

S. Rusac, M. Bošnjak, M. Kletečki Radović*

PROFESIONALNI STRES MEDICINSKIH SESTARA U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE

UDK 614.253.5:364.5-053.9]:159.944

PRIMLJENO: 12.9.2016.

PRIHVACENO: 6.2.2017.

SAŽETAK: Cilj ovog kvalitativnog istraživanja bio je dobiti uvid u izvore profesionalnog stresa medicinskih sestara u domovima za starije osobe, njegove znakove te činitelje zaštite u suočavanju s istim. U istraživanju je sudjelovalo 11 medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije osobe u Gradu Zagrebu, a koji su u nadležnosti Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom. Podaci su prikupljeni metodom polustrukturiranog intervjua. Nalazi su pokazali da iz perspektive medicinskih sestara u domovima za starije osobe izvori profesionalnog stresa predstavljaju: organizacijski uvjeti rada (nedostatak stručnog osoblja i rad u smjenama), priroda posla, koja uključuje iskustvo suočavanja sa smrću korisnika te rad s korisnicima s problemima mentalnog zdravlja (korisnika oboljelih od Alzheimerove bolesti) i komunikacije sa članovima obitelji korisnika. Sudionice istraživanja kao tjelesne znakove stresa ističu sljedeće pokazatelje: znojenje, probavne smetnje, gubitak apetita, teškoće sa spavanjem, želučane tegobe, glavobolja, umor i aritmija. Psihološke posljedice stresa se kod sudionica manifestira kroz osjećaj tuge i potištenosti, nervoze i osjećaja napetosti. Neki od činitelja zaštite u suočavanju s navedenim izvorima stresa su aktivno suočavanje sa stresom, radno okruženje, formalni oblici podrške. Budući da je područje stresa u profesionalnih pomagača u radu sa starijim osobama relativno neistraženo područje, dobiveni nalazi mogu poslužiti kao uvid u ključna pitanja i područja unapređenja rada u domovima socijalne skrbi. U tom smislu posebice je važno uvođenje profesionalne podrške djelatnicima u osiguravanju kvalitete rada. Također, dobiveni rezultati mogu se koristiti kao polazna točka i smjernica za daljnja istraživanja u području stresa profesionalnih pomagača koji rade sa starijim osobama.

Ključne riječi: rad sa starijim osobama, medicinske sestre, profesionalni stres

UVOD

Šira dostupnost i poboljšanje kvalitete zdravstvenih usluga doveli su do poboljšanja zdravstvenog statusa stanovništva i produljenja životnog vijeka. To je rezultiralo promjenom dobne granice kao kriterija za starost i povećanjem

udjela osoba starije životne dobi u ukupnoj populaciji (Barvikova, 2010.). Trend demografskog starenja stanovništva zabilježen je u Republici Hrvatskoj te je popraćen porastom broja osoba starije životne dobi koje žive u samačkom kućanstvu (Žganec i sur., 2007.) te postmodernističkim trendom raspada tradicionalne obitelji koja starije osobe štiti od rizika ranjivosti. Navedeno upućuje na porast broja potencijalnih osoba starije životne dobi kao korisnika sustava socijalne i zdravstvene skrbi. Unutar hrvatskog socijalnog sustava razvila se mreža institucionalne skrbi za osobe starije životne dobi u obliku domova za starije osobe. Budući da je sve veća

*Izv. prof. dr. sc. Silvia Rusac, (silvia.rusac@pravo.hr), Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Nazorova 51, 10000 Zagreb, Matea Bošnjak, mag. soc. rada, Centar za socijalnu skrb Zagreb, doc. dr. sc. Marijana Kletečki Radović, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Nazorova 51, 10000 Zagreb.

potražnja za uslugama institucionalnog smještaja, pred stručno osoblje domova stavljaju se novi zahtjevi i očekivanja. Time se povećavaju zahtjevi rada zdravstvenog osoblja u domovima za starije osobe predvođeno medicinskim sestrama.

Gerijatrijska zdravstvena njega treba biti kvalitetna, odgovarajuća i kontinuirana te usmjerena na korisnika. Težište se stavlja na individualni holistički pristup planiranju socijalnih i zdravstvenih usluga prilagođenih individualnim potrebama i željama korisnika (*Xie i sur., 2012.*). Takav način rada pred medicinsku sestru stavlja velike zahtjeve, a pri tome se ne može zanemariti činjenica da se radi o populaciji korisnika treće životne dobi koji su na kraju svojeg životnog puta pa je susret s umiranjem i smrti gotovo svakodnevan i neizbježan. Uz već spomenute zahtjeve rada, tehnički dio organizacije rada u smjenama i nedostatka osoblja dodatno opterećuje medicinsku sestru. Na razini Hrvatske prosječan broj korisnika na jednu medicinsku sestru je 15,9 dok je prosječan broj korisnika na jednu medicinsku sestru u stacionaru 7,86 (*Tomek-Roksandić i sur., 2011.*). Iz ovih podataka jasno je kako je broj korisnika u stacionaru doma za starije na jednu medicinsku sestru definitivno prevelik, odnosno broj medicinskih sestara u stacionaru je nedostatan i neučinkovit za primjenu gerijatrijske zdravstvene njege. Navedena priroda rada medicinskih sestara u domovima za starije osobe uz dodatne probleme organizacije rada i nedostatka radnog osoblja stvara niz stresora koji pridonose razvoju profesionalnog ili radnog stresa.

Radni stres utječe na zdravlje pojedinca i kvalitetu u profesionalnom radu (*Ogresta, Rusac, 2007., Vachon, 1995.*). Stres smanjuje radnu učinkovitost te dovodi do mentalne iscrpljenosti (*Jeleč Kaker, 2011.*). Istraživanja pokazuju visoku povezanost između stresa na radu i radnog učinka. Ako se na vrijeme ne prepoznaju njegovi simptomi, dugotrajna izloženost profesionalnom stresu može dovesti do izgaranja na poslu.

Organizacija rada i radno opterećenje su najveći specifični izvor stresa za glavne medicinske sestre (*Maslach i sur., 2008.*). Kod djelatnika u socijalnoj djelatnosti, psihijataru, liječnika i medicinskih sestara prisutna je srednja razina emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije te

osobnog postignuća (*Rafnsdottir i sur., 2004.*). Istraživanja pokazuju da se kod medicinskih sestara pokazala viša razina emocionalne iscrpljenosti, cinizma i profesionalne učinkovitosti, i to kod onih koje rade puno radno vrijeme za razliku od onih sa skraćenim radnim vremenom (*Burke, Greenglass, 2000.*).

