

Profesionalni stres, zadovoljstvo poslom i sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u području palijativne skrbi

Occupational stress, job satisfaction and burnout in palliative care nurses

Ivana Tucak Junaković, Ivana Macuka, Lea Skokandić*

Sažetak

Rad u području palijativne skrbi smatra se vrlo stresnim zbog kontinuirane izloženosti boli, patnji, smrti i umiranju bolesnika. Profesionalnom stresu posebno su izložene medicinske sestre/tehničari koji rade u ovom području, pa mogu biti pod povećanim rizikom razvoja sindroma profesionalnog sagorijevanja. Kako istraživanja iskustva rada u području palijativne skrbi u Hrvatskoj gotovo ni nema, provedeno je istraživanje s ciljem ispitivanja profesionalnog stresa, zadovoljstva poslom i sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u području palijativne skrbi u Hrvatskoj. Provedeno je transverzalno online istraživanje u kojem je sudjelovalo 68 medicinskih sestara/tehničara prosječnog radnog staža u palijativi od oko 4 godine. Za mjerenje ključnih konstrukata korišteni su: skraćena verzija Skale stresa u sestinstvu, Oldenburški upitnik sagorijevanja i Skala zadovoljstvo poslom. Rezultati istraživanja pokazali su da medicinske sestre koje rade u području palijativne skrbi, u prosjeku gledano, ne izvješćuju o visokim razinama profesionalnog stresa, sagorijevanja, niti o niskom zadovoljstvu poslom. Među ispitanim izvorima stresa, medicinske sestre su najizraženijima procijenile radno opterećenje, tj. nedostatak osoblja, previše administrativnih i drugih zadataka koji nisu povezani s poslom medicinske sestre i nedostatak vremena da bi se odgovorilo na potrebe bolesnikove obitelji, te smrt bolesnika i gledanje njegove patnje. Ukupna razina profesionalnog stresa bila je značajno povezana s obje ispitane dimenzije sagorijevanja, tj. s iscrpljenošću i otuđenošću, dok sa zadovoljstvom poslom nije značajno korelirala. Obje komponente sagorijevanja bile su značajno i negativno povezane sa zadovoljstvom poslom. Intervencije koje bi pomogle učinkovitijem nošenju s profesionalnim stresom i prevenciji razvoja sindroma sagorijevanja zaposlenih u području palijativne skrbi, važne su zbog zaštite njihove dobrobiti i zdravlja, a time i osiguranja kvalitetnije skrbi bolesnicima i njihovim obiteljima.

Ključne riječi: palijativna skrb, profesionalni stres, sagorijevanje, zadovoljstvo poslom, medicinske sestre

Summary

Work in palliative care is considered very stressful due to the continued exposure to pain, suffering, death and dying of patients. Nurses working in this field are particularly exposed to job related stress, and may be in greater risk of developing the burnout syndrome. Due to the lack of research on work experience in palliative care in Croatia, we conducted a study to investigate occupational stress, job satisfaction and burnout among Croatian nurses working in palliative care. A cross-sectional online study was conducted on a sample of 68 nurses. Their average work experience in palliative care was 4 years. The relevant constructs were measured by the short version of the Nursing Stress Scale, Oldenburg Burnout Inventory, and Job Satisfaction Scale. The results of the study have shown that nurses working in palliative care, on average, do not report high levels of job related stress and burnout, or low job satisfaction. Among the examined job related stressors, nurses rated the work load (i.e. not enough staff to adequately cover the unit, too many non-nursing tasks required, such as administration work, and not enough time to respond to the needs of patients' families), and the death of patient and patient suffering as the most frequent and severe stressors. The overall job related stress level correlated significantly with both examined dimensions of burnout, i.e. with exhaustion and disengagement from work, while its correlation with job satisfaction was not significant. Both components of burnout were significantly and negatively associated with job satisfaction. Interventions that could facilitate coping with occupational stress more effectively and prevent the development of the burnout syndrome among

* Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju (izv. prof. dr. sc. Ivana Tucak Junaković; doc. dr. sc. Ivana Macuka); Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet (dr. sc. Lea Skokandić, dipl. psih.)

Adresa za dopisivanje/Correspondence address: Izv. prof. dr. sc. Ivana Tucak Junaković; Sveučilište u Zadru, Obala kralja Petra Krešimira IV br. 2, 23000 Zadar; E-mail: itucak@unizd.hr

Primljeno/Received 2019-04-01; Ispravljeno/Revised 2019-05-16; Prihvaćeno/Accepted 2019-05-24

palliative care professionals are important for protecting their well-being and health, and thus providing quality care for patients and their families.

Key words: palliative care, occupational stress, burnout, job satisfaction, nurses

Med Jad 2019;49(3-4):157-171

Uvod

Iako se često koristi, pojam stresa zbog njegove složenosti nije lako jasno definirati. On se obično opisuje kao sklop tjelesnih, emocionalnih i/ili ponašajnih reakcija koje se javljaju kada neki događaj procijenimo opasnim, jer nadilazi naše resurse za uspješno suočavanje, te ugrožava našu dobrobit.¹ Kada je riječ o profesionalnom stresu, radno okruženje jedan je od njegovih najznačajnijih izvora.² Zadnjih nekoliko desetljeća profesionalni stres, te njegovi izvori i posljedice po tjelesno zdravlje, psihičku dobrobit i radnu produktivnost osoba zaposlenih u različitim profesijama, intenzivno se istražuje. To i ne iznenađuje jer visoke razine profesionalnog stresa kojeg pojedinac dobro ne regulira mogu rezultirati izraženim nezadovoljstvom poslom, zdravstvenim problemima, izostancima s posla, napuštanjem posla, smanjenom radnom produktivnošću, te, posljedično, financijskim gubicima za radnu organizaciju i manjom kvalitetom usluge koja se pruža klijentima, odnosno primateljima usluga.^{2,3} Iako profesionalnom stresu mogu biti izložene sve profesije, izgleda da je profesija medicinske sestre/tehničara, zbog svoje prirode, izložena visokoj razini stresa.³ Mnogi autori^{2,4,5} zaključuju da medicinske sestre doživljavaju jači stres na poslu u odnosu na druge zdravstvene radnike, ali i u odnosu na mnoge druge profesije.⁶ Tako su Chan i suradnici,⁶ uspoređujući intenzitet profesionalnog stresa između šest različitih profesija (fizičari, inženjeri, agenti osiguravajućih društava, pravnici, medicinske sestre i učitelji/nastavnici), utvrdili da je ukupna razina profesionalnog stresa u medicinskih sestara viša u odnosu na prosjek jačine stresa u svih šest profesija zajedno. Visoka razina stresa u poslu medicinskih sestara doprinosi njihovim zdravstvenim problemima, tendenciji napuštanja posla, profesionalnom sagorijevanju, smanjenju radne učinkovitosti, što za posljedicu ima i financijske gubitke za radnu organizaciju i manju kvalitetu skrbi za bolesnika.^{2,7}

Kako bi se obuhvatili glavni izvori stresa i njihova učestalost u poslu medicinskih sestara, Gray-Toft i Anderson⁸ su konstruirali Skalu stresa u sestrinstvu (*The Nursing Stress Scale*, NSS). Skala polazi od definicije stresa kao „unutarnjeg okidača u fizičkoj, socijalnoj ili psihološkoj okolini koji prijeti ravnoteži pojedinca“ (str. 12).⁸ Danas je ova skala najčešće

korišten instrument za procjenu stresora u poslu medicinskih sestara u različitim radnim okruženjima i u različitim kulturama. Za potrebe ovoga istraživanja, skraćeni oblik⁷ revidirane verzije⁹ NSS skale, prema našem je saznanju, prvi put preveden na hrvatski jezik i primijenjen na hrvatskom uzorku medicinskih sestara/tehničara, i to onih koji rade u području palijativne skrbi.

