

Izloženost stresu patronažnih medicinskih sestara između urbanih i ruralnih područja u Splitsko-dalmatinskoj županiji

Radovniković, Dajana

Master's thesis / Diplomski rad

2015

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:669251>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-07**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

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



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Dajana Radovniković

**Izloženost stresu patronažnih medicinskih sestara između
urbanih i ruralnih područja u Splitsko-dalmatinskoj županiji**

Diplomski rad

Split, 2015.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Dajana Radovniković

**Izloženost stresu patronažnih medicinskih sestara između
urbanih i ruralnih područja u Splitsko-dalmatinskoj županiji**

Diplomski rad

Mentor:

Doc. dr. sc. Vesna Antičević

Split, 2015.

Rad je izrađen u patronažnoj djelatnosti Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije.

Mentor rada: Doc. dr. sc. Vesna Antičević
Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

ZAHVALA

Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Vesni Antičević na iskazanom povjerenju, vodstvu i korisnim diskusijama tijekom izrade ovog diplomskog rada.

Srdačno zahvaljujem gosp. Ediju Žitniku na iznimnoj pomoći pri obradi podataka.

Zahvaljujem svojim kolegicama, patronažnim medicinskim sestrama Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije koje su svojim sudjelovanjem omogućile izradu ovog diplomskog rada.

Na kraju bih se zahvalila svojoj obitelji na strpljenju i moralnoj podršci, koje su mi ukazali tijekom studija.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1 Općenito o stresu	1
1.1.1 Vrste stresa i reakcije na stres.....	4
1.1.2 Suočavanje sa stresom	5
1.2 Stres na radu	7
1.3 Profesionalni stres medicinskih sestara	10
1.3.1 Patronažne sestre i stres	13
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE.....	15
2.1. Ciljevi istraživanja.....	15
2.2. Hipoteze.....	15
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	16
3.1 Ustroj i protokol istraživanja	16
3.2 Ispitanici	16
3.3 Metode	17
3.3.1 Mjerni instrumenti.....	18
3.3.2 Statističke metode	22
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	23
4.1 Razlike u sociodemografskim karakteristikama između patronažnih medicinskih sestara u urbanim i ruralnim područjima rada	23
4.2 Razlike u razini stresa patronažnih sestara u odnosu na sociodemografske karakteristike	26
4.3. Razlike u razini stresa patronažnih sestara u urbanim i ruralnim područjima rada	28
5. RASPRAVA.....	36
6. ZAKLJUČCI	43
7. LITERATURA	44
8. SAŽETAK	49
9. SUMMARY	50
10. ŽIVOTOPIS	52
11. PRILOZI.....	54
11.1 Procjena karakteristika radnih uvjeta patronažnih medicinskih sestara	54
11.2 Obavijest za ispitanice	59

1.UVOD

1.1 Općenito o stresu

Tijekom života suočeni smo s velikim brojem najrazličitijih događaja koji predstavljaju prijetnju ili narušavaju našu ravnotežu. To stanje prijetnje označava se stresom, koji je tema mnogih područja znanosti pa i medija. Stres je oduvijek vjerni pratilac čovjeka i svih živih bića. U 14. stoljeću njime se označavaju teškoće, tegobe ili nesretne okolnosti. U znanstvenu upotrebu prvi put ulazi u kontekstu fizikalnih znanosti u 17. stoljeću, dok se u 19. stoljeću na njega nailazi i u medicini, gdje se o stresu raspravlja kao o uzroku bolesti (1). Danas je prihvaćeno da je stres neizbježiv dio života i da ljudsko funkcioniranje ovisi o tome kako se ljudi s njim nose (2).

Prva znanstvena istraživanja utjecaja stresa na organizam započeo je provoditi Walter B. Cannon, koji je 30 tih godina 20. st. ustanovio osnovne zakonitosti djelovanja stresa na fiziološke promjene u organizmu. Cannon u stručnu terminologiju ovog područja uvodi pojam "homeostaze", koji se odnosi na potrebu očuvanja ravnoteže, odnosno unutrašnje stabilnosti organizma usprkos promjenama vanjske okoline. Vanjski izazovi integritetu organizma (hladnoća, pomanjkanje kisika i snižen šećer u krvi) dovode do fizioloških reakcija kojima je cilj uspostaviti stanje homeostaze (3).

Otkada je pojam stresa uveden u znanost o čovjeku, postoje različiti pristupi njegovom definiranju.

Kanadski liječnik Hans Selye zastupa fiziološki pristup prema kojem se stres definira kao nespecifičan sklop tjelesnih promjena poznat kao opći adaptacijski sindrom (4). Prvi sustavno koristi koncept stresa u svrhu razumijevanja fizioloških regulatornih odgovora na prijetnju organizmu. Za njega se termin stres odnosi na tjelesne efekte bilo kojeg podražaja koji ozbiljno prijetu ravnoteži organizma, za što se danas koristi termin stresni odgovor. Podražaje koji uzrokuju stresni odgovor naziva stresorima.

Selye je pretpostavio da organizam odgovara na prijetnju ili ozljedu istim sklopom općih specifičnih reakcija koje je nazvao opći adaptacijski sindrom (1), koji se razvija kroz tri faze:

1. faza alarma u kojoj dolazi do mobilizacije organizma
2. faza otpora u kojoj brojne hormonalne i kemijske promjene potiču tjelesne obrambene mehanizme
3. faza iscrpljenja u kojoj je štetno djelovanje okolinskih podražaja spriječeno ili je organizam odustao od borbe, što dovodi do privremene nemogućnosti organizma da normalno funkcionira (4)

Stresni odgovor Selye smatra prijeko potrebnim za preživljavanje, pa stoga i adaptivnim, primjećuje da ponovljena izlaganja manjim stresnim događajima mogu povećati otpornost na stres, odnosno sposobnost organizma za podnošenje dugotrajnijih i snažnijih stresnih podražaja (1).

Pojam psihičkog stresa se u literaturi prvi put javlja četrdesetih godina dvadesetog stoljeća. Za razliku od fizičkog stresa gdje je stanje pojedinih organa i tkiva određeno stupnjem štetnosti vanjskih podražaja, pojam psihički stres podrazumijeva procjenu značenja, opasnosti, prijetnje i izazova koji dolaze iz okoline (2).

Prema teoriji Richarda Lazarusa za djelovanje stresa presudni su spoznajni tj. kognitivni procesi (1), ona ističe odnos između osobe i njezina okruženja, koji, s jedne strane, uzima u obzir karakteristike osobe (poput predanosti ili vjerovanja), a, s druge strane, prirodu okolinskog događaja (poput zahtjeva ili situacijskih zapreka). Prosudba da je određeni odnos osoba-okolina stresan ovisi o kognitivnoj procjeni. Postoje dvije vrste kognitivnih procjena: primarna procjena određuje da li će neki podražaj ili situacija djelovati kao stresor ili neće, a sekundarna procjena se odnosi na procjenu vlastitih sposobnosti i mogućnosti savladavanja određene situacije. Sekundarna procjena utječe na primarnu tako da se prijetnja može pretvoriti u izazov, a izazov u prijetnju (5).