Sveinsdottir i suradnici (*2006.*) proveli su istraživanje o profesionalnom stresu, profesionalnom zadovoljstvu i radnom okruženju na uzorku 206 medicinskih sestara na Islandu, od čega ih je 35 % radilo izvan bolnica, a 65 % u bolnicama. Stresori koji su se pokazali kao visoki za obje skupine medicinskih sestara bili su: previše posla koji treba obaviti, nedovoljna komunikacija, neodgovarajući odaziv na učinkovitost, nedovoljna sredstva s kojima se radi i nemogućnost "isključivanja iz situacije doma". Utvrđena razlika pokazala se na varijabli koja se odnosila na napore uvjete rada. Naime, medicinske sestre u bolnicama pokazivale su veću razinu stresa od medicinskih sestara izvan bolnica. Najveće zadovoljstvo iskazano je za suradnike i glavne sestre, a najmanje zadovoljstva iskazano je za plaće i mogućnosti napredovanja. Prisutnom se pokazala i srednje visoka povezanost profesionalnog zadovoljstva s profesionalnim stresom. Medicinske sestre iskazale su da najveću podršku dobivaju od ostalih kolegica i glavnih medicinskih sestara.

U istraživanju provedenom na zdravstvenom osoblju (liječnici i medicinske sestre) u bolnicama Grada Zagreba kao izvore profesionalnog stresa navodi se produljeno radno vrijeme, rad u smjenama i noćni rad, visoka odgovornost pri donošenju odluka, kontakti s oboljelima i njihovim obiteljima (*Knežević, 2010.*).

Ključnu ulogu u borbi protiv stresa ima razvoj osobnih mehanizama zaštite, a uz to očuvanju zdravlja pridonosi fizička aktivnost, socijalne interakcije unutar obitelji, interakcije s prijateljima i kolegama, dodatna edukacija, ugodno radno okruženje. Od iznimne je važnosti činitelj zadovoljstva poslom jer mnogi od onih koji se odlučuju za rad u palijativnoj skrbi to učine zbog suosjećanja za patnju drugoga s altruističnim ciljem da mu pomognu. Ovako definiran cilj djeluje motivirajuće i ohrabrujuće za rad u kojem ih očekuje promatranje boli i patnje (*Jamieson i sur., 2009.*),

a takav rad je i rad medicinskih sestara u domovima za starije osobe jer rade s populacijom treće životne dobi i dio svojeg posla obavljaju u stacionaru gdje se susreću s umiranjem i smrti korisnika.

Budući da je pitanje profesionalnog stresa medicinskih sestara u domovima za starije osobe istraživački zanemareno područje, a zahtjevi za podizanjem standarda kvalitete usluga sve veći, otvorila se potreba stjecanja uvida u najčešće stresore i eventualne načine sprečavanja istih iz perspektive onih koji svakodnevno rade taj posao.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je dobiti uvid u izvore profesionalnog stresa medicinskih sestara u domovima za starije osobe u nadležnosti Grada Zagreba, njegove znakove te činitelje zaštite u suočavanju s istim. S obzirom na postavljeni cilj, definirana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kako medicinske sestre u domovima za starije osobe opisuju izvore profesionalnog stresa?
2. Kako medicinske sestre u domovima za starije osobe opisuju znakove profesionalnog stresa?
3. Što medicinske sestre u domovima za starije osobe doživljavaju kao činitelje zaštite u radu?

METODA RADA

S obzirom na postavljeni cilj istraživanja, riječ je o deskriptivnom kvalitativnom istraživanju.

Sudionici istraživanja

Radi produblivanja i proširivanja spoznaje o profesionalnom stresu medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije osobe u istraživanje su uključene sudionice s neposrednim iskustvom u tom radu. Zbog usmjeravanja na specifičnu populaciju odgovarajući je bio namjerni uzorak (*Milas, 2005.*). Uzorak sudionika obuhvatio je jedanaest pripadnica ciljane populacije, odnosno jedanaest medicinskih sestara zaposlenih u

domovima za starije osobe koje čine predstavniče svih domova koji su u nadležnosti Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom u Gradu Zagrebu. Suglasnost za uključivanje sudionica u istraživanje dobivena je od ravnatelja domova koji su glavne medicinske sestre imenovali kao koordinatorice istraživanja. Glavne sestre imale su zadatak informirati ostale medicinske sestre u domu o svrsi i ciljevima provođenja istraživanja te napraviti inicijalan poziv i odabir jedne zaposlenice za uključivanje u intervju. Uključivanje medicinskih sestara u istraživanje temeljilo se na načelu dobrovoljnosti i osobne zainteresiranosti za sudjelovanje. Sve uključene sudionice su ženskog spola. Njihova prosječna dob je 43,5 godina. Najmlađa sudionica ima 25 godina dok najstarija ima 60 godina. Prosječna duljina rada u domu za starije osobe je 17,7 godina. Sve sudionice završile su srednjoškolsko obrazovanje za medicinsku sestru te su se pohađanjem tečajeva Hrvatske komore medicinskih sestara dodatno educirale iz područja zdravstvene zaštite osoba starije životne dobi.

Postupak prikupljanja podataka

Istraživanje je provedeno u svim domovima za starije osobe na području Grada Zagreba. Prema podacima Ministarstva socijalne skrbi i mladih, u Zagrebu djeluje jedanaest domova za starije koji su u vlasništvu Grada Zagreba. To su: Dom za starije osobe Centar, Dubrava, Ksaver, Maksimir, Medveščak, Peščenica, Sveta Ana, Sveti Josip, Park, Trnje, Trešnjevka. Istraživanjem se željelo obuhvatiti i dobiti uvid u izvore profesionalnog stresa u svim domovima za starije osobe u Gradu Zagrebu s obzirom na specifičnosti radnog okruženja i organizacijsku klimu pojedine organizacije. Stoga je u istraživanje uključeno jedanaest medicinskih sestara, iz svakog doma po jedna. Time se nastojala osigurati perspektiva o izvorima profesionalnog stresa medicinskih sestara koje skrbe za starije osobe, uvažavajući organizacijsku raznolikost domova za stare iz kojih dolaze. U svrhu prikupljanja podataka primijenjena je metoda polustrukturiranog intervjua. Prednost ove metode je u zadanoj strukturi pitanja koja se postavlja svim sudionicima, a s druge strane dopušta postavljanje novih pitanja koja nastaju kao rezultat sadržaja koji sugovornik tijekom intervjua iznosi (*Milas, 2009.*). Na-