Neke od najuočljivijih posljedica dugotrajne izloženosti intenzivnom profesionalnom stresu su smanjeno zadovoljstvo poslom i profesionalno sagorijevanje. Profesionalno sagorijevanje jedna je od najgorih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu u pomažućim zanimanjima i najgora posljedica bavljenja ljudima u nevolji¹⁰ jer, osim što negativno utječe na tjelesno i mentalno zdravlje, te radnu učinkovitost pomagača, ono ima negativne posljedice i za primatelje usluga prema kojima pomagač može postati bezosjećajan, ravnodušan ili ciničan. Sagorijevanje se obično opisuje kao kontinuirana afektivna stresna reakcija koja se razvija postupno, odnosno kao sindrom koji uključuje tri dimenzije: emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i osjećaj smanjenog osobnog postignuća.^{11,12} Emocionalna iscrpljenost je temeljna dimenzija sagorijevanja koja se odnosi na osjećaj pojedinca da su mu emocionalni resursi iscrpljeni, što rezultira umorom, padom entuzijazma, razdražljivošću i sl. Depersonalizacija se odnosi na distanciranje, ravnodušnost, gubitak idealizma u radu i negativne stavove prema klijentima. Treća dimenzija – percepcija nedovoljnog postignuća – odnosi se na osjećaj nekompetentnosti i nezadovoljstvo radnim postignućem a posljedica je izostanka očekivanog priznanja za rad i izostanka pozitivnih efekata uložene truda u radu s ljudima. U novije vrijeme, Demerouti i suradnici^{13,14} smatraju da su dovoljne dvije dimenzije za konceptualizaciju profesionalnog sagorijevanja, tj. iscrpljenost i otuđenost, dok za osobno postignuće drže da nije suštinska dimenzija sagorijevanja s obzirom na njegove niske korelacije s ostalim dvjema dimenzijama. Demerouti i suradnici¹⁵ definiraju dimenzije sagorijevanja na nešto drugačiji način u odnosu na uobičajenu konceptualizaciju autorice Maslach i njenih suradnika.^{11,12} Iscrpljenost opisuju kao posljedicu intenzivnog tjelesnog, afektivnog i kognitivnog stresa, te kao onu koja pokriva različite

aspekte iscrpljenosti, a ne samo emocionalnu komponentu koja je istaknuta u konceptualizaciji autorice Maslach. I dimenzija otuđenosti koja se odnosi na vlastitu distanciranost od posla općenito, šira je od dimenzije depersonalizacije koja podrazumijeva samo odnose s klijentima.¹⁶ U istraživanju o čijim rezultatima izvješćujemo u ovome radu zahvatili smo dimenzije sagorijevanja prema konceptualizaciji Demeroutija i suradnika.¹⁵

Uz profesionalno sagorijevanje, s njim povezana druga važna posljedica intenzivnog i prolongiranog profesionalnog stresa može biti smanjeno zadovoljstvo poslom. Nezadovoljstvo poslom u zdravstvenih djelatnika može rezultirati smanjenom kvalitetom pružanja medicinske skrbi, neodgovarajućom komunikacijom s bolesnicima i članovima obitelji ili napuštanjem profesije. Zadovoljstvo poslom je u ovom istraživanju definirano kao jednodimenzionalni konstrukt, odnosno kao opći stav pojedinca o poslu koji radi i cjelokupnoj radnoj situaciji.¹⁷

Rad u području palijativne skrbi može se smatrati posebno stresnim i izazovnim, jer se palijativna skrb pruža u zahtjevnom okruženju u kojem stručnjaci često moraju donositi osjetljive etičke odluke (npr. o prestanku liječenja, prestanku oživljavanja itd.) i u kojem su svakodnevno u kontaktu s patnjom, boli, smrti i umiranjem teško oboljelih ljudi, što može pridonijeti i njihovoj vlastitoj patnji.¹⁸ Europsko udruženje za palijativnu skrb (EAPC) definira palijativnu skrb kao aktivnu, ukupnu skrb za bolesnika čija bolest ne reagira na postupke liječenja, pri čemu je najvažnije suzbijanje boli ili drugih simptoma, te socijalnih, psiholoških i duhovnih problema. Svojim djelokrugom ona obuhvaća bolesnika, obitelj i zajednicu.¹⁹ Takva sveobuhvatna skrb je interdisciplinarna, tj. zahtijeva uključenost različitih stručnjaka, no međutim izgleda da su stresorima u ovom području rada ipak najviše izložene medicinske sestre koje su i najviše u kontaktu s umirućim osobama. Iako broj empirijskih istraživanja u području palijativne skrbi u novije vrijeme raste,²⁰⁻²⁸ ipak se može zamijetiti da su radovi koji se bave temom palijativne skrbi uglavnom pregledni a ne istraživački, a oni empirijski su zbog specifične tematike uglavnom provedeni na relativno malim uzorcima. Premda neki autori²⁷ ističu da je profesionalno sagorijevanje glavni problem s kojim se suočavaju zaposleni u području palijativne skrbi, većina istraživanja^{20,23,28} pokazuje da zaposleni u ovom području pokazuju slične ili čak niže razine sagorijevanja u odnosu na zdravstvene radnike zaposlene u drugim područjima. Tako nakon sustavnog pregleda 174 recentna članka koji se bave sagorijevanjem u medicinskih sestara i liječnika koji rade u području palijativne skrbi, od kojih je samo 15

proizišlo iz empirijskih istraživanja, Martins Pereira i suradnici¹⁸ zaključuju da razine profesionalnog sagorijevanja zdravstvenih djelatnika u području palijativne skrbi nisu više nego u zdravstvenih djelatnika koji rade u drugim radnim okruženjima/odjelima.

U pogledu uloge sociodemografskih značajki (dob, spol, bračni i roditeljski status, stupanj obrazovanja, radni staž i dr.) u objašnjenju profesionalnog stresa, zadovoljstva poslom i sagorijevanja u području palijativne skrbi, rezultati ranijih istraživanja na medicinskim sestrama koje pružaju palijativnu skrb nisu suglasni. Međutim, većina pokazuje da sociodemografska obilježja nemaju značajnijeg utjecaja na ove varijable profesionalne dobrobiti.^{28,29}

Cilj

Zbog nedostatka istraživanja, iskustva i obilježja rada u području palijativne skrbi u Hrvatskoj, cilj je ovoga istraživanja bio ispitati izraženost pojedinih izvora profesionalnog stresa, zadovoljstvo poslom i sagorijevanje kod medicinskih sestara/tehničara koji rade u području palijativne skrbi u Hrvatskoj. Uz to, nastojalo se ispitati međusobne odnose ovih varijabli, te povezanost i razlike u njima s obzirom na ključna sociodemografska obilježja (dob, partnerski i roditeljski status, stupanj obrazovanja, ukupni radni staž, radni staž u području palijativne skrbi) i pohađanje dodatnih edukacija iz područja palijativne skrbi.

S obzirom na zahtjevnost rada s teško oboljelim osobama i njihovim obiteljima, pretpostavljeno je da će medicinske sestre zaposlene u području palijativne skrbi pokazivati povišene razine ukupnog profesionalnog stresa, a posebno onoga u domenama radnog opterećenja i suočavanja sa smrću i umiranjem bolesnika, te da će pokazivati povišene razine sagorijevanja, te ispodprosječno zadovoljstvo poslom. Nadalje, pretpostavljeno je da će ukupni profesionalni stres biti značajno pozitivno povezan s ispitanim dimenzijama sagorijevanja, tj. s iscrpljenošću i otuđenošću, a negativno sa zadovoljstvom poslom, dok će dimenzije sagorijevanja biti značajno negativno povezane sa zadovoljstvom poslom. U skladu s rezultatima ranijih istraživanja, pretpostavljeno je da sociodemografska obilježja neće biti u značajnijoj vezi s ispitanim varijablama profesionalne dobrobiti, izuzev dodatnih edukacija u području palijativne skrbi za koje se očekivalo da će biti u pozitivnoj vezi sa zadovoljstvom poslom, a u negativnoj s profesionalnim stresom i dimenzijama sagorijevanja.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 68 medicinskih sestara/tehničara koji su izdvojeni iz većeg prigodnog uzorka stručnjaka različitih profila koji rade u području palijativne skrbi. Prosječna dob medicinskih sestara/tehničara iznosila je 41,5 godina (SD = 11,20; raspon: 21-65 godina). Većinu uzorka činile su žene (N = 65 ili 95,6%; zbog toga će se u nastavku rada koristiti pojam medicinske sestre, pod kojim se podrazumijeva cijeli uzorak sudionika). Prosječni radni staž sudionika iznosio je 19 godina i 10 mjeseci (SD = 11,19 godina; raspon: 1,3-41 godine), a prosječni radni staž u području palijativne skrbi 4 godine i 2 mjeseca (SD = 6 godina; raspon: 2 mjeseca-33,4 godine). Većina je završila više ili visoko obrazovanje (N = 43 ili 63,2%) tj. većina je prvostupnica sestrištva, dok je njih 25 (36,8%) završilo najviše srednju školu. 43 medicinske sestre (63,2%) navele su da su završile dodatne edukacije iz područja palijativne skrbi, dok njih 25 (36,8%) nije navelo nikakve dodatne edukacije. One koje su ih završile, uglavnom su navele edukacije koje je organizirao CEPAMET centar (Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu). Većina medicinskih sestara navela je da je u braku (N = 46 ili 67,6%), samaca je 4 (5,9%), onih u izvanbračnoj vezi 7 (10,3%), rastavljenih 10 (14,7%), dok je samo jedna ispitanica navela da je udovica. Zbog nerazmjernog broja sudionika u pojedinim kategorijama bračnog statusa, tj. zbog malog broja samaca, onih u izvanbračnoj vezi, razvedenih i udovaca, sudionici su za potrebe kasnijeg ispitivanja razlika s obzirom na bračni status podijeljeni u dvije kategorije. U jednu kategoriju svrstani su oni koji su bili u partnerskoj vezi, tj. u braku i u izvanbračnoj zajednici (N = 53 ili 78%), a u drugu skupinu oni koji nisu bili u partnerskoj vezi u vrijeme provođenja istraživanja, tj. samci, razvedeni i udovci (N = 15 ili 22%). Većina sudionika istraživanja navela je da ima djecu (N = 56 ili 82,3% uzorka).