Kada je osoba izložena stresu prolazi kroz tri faze procesa. U prvoj fazi procjene percipira neku vrstu prijetnje, zatim slijedi proces osvještavanja svih mogućih reakcija na prijetnju i tek nakon toga slijedi reakcija, odnosno neki od mogućih načina suočavanja.

Dakle, sam događaj predstavlja samo potencijalni izvor stresa, a pojava i intenzitet stresa su subjektivno određeni i ovise o tome kako osoba percipira situaciju (2).

Kognitivna procjena stresne situacije je evaluativni proces putem kojeg osoba procjenjuje je li određeni događaj u njenoj okolini relevantan za njezinu dobrobit (6).

Psihološki stres je stoga odnos između osobe i okoline koji osoba procjenjuje vrlo zahtjevnim ili kao odnos koji nadilazi njene mogućnosti i ugrožava njenu dobrobit (2).

Teorija životnih zbivanja (Dohrenwend 1970) kao izvor stresa u prvi plan stavlja socijalnu interakciju pojedinac – društvo. Stres je odgovor na zbivanja koja pojedinac sa svojim sposobnostima prilagodbe ne može svladati. Životni događaji razlikuju se s obzirom na to koliko pojedinac mora uložiti napora da bi im se prilagodio, te s obzirom na to kolike će promjene izazvati u njegovom životu. Prema toj teoriji stresniji su oni događaji koji zahtijevaju ulaganje velikog napora i izazivaju veće životne promjene. U takve promjene ubrajaju se svi događaji koji od pojedinca zahtijevaju određeni stupanj prilagodbe. Ova teorija potaknula je veliki broj istraživanja koja su uglavnom bila usmjerena na ispitivanja veze između stresnih događaja i pojave određenih bolesti. Pokazalo se da se neki događaji češće javljaju u razdobljima koji prethode pojavi određenih bolesti, te da s povećanjem broja životnih promjena raste i učestalost pojave mnogih bolesti.

Uz pojam stresa vezani su i pojmovi stresni podražaj, stresna situacija i stresni doživljaj. Stresni podražaj ili stresor (fizikalni i kemijski, biološki, psihički, socijalni) je svaki tjelesni, psihički ili socijalni poticaj koji dovodi pojedinca u stanje stresa.

1.1.1 Vrste stresa i reakcije na stres

U odnosu na trajanje, stresovi mogu biti akutni i kronični.

- Akutni su uvjetovani naglim stresorima koji dovode do isto tako naglih promjena u organizmu, koje se nakon prestanka opasnosti ubrzo smiruju.
- Kronični stresovi uzrokovani su trajnom izloženošću latentno opasnoj, neugodnoj situaciji i neizvjesnosti u kojoj se pojedinac nalazi duže vrijeme uz ograničene mogućnosti izlaska iz stresne situacije. Često kao popratne psihičke posljedice kroničnog stresa javljaju se tjeskoba, potištenost, bespomoćnost, osjećaji krivnje, depresija i dr.

Prema jakosti stresovi mogu biti:

- mali i umjereni svakodnevni stresovi (uobičajena životna zbivanja)
- jaki životni stresovi (uvelike djeluju na čovjekov svakodnevni život, ali se ne događaju svakodnevno već iznimno)
- vrlo jaki traumatski životni stresovi (stresovi neuobičajene jačine, koji se samo iznimno događaju i koji obično dovode do trajnijih poremećaja psihičkog i tjelesnog zdravlja) (3).

Reakcije do kojih dolazi u povodu nekog stresnog događaja mogu biti psihološke, ponašajne i fiziološke.

- Psihološke reakcije na stres mogu biti: porast tjeskobe, problemi koncentracije, negativne emocije, gubitak pažnje, depresija, umor, sindrom izgaranja (eng. Burnout syndrom) ili porast samoubojstava.
- Ponašajne reakcije na stres su najčešće povlačenje i izolacija na poslu ili kod kuće, porast nesreća, povećanje pušenja, pijenja alkohola ili kave, razdražljivost, agresivnost, seksualne disfunkcije, niski moral te porast nasilja na poslu i/ili kod kuće.
- Fiziološke reakcije na stres uključuju porast razine kortizola, veće vrijednosti kolesterola, porast krvnog tlaka, palpitacije, bolove u prsima, nesanicu, pojavu

nekih vrsta karcinoma, probavne smetnje, glavobolju, koštano-mišićne tegobe te pad funkcije imunološkog sustava (7)

Jačina i trajanje ovih reakcija na stres ovisni su o vrsti stresora, njihovoj jačini i trajanju, psihološkim osobinama ličnosti, procjeni vlastitih mogućnosti odupiranja stresu i procjeni količine moguće socijalne potpore koju može očekivati od bliske socijalne okoline – obitelji, prijatelja, znanaca, zdravstvenih djelatnika i dr. (3).

Ishodi, odnosno posljedice stresnih događaja mogu biti kratkoročni i dugoročni. Kada govorimo o kratkoročnim posljedicama stresnih događaja, misli se na čuvstvene i fiziološke reakcije pojedinca, te na njihovu osobnu procjenu kvalitete ishoda. Dugoročne posljedice odnose se na kvalitetu nečijeg sveukupnog funkcioniranja u društvu, te na psihičko i tjelesno zdravlje (4).

1.1.2 Suočavanje sa stresom

Iako je stres neizbježan dio ljudskog života, suočavanje je ono što čini razliku u prilagodbenim ishodima (2). Od 1960-ih godina potječe zanimanje za proces suočavanja sa stresom, kada Sigmund Freud popularizira koncept psihičkih obrana, odnosno mehanizama kojima osoba iskrivljuje realnost kako bi se nosila sa stresnim osjećajima poput anksioznosti (1). Od tog vremena mnoga su se istraživanja bavila stresom i suočavanjem, te je shodno tome nastao i veći broj teorija suočavanja, koje iako su različite, smatraju da se suočavanje odnosi na pokušaj prilagodbe na stresne životne uvjete. Strategije suočavanja obuhvaćaju sva ona ponašanja koja se koriste u svladavanju poteškoća u stresnim situacijama. Odnose se na emocionalne, kognitivne i bihevioralne odgovore na stresne situacije, variraju s vremenom i obilježjima konkretne stresne situacije.

Prema Lazarusu i suradnicima suočavanje je trajno promjenjivo kognitivno i bihevioralno nastojanje izlaženja na kraj s određenim zahtjevima koje je osoba procijenila kao teške (2).

S obzirom na funkciju koju strategije suočavanja imaju u procesu prilagodbe pojedinca stresnim događajima možemo razlikovati;

- suočavanje sa situacijom koja izaziva stres ili suočavanje usmjereno na problem koje uključuje djelovanje na situaciju, odnosno na sam stresor
- suočavanje s osjećajima u situaciji stresa, ili suočavanje usmjereno na emocije koje ima funkciju lakšeg podnošenja emotivnog uzbuđenja izazvanog stresnom situacijom (3). Tu spadaju strategije poput iskazivanja emocija, traženja socijalne podrške, selektivna pažnja i pozitivne usporedbe.

Učinkovitost suočavanja ovisi o situaciji u kojoj se koristi (8).

Općenito, se pokazalo da je suočavanje usmjereno na emocije obično korisnije u početnim fazama stresnog događaja, kada vanjske okolnosti nisu podložne kontroli, pomoću kojega se problem zanemaruje, umanjuje ili naprosto prihvaća i podnosi takav kakav jest (9).