dalje, intervju kao metoda prikupljanja podataka prikladna je kada se istražuju osjetljive teme, što profesionalni stres jest. Intervju se sastojao od šest pitanja konstruiranih za potrebe ovog istraživanja. Prosječno trajanje intervju bilo je 25 minuta, pri čemu je najkraći trajao 15 minuta, a najdulji 40 minuta. Istraživanje je provedeno sa svakom sudionicom u mirnoj prostoriji doma zbog povjerljivosti i primjerenih uvjeta za prikupljanje podataka. Razgovori sa sudionicama snimani su diktafonom po izjavljenom pristanku. Sve sudionice bile su upoznate s ciljem i svrhom istraživanja. Također, sudionice su upoznate s načinom i dosegom osiguravanja anonimnosti u ovom istraživanju. Anonimnost izvora podataka u kvalitativnim istraživanjima predstavlja etičku obvezu istraživača, te podrazumijeva prevenciju direktne ili indirektno identifikacije pojedinaca sa svrhom očuvanja povjerljivosti (*A Guide to Sharing Qualitative Data, 2012.*). Povjerljivost podrazumijeva da se istraživač obvezuje kako neće iznositi detalje iz intervju preko kojih se može prepoznati sudionik (*Klenke, 2008.*). U tom smislu svi podaci preko kojih se moglo identificirati sudionice izostavljeni su iz transkripta. Jedan od načina osiguravanja povjerljivosti jest dodjeljivanje identifikacijske oznake svakom sudioniku koja se koristila u transkriptu i prikazu rezultata istraživanja. Također, provoditeljica intervju (jedna istraživačica provela je svih jedanaest intervju) prije početka razgovora sudionicima je uručila potpisanu izjavu o zaštiti podataka sudionika. Sudionice istraživanja upoznate su s mogućnošću odustajanja od istraživanja u svakom trenutku te su po završenom intervjuu dobile priliku preslušati snimku razgovora. Također su upoznate s mogućnošću uvida u rezultate istraživanja.

Obrada podataka

S obzirom na prirodu istraživačkog pitanja, manjak znanja o promatranoj pojavi, svrhu istraživanja, kao i veličinu uzorka, koristio se kvalitativni istraživački pristup. Pri tome je korištena analiza sadržaja, a jedinica analize bili su polustrukturirani intervjui. Analiza sadržaja je metoda istraživanja za subjektivnu interpretaciju pisanog/tekstualnog sadržaja sustavnim klasifikacijskim procesom kodiranja i identifikacije tema ili obrazaca. Korišteno je induktivno kodi-

ranje podataka, što znači da su kodovi temeljeni prvenstveno na podacima, umjesto da su se podaci nastojali uklopiti u prethodno teorijski utemeljene kodove (*Joffe i Yardley, 2004.*). Obrada podataka uključivala je: 1) upoznavanje s podacima; 2) pripisivanje kodova empirijskoj građi; 3) pridruživanje srodnih kodova u kategorije i 4) definiranje i imenovanje tema (*Hsieh i Shannon, 2005.*).

REZULTATI I RASPRAVA

Postupkom analize sadržaja na prethodno navedena istraživačka pitanja dobivene su kategorije kojima se opisuju i/ili objašnjavaju izvori profesionalnog stresa medicinskih sestara u domovima za starije osobe u nadležnosti Grada Zagreba, znakovi profesionalnog stresa te činitelji zaštite u suočavanju s istim. U tekstu koji slijedi prikazat će se teme i kategorije koje su definirane postupkom analize sadržaja prikupljene empirijske građe, a koje su objedinjene u odgovarajuće tematske cjeline neposredno povezane s ciljevima istraživanja. Svaka tema objedinjuje veći broj kategorija koje su detaljnije opisane.

Izvori profesionalnog stresa

Izvori profesionalnog stresa usko su povezani sa specifičnim situacijama, karakteristikama radnog okruženja, individualnim doživljajima i reakcijama na radnu okolinu (*Stacciarini i Troccoli, 2004.*). Glavni izvori profesionalnog stresa, kako ih doživljavaju medicinske sestre u domovima za starije osobe, mogu se podijeliti u tri područja: organizacija rada, priroda rada, obilježje posla.

Izvori stresa povezani s organizacijom rada uzrokovani su **nedostatkom stručnog osoblja**: [«Preteško je, jer nas je malo.» (2); «Nedostatak osoblja je bitan problem svugdje» (7)] i **radom u smjenama** [«Noć ne možete nikada nadoknaditi... Smjene nisu redovite pa vas i to izbacuje iz ritma. Nemamo jasno organizirane smjene ... (1)].

Medicinske sestre u radu sa starijim osobama u domu za starije osobe imaju dihotomnu ulogu: zdravstvenu i socijalnu. Osim pružanja zdravstvene njege korisnicima bitno im je da mogu korisnicima uputiti lijepu riječ i porazgovarati s

Tablica 1. Analiza doživljaja izvora stresa medicinskih sestara u domovima za starije osobe**Table 1. Sources of stress identified by nurses working in homes for the elderly**

Tematsko područje	Teme	Kategorije
Organizacija rada	Nedovoljan broj stručnog osoblja	1. Nedostatak medicinskih sestara 2. Radno opterećenje 3. Rad pod vremenskim pritiskom
	Rad u smjenama	1. Noćni rad 2. Profesionalna odgovornost
Priroda rada	Smrt korisnika	1. Osjećaj gubitka 2. Postupak s umrlim korisnikom 3. Razmišljanje o pitanjima života i smrti 4. Suicid korisnika 5. Informiranje obitelji o smrti korisnika
Obilježja posla	Obilježja korisnika	1. Nerealna očekivanja korisnika 2. Premještanje nezadovoljstva 3. Izostanak pozitivne informacije
	Obilježja korisnika oboljelih od demencije/Alzheimerove bolesti	1. Nedostatak vremena za rad s drugim korisnicima 2. Agresivnost korisnika 3. Bijeg korisnika iz doma 4. Komunikacija s korisnicima
	Obilježja obitelji korisnika	1. Nerealna očekivanja obitelji korisnika 2. Psihički pritisak obitelji 3. Nedostatak suradnje s obitelji korisnika