Mjerni instrumenti

U istraživanju je primijenjen upitnik koji je sadržavao sljedeće cjeline:

1. Pitanja koja se odnose na opće sociodemografske varijable: spol, dob, stupanj obrazovanja, zanimanje, radno mjesto, bračno stanje, broj djece, ukupni radni staž, radni staž u području palijativne skrbi, te pitanje o dodatnim edukacijama iz područja palijativne skrbi.
2. Skraćeni oblik revidirane verzije Skale stresa u sestrištvu⁷ (eng. *Nursing Stress Scale*, NSS) korišten je za mjerenje izvora profesionalnog stresa i čestine izloženosti medicinskih sestara/tehničara tim stresorima. Riječ je skraćenom i prilagođenom obliku⁷ revidirane i proširene verzije⁹ izvorne NSS skale od 34 čestice, čiji su autori Gray-Toft i Anderson.⁸ Ova skraćena verzija uključuje 26 čestica, podijeljenih u 7 subskala. To su: radno opterećenje (5 čestica), sukob (4 čestice), nedostatak podrške (3 čestice), nesigurnost u pogledu tretmana bolesnika (4 čestice), suočavanje sa smrću i umiranjem (3 čestice), odluke koje se odnose na organizaciju rada (3 čestice), nedovoljna pripremljenost (3 čestice), dok se jedna čestica odnosi na seksualno uznemiravanje (sve čestice prikazane su u Tablici 2). Zadatak sudionika je da na skali od četiri stupnja (1-nikad, 2-povremeno, 3-često i 4-vrlo često) procijeni koliko često mu je specifična situacija na poslu, koju pojedina čestica opisuje, stresna. Obično se kao pokazatelj ukupnog radnog stresa izračunava ukupni rezultat na skali zbrajanjem procjena na svim česticama, pri čemu viši rezultat ukazuje na veću razinu ukupnog profesionalnog stresa u medicinskih sestara/tehničara. Također, mogu se izračunati i rezultati na pojedinim subskalama koji ukazuju na izraženost profesionalnog stresa u pojedinim domenama. Za potrebe ovoga istraživanja skala je prvi put prevedena na hrvatski jezik i primijenjena na hrvatskom uzorku medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u području palijativne skrbi. Kako provjera faktorske strukture skale nije bila opravdana zbog malog uzorka ispitanika, odlučeno je poštovati izvornu faktorsku strukturu pretpostavljenu od strane autora ove skraćene verzije NSS skale.⁷ Utvrđena je visoka pouzdanost cijele skale izražena Cronbach alpha koeficijentom (0,93). I pouzdanosti pojedinih subskala bile su zadovoljavajuće. Iznosile su: 0,89 za radno opterećenje, 0,84 za sukob, 0,78 za nedostatak podrške, 0,88 za nesigurnost u pogledu tretmana bolesnika, 0,79 za suočavanje sa smrću i umiranjem bolesnika, 0,67 za odluke koje se odnose na organizaciju rada i 0,85 za subskalu nedovoljne pripremljenosti.
3. Skala zadovoljstva poslom³⁰ (eng. *Job Satisfaction Scale*) uključuje 5 tvrdnji koje ispituju zadovoljstvo poslom (npr. „Prilično sam zadovoljan/a sadašnjim poslom“). Sudionici izražavaju svoj

stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na skali od 1 („uopće se ne slažem“) do 5 („u potpunosti se slažem“). Veći rezultat na skali ukazuje na veće zadovoljstvo poslom. Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti skale iznosio je 0,81.

4. Oldenburški upitnik sagorijevanja¹⁴ (eng. *The Oldenburg Burnout Inventory*; hrvatski prijevod - Burić i Slišković¹⁶) ispituje sagorijevanje na poslu. Sastoji se od 16 tvrdnji razvrstanih u dvije subskale s po 8 čestica, subkalu iscrpljenosti (npr. „Obično se osjećam istrošeno i umorno nakon posla“) i subkalu otuđenosti (npr. „Sve češće se događa da o svom poslu govorim na negativan način“). Sudionici na skali od 4 stupnja izražavaju svoje slaganje sa svakom tvrdnjom, pri čemu 1 znači „uopće se ne slažem“, a 4 „potpuno se slažem“. Veći rezultat na svakoj subskali označava izraženiju specifičnu dimenziju profesionalnog sagorijevanja, tj. izraženiju iscrpljenost, odnosno otuđenost. I u ovom je istraživanju potvrđena jednodimenzionalna struktura svake subskale i njihove zadovoljavajuće pouzdanosti (Cronbach alpha koeficijent za skalu iscrpljenosti iznosio je 0,76, a za skalu otuđenosti 0,81).

Postupak

Podaci prikazani u ovome radu prikupljeni su u okviru većeg istraživanja izazova rada u području palijativne skrbi u Hrvatskoj, u kojem su sudjelovali stručnjaci različitih profesija (medicinske sestre, liječnici, fizikalni terapeuti, psiholozi, socijalni radnici, duhovnici i dr.). Podaci su prikupljeni na prigodnom uzorku putem *online* upitnika. Opis svrhe i

načina provođenja istraživanja i zamolba za sudjelovanje, zajedno s poveznicom na upitnik distribuirani su na e-adrese ustanova, odjela i udruga koje se bave palijativnom skrbi diljem Republike Hrvatske (Odjel palijativne skrbi i dugotrajnog liječenja bolnice „Sv. Rafael Strmac“, Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, Hospicij „Marija K. Kozulić“ Rijeka, Odjel produženog liječenja i palijativne skrbi kninske opće bolnice, te odjeli palijativne skrbi pri drugim bolnicama, udruga La Verna itd.) i na e-adresar članova CEPAMET centra. Prethodno je većini voditelja ovih ustanova, odjela i udruga u telefonskom ili osobnom kontaktu objašnjena svrha i način provođenja istraživanja. Provedba istraživanja je odobrena od strane Etičkog povjerenstva Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno, a jedini uvjet za sudjelovanje je bio da osobe rade u području palijativne skrbi, odnosno skrbe za palijativne bolesnike (neovisno o duljini radnog staža u ovom području). Prikupljanje podataka trajalo je od listopada 2018. godine do veljače 2019. godine. Iz prikupljene baze podataka isključeni su samo rezultati petero sudionika zbog nasumičnog odgovaranja ili nepotpunih podataka, tako da su analize za potrebe ovoga rada provedene na konačnom uzorku od 68 medicinskih sestara/tehničara. Za sve informacije o istraživanju sudionici su se mogli obratiti voditeljicama istraživanja putem naznačenih kontakata.

Rezultati

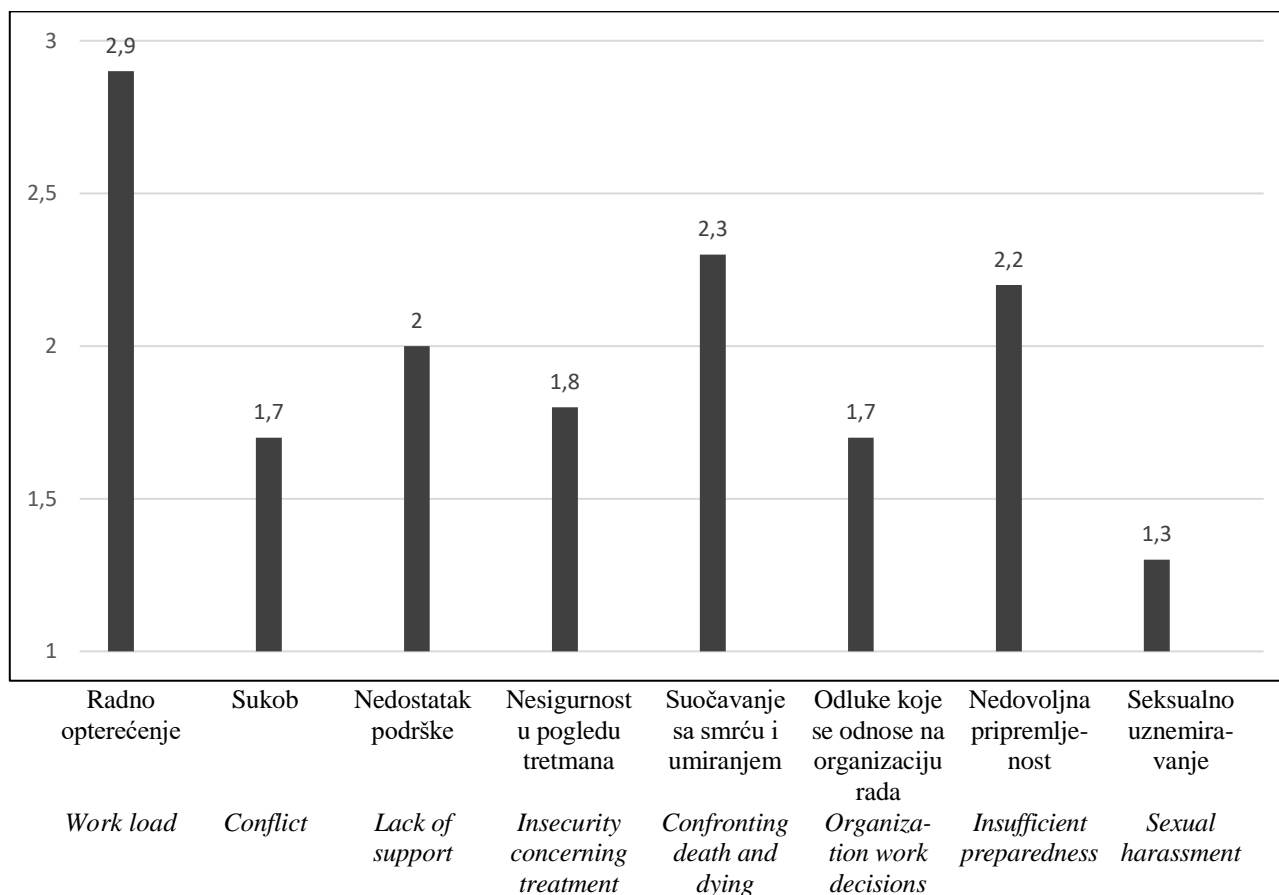
U Tablici 1 prikazani su osnovni deskriptivni parametri mjera profesionalnog stresa, zadovoljstva poslom i sagorijevanja u ispitanom uzorku medicinskih sestara zaposlenih u području palijativne skrbi.