Proučavanja suočavanja usmjerenog na problem pokazuju da je korisnije od suočavanja usmjerenog na emocije kada se "korist" procjenjuje na duži rok (2).

Prema nekim istraživačima, uz ova dva načina suočavanja postoji i treći, suočavanje izbjegavanjem. Izbjegavanje se odnosi na odvratanje pažnje od izvora stresa ili nereagiranje na stresor (10), bijeg u maštu, mentalno ili ponašajno neuključivanje, vjera i sl. Suočavanje izbjegavanjem dugoročno povećava doživljaj stresa.

U pravilu, u stresnoj situaciji osobe se nikada ne opredjeljuju samo za jednu strategiju suočavanja, Kada osobe smatraju da mogu učiniti nešto konstruktivno za rješavanje problema opredjeljuju se za problemu usmjereno suočavanje, u suprotnom kada situaciju percipiraju nerješivom usmjereni su na emocije. Stil suočavanja je u skladu s osobnim vrijednostima, uvjerenjima i ciljevima pojedinca, premda to ne znači da postoji konzistentnost u korištenju određenih strategija suočavanja u različitim stresnim situacijama i u funkciji vremena.

1.2 Stres na radu

Stres na radu je specifična vrsta stresa čiji je izvor u radnom okolišu. Sedamdesetih godina 20. stoljeća stres na radu postaje predmet proučavanja liječnika i psihologa (11).

Postoji više definicija stresa na radu:

- Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (engl. World Health Organization, WHO) stres na radu je odgovor koji se može javiti kada radni zahtjevi ne odgovaraju znanju i sposobnostima zaposlenika i izazov su njihovim mogućnostima suočavanja (12).
- Stres na radnom mjestu je specifična vrsta stresa čiji je obrazac emocionalnih, spoznajnih, ponašajnih i fizioloških reakcija organizma nastao kao odgovor na različite štetne učinke na radnom mjestu: sadržaj rada, organizacija rada i/ili radni okoliš. Pojam "stres na radu" obuhvaća promjene koje su posljedica kombiniranog utjecaja čimbenika stresa, stresora, na radnom mjestu tijekom duljeg vremena (13).

Stres je drugi najčešći prijavljeni zdravstveni problem povezan s radom u Europi. Uz psihosocijalne rizike je među najvećim izazovima za sigurnost i zdravlje na radu i znatno utječu na zdravlje pojedinaca, organizacije i nacionalna gospodarstva (14).

Radni uvjeti koji predstavljaju psihosocijalne rizike na radnom mjestu mogu biti:

- Prevelika količina posla
- Nejasni radni zadaci i radni zahtjevi, loš radni učinak
- Nedostatak sudjelovanja u donošenju odluka i nemogućnost utjecaja na načine obavljanja posla
- Nesigurnost radnog mjesta
- Neučinkovita i loša komunikacija, česti konflikti
- Nedostatak podrške uprave i radnih kolega
- Psihičko i fizičko uznemiravanje, bolovanje (15)

Istraživanju koje je provela Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (engl. The European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA) pokazalo je da više od polovice svih radnika smatra da je stres povezan s poslom česta pojava na njihovu radnom mjestu, a najčešći uzroci stresa bili su poslovna reorganizacija ili poslovna nesigurnost (utvrđeno u otprilike sedam od deset ispitanika), dugo radno vrijeme ili prekomjerno radno opterećenje i nasilje ili uznemiravanje na radnom mjestu (otprilike šest od deset ispitanika). Isto je istraživanje pokazalo da približno četiri od deset radnika smatra da se stres na njihovu radnom mjestu ne rješava na ispravan način (14).

Simptomi koji ukazuju na postojanje stresa na radnom mjestu mogu se javiti na individualnoj i organizacijskoj razini.

Na individualnoj razini uključuju:

- Emocionalne promjene: negativni ili depresivni osjećaji, razočaranje sa samim sobom, povećane emocionalne reakcije - osjetljivost ili agresivnost, osamljenost, povučенost, gubitak motivacije predanosti i povjerenja, promjene raspoloženja
- Mentalne promjene: zbunjenost, neodlučnost, smanjena koncentracija i pamćenje
- Promjene ponašanja: promjene prehrambenih navika, povećano konzumiranje cigareta alkohola i lijekova, promjene u obrascima spavanja, nervoza

Unutar radne organizacije: nesporazumi i nezadovoljstvo, česte izmjene zaposlenika, povećanje prigovora i pritužbi, češća bolovanja, slab učinak, nezadovoljstvo ili pritužbe korisnika (16).

Posljedice povezane sa stresom na radu (individualne, organizacijske i društvene) su fizički i psihički zdravstveni problemi, izostanci s posla, smanjena kvaliteta proizvodnje, povećana skrb i zdravstvena potrošnja, smanjena produktivnost (17).

Visoki zahtjevi radnih mjesta, slaba kontrola posla, niska razina podrške i nesrazmjernost primanja su prediktori bolesti vezanih uz stres (18).

Izloženost stresu na poslu doprinosi povećanom riziku od razvoja srčanožilnih bolesti kao i pogoršanju tijeka bolesti (19), razvoju metaboličkog sindroma (20). Znanstveni dokazi povezuju mišićno-koštane bolesti sa stresom, odnosno stresori poput vibracije,

neugodnog položaja tijela, ponavljanje istih pokreta mogu izazvati trajnu bol i dovesti do bolova u zglobovima, tkivima i mišićima (21). Mišićno-koštani poremećaji predstavljaju 61% svih poremećaja vezanih uz rad (22).

Čimbenici rizika kao što su veliki zahtjevi posla, niska razina kontrole, nesigurnost radnog mjesta povezani su s razvojem depresije i/ili anksioznih poremećaja (23,24) koje imaju veliki utjecaj na gubitak produktivnosti uključujući povećane stope izostanka s posla (25).

Rezultati EU istraživanja poduzeća o novim rizicima i rizicima u nastajanju (engl. Enterprise survey on new and emerging risks, ESENER) provedenog 2013 godine u 31 državi pokazali su da je 23% radnika bilo odsutno s posla zbog zdravstvenih problema povezanih s poslom a 29% radnika vjeruje da njihov posao utječe na njihovo zdravlje (26). Dokazana je jasna povezanost stresa na radu i radnog učinka. Ukoliko je stres umjeren, djeluje motivirajuće i naziva se eustres. Premalen stres povezan je s niskim radnim učinkom, no prevelika količina stresa ima za ishod također niski radni učinak i može uzrokovati niz obolijevanja (27).

Trendovi učestalosti stresa na poslu razlikuju se među državama. Prema Izvršnom sažetku Eurofonda iz 2010 godine razina stresa na poslu u porastu je u Njemačkoj, Danskoj, Estoniji i Irskoj, u padu u Finskoj, Švedskoj, Rumunjskoj i Norveškoj, a prilično stabilna u Belgiji i Ujedinjenom Kraljevstvu.