njima jer je to korisnicima češće potrebno nego li zdravstvena njega. Zbog **nedovoljno zaposlenih medicinskih sestara** teško se nose s dihotomnom ulogom, ali je radi profesionalne odgovornosti i osobnog zadovoljstva svejedno ispunjavaju što dovodi do **radnog opterećenja** i obavljanja **rada s osjećajem vremenskog pritiska**. Radno opterećenje pozitivno je povezano s emocionalnom iscrpljenošću, a u konačnici rezultira profesionalnim izgaranjem i zato je potrebno obratiti pozornost na njega. Manifestira se kroz cinizam, somatizaciju i smanjenje profesionalne učinkovitosti na štetu korisnika (*Jelević Kaker, 2011.*). Nedovoljan broj osoblja, hitna reakcija u slučaju potrebe, nedostatak podrške i nemogućnost odlaska na pauzu, medicinskim sestrama stvaraju dodatno radno opterećenje (*Sveinsdottir i sur., 2006.*).

Nedostatak vremena za obavljanje dužnosti na način s kojim je korisnik zadovoljan, racionalizacija oskudnih resursa i usluga, nametnuti rokovi za izvršavanje dužnosti izvori su profesionalnog stresa 50 % medicinskih sestara u istraživanju koje su proveli McGrath i suradnici (*2003.*). S jednakim problemima suočavaju se i sudionice ovog istraživanja, s time da im poseban problem predstavlja rad pod vremenskim pritiskom u hit-

nim situacijama kada je potrebno brzo reagirati i donijeti odluke u vezi sa zdravljem i životom pojedinca. Ovakav oblik vremenskog pritiska im predstavlja problem zbog osjećaja odgovornosti prema korisniku i velikog utjecaja donesene odluke na život korisnika. Problem nedostataka medicinskog osoblja potvrđen je na razini cjelokupne Republike Hrvatske (*Tomek-Roksandić i sur., 2011.*). Broj medicinskih sestara je nedostatan za pružanje odgovarajuće zdravstvene njege. Podaci ukazuju na potrebu za standardiziranjem broja korisnika po jednoj medicinskoj sestri u stacionarnom i stambenom dijelu ovisno o 4 stupnja gerijatrijske njege. Prijedlog je sljedeći: (a) stambeni dio doma: 1:12 (prvi/minimalni stupanj); (b) stacionarni dio doma: 1:6 (drugi/minimalni stupanj za stacionarni dio), 1:4 (treći/optimalni stupanj), 1:3 (četvrti/maksimalni stupanj).

Priroda rada posla u domu za starije osobe uključuje suočavanje sa **smrću korisnika**. Korisnici kraj života dočekaju u domu, a do tada često dugi niz godina koriste usluge doma. Tijekom vremena, zbog svakodnevnog kontakta, između korisnika i medicinskih sestara razvija se odnos povjerenja i prisnosti. U takvim okolnostima ne iznenađuje da su sudionice iskazale da im

smrt korisnika predstavlja jedan od izvora profesionalnog stresa. Smrt bliske osobe popraćena je **osjećajem gubitka** [*«Osjeti se gubitak...Bude teško pogotovo ako ste vezani za tu osobu.»* (11)]. S obzirom na postojeći osjećaj prisnosti i gubitka, sestrama izvor stresa predstavlja **postupak s umrlim korisnikom** zbog daljnjih priprema za pogreb: [*«Sam taj čin i sve što ide nakon njega...oblačimo mrtvace, obavještavamo rodbinu tako da je to jedan od najstresnijih događaja.»* (9)]. Medicinske sestre u stacionarnom dijelu doma izložene su fizičkim, psihičkim i duhovnim patnjama korisnika i tuži korisnikove obitelji (*Jamieson i sur., 2009.*). Sudionice istraživanja istaknule su da se i one suočavaju s **razmišljanjima o pitanjima smrti i života**: [*«... i otvara mi pitanja općenito o smrti.»* (4)]. U kontekstu smrti, medicinskim sestrama veliki izvor stresa predstavlja nasilna smrt u obliku **suicida korisnika**: [*«Zna se desiti tako da pronađete korisnika koji se ubio. To je jedna od najstresnijih situacija. Nikad ne znate što će i kad napraviti. Bilo je par situacija suicida kada vi prvi ulazite unutra i susrećete se sa svim tim.»*(6); *«Recimo korisnici su se znali baciti s balkona.»* (8)]. Nerijetko uloga **informiranja obitelji o smrti korisnika** pripada medicinskim sestrama iako je za to zadužena socijalna služba doma. Budući da se radi o emocionalno teškoj i osjetljivoj temi smrti i umiranja, sudionice osjećaju odgovornost pri saopćavanju situacije.

Obilježja te specifičnosti korisnika i komunikacije s obitelji korisnika čine posebnu kategoriju izvora profesionalnog stresa medicinskih sestara u domovima za starije osobe (obilježje posla). Korisnici često iskazuju **nerealna očekivanja** i pred medicinske sestre stavljaju nerealne zahtjeve koji su izvan opisa njihova posla, ali i izvan opsega posla koje one stignu obaviti unutar svojeg radnog vremena: [*«...ima onih korisnika koji misle da im mi moramo donositi kavu, napraviti ovo, napraviti ono jer nas oni za to plaćaju... E upravo vas takvi izbace i nanerviraju.»* (3)].

Velik broj korisnika nije smješten u dom vlastitom voljom, već voljom članova svoje obitelji. Situacija je dodatno pogoršana kad članovi obitelji zanemaruju korisnika i rijetko mu dolaze u posjet. Takve okolnosti u korisnicima izazivaju osjećaj nezadovoljstva koji ne iskazuju izravno članovima svoje obitelji, već ga iskazuju prema osoblju doma, a najčešće su to medicinske sestre jer su

s njima u svakodnevnom kontaktu. Prema njima iskazuju svoje nezadovoljstvo i krive ih za njega. Takav oblik prebacivanja odnosno **premještanja nezadovoljstva** je obrambena strategija pri kojoj osoba uznemirena zbog nečega što nije u stanju kontrolirati premješta uznemirenost na nešto što može kontrolirati: [*«Korisnici kao korisnici njih oko 70 % su na silu došli u dom i nisu zadovoljni i onda prigovaraju svemu i svačemu, a mi smo im jedini tu koji su u kontaktu s njima 24 sata pa se ispušu na nama. Mogu vam reći da to nije ugodan osjećaj.»* (7); *«Puno je ljudi u domu preko svoje volje...»* (10)]. Nadalje, **izostanak pozitivne povratne informacije** od korisnika izvor je stresa za sudionice: [*«Čovjeku daješ maksimalno od sebe i oni to ne vide i ne dobiješ povratnu informaciju.»* (5); *«Bude mi krivo jer znam koliko sam vremena uložila i da sam stvarno obavljala svoj posao, a ne dobivam dalje povratnu informaciju za to. To me najviše zaboli koliko truda uložim, a nema povratne informacije.»* (7)]. Izostanak povratne informacije znači ujedno i izostanak povratne informacije o osobnoj vrijednosti i izostanak priznanja kao osobe i kao profesionalca.