Tablica 1. Osnovni deskriptivni podaci za mjere profesionalnog stresa, zadovoljstva poslom i sagorijevanja u uzorku medicinskih sestara (N = 68)

Table 1 Basic descriptive data on professional stress measures, work satisfaction and burnout in nurse sample (N = 68)

SKALA SCALE	M	SD	Dobiveni raspon Acquired range	Mogući raspon Possible range
Ukupni stres Total stress	54,9	13,76	27 – 104	26 – 104
Radno opterećenje Work load	2,9	0,81	1 – 4	1 – 4
Sukob Conflict	1,7	0,69	1 – 4	1 – 4
Nedostatak podrške Lack of support	2,0	0,76	1 – 4	1 – 4

SKALA SCALE	M	SD	Dobiveni raspon Acquired range	Mogući raspon Possible range
Nesigurnost u pogledu tretmana bolesnika <i>Insecurity concerning patient treatment</i>	1,8	0,73	1 – 4	1 – 4
Suočavanje sa smrću i umiranjem <i>Confronting death and dying</i>	2,3	0,77	1 – 4	1 – 4
Odluke koje se odnose na organizaciju rada <i>Work organization decisions</i>	1,7	0,67	1 – 4	1 – 4
Nedovoljna pripremljenost <i>Insufficient preparedness</i>	2,2	0,71	1 – 4	1 – 4
Seksualno uznemiravanje <i>Sexual harassment</i>	1,3	0,64	1 – 4	1 – 4
Zadovoljstvo poslom <i>Work satisfaction</i>	3,9	0,60	2,00 – 5,00	1 – 5
Iscrpljenost <i>Exhaustion</i>	2,3	0,47	1,25 – 3,25	1 – 4
Otuđenost <i>Alienation</i>	1,9	0,50	1,00 – 3,37	1 – 4



Slika 1. Prosječne vrijednosti rezultata na subskalama skraćene verzije Skale stresa u sestinstvu (N = 68)
Picture 1 Median value of results on the subscale of the shorter version of Nursing Stress Scale (N = 68)

Iz prikaza prosječnih vrijednosti rezultata na ukupnoj skali stresa, može se zaključiti da ispitanice medicinske sestre navode ispodprosječnu razinu profesionalnog stresa u odnosu na teoretski prosjek na skali koji iznosi 65, s obzirom na mogući raspon od 26 do 104. S ciljem lakše međusobne usporedbe rezultata na subskalama stresa, svi su ukupni rezultati na subskalama podijeljeni brojem čestica, tako da se mogući raspon na svakoj subskali kreće između 1 i 4. Iz Tablice 1 i Slike 1 se vidi da je među sedam subskala skale profesionalnog stresa, najviši rezultat koji ukazuje na najvišu razinu stresa zabilježen na subskali radnog opterećenja, praćen rezultatom na subskali suočavanja sa smrću i umiranjem bolesnika. Najniži rezultat sudionici su postigli na jedinjoj čestici koja se odnosi na seksualno uznemiravanje kao mogući izvor stresa na radnom mjestu, te na subskali sukoba. Nadalje, sudionici ovoga istraživanja su izvijestili o iznadprosječnom zadovoljstvu poslom u odnosu na teoretski prosjek na skali od 3. S druge strane, iscrpljenost kao dimenzija profesionalnog sagorijevanja, bila je blago ispodprosječno izražena u odnosu

na teoretski prosjek rezultata na skali od 2,5, dok je prosječni rezultat na skali otuđenosti bio značajnije ispod teoretskog prosjeka od 2,5.

Ako usporedimo prosječne vrijednosti na svim česticama primijenjene skale profesionalnog stresa kod medicinskih sestara (Tablica 2), možemo zaključiti da su najveći izvori stresa ispitanim medicinskim sestrama, poredani od većih prema manjima, nedostatak osoblja, previše administrativnih i drugih zadataka koji nisu povezani s poslom medicinske sestre i nedostatak vremena da bi se odgovorilo na potrebe bolesnikove obitelji. Sva tri izvora stresa pripadaju subskali radnog opterećenja. Na četvrtom i petom mjestu po stresnosti su smrt bolesnika i gledanje kako isti pati. Oboje se odnosi na subskalulu suočavanja sa smrću i umiranjem. Situacija koju su sestre procijenile najmanje stresnom, tj. kao onu koja se rijetko događa, pa je i najrjeđe izvor stresa, je seksualno uznemiravanje na radnom mjestu, a odmah nakon njega često mijenjanje odjela, jer je ta situacija u poslu ovih sestara koje većinski rade na odjelima palijativne skrbi, relativno rijetka.

Tablica 2. Osnovni deskriptivni podaci za sve čestice skraćene verzije Skale stresa u sestrinstvu (N = 68)

Table 2 Basic descriptive data for all particles of the shorter version of Nursing Stress Scale (N = 68)

SUBSKALA SUBSCALE	ČESTICA PARTICLE	Nikad stresno <i>Never stressful</i>	Povre- meno stresno <i>Stressful from time to time</i>	Često stresno <i>Often stressful</i>	Vrlo često stresno <i>Very often stressful</i>	M	SD
		%	%	%	%		
Radno Opterećenje <i>Work load</i>	Nema dovoljno osoblja da bi se odjel adekvatno pokrio. <i>Insufficient staff to adequately cover the ward</i>	4,4	26,5	26,5	42,6	3,1	0,93
	Nedostatak vremena za dovršavanje svih mojih sestrijskih radnih zadataka. <i>Lack of time to finish all the nursing work tasks</i>	8,8	30,9	29,4	30,9	2,8	0,98
	Nedostatak vremena za pružanje emocionalne podrške bolesniku. <i>Lack of time to offer emotional support to patients</i>	11,8	22,0	33,9	32,3	2,9	1,01
	Previše administrativnih i drugih zadataka koji nisu povezani s mojim poslom medicinske sestre/tehničara. <i>Too many administration and other tasks not connected with my work as a nurse / technician</i>	8,8	16,2	35,3	39,7	3,1	0,96