Svjesni materijalnog gubitka kojeg stres na radu uzrokuje, mnoge države u prevenciju ulažu novčana sredstva kako bi se smanjili gubici koji proizlaze zbog izloženosti stresu na radu. Tako se u zemljama EU provode istraživanja s ciljem razumijevanja uzročnih veza koje mogu pružiti vrijedne podatke u vezi promjena i trendova koje se odnose na stres na radu. U Finskoj, od 1997 godine se provode istraživanja o radu i zdravlju svake tri godine. U Austriji, podaci se prikupljaju tromjesečno. Francuska istraživanja o uvjetima rada provode se svakih sedam godina, i omogućavaju istraživačima praćenje radne situacije tijekom vremena. U Norveškoj se provode istraživanja svake tri godine, a uključuju pitanja kojima se mjeri subjektivna procjena kontrole i zahtjeva posla (17).

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (HZZZSR) je nacionalni partner u akcijama koje provodi Europska mreža za promicanje zdravlja na radnom mjestu (engl. European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP). Glavni cilj HZZZSR je razvijati i širiti znanje o održivom i zdravom radu. Posvećena je zdravstvenom nadzoru i promicanju zdravlja radnika, te poboljšanju kvalitete života i radne sposobnosti (28). U sklopu dvogodišnje kampanje (2014.-2015.) Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu „Upravljanje stresom za zdrava mjesta rada“ u organizaciji Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu i Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu u prosincu 2014. održan je stručni seminar „Stres na radu: izvori, posljedice i intervencije“. Zaključeno je da postoji potreba za osmišljavanjem alata za procjenu psihosocijalnih rizika koji bi poslodavcima pomogao u procjeni razine psihosocijalnih rizika u njihovoj radnoj organizaciji.

Zahtjevi suvremenog radnog okruženja (učestale promjene u poslovnom svijetu, sve veća očekivanja od radnika, financijska kriza) neizbježno dovode do većeg opterećenja zaposlenika. Iako je nemoguće ukloniti sve stresore prisutne na određenom radnom mjestu može se pomoći utječući na vanjske okolnosti ili individualnu osjetljivost kako bi se simptomi stresa umanjili (29).

1.3 Profesionalni stres medicinskih sestara

Sestrinstvo je struka i znanstveno utemeljena disciplina, koja pomaže ljudima da ostvare zdrav i produktivan život ili da se na najbolji mogući način nose s nedostacima ili oštećenjima zdravlja (30).

Tijekom posljednjih desetljeća uloge medicinskih sestara i opisi poslova značajno se i stalno mijenjaju, a sestrinstvo se razvilo u disciplinu za koju su potrebna znanja i vještine u neprestanom suočavanju s novim izazovima. Brojne su uloge medicinskih sestara- od provođenja zdravstvene njege (obuhvaća samostalno i suradničko zbrinjavanje pojedinaca svih dobi, obitelji, grupa i zajednice, zdravih i bolesnih i u svim okruženjima), osiguravanja sigurne okoline, edukacije, savjetnice pacijentu,

menadžerice, istraživačice, suradnice, do pokretača promjena, sudjelovanja i utjecanja na formiranje zdravstvene politike, te zagovornice prava pacijenata. Mnogobrojna su radilišta na kojima medicinske sestre djeluju – bolnice, domovi zdravlja, starački domovi, ustanove za hitnu pomoć, zdravstvena njega u kući bolesnika. Obzirom na široki raspon djelokruga rada medicinska sestra uz posjedovanje znanja i vještina struke mora biti emocionalno zrela i stabilna osoba kako bi mogla razumjeti i nositi se sa ljudskim patnjama, hitnim stanjima, zdravstvenim problemima i etičkim nedoumicama.

Općenito, u zdravstvenih djelatnika profesionalni stres je prepoznat kao problem (31), a sestринство je identificirano kao zanimanje koje ima visoku razinu stresa (32).

Stres na poslu u sestринstvu prvi put je procjenjivan 1960 godine kada je Menzies Lyth Isabel, Škotska psihoanalitičarka, identificirala četiri izvora tjeskobe u medicinskih sestara: skrb o pacijentu, odlučivanje, preuzimanje odgovornosti te promjene (33). Rana istraživanja koja su proveli Gray-Toft i Anderson (34,35) identificirala su sedam glavnih izvora stresa kod medicinskih sestara:

- suočavanje sa smrt i umiranjem,
- sukobi s liječnicima,
- neadekvatna priprema za emocionalne potrebe pacijenta i njihove obitelji,
- nedostatak podrške,
- sukobi s drugim medicinskim sestrama i nadređenima,
- radni standard,
- neizvjesnost u vezi liječenja.

Rezultati ovih istraživanja odgovaraju rezultatima kasnijih istraživanja, koja potom dodaju nekoliko drugih čimbenika stresa na popis:

- strah od pogreške,
- ograničenja na organizacijskoj razini,
- rad u smjenama i nesrazmjer između rada i plaće (36)

Čimbenici koji u današnje vrijeme dodatno povećavaju stres odnose se na sve veću uporabu sofisticiranih zdravstvenih tehnologija, smanjenje proračuna, povećanje obima posla i stalnih organizacijskih promjena u nekim zdravstvenim okruženjima (37).

U novije vrijeme, mnoge znanstvene studije provedene su u populaciji medicinskih sestara u svrhu procjene razine stresa, identifikacije stresogenih čimbenika i njihovog učinka na zdravlje i dobrobit medicinskih sestara. Uz opće stresore prisutne u većini zanimanja, u sestrinstvu su prisutni i specifični stresori karakteristični za profesiju, a razlikuju se ovisno o tipu pružane skrbi. Medicinske sestre zaposlene u bolničkim ustanovama kao najčešće stresogene čimbenike navode preopterećenost poslom, međuljudske odnose, suočavanje sa terminalnim bolesnicima i njihovim obiteljima (38), produženo radno vrijeme, nesrazmjer rada i plaće, nemogućnost sudjelovanja u procesu donošenja odluka, malu mogućnost napredovanja (39). Podatci istraživanja u Primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) pokazuju da organizacijske promjene, strah od gubitka posla, teška opterećenja, nedostatak organizacijske podrške i podrške kolega dovode do povećanog stresa na poslu i smanjenja razine zadovoljstva poslom (40).

Istraživanja provedena u Republici Hrvatskoj pokazuju da, uz nedostatak medicinskog osoblja, dvije trećine medicinskih sestara procjenjuje da imaju neadekvatan osobni dohodak i smatraju ga izvorom stresa povezanim s procesom rada.

Raste zabrinutost i zbog nasilničkog ponašanja i fizičkog nasilja na radnom mjestu.

Američka udruga medicinskih sestara (engl. American Nurses Association, ANA) 2011 provela je istraživanje te je utvrdila da je 17% ispitanih medicinskih sestara izvijestilo da su fizički napadnute na radu u protekloj godini, a 56,9% je doživjelo prijeteće ili verbalno zlostavljanje (41). Izloženost medicinskih sestara verbalnom i fizičkom zlostavljanju uzrokuje pojavu različitih psihičkih i psihosomatskih smetnji uslijed nakupljanja negativnih emocija (42).

Nedostatak medicinskih sestara, priznat od strane Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), globalno povećanje starije populacije, intenzitet problema zdravstvene zaštite te učestalost kroničnih bolesti dovode do povećanja stresora na radnom mjestu (43).