Sudionice istraživanja istaknule su da rad s oboljelima od Alzheimerove bolesti predstavlja izvor stresa zato jer im zbog zahtjevnosti rada s oboljelima **nedostaje vremena** za kvalitetan rad s ostalim korisnicima: [*«Stresno vam je jer s njima imate puno posla, a još morate i svima drugima pružiti ono što im treba.»* (3); *«Jedna osoba mora biti s njim 24 sata, a morate raditi i s drugima.»* (11)]. **Agresivnost** oboljelih korisnika čest je izvor stresa medicinskih sestara: [*«Oni nekad znaju biti agresivni i verbalno i fizički. Iako je to dio profesije i dalje mi je neugodno zbog toga. To je isto jedna vrsta stresa.»* (7)]. Sudionice objašnjavaju da im **bijeg** korisnika iz doma predstavlja izvor stresa zbog osjećaja profesionalne odgovornosti jer su one te koje trebaju voditi brigu o njima, a radi nedostatka osoblja način i vrijeme rada s oboljelima nisu dovoljno razvijeni i strukturirani na način da bi mogle paziti na njih čitavo vrijeme: [*«Stresno je radi odgovornosti da ne odu, da se ne izgube, da im se nešto ne desi...»* (4)].

Komunikacijski problemi su uznemirujući i frustrirajući te su jedno od glavnih problema obitelji i formalnih njegovatelja oboljele osobe (*Wilson i sur., 2007.*). **Komunikacija s korisnicima** izvor je stresa i za sudionice ovog istraživanja:

[«Oni nekad znaju biti agresivni i verbalno...» (3); «Stresan mi je način komunikacije.» (10)]. Od medicinskih sestara zahtijeva se više strpljenja i više vremena što se nadovezuje na problem nedostatka vremena za rad s ostalim korisnicima. Problemi komunikacije sa članovima obitelji ili sa samim korisnikom javljaju se kada korisnici teško prihvaćaju bolest i gubitak. Do toga dolazi zbog emocionalnih potreba korisnika za razumijevanjem i njihovom nemogućnošću da se suoče s pitanjem smrti i umiranja (Vachon, 1995.). Obitelj korisnika često pred medicinske sestre stavljaju **nerealna očekivanja** koje su izvan opisa njihova posla, ali i izvan opsega posla koje one stignu obaviti unutar svojeg radnog vremena. Pri tome kreću iz pretpostavke da plaćaju za usluge doma te da cijena obuhvaća sve navedeno. Kada medicinske sestre ne ispunjavaju ili odbiju ispuniti nerealne zahtjeve korisnika i njihovih obitelji često su izložene **psihičkom pritisku obitelji** u obliku žalbi nadređenima, prijetnji tužbama, zvanju no-

vinara: [«...i to ide preko nas počevši od prijetnje tužbama, objavi novinama, verbalne prijetnje i stalno smo pod pritiskom.» (5); «Onda oni zbog toga stalno zovu i žale se, šalju pisma glavnoj sestri, zovu ravnateljicu...» (10)]. U isto vrijeme dok se medicinske sestre izlažu nerealnim očekivanjima i zahtjevima, članovi obitelji iskazuju **nedostatak suradnje** te odbijaju surađivati s osobljem, a u osiguravanju boljih uvjeta za poboljšanje kvalitete života korisnika: [«S obitelji ima dosta problema. Često ih moramo kontaktirati da donesu lijekove i za pratnje. Neki su strpljivi i brižni, a neki nisu ni za nikakvu suradnju...» (2)].

Znakovi profesionalnog stresa

Kvalitativnom analizom na pitanje znakova profesionalnog stresa medicinskih sestara u domovima za starije osobe dobivena su četiri tematska područja: kognitivni, emocionalni, tjelesni i ponašajni znakovi stresa.

Tablica 2. Analiza doživljaja znakova stresa medicinskih sestara u domovima za starije osobe

Table 2. Stress signs experienced by nurses working in homes for the elderly

Tematsko područje	Teme	Kategorije
Tjelesni znakovi stresa	Znojenje	1. Znojenje
	Probavne smetnje	1. Usporena probava
	Gubitak apetita	1. Smanjen apetit 2. Smanjena tjelesna težina
	Teškoće sa spavanjem	1. Nesanica
	Želučane tegobe	1. Grčevi u želucu 2. Bolovi u želucu
	Glavobolja	1. Migrena
	Umor	1. Zamor mišića 2. Umor
Emocionalni znakovi stresa	Aritmija	1. Promjene srčanog pulsa
	Anksioznost	1. Nervoza 2. Napetost
Kognitivni znakovi stresa	Tuga	1. Tuga 2. Potištenost
	Zaboravljivost	1. Zaboravljivost
Ponašajni znakovi stresa	Zaokupljenost poslom	1. Misli o poslu
	Plakanje	1. Plač
	Verbalizacija stresa	1. Verbalna agresija

Većina autora znakove profesionalnog stresa dijeli u četiri osnovne skupine pokazatelja (Arambašić, 2003., Bošnjak, Rusac, 2012.): emocionalne, misaone, tjelesne i ponašajne znakove profesionalnog stresa. Osobne karakteristike kao što su spol, osobnost, način suočavanja sa stresnim situacijama mogu utjecati na način na koji se kod pojedinca manifestira prisutnost stresa (Stacciarini, Troccoli, 2004.). Osim osobnih karakteristika, manifestacija stresa ovisi i o njegovim izvorima i individualnoj procjeni situacije na radnom mjestu (McGarth i sur., 2003.).