	Nedostatak vremena da bi se odgovorilo na potrebe bolesnikove obitelji. <i>Lack of time to answer the needs to the patient's family</i>	8,8	22,1	35,3	33,8	2,9	0,96
Sukob <i>Conflict</i>	Sukob s liječnikom. <i>Conflict with the physician</i>	54,4	29,4	7,4	8,8	1,7	0,95
	Neslaganje u vezi načina liječenja. <i>Disagreeing with the manner of treatment</i>	41,2	41,2	11,7	5,9	1,8	0,86
	Sukob s nadređenom sestrom. <i>Conflict with the nurse superior</i>	61,7	28,0	5,9	4,4	1,5	0,80
	Poteškoće u radu s nekom određenom medicinskom sestrom na istom odjelu. <i>Difficulties in the work with a certain nurse of the same ward</i>	32,4	54,4	8,8	4,4	1,8	0,76
Nedostatak podrške <i>Lack of support</i>	Nedostatak mogućnosti da se otvoreno razgovara s drugim kolegama na odjelu. <i>Lack of possibilities to openly speak with other ward colleagues</i>	30,9	42,6	19,1	7,4	2,0	0,89
	Nedostatak mogućnosti da se podijele iskustva i osjećaji s drugim osobljem na odjelu. <i>Lack of possibilities in sharing experiences and feelings with other ward staff</i>	26,5	39,7	25,0	8,8	2,2	0,92
	Nedostatak podrške od strane osobe koja mi je izravno nadređena. <i>Lack of support from the direct superior</i>	48,5	29,4	16,2	5,9	1,8	0,92
Nesigurnost u pogledu tretmana bolesnika <i>Insecurity concerning patient treatment</i>	Neadekvatna informacija od strane liječnika o zdravstvenom stanju bolesnika. <i>Inadequate information from the physician regarding the patient's health state</i>	39,7	33,3	22,0	5,9	1,9	0,93
	Liječnik određuje postupak liječenja koji se čini neprimjeren za bolesnika. <i>The physician determines the treatment procedure which seems inappropriate for the patient</i>	45,6	38,2	11,8	4,4	1,7	0,83
	Liječnik nije prisutan u hitnoj intervenciji. <i>The physician is not present during urgency intervention.</i>	57,4	30,9	8,8	2,9	1,6	0,78
	Ne zna se što se treba reći bolesniku i obitelji o njegovom stanju i liječenju.	41,2	35,3	19,1	4,4	1,9	0,88

	<i>Not knowing what to say to the patient and family concerning the patient's state and treatment</i>						
Suočavanje sa smrću i umiranjem <i>Confronting death and dying</i>	Osjećaj da nema nikakve koristi od moje podrške bolesniku čije se stanje ne poboljšava. <i>Feeling that my support is of no use to the patient for his state is not improving</i>	45,6	38,2	11,8	4,4	1,7	0,83
	Gledanje kako bolesnik pati. <i>Looking at how the patient suffers</i>	10,3	41,2	30,9	17,6	2,6	0,90
	Smrt bolesnika. <i>The patient's death</i>	13,2	27,9	30,9	27,9	2,7	1,02
Odluke koje se odnose na organizaciju rada <i>Work organization decisions</i>	Često mijenjanje odjela. <i>Frequent change of ward</i>	66,2	25,0	4,4	4,4	1,5	0,78
	Mijenjanje radnih smjena. <i>Change of working shifts</i>	47,0	36,8	11,8	4,4	1,7	0,84
	Centralizirani sustav; slabo sudjelovanje u donošenju odluka. <i>Centralized system; poor participation in decision making</i>	35,3	38,2	16,2	10,3	2,0	0,97
Nedovoljna pripremljenost <i>Insufficient preparedness</i>	Osjećaj nedovoljne pripremljenosti za pružanje emocionalne podrške bolesniku. <i>Feeling of insufficient preparedness in offering emotional support to the patient</i>	25,0	50,0	19,1	5,9	2,1	0,83
	Bolesnikovo pitanje na koje nemam zadovoljavajući odgovor. <i>Patient's question to which I do not have a satisfactory answer</i>	10,3	51,5	30,9	7,4	2,3	0,77
	Osjećaj nedovoljne pripremljenosti za pružanje emocionalne podrške obitelji. <i>Feeling of insufficient preparedness in offering emotional support to the family</i>	19,1	52,9	20,6	7,4	2,2	0,82
Seksualno uznemiravanje <i>Sexual harassment</i>	Seksualno uznemiravanje/zahhtjev za seksualnim uslugama i drugi verbalni zahtjevi. <i>Sexual harassment / demand for sexual services and other verbal demands</i>	80,9	11,7	5,9	1,5	1,3	0,64

U Tablici 3 prikazane su međusobne povezanosti ključnih varijabli izražene Pearsonovim koeficijentima korelacije.

Sukladno očekivanjima, ukupni profesionalni stres značajno pozitivno je povezan s dimenzijama sagorijevanja, tj. s iscrpljenošću i otuđenošću. Međutim, suprotno pretpostavci, ukupni stres nije značajno korelirao sa zadovoljstvom poslom, što je

možda posljedica maloga uzorka na kojem rezultati provedenih analiza imaju manju statističku snagu. Među pojedinim izvorima profesionalnog stresa, jedino su rezultati na subskali odluka koje se odnose na organizaciju rada bili značajno i to negativno povezani sa zadovoljstvom poslom.

Tablica 3. Korelacije ukupnog profesionalnog stresa, pojedinih izvora stresa, zadovoljstva poslom, te iscrpljenosti i otuđenosti (komponente sagorijevanja) u ispitanom uzorku medicinskih sestara (N = 68)

Table 3 Correlation of total professional stress, single stress sources, work satisfaction and exhaustion and alienation (burnout components) with the examined sample of nurses (N = 68)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1.	1,00										
2.	0,71**	1,00									
3.	0,74**	0,40**	1,00								
4.	0,81**	0,43**	0,67**	1,00							
5.	0,81**	0,35**	0,71**	0,74**	1,00						
6.	0,63**	0,38**	0,22	0,37**	0,43**	1,00					
7.	0,68**	0,40**	0,44**	0,56**	0,43**	0,30*	1,00				
8.	0,70**	0,42**	0,29*	0,45**	0,47**	0,60**	0,48**	1,00			
9.	0,37*	0,03	0,30*	0,28*	0,30*	0,26*	0,28*	0,37**	1,00		
10.	-0,21	-0,17	-0,10	-0,22	-0,10	-0,12	-0,27*	-0,07	-0,08	1,00	
11.	0,28*	0,30*	0,14	0,15	0,10	0,31**	0,27*	0,13	0,00	-0,52**	1,00
12.	0,28*	0,36**	0,18	0,22	0,09	0,17	0,22	0,16	-0,05	-0,65**	0,72**

*p < 0,05, **p < 0,01

Legenda/Legend:

1. Ukupni stres (*Total stress*), 2. Radno opterećenje (*Work load*), 3. Sukob (*Conflict*), 4. Nedostatak podrške (*Lack of support*), 5. Nesigurnost u pogledu tretmana bolesnika (*Insecurity concerning patient treatment*), 6. Suočavanje sa smrću i umiranjem (*Confronting death and dying*), 7. Odluke koje se odnose na organizaciju rada (*Work organization decisions*), 8. Nedovoljna pripremljenost (*Insufficient preparedness*), 9. Seksualno uznemiravanje (*Sexual harassment*), 10. Zadovoljstvo poslom (*Work satisfaction*), 11. Iscrpljenost (*Exhaustion*), 12. Otუđenost (*Alienation*)

Nadalje, iscrpljenost kao dimenzija sagorijevanja bila je značajno pozitivno povezana sa sljedećim izvorima stresa: radno opterećenje, suočavanje sa smrću i umiranjem i odluke koje se odnose na organizaciju rada. Druga dimenzija sagorijevanja, tj. otuđenost, bila je značajno pozitivno povezana samo s radnim opterećenjem kao izvorom profesionalnoga stresa.

Sukladno očekivanju, povezanost zadovoljstva poslom s obje dimenzije sagorijevanja bila je značajna i negativna, te umjereno visoka.

Kako bi se ispitala povezanost i razlike u ukupnom profesionalnom stresu, njegovim pojedinim izvorima, zadovoljstvu poslom i dimenzijama profesionalnog sagorijevanja s obzirom na ključne sociodemografske varijable (dob, partnerski i roditeljski status, stupanj obrazovanja, ukupni radni staž, radni staž u području palijativne skrbi) i pohađanje dodatnih edukacija iz područja palijativne skrbi, korišteni su Pearsonovi koeficijenti korelacije i t-testovi za nezavisne uzorke. Rezultati ovih analiza pokazali su da povezanosti dobi, ukupnog radnog staža, radnog staža u području palijativne skrbi s ukupnim profesionalnim stresom, pojedinim izvorima stresa, zadovoljstvom poslom i

dimenzijama sagorijevanja, nisu bile statistički značajne ($p > 0,05$).

S obzirom na stupanj obrazovanja, t-test za nezavisne uzorke pokazao je samo razlike u zadovoljstvu poslom ($t = 2,71$, $df = 66$, $p < 0,01$) i iscrpljenosti ($t = 2,69$, $df = 66$, $p < 0,01$). Pritom su medicinske sestre višeg stupnja obrazovanja bile značajno zadovoljnije poslom ($M = 4,0$, $SD = 0,56$) u odnosu na one koje su završile srednju školu kao najviši stupanj ($M = 3,6$, $SD = 0,60$). Nadalje, medicinske sestre koje su završile višu ili visoku školu izvijestile su o značajno manjoj iscrpljenosti, kao dimenziji sagorijevanja ($M = 2,2$, $SD = 0,39$), u odnosu na medicinske sestre koje imaju srednjoškolsko obrazovanje ($M = 2,5$, $SD = 0,54$).