Prema pregledu literature koji je 2011 godine, provela Američka udruga medicinskih sestara (ANA), jaki dokazi potkrepljuju veze između stresa na poslu, sigurnosti i zdravlja u sestrinstvu općenito i unutar različitih tipova sestriinske skrbi, medicinske sestre su kao

najveće sigurnosne i zdravstvene probleme identificirale akutne i kronične učinke stresa i prekovremeni rad (44).

Simptomi koji medicinske sestre navode a ukazuju na postojanje stresa na radnom mjestu su: nervoza, noćne more, razdražljivost, glavobolja, nesanica, gastrointestinalni poremećaji (45).

Povezanost stresa i određenih bolesti u populaciji medicinskih sestara kao što su: emocionalna i fizička iscrpljenost (46), bol u donjem dijelu leđa (47), koštano mišićni poremećaji (48) pokazale su brojne studije. Niska razina odlučivanja i visoki zahtjevi, karakteristični za sestrinsku profesiju, mogu biti povezani s povećanim rizikom za pojavu koronarne bolesti (49) i mentalnih poremećaja poput anksioznosti i depresije (50).

Stres može imati značajan utjecaj na pojedine medicinske sestre i njihovu sposobnost da ostvare zadatke, točnije, loše donošenje odluka, nedostatak koncentracije, apatija, smanjena motivacija i anksioznost mogu utjecati na izvedbu posla dovodeći do pogrešaka (51). U prilog tome govore i stope nezadovoljstva poslom koje su izuzetno visoke, naime, utvrđeno je da je 41,5% medicinskih sestara nezadovoljno svojim poslovima i da 1 od 5 medicinskih sestara namjerava napustiti svoj posao kao rezultat nezadovoljstva, sagorijevanja i stresa (52).

1.3.1 Patronažne sestre i stres

Djelatnost patronažne službe je primarno preventivno edukativna i informativna, sa zadaćom prikupljanja potrebnih podataka, otkrivanja i zbrinjavanja bolesnih, nemoćnih i socijalno ugroženih stanovnika te zadaćom očuvanja, unapređenja i zaštite zdravlja ostalih. Aktivnosti patronažne medicinske sestre se odvijaju izvan zdravstvenih ustanova i to je čini prepoznatljivom i drugačijom od ostalog sestrinstva. Zdravstveni radnici koji rade u domu pacijenta, svakodnevno su u nepredvidivom okruženju. suočavaju se sa situacijama koje se razlikuju od onih sa kojima se suočavaju zdravstveni djelatnici u bolnicama ili drugim zdravstvenim ustanovama: njihov rad nije izravno

nadziran, rade samostalno, pacijent i njegova obitelj mogu očekivati od patronažne sestre više nego što su njene mogućnosti u okviru kompetencija (53). Ponekad se moraju suočavati sa nesuradljivim pacijentima koji se ne pridržavaju ili odbijaju propisane medicinske tretmane (54). Pacijenti mogu imati složene fizičke, psihološke, psihijatrijske i društvene potrebe. Potencijal za alkohol i drogu i prisutnosti vatrenog oružja u domovima pacijenata dodatno ugrožavaju patronažne sestre.

Nesređeni obiteljski odnosi, loša primanja ili nedostatak istih, loša higijena i prisutnost kućnih ljubimaca mogu povećati rizik od nasilja usmjeren na patronažne sestre kao i verbalno zlostavljanje od strane pacijenta, članova obitelji, ili ljudi u zajednici.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

2.1 Ciljevi istraživanja

Ciljevi ovog istraživanja su:

1. Ispitati postoje li razlike u sociodemografskim karakteristikama patronažnih medicinskih sestara koje rade u urbanim i ruralnim područjima rada
2. Ispitati postoje li razlike u razini stresa patronažnih medicinskih sestara u odnosu na sociodemografske karakteristike
3. Ispitati postoje li razlike u ukupnoj razini stresa patronažnih medicinskih sestara u odnosu na urbano i ruralno područje rada

2.2 Hipoteze

U skladu s ciljevima istraživanja postavljene su hipoteze:

1. Patronažne medicinske sestre se razlikuju u sociodemografskim karakteristikama u odnosu na urbano i ruralno područje rada
2. Patronažne medicinske sestre se razlikuju u razini stresa u odnosu na sociodemografske karakteristike
3. Patronažne medicinske sestre Doma zdravlja SDŽ-e koje rade u ruralnom području rada doživljavaju veću razinu stresa u odnosu na patronažne sestre koje rade u urbanom području rada

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1 Ustroj i protokol istraživanja

U radu je provedeno presječno istraživanje kojim se htjelo dobiti uvid u odnose istraživanih varijabli, odnosno postoje li razlike u doživljaju stresa između dvije skupine patronažnih sestara koje rade u različitim područjima rada (urbano i ruralno područje), u sadašnjem vremenskom trenutku.

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku patronažnih medicinskih sestara Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije (DZ SDŽ) u razdoblju od mjesec dana kroz travanj i svibanj 2014 godine, primjenom upitnika o procjeni karakteristika radnih uvjeta patronažnih medicinskih sestara (u daljnjem tekstu: Upitnik; Prilog 1). Kako je istraživanjem obuhvaćena cijela populacija patronažnih medicinskih sestara DZ SDŽ, kriterija uključenja nije bilo kao ni kriterija isključenja.

3.2 Ispitanici

Patronažna djelatnost u potpunosti pripada nadležnim Domovima zdravlja. Djelatnost patronažne službe je primarno preventivno edukativna i informativna te kao dio integralnog zdravstvenog sustava pruža zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova.

Skrb za određeno geografsko područje odnosno, zajednicu koja uključuje sve dobne skupine populacije uz promicanje optimalnog zdravlja radom s ljudima u partnerstvu i njihovim sudjelovanjem u najvećoj mogućoj mjeri, specifičnost je rada patronažnih sestara. Patronažna sestra djeluje na području od 5100 stanovnika. Razina obrazovanja uključuje: prvostupnice, diplomiranu medicinsku sestru i magistru sestrinstva.

U Istraživanje su uključene sve patronažne medicinske sestre Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske Županije (N=91). između 26 i 65 godina starosti. Odaziv istraživanju je bio sa stopom odgovora od 91,2 %. Ispitanice su prema mjestu i uvjetima rada podijeljene u dvije skupine;

- Urbano područje rada (n=46)
- Ruralno područje rada (n=45)

Etičku valjanost i izvedivost istraživanja procijenilo je Etičko povjerenstvo Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije i dalo svoju suglasnost (dne 14. Ožujka 2014).

3.3 Metode

Istraživanje se provodilo anonimno primjenom prilagođenog upitnika o procjeni karakteristika radnih uvjeta patronažnih medicinskih sestara.

Patronažne medicinske sestre su pismenim (Obavještenje o istraživanju; Prilog 2) te usmenim putem, bile detaljno upoznate sa svrhom i ciljem istraživanja a u slučaju nejasnoća ispitanice su se mogle obratiti istraživaču. Podatci prikupljeni upitnikom nisu sadržavali informacije koje bi mogle ugroziti anonimnost sudionika. Upitnici su u patronažnu djelatnost–ispostava Split dostavljeni osobno, a u područne ispostave Doma zdravlja putem kurirske službe, poštom i osobno te su na isti način prikupljeni. Svaki Upitnik je bio dostavljen u neoznačenoj i neprozirnoj kuverti koja je ispitanicama osiguravala anonimnost. Patronažne sestre su Upitnik ispunjavale za vrijeme radnog vremena, a vrijeme koje im je bilo potrebno iznosilo je 15 minuta.