Sudionice ovog istraživanja kao tjelesne znakove stresa ističu sljedeće znakove: **znojenje** [«Vidim da se znojim.» (1)], **probavne smetnje** [«Imala sam problema sa probavom.» (4)], **gubitak apetita** [«Ja ne mogu jesti. Imam grč u jeziku i ne mogu jesti.» (6)], **teškoće sa spavanjem** [«I ne spavate noću...Rastreseni ste i ne možete spavati.» (7); «...nesanica.» (8)], **želučane tegobe** [«Grčevi u želucu... » (1); *bolove u želucu...*» (2)], **glavobolja** [«U prvom momentu osjećam jaku migrenu... » (10); «Imam glavobolju...» (11)], **umor** [«To je taj premor ustvari.» (5); «Budem umorna.» (3)] i **aritmija** [«...i česte su aritmije.» (9)]. Tjelesne posljedice stresa su slabljenje imunološkog sustava ili u slučaju kronične izloženosti stresu ozbiljne zdravstvene posljedice za organizam. Kontinuirane fiziološke promjene mogu utjecati na profesionalni rad pojedinca čime se smanjuje njegova radna produktivnost, a to ide na štetu korisnika (Ogresta, Rusac, 2007.).

Psihološke/emocionalne posljedice stresa kao što su tjeskoba, problemi s koncentracijom, smanjena mogućnost pažnje, depresija čine jednu od glavnih kategorija znakova profesionalnog stresa (Knežević, 2010.). Psihološka posljedica stresa se kod sudionica manifestira kao **osjećaj tuge i potištenosti**: [«Osjećam se povrijeđeno, potišteno.» (9); *Imate osjećaj tuge.*» (11)]. Anksioznost je stanje tjelesne napetosti, unutrašnjeg nemira, osjećaja osobe da će «eksplozirati». U stanju stresa sudionice kod sebe prepoznaju prisutnost: **nervozne** [«Vidim da sam nervozna.» (4)] i osjećaja **napetosti** («Osjećam se napeto...» (7)).

Kognitivni znakovi profesionalnog stresa prepoznaju se po sljedećim simptomima: sa-

mokritičnost, smanjena mogućnost koncentracije, zaboravljivost, „opsjednutost“ istim mislima (Arambašić, 2003.). Sudionice ovog istraživanja u stanju profesionalnog stresa **zaokupljene su mislima o poslu**: [«...mislite jesu li sve napravile.» (3); «Vi nosite taj posao sa sobom, 24 sata je s vama.» (5)]. Misle o tome jesu li sve napravile kako treba, jesu li trebale drugačije postupiti, što ih sve očekuje za napraviti u budućnosti, prate ih i izvan radnog okruženja. Kod sudionica je prisutna i **zaboravljivost**: [«Može mi se javiti zaboravljivost i moram sve pisati inače zaboravim.» (11)].

Na ponašajnoj razini sudionice istraživanja zamijetile su da se njihov stres na poslu manifestira **kroz plakanje**: [«Onda sam se rasplakala.» (1)] i **verbalnu agresiju** [«...i kad dođem doma onda sve to iskalim na muža jer...» (6); «...pa ću si doći doma pa ću to na dijete ili muža.» (9)]. Plakanje je znak kroz koji se prezentira emocionalna tuga. Znak je stresa u onim situacijama u kojima je visoka razina radnog opterećenja, a mala razina zadovoljstva (Bennet i sur., 2001.).

Činitelji zaštite

Kvalitativna analiza odgovora medicinskih sestara na pitanje «Na koji se način suočavate i nosite s profesionalnim stresom? Što Vam pri tome pomaže?» dala je odgovor za četiri tematska područja: radno okruženje, organizacijski mehanizmi, suočavanje sa stresom i osobne strategije.

Analizom je utvrđeno da, unutar radnog okruženja, **odnos s korisnicima** predstavlja zaštitni čimbenik medicinskih sestara u suočavanju s profesionalnim stresom: [«Znate, kad vi dođete kod korisnika i on je zadovoljan i vidite to kod njega, onda vas to izvuče iz neke druge stresne situacije.» (11)] te im pomaže da nadvladaju neugodne situacije s kojima se susreću u svakodnevnom radu. Zadovoljstvo medicinskih sestara s poslom koji obavljaju u kombinaciji sa zadovoljstvom odnosima s nadređenima, kolegama i suradnicima rezultira ukupnim zadovoljstvom medicinskih sestara neovisno u kojem području zdravstvene skrbi rade (Pongruengphant, Tyson, 2000.). Dobru radnu klimu istaknule su i sudi-

Tablica 3. Analiza doživljaja zaštitnih činitelja medicinskih sestara u domovima za starije osobe**Table 3. Protective factors to help cope with stress**

Tematsko područje	Teme	Kategorije
Radno okruženje	Rad s korisnicima Dobra radna klima	1. Odnos s korisnicima 1. Timska suradnja 2. Komunikacija 3. Podrška glavne sestre
Osobne strategije	Osobine ličnosti	1. Tolerantnost 2. Smirenost 3. Društvenost
Organizacijski mehanizmi	Formalni oblici pomoći	1. Stručne edukacije 2. Potreba za supervizijom

onice ovog istraživanja kao važan čimbenik u zaštiti od profesionalnog stresa: [«*Mogu reći da u ovih 10 godina imamo jako dobar tim. Svi se jako dobro slažemo i stvarno se možete osloniti na svaku od njih. One mi definitivno pomažu.*» (8); «*S kolegicama s posla imam dobru situaciju. Uvijek kada jedna ne može pronaći rješenje onda pričamo i zajedno ga tražimo.*» (10)]. Dobra radna klima sudionicama pruža osjećaj sigurnosti, razumijevanja i potpore. Ostvaruje se dobrom **timskom suradnjom** medicinskih sestara u svakodnevnom radu i **komunikacijom** o privatnim i profesionalnim pitanjima. Razgovori omogućuju ventiliranje i verbaliziranje stresa što pozitivno djeluje na njegovo smanjenje (Vachon, 1995.). Sudionice su istaknule da im je posebno važna **podrška glavne medicinske sestre** koja im je nadređena, ali neovisno o tome pokazuje razumijevanje za njihove potrebe i teškoće. U istraživanju McGartha i suradnika (2003.) čak 82 % medicinskih sestara potporu traži u radnom okruženju

Ljudi se međusobno razlikuju, pa tako svatko ovisno o svojim osobinama i preferencijama razvija osobne strategije zaštite. Sudionice istraživanja istaknule su da im osobine ličnosti kao što su **tolerantnost, smirenost, društvenost i komunikativnost** pomažu da se lakše nose sa stresnim situacijama: [«*Ja sam tolerantna osoba i to mi pomaže.*» (4); «*Ja sam vam smirena osoba.*» (9)].