Rezultati ispitivanja razlika u ukupnom profesionalnom stresu, pojedinim izvorima stresa, te u zadovoljstvu poslom i dimenzijama sagorijevanja između medicinskih sestara koje su završile dodatne edukacije iz područja palijativne skrbi i onih koje nisu, pokazali su značajne razlike samo u sukobu s radnim kolegama kao izvoru stresa ($t = 2,31$, $df = 66$, $p < 0,05$). Pritom su veći stres zbog sukoba na radnom mjestu pokazale one medicinske sestre koje su završile

dotatne edukacije ($M = 1,9$, $SD = 0,73$) u odnosu na one koje ih nisu završile ($M = 1,5$, $SD = 0,57$).

Rezultati ispitivanja razlika s obzirom na partnerski status u svim varijablama profesionalnog stresa, zadovoljstvu poslom i sagorijevanju pokazali su značajnu razliku samo u zadovoljstvu poslom ($t = 2,05$, $df = 66$, $p < 0,05$). Sudionici u partnerskoj vezi ($M = 4,0$, $SD = 0,59$) bili su značajno zadovoljniji poslom u odnosu na one koji nisu bili u partnerskoj vezi ($M = 3,6$, $SD = 0,57$). Nadalje, razlike s obzirom na roditeljski status, tj. razlike između sudionika koji imaju i onih koji nemaju djece, utvrđene su samo u varijablama stresa zbog sukoba na radnom mjestu ($t = 2,36$, $df = 66$, $p < 0,05$) i stresa uvjetovanog odlukama koje se odnose na organizaciju rada na radnom mjestu ($t = 2,51$, $df = 66$, $p < 0,05$). Medicinske sestre koje imaju djecu u oba slučaja su izvijestile o značajno nižem stresu ($M_{\text{sukob}} = 1,6$, $SD_{\text{sukob}} = 0,57$, $M_{\text{org. odluke}} = 1,6$, $SD_{\text{org. odluke}} = 0,60$) u odnosu na one koje nemaju djecu ($M_{\text{sukob}} = 2,1$, $SD_{\text{sukob}} = 1,04$, $M_{\text{org. odluke}} = 2,2$, $SD_{\text{org. odluke}} = 0,86$).

Rasprava

Produljenje životnoga vijeka, zahvaljujući boljim uvjetima života i napretku medicine, za posljedicu ima veću vjerojatnost smrti od kroničnih nezaraznih bolesti i, prethodno, veću vjerojatnost potrebe za palijativnom skrbi u koju će biti uključeni različiti stručnjaci. Pri tome ključnu ulogu imaju medicinske sestre koje su najviše u kontaktu s umirućim osobama. Naime, kako se broj dijagnostičkih i kurativnih postupaka u tretmanu bolesnika smanjuje, ključna uloga pomiče se s liječnika na medicinske sestre koje bolesniku trebaju biti dostupne dulje vrijeme. Tako medicinske sestre postaju nositelji odgovornosti za provođenje palijativne skrbi, nakon što je multidisciplinarni tim u dogovoru s bolesnikom i njegovom obitelji usvojio odluke o načinu provođenja palijativne skrbi.³¹ Medicinske sestre su stoga i pod povećanim rizikom razvijanja sindroma profesionalnog sagorijevanja i smanjenog zadovoljstva poslom, uvelike uvjetovanih stresorima kojima su izloženi u svom poslu pružanja palijativne skrbi. Kako su empirijska istraživanja rada u području palijativne skrbi relativno rijetka, a u Hrvatskoj ih gotovo ni nema, cilj je ovoga istraživanja bio ispitati izraženost pojedinih izvora profesionalnog stresa, zadovoljstvo poslom i sagorijevanje u uzorku medicinskih sestara koje rade u području palijativne skrbi u Hrvatskoj, te ispitati međusobne odnose ovih varijabli, kao i povezanost i razlike u njima s obzirom na neka sociodemografska obilježja.

Rezultati ovoga istraživanja pokazali su da su ispitanice medicinske sestre izvijestile o ispod-

prosječnom ukupnom stresu, ispodprosječnoj razini iscrpljenosti i otuđenosti, kao dimenzijama profesionalnog sagorijevanja, te o iznadprosječnom zadovoljstvu poslom, s obzirom na teoretski prosjek rezultata na mjerama ovih konstrukata. Kako ovim istraživanjem nisu prikupljeni komparabilni podaci o profesionalnom stresu, sagorijevanju i zadovoljstvu poslom medicinskih sestara zaposlenih izvan sustava palijativne skrbi, nije bilo moguće usporediti dobivene rezultate s rezultatima medicinskih sestara koje rade u drugim područjima zdravstva u Hrvatskoj. Stoga bez obzira na dosta povoljne rezultate dobivene ovim istraživanjem, zbog nedostatka usporednih podataka, ne možemo sa sigurnošću donijeti zaključak kojeg su iznijeli Martins Pereira i suradnici,¹⁸ nakon pregleda 174 članka koja se bave sagorijevanjem liječnika i medicinskih sestara zaposlenih u području palijativne skrbi, a to je da razine profesionalnog sagorijevanja zdravstvenih djelatnika u području palijativne skrbi nisu više nego u onih koji rade u drugim radnim okruženjima.

Među pojedinačnim izvorima stresa u poslu medicinskih sestara, zahvaćenih skraćenom verzijom Skale stresa u sestinstvu (NSS),⁷ najizraženijima su procijenjeni nedostatak osoblja, previše administrativnih i drugih zadataka koji nisu povezani s poslom medicinske sestre, nedostatak vremena da bi se odgovorilo na potrebe bolesnikove obitelji, te smrt bolesnika i gledanje kako isti pati. Na razini subskala, najviši rezultat koji ukazuje na najintenzivniji stres, medicinske sestre su postigle na subskalama radnog opterećenja i suočavanja sa smrću i umiranjem bolesnika. Ovi rezultati ne čude s obzirom da se palijativna medicina u Hrvatskoj tek zadnje desetljeće intenzivnije strateški razvija i sve više dobiva na značaju kao sastavni dio medicine, pa je još uvijek opterećena problemima poput nedostatka osoblja, previše administrativnih i drugih sekundarnih zadataka i nedostatka vremena za obavljanje svih radnih zadataka, zbog čega ne ostaje dovoljno vremena za empatičnu komunikaciju i pružanje emocionalne podrške bolesnicima i njihovim obiteljima, što stvara dodatne radne pritiske na zaposlene u ovom području koji mogu biti izvor intenzivnog radnog stresa. Uz to, bol, patnja, smrt i umiranje bolesnika dio su radne svakodnevice zaposlenih u palijativi, a učestale smrti bolesnika o kojima je medicinska sestra intenzivno brinula i uz koje se možda emocionalno vezala, jak su izvor stresa koji zahtijeva izuzetnu osobnu otpornost, nalaženje smisla u patnji i smrti i efikasne strategije suočavanja s vlastitim strahom od smrti, te s tugom i osjećajem gubitka zbog smrti bolesnika. Slični rezultati dobiveni su i u drugim istraživanjima provedenima na medicinskim sestrama (koje rade na

različitim odjelima, ne isključivo onima za palijativnu skrb) u kojima su također među izvorima stresa procijenjenima NSS skalom, nedostatak osoblja, smrt bolesnika i gledanje kako bolesnik pati, procijenjeni među najfrekventnijim izvorima stresa, dok su na razini subskala, rezultati na onima koje ispituju radno opterećenje i suočavanje sa smrću i umiranjem također bili ili najviši ili među najvišima.^{7,32} S druge strane, medicinske sestre su u ovome istraživanju najmanje stresnim situacijama na poslu tj. onima koje se vrlo rijetko događaju pa su i najrjeđe izvor stresa, procijenile seksualno uznemiravanje na radnom mjestu, često mijenjanje odjela, te sukob s nadređenom medicinskom sestrom. Dobiveni rezultati sukladni su rezultatima drugih istraživanja u kojima su navedene situacije na poslu također procijenjene među najrjeđima, pa stoga i najmanje stresnima.⁷

Optimistični rezultati u pogledu zadovoljstva poslom, profesionalnog stresa i sagorijevanja sudionika ovoga istraživanja možda su dijelom odraz pristranog uzorka, tj. mogućnosti da su u istraživanju pristale sudjelovati one medicinske sestre koje su iznadprosječno zadovoljne svojim poslom, te predane i motivirane pružati pomoć i podršku teško oboljelim osobama. Također je moguće da se ispitane medicinske sestre jako dobro nose sa zahtjevima svog teškog posla, možda zahvaljujući osobnim zaštitnim čimbenicima kao što su otpornost, duhovnost, nalaženje smisla u svom radu, efikasne strategije suočavanja s patnjom, umiranjem i smrću kroz traženje smisla u tim teškim situacijama ili doživljaj osobnog rasta i ispunjenosti koji proizlaze iz pomaganja drugima, ili okolinskim čimbenicima kao što su socijalna podrška obitelji i radnih kolega i kvalitetni interpersonalni odnosi u radnom timu. Ove pretpostavke o zaštitnoj ulozi spomenutih čimbenika u prevenciji razvoja sindroma profesionalnog sagorijevanja valjalo bi provjeriti u nekima od budućih istraživanja na populaciji stručnjaka zaposlenih u području palijativne skrbi.