3.3.1 Mjerni instrumenti

Upitnik o procjeni karakteristika radnog mjesta patronažnih medicinskih sestara kreirali smo temeljem standardiziranog (valjanog i pouzdanog) Upitnika o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika (55), koji se sastoji od 37 čestica raspoređenih u šest faktora relativno visoke pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije:

- F1 Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja obuhvaća 10 čestica (Cronbach α 0,848);
- F2 Javna kritika i sudske tužbe obuhvaća 7 čestica (Cronbach α 0,857);
- F3 Opasnosti i štetnosti na poslu obuhvaća 6 čestica (Cronbach α 0,847);
- F4 Sukobi i komunikacija na poslu uključuje četiri čestice (Cronbach α 0,827);
- F5 Smjenski rad obuhvaća 4 čestice (Cronbach α 0,778);
- F6 Profesionalni i intelektualni zahtjevi obuhvaća 6 čestica (Cronbach α 0,795)

S obzirom da se aktivnosti patronažnih medicinskih sestara odvijaju izvan zdravstvenih ustanova odnosno u zajednici, te da njihov rad karakterizira samostalnost procijenili smo da je nespecifičan za potrebe ovog istraživanja. Izabran je dio pitanja iz navedenog upitnika za koje se pretpostavilo da vrlo vjerojatno po svom sadržaju mjere stres na poslu patronažnih sestara, koja su nadopunjena specifičnim pitanjima vezanim za djelokrug rada patronažnih medicinskih sestara.

Pitanja koja nisu uvrštena (13 pitanja), odnosila su se na karakteristike radnih uvjeta bolničkih zdravstvenih djelatnika, su:

- 24 satna odgovornost (F2);
- Strah od ionizacijskog zračenja; Strah od inhalacijskih anestetika; Strah od zaraze; Strah od izloženosti citostaticima; Strah od ozljede oštrim predmetom (F3);
- Sukobi s nadređenim (F4);
- Noćni rad; Smjenski rad; Prekovremeni rad; Dežurstva 24 h (F5);
- Vremensko ograničenje za pregled pacijenata; Nedostupnost literature (F6)

Uvrštena pitanja (9 pitanja), specifična za rad patronažnih sestara su: Preopterećena sam poslom; Zdravstvene ustanove su previše udaljene od radnog mjesta na terenu; Izložena sam lošim vremenskim uvjetima; Opterećena sam radom u domu pacijenta; Opterećena sam nesuradljivim pacijentima; Opterećena sam suočavanjem s neizlječivim pacijentima; Opterećena sam suočavanjem s obitelji neizlječivog pacijenta; Osjećam strah zbog mogućnosti ozlijeđe na radu (terenski rad); Umara me vožnja.

Upitnik o procjeni karakteristika radnog mjesta patronažnih medicinskih sestara se sastoji od dva dijela:

- Prvi dio obuhvaća opće podatke koji se odnose na sociodemografske karakteristike (dob, bračno stanje, broj djece, radno mjesto, dužinu ukupnog radnog staža, dužinu staža na sadašnjem radnom mjestu, status zaposlenja, korištenje službenog vozila).
- Drugi dio upitnika sadrži 33 tvrdnje o karakteristikama radnog mjesta patronažnih medicinskih sestara koje se odnose na organizaciju rada, profesionalne zahtjeve, komunikaciju, napredovanje u struci, edukaciju, javnu kritiku, strah od opasnosti.

Slaganje s ponuđenim tvrdnjama ocjenjuje se na Likertovoj ljestvici ocjenama od 1 (Uopće se ne slažem), 2 (Ne slažem se), 3 (Niti se slažem, niti se ne slažem), 4 (Slažem se) i 5 (U potpunosti se slažem).

Da bi utvrdili konzistenciju novog upitnika i procijenili njegovu pouzdanost korištena je faktorska analiza (FA) na prigodnom uzorku patronažnih medicinskih sestara (N=83). Napravljeno je uzastopno faktoriziranje ljestvice analizom na glavne faktore i bez rotacije (Kaiser-Meyer-Olkin 0,75). Zadnja FA je bila konfirmatorna, nisu utvrđeni pojedinačni faktori. U svakom koraku su izbačene čestice koje su imale koeficijent korelacije sa zdatim faktorom manji od 0.30 i koje su smanjivale pouzdanost ljestvice. Kako bi se dobila najveća moguća pouzdanost ljestvice (Cronbach α 0.905), u konačnici su isključene čestice:

4. Zdravstvene ustanove su previše udaljene od radnog mjesta na terenu;

18. Često se sukobljavam s drugim suradnicima;
23. Često se sukobljavam s pacijentom ili članovima obitelji;
26. Opterećena sam prijetnjom sudske tužbe i parničenja,

U Tablici 1. Prikazana su faktorska opterećenja na pojedinim česticama Upitnika o procjeni karakteristika radnog mjesta patronažnih medicinskih sestara.

Tablica 1. Faktorska opterećenja na pojedinim česticama Upitnika o procjeni karakteristika radnog mjesta patronažnih medicinskih sestara

Čestice	Faktorska opterećenja
1. Preopterećena sam poslom	0,588
2. Posao je loše organiziran	0,529
3. Opterećena sam zbog samostalnog donošenja odluka	0,479
5. Izložena sam lošim vremenskim uvjetima	0,489
6. Osjećam pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadatka	0,564
7. Opterećena sam uvođenjem novih tehnologija	0,325
8. Ne mogu pratiti nove informacije iz struke	0,437
9. Osjećam nedostatak odgovarajuće stručne edukacije	0,540
10. Nemam adekvatna materijalna sredstva za rad (financijska ograničenja)	0,581
11. Često se sukobljavam s kolegama	0,498
12. Nemam adekvatna zaštitna sredstva za rad	0,554

13. Nemam adekvatan radni prostor (u matičnoj ustanovi)	0,448
14. Opterećena sam radom u domu pacijenta	0,606
15. Nemam adekvatna osobna primanja	0,516
16. Rijetko komuniciram s nadređenima	0,450
17. Rijetko komuniciram s kolegama	0,396
19. Osjećam nemogućnost napredovanja i promaknuća	0,462
20. Opterećena sam administrativnim poslovima	0,557
21. Opterećena sam zbog nedostatnog broja djelatnika	0,497
22. Doživljam svakodnevne nepredviđene ili neplanirane situacije	0,444
24. Opterećena sam nesuradljivim pacijentima	0,515
25. Izložena sam neprimjerenj javnoj kritici	0,346
27. Osjećam nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	0,435
28. Iscrpljuju me neadekvatna očekivanja od strane pacijenta i obitelji	0,638
29. Umara me pogrešno informiranje pacijenta od strane medija i drugih izvora	0,660
30. Opterećena sam suočavanjem s neizlječivim pacijentima	0,510
31. Opterećena sam suočavanjem s obitelji neizlječivog pacijenta	0,549
32. Osjećam strah zbog mogućnosti ozlijede na radu (terenski rad)	0,609
33. Umara me vožnja	0,331

3.3.2 Statističke metode

Struktura upitnika o procjeni karakteristika radnog mjesta patronažnih medicinskih sestara utvrđena je faktorskom analizom. Korišteno je uzastopno faktoriziranje ljestvice analizom na glavne faktore i bez rotacije, zadnjom konfirmatornom FA potvrđena je jednofaktorska struktura upitnika.