Sudionice kao zaštitni čimbenik ističu sudjelovanje u nizu stručnih edukacija u organizaciji Hrvatske komore medicinskih sestara što im omogućuje trajno usavršavanje. Obrazovanje je važno jer uči sestre da pružaju individualnu njegu i imaju više razumijevanja za korisnike i njihove potrebe (DiTullio, McDonald, 1999.). Ovim istraživanjem dobiven je zanimljiv podatak o **potrebi za supervizijom** medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije osobe u nadležnosti Grada Zagreba: [«*Supervizija...nemamo mi to, ali sam čula da su ove naše iz socijalne bile na tome i da im je pomoglo. ... ako je njima pomoglo možda ne bi bilo loše ni da mi to imamo.*» (5); «*Dok sam bila na porodiljskom kolegice su bile na superviziji i bile su oduševljene. Čak su dobre volje dolazile od doma. Voljela bih i ja imati to iskustvo. Trebaju nam razni oblici pomoći jer imamo svakakvih situacija.*» (7)]. Sudionice su upoznate s pojmom i značenjem supervizije kroz sudjelovanje socijalnih radnica njihovog doma u superviziji. Na temelju toga smatraju da bi i njima bio potreban takav formalni pristup u suočavanju s profesionalnim stresom jer su opseg i zahtjevi posla veliki i često su pod stresom. Formalni oblici pomoći, kao što je i supervizija, važni su za očuvanje mentalnog zdravlja pomagača. Oni služe poboljšavanju profesionalnih kompetencija i poboljšavanju kvalitete usluga koje se pružaju korisnicima. Supervizija kao takva nedovoljno je poznata i dostupna skupini profesionalaca u Hrvatskoj (Kusturin, 2007.).

Ograničenja istraživanja

Dobivene nalaze ovog istraživanja nije moguće generalizirati zbog malog broja sudionika, ali oni omogućuju dublju analizu s ciljem opisivanja i tumačenja iskustva medicinskih sestara koje rade u domovima za starije osobe te otvaraju prostor za planiranje prikupljanja novih podataka o istraživanoj temi (*Milas, 2005.*). Istraživanje se moglo nadopuniti korištenjem tzv. tehnike kritičnog slučaja koja bi omogućila da kriterij selekcije pri određivanju okvira uzorkovanja bude duljina prethodnog iskustva u domu. Time bi se omogućila usporedba doživljaja manifestacije i percepcije stresa i njegovih aspekata u odnosu na duljinu izloženosti stresu i duljinu iskustva rada u skrbi za osobe starije životne dobi jer je dokazan obrnuto proporcionalan utjecaj iskustva na pojavu stresa (*Vachon, 1995., DiTullio, McDonald, 1999.*). Ograničenje ovog istraživanja proizlazi i iz činjenice da su u uzorak sudionika obuhvaćene samo po jedna medicinska sestra iz svakog doma za stare, čime se suzila mogućnost dobivanja uvida u izvore profesionalnog stresa koji proizlaze iz individualnih obilježja i osobnih iskustava pojedine zaposlenice. Stoga bi valjalo u budućim kvalitativnim istraživanjima o izvorima profesionalnog stresa obuhvatiti veći broj zaposlenika u jednoj radnoj organizaciji te time osigurati i obuhvaćanje činitelja koji se odnose na individualna obilježja pojedinca, a koji utječu na doživljaj profesionalnog stresa. Na relevantnost i pristranost dobivenih podataka mogao je utjecati i postupak odabira sudionica. Naime, glavne medicinske sestre koordinirale su istraživanje u domu i sudjelovale u inicijalnom informiranju medicinskih sestara o istraživanju, a posredno i u odabiru sudionica istraživanja. Jedan od važnih polazišta istraživanja bila je dobrovoljnost sudjelovanja. Iz navedenih okolnosti zasigurno je da su glavne sestre utjecale na odabir sudionika na način da su se inicijalno obraćale onim djelatnicima za koje su osobno procijenile da su sklonije sudjelovanju u istraživanju, koje su komunikativnije, spremnije na suradnju, ali i koje su pod manjim stresom, koje imaju više radnog iskustva i koje su lojalnije organizaciji u kojoj rade. To su ograničenja istraživanja koja su mogla utjecati na relevantnost podataka i interpretaciju rezultata, a u ovom istraživanju nisu stavljeni pod kontrolu istraživača. Navedeno se

može unaprijediti u budućim istraživanjima postavljanjem preciznijih kriterija za odabir sudionika istraživanja, npr. duljina rada u domu, veći broj sudionika iz jednog doma, uzorkovanje po slučaju.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Sestrinstvo je po svojoj naravi zanimanje visokog stupnja stresa. Proučavanje postojeće literature i uvidi dobiveni ovim istraživanjem dobar su temelj za mogućnost proširivanja nalaza istraživanja i detaljniju analizu profesionalnog stresa medicinskih sestara u kontekstu specifičnih uvjeta rada i radnih zahtjeva unutar domova za starije osobe. Bilo bi zanimljivo ovo istraživanje proširiti na veći broj sudionika, tj. upotpuniti ga kvantitativnim istraživanjem koje bi omogućilo istraživanje povezanosti izvora stresa sa zadovoljstvom poslom, emocionalnom iscrpljenošću, profesionalnim izgaranjem. Područje profesionalnog stresa medicinskih sestara u domovima za starije osobe vrijedno je istraživanja jer su sve veći zahtjevi za institucionalnom skrbi koja kvalitetu svojih usluga prema vulnerabilnoj skupini korisnika može ostvariti dobrom kvalitetom rada svojeg osoblja. Dobiveni nalazi mogu poslužiti kao polazište za uvođenjem profesionalne podrške medicinskim sestrama u domovima za starije osobe, primjerice supervizije, u svrhu jačanja kompetencija stručnjaka, ali i prevencije profesionalnog izgaranja.

LITERATURA

A Guide to Sharing Qualitative Data. Princeton University, New Jersey, 2012.