Kao što je i očekivano, ukupna razina profesionalnog stresa bila je značajno pozitivno povezana s obje dimenzije sagorijevanja, tj. s iscrpljenošću i otuđenošću. Iako je riječ o transverzalnom nacrtu i korelacijskim podacima, ipak je logično pretpostaviti da izraženiji profesionalni stres doprinosi većoj iscrpljenosti i otuđenosti, tj. osjećaju umora, slabosti i iscrpljenih emocionalnih resursa pojedinca koji je dugotrajno izložen profesionalnom stresu, te distanciranju od posla, ravnodušnosti, gubitku idealizma u radu i negativnim stavovima prema primateljima usluga, tj. bolesnicima i njihovim obiteljima. Slični rezultati dobiveni su u brojnim istraživanjima koja su potvrdila doprinos organizacijskog stresa sagorije-

vanju medicinskih sestara zaposlenih u različitim područjima/odjelima.^{28,29,33,34,35} Izvori stresa koji se odnose na radno opterećenje (nedostatak osoblja, nedostatak vremena za dovršavanje svih poslova i za pružanje emocionalne podrške bolesniku i njegovoj obitelji, sporedni radni zadaci), zatim suočavanje sa smrću i umiranjem i odluke koje se odnose na organizaciju rada (npr. mijenjanje radnih smjena, centralizirani sustav odlučivanja) bili su značajno pozitivno povezani s iscrpljenošću, indicirajući da upravo ovi radni stresori najviše doprinose doživljaju iscrpljenosti. Ovakvi su rezultati i očekivani i sukladni ranijim nalazima koji također među glavnim čimbenicima rizika za sagorijevanje navode vremenski pritisak, te suočavanje s boli, patnjom, smrću i umiranjem.¹⁸ U usporedbi s iscrpljenošću, otuđenost ili distanciranost od posla bila je povezana s manjim brojem radnih stresora, točnije, samo s radnim opterećenjem. Izgleda da nepovoljni radni uvjeti koji se odnose na nedostatak osoblja na odjelu, nedostatak vremena za dovršavanje svih radnih zadataka i za empatičnu komunikaciju s bolesnicima i njihovim obiteljima, te previše administrativnih i drugih sporednih zadataka, najviše doprinose distanciranosti i ravnodušnom odnosu prema poslu.

Zadovoljstvo poslom, za razliku od sagorijevanja, nije bilo značajno povezano s ukupnom razinom profesionalnog stresa, dok su od pojedinih ispitanih izvora stresa jedino odluke koje se odnose na organizaciju rada bile značajno negativno povezane sa zadovoljstvom poslom. Moguće je da u ispitanoj uzorku sestara, takve odluke koje se tiču organizacije rada (npr. centralizirani sustav odlučivanja), najviše ugrožavaju zadovoljstvo poslom stoga što na te odluke ispitane medicinske sestre imaju malo utjecaja.

Sukladno očekivanju, obje dimenzije sagorijevanja bile su značajno negativno, te umjereno visoko povezane sa zadovoljstvom poslom, što ide u prilog zaključku Faraghera i suradnika,³⁶ kojeg su iznijeli nakon provedene meta-analize odnosa zadovoljstva poslom s različitim zdravstvenim ishodima. Autori su zaključili da je zadovoljstvo poslom povezano s tjelesnim i mentalnim zdravljem, uključujući i sagorijevanje na poslu, te da nezadovoljstvo poslom može značajno narušiti zdravlje i dobrobit pojedinca. Očekivano, obje dimenzije sagorijevanja bile su međusobno značajno i relativno visoko pozitivno povezane. Moguće je, kao što neki autori¹² i pretpostavljaju, da je emocionalna iscrpljenost temeljna dimenzija sindroma sagorijevanja koja se javlja prva u razvoju ovoga sindroma, odnosno da se osoba najprije osjeća umornom i iscrpljenom, a potom se pokušava obraniti od negativnih emocija distanciranjem od posla. Da je riječ o različitim

komponentama sagorijevanja potvrđuju i njihove različite povezanosti s istim izvorima profesionalnog stresa.

U pogledu uloge sociodemografskih varijabli (dob, partnerski i roditeljski status, stupanj obrazovanja, ukupni radni staž, radni staž u području palijativne skrbi), i u ovom istraživanju se pokazalo da one nemaju značajniju ulogu u objašnjenju profesionalnog stresa, sagorijevanja i zadovoljstva poslom medicinskih sestara, što je sukladno mnogim ranijim nalazima.^{28,29} Značajnim izvorima varijabiliteta pokazali su se samo stupanj obrazovanja za varijable zadovoljstva poslom i iscrpljenosti, zatim dodatne edukacije u području palijativne skrbi za neke izvore profesionalnog stresa, partnerski status za zadovoljstvo poslom, te roditeljski status za neke izvore profesionalnog stresa. Pri tome su sestre završenog višeg ili visokog stupnja obrazovanja bile značajno zadovoljnije poslom i izvijestile su o manjoj iscrpljenosti u odnosu na one koje su završile najviše srednju školu, što ukazuje na educiranost kao zaštitni čimbenik za razvoj sindroma profesionalnog sagorijevanja i za zadovoljstvo poslom. Moguće objašnjenje ovoga nalaza bilo bi i da sestre nižeg stupnja obrazovanja, tj. završene srednje škole, obavljaju napornije i fizički više iscrpljujuće poslove skrbi o palijativnim bolesnicima ili da imaju naporniji raspored zaduženja tijekom radnoga dana u odnosu na one višeg stupnja obrazovanja, što bi onda doprinosilo većoj iscrpljenosti i manjem zadovoljstvu poslom sestara iz prve skupine. Međutim, ovu pretpostavku, zbog nedostatka podataka o radnim zaduženjima i radnim smjenama nismo mogli provjeriti. Rezultati drugih istraživanja koji se odnose na povezanost stupnja obrazovanja i radnoga staža u području palijativne skrbi sa sagorijevanjem, nisu suglasni. Tako neki pokazuju da je ta povezanost negativna,³⁷ a neki izvješćuju o pozitivnoj povezanosti.²³ Nadalje, suprotno očekivanju, o većem stresu zbog sukoba na radnom mjestu izvijestile su one sestre koje su završile dodatne edukacije iz područja palijativne skrbi, u odnosu na one koje ih nisu završile. Moguće je da sestre iz prve skupine, kao rezultat dodatnih edukacija više cijene harmonične odnose na radnom mjestu i u tom pogledu imaju veća očekivanja, pa im međuljudski sukobi na radnom mjestu predstavljaju veći izvor stresa, nego sestrama koje nisu završile dodatne edukacije. Medicinske sestre u partnerskoj vezi bile su značajno zadovoljnije poslom u odnosu na one koje nisu bile u partnerskoj vezi, što ukazuje na mogućnost da podrška partnera djeluje kao čimbenik zaštite od radnih stresora, povećavajući na taj način zadovoljstvo poslom. Moguće je i da zadovoljstvo u privatnoj i obiteljskoj domeni čini ove medicinske

sestre općenito zadovoljnijima i otpornijima na različite stresore. Nadalje, sudionici istraživanja koji su roditelji, izvijestili su o značajno manjem stresu zbog sukoba na radnom mjestu i zbog odluka koje se odnose na organizaciju rada, u odnosu na one koji nisu imali djecu. Moguće je da u ovom slučaju roditeljstvo djeluje kao zaštitni čimbenik protiv radnih stresora, mijenjajući životne prioritete, zbog čega roditelji nekim radnim situacijama, tj. sukobima s radnim kolegama i odlukama o organizaciji rada na koje nemaju većeg utjecaja, pridaju manji značaj i doživljavaju ih manje stresnima u odnosu na njihove kolege koje nemaju djecu. Moguće dodatno objašnjenje ovih rezultata odnosilo bi se na potencijalno veću fleksibilnost kao značajku ličnosti sestara koje su u partnerskoj, odnosno roditeljskoj ulozi, zbog koje možda uspješnije usklađuju i nose se sa zahtjevima višestrukih uloga, uključujući i radnu. Ovu bi pretpostavku o ulozi fleksibilnosti bilo uputno provjeriti u budućim istraživanjima.

