Na mom poslu postoji vrlo malo prilika za napredovanje.	1—2—3—4—5—6
3. Moj nadređeni je dovoljno kompetentan za posao koji obavlja.	1—2—3—4—5—6
4. Nisam zadovoljan/na beneficijama koje nudi moj poslodavac.	1—2—3—4—5—6
5. Kada na poslu uradim nešto dobro, dobijem adekvatno priznanje za to.	1—2—3—4—5—6
6. Mislim da mnoga pravila i procedure u mojoj organizaciji otežavaju obavljanje posla.	1—2—3—4—5—6
7. Sviđaju mi se ljudi sa kojima radim.	1—2—3—4—5—6
8. Ponekad mislim da je posao koji radim besmislen.	1—2—3—4—5—6
9. Smatram da je komunikacija u mojoj organizaciji dobra.	1—2—3—4—5—6
10. Povišice u mojoj firmi su previše male i rijetko se dobijaju.	1—2—3—4—5—6
11. Mislim da svi zaposleni u mojoj organizaciji koji dobro rade svoj posao imaju jednake šanse da budu unaprjeđeni.	1—2—3—4—5—6

12. Smatram da moj nadređeni nije korektan prema meni.	1—2—3—4—5—6
13. Beneficije za zaposlene u mojoj organizaciji su podjednako dobre kao u većini organizacija.	1—2—3—4—5—6
14. Nemam osjećaj da je posao koji obavljam dovoljno cijenjen u organizaciji.	1—2—3—4—5—6
15. Rijetko dolazim u situaciju da me netko ili nešto sprečava u nastojanju da dobro obavim posao.	1—2—3—4—5—6
16. Smatram da na poslu moram napornije raditi zato što moji suradnici nisu dovoljno sposobni.	1—2—3—4—5—6
17. Volim obavljati aktivnosti koje su sastavni dio mog posla.	1—2—3—4—5—6
18. Ciljevi moje organizacije nisu mi dovoljno jasni.	1—2—3—4—5—6
19. Kada razmišljam o svojoj plači, pomislim da me organizacija ne cijeni dovoljno.	1—2—3—4—5—6
20. Zaposleni u mojoj organizaciji napreduju jednako brzo koliko i zaposleni u drugim organizacijama.	1—2—3—4—5—6
21. Moji nadređeni je slabo zainteresiran za osjećanja svojih zaposlenih.	1—2—3—4—5—6
22. Mislim da je paket beneficija koji imamo u organizaciji pravedan.	1—2—3—4—5—6
23. Smatram da su zaposleni u mojoj organizaciji slabo nagrađeni.	1—2—3—4—5—6
24. Imam previše obaveza na svom poslu.	1—2—3—4—5—6
25. Uživam u radu sa svojim kolegama.	1—2—3—4—5—6

26. Često imam osjećaj da ne znam šta se događa u mojoj organizaciji.	1—2—3—4—5—6
27. Osjećam se ponosnim/om dok obavljam svoj posao.	1—2—3—4—5—6
28. Zadovoljan/na sam mogućnostima za povećanje plače koje mi se pružaju.	1—2—3—4—5—6
29. Mislim da postoje beneficije koje zaposleni u mojoj organizaciji nemaju, a trebali bi ih imati.	1—2—3—4—5—6
30. Volim svog nadređenog.	1—2—3—4—5—6
31. Na mom poslu ima mnogo "papirologije".	1—2—3—4—5—6
32. Smatram da moj trud nije nagrađen onoliko koliko bi trebalo.	1—2—3—4—5—6
33. Zadovoljan/na sam prilikama za napredovanje koje mi se pružaju.	1—2—3—4—5—6
34. Na mom poslu ima mnogo nesuglasica i svađa.	1—2—3—4—5—6
35. Smatram da je moj posao ugodan.	1—2—3—4—5—6
36. Mislim da radni zadaci u mojoj organizaciji nisu potpuno definirani.	1—2—3—4—5—6