Za utvrđivanje pouzdanosti upitnika izračunat je koeficijent pouzdanosti unutarnje konzistencije - Cronbach alpha koeficijent.

Razlike u sociodemografskim karakteristikama patronažnih medicinskih sestara ispitane su neparametrijskim χ^2 testom.

Razlike u razini stresa patronažnih medicinskih sestara u odnosu na sociodemografske karakteristike ispitane su jednosmjernom analizom varijance, t-testom i Mann-Whitney U testom.

Razlike u ukupnoj razini stresa ispitane su t-testom.

Rezultati su interpretirani na razini značajnosti $P < 0,05$ i $P < 0,01$.

U statističkoj obradi podataka koristili smo program SPSS 13,0

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1 Razlike u sociodemografskim karakteristikama između patronažnih medicinskih sestara u urbanim i ruralnim područjima rada

Testiranje razlika u sociodemografskim karakteristikama između patronažnih medicinskih sestara u urbanim (n=40) i ruralnim (n=43) područjima rada.

Tablica 2. Razlike u dobi patronažnih medicinskih sestara u urbanim (n=40) i ruralnim (n=43) područjima rada

	Broj(%) patronažnih sestara u urbanim područjima	Broj(%) patronažnih sestara u ruralnim područjima	χ^2	P
Dobne kategorije (godine)			9,78	0,008**
26-45	4 (10)	17 (39,5)		
46-52	16 (40)	10 (23,3)		
53-65	20 (50)	16 (37,2)		

*p<0,05

**p<0,01

Iz Tablice 2 je vidljivo da postoji statistički značajna razlika patronažnih medicinskih sestara u urbanim (n=40) i ruralnim (n=43) područjima rada u odnosu na životnu dob, p<0,01. U dobnoj kategoriji od 26 do 45 godina veći je udio patronažnih sestara u ruralnom području rada. U dobnoj kategoriji od 46 do 52 i dobnoj kategoriji od 53 do 65

godina veći je udio patronažnih sestara u urbanom području rada. Znači u ruralnim područjima su zaposlene mlađe sestre nego u urbanim.

Tablica 3. Razlike u ukupnom stažu i stažu u patronažnoj djelatnosti patronažnih medicinskih sestara u urbanim (n=40) i ruralnim (n=43) područjima rada

	Broj(%) patronažnih sestara u urbanim područjima	Broj(%) patronažnih sestara u ruralnim područjima	χ^2	P
Ukupni staž (godine)			10,99	0,004**
0-20	3(7,5)	16(37,2)		
21-30	16(40)	9(20,9)		
31-46	21(52,5)	18(41,9)		
Stož u patronažnoj djelatnosti			15,32	0,001**
0-10	6(15)	20(46,5)		
11-20	11(27,5)	15(34,9)		
>21	23(57,5)	8(18,6)		

*p<0,05

**p<0,01

Iz Tablice 3 je vidljivo da postoji statistički značajna razlika patronažnih medicinskih sestara u urbanim (n=40) i ruralnim (n=43) područjima rada u odnosu na ukupni radni staž i staž u patronažnoj djelatnosti, p<0,01. U kategoriji od 0 do 20 godina ukupnog staža veći je udio patronažnih sestara u ruralnom području rada, u kategoriji od 21 do 30 godina ukupnog staža i kategoriji od 31 do 46 godina ukupnog staža veći je udio patronažnih sestara u urbanom području rada. U kategoriji od 0 do 10 godina staža u patronažnoj

djelatnosti i kategoriji od 11 do 20 godina staža u patronažnoj djelatnosti veći je udio patronažnih sestara u ruralnom području rada dok je u kategoriji >21 godina staža u patronažnoj djelatnosti veći udio patronažnih sestara u urbanom području rada.

Tablica 4. Razlike u obiteljskom statusu patronažnih sestara u urbanim (n=40) i ruralnim (n=43) područjima rada

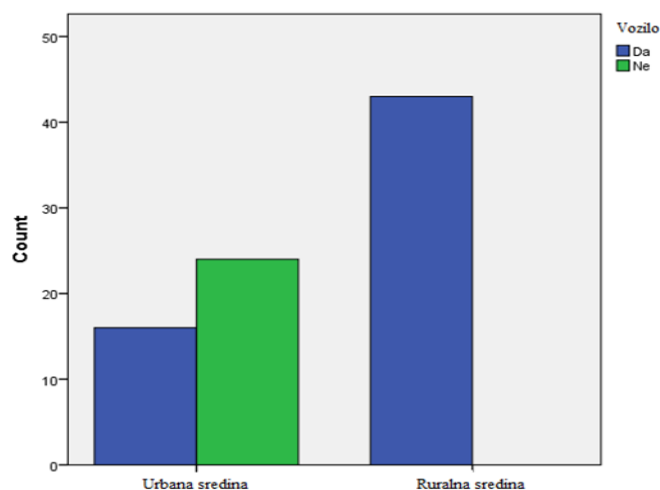
	Broj(%) patronažnih sestara u urbanim područjima	Broj(%) patronažnih sestara u ruralnim područjima	χ^2	P
Bračni status			0,48	0,487
U braku	27(67,5)	32(74,4)		
Neudana/Udovica/Razvedena	13(32,5)	11(25,6)		
Broj djece			2,80	0,423
Bez djece	7(17,5)	10(23,3)		
1	5(12,5)	7(16,3)		
2	23(57,5)	17(39,5)		
3 i više	5(12,5)	9(20,9)		

*p<0,05

**p<0,01

Iz Tablice 4 je vidljivo da ne postoji statistički značajna razlika patronažnih sestara koje rade u urbanim i ruralnim područjima u odnosu na bračni status i broj djece.

Sve patronažne sestre koje rade u ruralnom području (n=43) koriste službena vozila, dok u urbanom području (n=40) više od polovine patronažnih sestara (60%) ne koristi službeno vozilo za rad (Grafikon 1).



Grafikon 1. Korištenje vozila patronažnih medicinskih sestara u urbanim (n=40) i ruralnim (n=43) područjima rada

4.2 Razlike u razini stresa patronažnih sestara u odnosu na sociodemografske karakteristike

Da bi smo odgovorili na 2 cilj razlike u razini stresa patronažnih sestara u odnosu na sociodemografske karakteristike ispitane su jednosmjernim ANOVA-ma i t-testovima.

Tablica 5. Razlike u razini stresa patronažnih sestara (N=83) s obzirom na životnu dob, ukupni staž, staž u patronažnoj djelatnosti i bračni status

	N	M±SD	F	P
Dobne kategorije			0,70	0,499
26-45	21	2,85±0,58		
46-52	26	2,78±0,40		
53-65	36	2,67±0,64		
Ukupni staž			1,347	0,266
0-20	19	2,81±0,60		
21-30	25	2,86±0,38		
31-46	39	2,65±0,63		
Stož u patronažnoj djelatnosti			1,201	0,306
0-10	26	2,83±0,56		
11-20	26	2,82±0,69		
>21	31	2,63±0,43		
			t-test	P
Bračni status			-0,291	0,771
U braku	59	2,76±0,55		
Neudana/Udovica/Razvedena	24	2,72±0,61		

*p<0,05

**p<0,01

Nismo dokazali statistički značajnu razliku u razini stresa patronažnih sestara (N=83) s obzirom na životnu dob, ukupni staž, staž u patronažnoj djelatnosti i bračni status.