Na kraju, među nedostacima provedenoga istraživanja svakako treba spomenuti njegovu transversalnu prirodu, te mali prigodni uzorak. Naime, usprkos relativno dugom razdoblju u kojem se mogao popuniti upitnik, te usprkos ponavljanim zamolbama upućivanima gotovo svim institucijama koje se bave palijativnom skrbi u Hrvatskoj, dobiveni uzorak sudionika istraživanja je relativno mali. Međutim, zbog specifičnosti istraživačke teme, i uzorci u stranim komparabilnim istraživanjima nisu puno veći. Sljedeći problem odnosi se na moguću pristranost uzorka, jer je moguće da su u istraživanju pristale sudjelovati one medicinske sestre koje su relativno zadovoljne svojim poslom, predanije i motiviranije, te otpornije na profesionalni stres i manje podložne sagorijevanju, što možda objašnjava dosta povoljne rezultate u pogledu razine stresa, zadovoljstva poslom i sagorijevanja.

Zaključak

Provedeno istraživanje jedno je od rijetkih istraživanja na zaposlenima u području palijativne skrbi u Hrvatskoj. Njegovi rezultati ukazuju da medicinske sestre koje rade u ovom području, suprotno očekivanjima koja proizlaze iz zahtjevnosti njihovog rada s teško oboljelim osobama i njihovim obiteljima, u prosjeku gledano, ne izvješćuju o visokim razinama profesionalnog stresa, sagorijevanja, niti o niskom zadovoljstvu poslom. Među ispitanim izvorima stresa na radu, medicinske sestre su najizraženijima procijenile radno opterećenje, tj. nedostatak osoblja, previše administrativnih i drugih zadataka koji nisu povezani s poslom medicinske sestre i nedostatak vremena da bi se odgovorilo na potrebe bolesnikove

obitelji, te smrt bolesnika i gledanje kako isti pati. Ukupna razina profesionalnog stresa bila je značajno povezana s obje dimenzije sagorijevanja, tj. s iscrpljenošću i otuđenošću, dok sa zadovoljstvom poslom nije značajno korelirala. Radno opterećenje, suočavanje sa smrću i umiranjem, te odluke koje se odnose na organizaciju rada, bili su značajno pozitivno povezani s iscrpljenošću, dok je među izvorima stresa na radu samo radno opterećenje bilo značajno povezano s komponentom otuđenosti. Obje komponente sagorijevanja bile su značajno i negativno povezane sa zadovoljstvom poslom. Sociodemografske varijable nisu imale značajniju ulogu u objašnjenju profesionalnog stresa, sagorijevanja i zadovoljstva poslom.

Daljnja istraživanja iskustva rada u području palijativne skrbi prijeko su potrebna. Pritom je usmjeravanje istraživačkog interesa na potencijalne osobne i okolinske rizične i zaštitne čimbenike u nastanku profesionalnog stresa, razvoju sindroma profesionalnog sagorijevanja i zadovoljstvu poslom, od izuzetne važnosti radi primijenjene vrijednosti ovakvih istraživanja u razvoju preventivnih i interventnih programa. Rizične čimbenike na koje istraživanja ukazuju trebalo bi smanjiti, a zaštitne ojačati kroz intervencije na organizacijskoj i osobnoj razini. Primjerice, smanjenje radnog opterećenja kroz bolju organizaciju rada i povećanje broja zaposlenih u području palijativne skrbi, kao i intervencije usmjerene na jačanje vještina i kapaciteta nošenja s radnim stresom, kao što su dodatne edukacije, uvježbavanje tehnika relaksacije, supervizija, mogućnost razmjene osjećaja i iskustava vezanih uz radne zahtjeve s kolegama na poslu, uvježbavanje komunikacijskih vještina, nalaženje smisla u smrti i pomaganju umirućima itd., mogli bi pomoći zaposlenima u području palijativne skrbi da se lakše nose sa zahtjevima svoga odgovornog posla. Pritom bi najviše koristili imali od intervencija u onim područjima za koja istraživanja pokazuju da su izvori najintenzivnijeg stresa, primjerice, komunikacija s bolesnicima i njihovim obiteljima i suočavanje s patnjom i smrću. Cilj bi svih ovih intervencija, programa i edukacija bio efikasnije nošenje s profesionalnim stresom i prevencija razvoja sindroma sagorijevanja, jer se na taj način štiti tjelesno i mentalno zdravlje zaposlenih u području palijativne skrbi, a oboljelima i njihovim obiteljima omogućuje kvalitetniju skrb.

Literatura

1. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York press; 1984.
2. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Sci J.* 2010; 4:210-16.
3. Saini R, Kaur S, Das K. Assessment of stress and burnout among intensive care nurses at a tertiary care hospital. *J Mental Health Hum Behav.* 2011;16:43-48.
4. Sharifah ZSY, Afiq IM, Siti SD. Stress and its associated factors amongst ward nurses in a public hospital Kuala Lumpur. *Malaysian J Public Health Med.* 2011;11:78-85.
5. Wu H, Chi TS, Chen L, Wang L, Jin YP. Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *J Adv Nurs.* 2010;66:627-34.
6. Chan KB, Lai G, Ko YC, Boey KW. Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Soc Sci Med.* 2000;50:1415-32.
7. Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Nurs.* 2016;15:39.
8. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. *J Behav Assess.* 1981; 3:11-23.
9. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *J Nurs Meas.* 2000;8:161-78.
10. Jeleč Kaker D. Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji. *Ljetopis socijalnog rada.* 2009; 16:133-51.
11. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2:99-113.
12. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
13. Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W. Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Hum Resour Manage.* 2004;43:83-104.
14. Demerouti E, Bakker AB. The Oldenburg Burnout Inventory: a good alternative to measure burnout and engagement. U: Halbesleben J, ur. *Stress and burnout in health care.* New York: Nova Sciences, Hauppauge; 2008, str. 65-78.
15. Demerouti E, Mostert K, Bakker AB. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *J Occup Health Psych.* 2010;15:209-22.
16. Burić I, Slišćević A. Oldenburški upitnik sagorijevanja. U: Slišćević A, Burić I, Čubela Adorić V, Nikolić M, Tucak Junaković I, ur. *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 9.* Zadar: Sveučilište u Zadru; 2018, str. 13-19.
17. 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, str. 15-56.

18. Pereira SM, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in palliative care: a systematic review. *Nurs Ethics*. 2011;18:317-26.
19. Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi: Preporuke Europskog udruženja za palijativnu skrb. *Eur J Palliat Care*. 2009;16:279.
20. Ablett J, Jones R. Resilience and well-being in palliative care staff: qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psychooncology*. 2007;16:733-40.
21. Asai M, Morita T, Akechi T, et al. Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: cross-sectional nationwide survey in Japan. *Psychooncology*. 2007;16:421-8.
22. Desbiens JF, Fillion L. Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. *Int J Palliat Nurs*. 2007;13:291-300.
23. Dunwoodie DA, Auret K. Psychological morbidity and burnout in palliative care doctors in Western Australia. *Int Med J*. 2007;37:693-8.
24. Fillion L, Tremblay I, Truchon M, Côté D, Struthers CW, Dupuis R. Job satisfaction and emotional distress among nurses providing palliative care: empirical evidence for an integrative occupational stress-model. *Int J Stress Manag*. 2007;14:1-25.
25. Jackson VA, Mack J, Matsuyama R, et al. A qualitative study of oncologists' approaches to end-of-life care. *J Palliat Med*. 2008;11:893-903.
26. Kalicinska M, Chylinska J, Wilczek-Różycka E. Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *Int J Nurs Pract*. 2012;18:595-603.
27. Kamal AH, Bull JH, Wolf SP, et al. Prevalence and predictors of burnout among hospice and palliative care clinicians in the U.S. *J Pain Symptom Manage*. 2016;51:690-96.
28. Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs*. 2001;33:396-405.
29. Duquette A, Kerovac S, Sandhu BK, Beaudet L. Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues Ment Health Nurs*. 1994;15:337-58.
30. Judge TA, Thoresen CJ, Bono JE, Patton GK. The job satisfaction–job performance relationship: a qualitative and quantitative review. *Psychol Bull*. 2001;127:376-407.
31. Žarko J, Glavočić A. Uloga sestrištva i sestrišni postupci u palijativnom timu. U: Lončar Z, Katić M, Jureša V i sur., ur. *Palijativna skrb u zajednici*. Zagreb: Medicinska naklada; 2018, str. 251-55.
32. Beh LS, Loo LH. Job stress and coping mechanisms among nursing staff in public health services. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*. 2012;2:131-76.
33. Ogus ED. Burnout and coping strategies: a comparative study of ward nurses. *J Soc Behav Pers*. 1992;7:111-24.
34. Greenglas ER, Burke RJ, Fiksenbaum J. Workload and burnout in nurses. *J Comm Appl Soc Psychol*. 2001;11:211-15.
35. Hudek-Knežević J, Krapić N, Kalebić Maglica B. Organizacijski stres i stavovi prema radu kao prediktori zdravstvenih ishoda: prospektivno istraživanje. *Društvena istraživanja*. 2009;18:129-49.
36. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *J Occup Environ Med*. 2005;62:105-112.
37. Mor V, Laliberte L. Burnout among hospice staff. *Health Soc Work*. 1984;9:279-83.