Ajduković, D.: Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. U: Ajduković, D., Ajduković, M. (ur.) *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 29-37, 1996.

Arambašić, L.: Individualni stres i trauma. U: Ajduković, D. (ur.) *Socijalna rekonstrukcija zajednice. Psihološki procesi, rješavanje sukoba i socijalna akcija*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 99-121, 2003.

Arambašić, L.: Psihološke krizne intervencije. U: Arambašić, L. (ur.) *Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 11-31, 2000.

Barvikova, J.: Long-term Care in the Czech Republic: On the Threshold of Reform. In: Oesterle, A. (ed.) *Long-term Care in Central and South Eastern Europe*, Peter Lang Publishing Group, Frankfurt, 81-103, 2010.

Bennett, P., Lowe, R., Matthews, V., Dourali, M., Tattersall, A.: Stress in nurses: coping, managerial support and work demand, *Stress Health*, 17, 2001., 55–63.

Bošnjak, M., Rusac, S.: Izvori stresa volontera u palijativnoj skrbi, *Socijalna psihijatrija*, 40, 2012., 38-45.

Burke, R.J., Greenglass, E.R.: Effects of hospital restructuring on fulltime and part time nursing staff in Ontario, *International Journal of Nursing Studies*, 37, 2000., 63-71.

Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub Jagdish, K.: Assessing Coping Strategies: A theoretically Based Approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 1989., 267-283.

DiTullio, M., MacDonald, D.: The struggle for the soul of hospice: stress, coping, and change among hospice workers, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 6, 1999., 641-655.

Hsieh, H.F., Shannon, S.E.: Three approaches to qualitative content analysis, *Qualitative Health Research*, 15, 2005., 1277-1288.

Jamieson, L., Teasdale, E., Richardson, A., Ramire, A.: The stress of professional caregivers. In: Hanks, G., Cherny, N.I., Christakis, N.A., Fallon, M., Kaasa, S., Russell, K.P. (ed.): *The Oxford Textbook of Palliative Medicine*, Oxford University Press, New York, 278-283, 2009.

Jeleč Kaker, D.: *Profesionalno zadovoljstvo i sagorijevanje na poslu socijalnih radnika i medicinskih sestara u domovima za umirovljenike*, Doktorska disertacija, Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2011.

Joffe, H., Yardley, L.: Content and Thematic Analysis. In: Marks, D.F., Yardley, L. (ed.): *Research Methods for Clinical and Health Psychology*. SAGE Publications, London, 56- 68, 2004.

Klenke, K.: *Qualitative research in the study of leadership*. Emerald group publishing, Bingley, 2008.

Knežević, B.: *Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama*, Doktorska disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2010.

Kusturin, S.: Supervizija-oblik podrške profesionalcima, *Metodički ogledi*, 14, 2007., 37-48.

Maslach, C., Leiter, M.P., Leiter, M.P., Schaufeli, W.B.: Measuring burnout. In: Cooper, C.L., Cartwright, S. (ed): *The Oxford handbook of organizational well-being*, Oxford University Press, Oxford, 86-108, 2008.

McGrath, A., Reid, N., Boore, J.: Occupational stress in nursing, *International Journal of Nursing Studies*, 40, 2003., 1, 555–565.

Milas, G.: *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2005.

Ogresta, J., Rusac, S.: Izvori profesionalnog stresa kod radnika zaposlenih u psihijatriji, *Socijalna psihijatrija*, 35, 2007., 3-12.

Pongruengphant, R., Tyson, P.D.: When nurses cry: coping with occupational stress in Thailand, *International Journal of Nursing Studies*, 37, 2000., 535-539.

Rafnsdottir, G.L., Gunnarsdottir, H.K., Tomasson, K.: Work organization, well-being and health in geriatric care, *Work*, 22, 2004., 49–55.

Stacciarini, J.M.R., Troccoli, B.T.: Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction, *Journal of Advanced Nursing*, 46, 2004., 480–487.

Sveinsdottir, H., Biering, P., Ramel, A.: Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, 43, 2006., 875-89.

Tomek-Roksandić, S., Šostar, Z., Fortuna, V.: *Četiri stupnja zdravstvene gerijatrijske njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupkom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe*, Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, 2011.

Vachon, M.: Staff stress in hospice/palliative care: a review, *Palliative Medicine*, 9, 1995., 91-122.

Wilson, R., Rochon, E., Mihailidis, A., Leonard, C., Lim, M., Cole, A.: Examining effective

communication strategies used by formal caregivers when interacting with Alzheimer's disease residents during an activity of daily living (ADL), *Brain and Language*, 103, 2007., 199-200.

Xie, Z., Wang, A., Chen, B.: Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai, *Journal of Advanced Nursing*, 67, 2012., 1537-1546.

Žganec, N., Rusac, S., Laklija, M.: Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije, *Revija za socijalnu politiku*, 15, 2008., 171-188.

OCCUPATIONAL STRESS OF NURSES IN HOMES FOR ELDERLY PERSONS

SUMMARY: The aim of this qualitative study was to identify the sources and signs of occupational stress in nursing homes for the elderly and offer an insight into the factors of protection important in coping with stress. The study included 11 nurses employed in different homes for the elderly in the city of Zagreb which are under the jurisdiction of the City Office for Social Care and Persons with Disabilities. Data were collected via semi-structured interviews. The nurses working in the homes for the elderly perceived the following as sources of stress: organization (shortage of professional staff and shift work), the nature of the work (including frequent experience of death of the inmates), caring for patients with mental problems (e.g. those suffering from Alzheimer's disease), and communication with family members. The participants in the study named the following physical indicators of stress: sweating, digestive problems, loss of appetite, sleep difficulties, stomach aches, headaches, fatigue and arrhythmia. The psychological consequences of stress were manifested in feelings of sadness and depression, nervousness, and tension.

Some of the protective factors in coping with the identified sources of stress are active confrontation, working environment, and formal support. Stress in professional workers caring for the elderly is a relatively unexplored area therefore the results obtained may serve as an insight into the key issues and areas for improvement in the homes. In this regard, it is particularly important to introduce professional support staff to ensure quality work. Also, the findings may be used as a starting point and guidelines for further research in the field of stress experienced by professional caregivers who work with elderly people.

Key words: *working with the elderly, nurses, occupational stress*

*Original scientific paper
Received: 2016-09-12
Accepted: 2017-02-06*