Razlika u razini stresa patronažnih sestara (N=83) s obzirom na korištenje službenog vozila obrađena je Mann-Whitney U testom za nezavisne uzorke.

Nismo dokazali statistički značajnu razliku u razini stresa patronažnih sestara (N=83) s obzirom na korištenje službenog vozila, $p = 0,557$.

4.3 Razlike u razini stresa patronažnih sestara u urbanim i ruralnim područjima rada

Tablica 6. Broj, postotak i prosječne vrijednosti odgovora patronažnih sestara (N=83) na pojedinim česticama Upitnika stresa

Čestice	Likertova ljestvica					M±SD
	1	2	3	4	5	
	N%	N%	N%	N%	N%	
1. Preopterećena sam poslom	5 (6)	12(14,5)	43(51,8)	18(21,7)	5(6)	3,07±0,92
2. Posao je loše organiziran	16(19,3)	38(45,7)	15(18,1)	13(15,7)	1(1,2)	2,33±1,00
3. Opterećena sam zbog samostalnog donošenja odluka	17(20,5)	31(37,4)	27(32,5)	4(4,8)	4(4,8)	2,36±1,02
5. Izložena sam lošim vremenskim uvjetima	0	3(3,6)	13(15,7)	37(44,6)	30(36,1)	4,13±0,81
6. Osjećam pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadatka	9(10,8)	27(32,5)	29(35)	15(18,1)	3(3,6)	2,71±1,01
7. Opterećena sam uvođenjem novih tehnologija	15(18,1)	31(37,4)	30(36,1)	5(6)	2(2,4)	2,37±0,93
8. Ne mogu pratiti nove informacije iz struke	12(14,5)	33(39,8)	27(32,5)	7(8,4)	4(4,8)	2,49±1,00

9. Osjećam nedostatak odgovarajuće stručne edukacije	5(6)	23(27,7)	28(33,7)	17(20,5)	10(12,1)	3,05±1,10
10. Nemam adekvatna materijalna sredstva za rad (financijska ograničenja)	7(8,4)	30(36,2)	30(36,2)	9(10,8)	7(8,4)	2,75±1,05
11. Često se sukobljavam s kolegama	47(56,6)	24(28,9)	8(9,7)	2(2,4)	2(2,4)	1,65±0,93
12. Nemam adekvatna zaštitna sredstva za rad	12(14,5)	20(24,1)	21(25,2)	17(20,5)	13(15,7)	2,99±1,29
13. Nemam adekvatan radni prostor (u matičnoj ustanovi)	23(27,7)	25(30,1)	16(19,3)	9(10,8)	10(12,1)	2,49±1,33
14. Opterećena sam radom u domu pacijenta	14(16,9)	17(20,5)	26(31,3)	19(22,9)	7(8,4)	2,86±1,20
15. Nemam adekvatna osobna primanja	6(7,2)	16(19,3)	20(24,1)	24(28,9)	17(20,5)	3,36±1,22
16. Rijetko komuniciram s nadređenima	15(18,1)	31(37,4)	20(24,1)	13(15,7)	4(4,8)	2,52±1,11
17. Rijetko komuniciram s kolegama	39(47)	22(26,5)	17(20,5)	2(2,4)	3(3,6)	1,89±1,05
19. Osjećam nemogućnost napredovanja i promaknuća	16(19,3)	23(27,6)	15(18,1)	16(19,3)	13(15,7)	2,84±1,37
20. Opterećena sam administrativnim poslovima	6(7,2)	10(12,1)	25(30,1)	28(33,7)	14(16,9)	3,41±1,13
21. Opterećena sam zbog nedostatnog broja djelatnika	14(16,9)	33(39,8)	23(27,7)	9(10,8)	4(4,8)	2,47±1,05
22. Doživljam svakodnevne nepredviđene ili neplanirane situacije	4(4,8)	26(31,3)	26(31,3)	22(26,5)	5(6)	2,98±1,01
24. Opterećena sam nesuradljivim pacijentima	11(13,3)	35(42,2)	22(26,5)	14(16,9)	1(1,2)	2,51±0,97
25. Izložena sam neprimjerenom javnoj kritici	26(31,3)	38(45,8)	14(16,9)	5(6)	0	1,98±0,86
27. Osjećam nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	25(30,1)	31(37,4)	17(20,5)	6(7,2)	4(4,8)	2,19±1,09
28. Iscrpljuju me neadekvatna očekivanja od strane pacijenta i obitelji	9(10,8)	26(31,3)	28(33,7)	16(19,3)	4(4,8)	2,76±1,04

29. Umara me pogrešno informiranje pacijenta od strane medija i drugih izvora	4(4,8)	10(12,1)	37(44,6)	27(32,5)	5(6)	3,23±0,91
30. Opterećena sam suočavanjem s neizlječivim pacijentima	2(2,4)	18(21,7)	20(24,1)	37(44,6)	6(7,2)	3,33±0,98
31. Opterećena sam suočavanjem s obitelji neizlječivog pacijenta	2(2,4)	17(20,5)	22(26,5)	38(45,8)	4(4,8)	3,30±0,98
32. Osjećam strah zbog mogućnosti ozlijede na radu (terenski rad)	10(12,1)	23(27,7)	28(33,7)	12(14,4)	10(12,1)	2,87±1,18
33. Umara me vožnja	18(21,7)	12(14,4)	22(26,5)	20(24,1)	11(13,3)	2,93±1,34

Iz Tablice 6 je vidljivo da na niti jednu česticu patronažne sestre nisu u većini odgovorile ocjenom 5 "u potpunosti se slažem".

Čestice u kojima su patronažne sestre u najvećem broju odgovorile ocjenom 4 "slažem se" su:

- Opterećena sam suočavanjem s obitelji neizlječivog pacijenta -38 ispitanica (45,8%)
- Izložena sam lošim vremenskim uvjetima -37 ispitanica (44,6%)
- Opterećena sam suočavanjem s neizlječivim pacijentima -37 ispitanica(44,6%)
- Opterećena sam administrativnim poslovima -28 ispitanica(33,7%)
- Nemam adekvatna osobna primanja -24 ispitanice(28,9%)

Čestice u kojima su patronažne sestre u najvećem broju odgovorile ocjenom 1 "Uopće se ne slažem" su:

- Često se sukobljavam s kolegama -47 ispitanica (56,6%)
- Rijetko komuniciram s kolegama -39 ispitanica (47%)

Patronažne sestre koje rade u ruralnom području (n=43) , za razliku od patronažnih sestara u urbanom području (n=40), uz navedene odgovore su i na tvrdnju "Nemam adekvatna zaštitna sredstva za rad" u većem broju odgovorile sa ocjenom 4(slažem se) -11 patronažnih sestara (25,6%)

Najveće prosječne vrijednost se gotovo identično preklapaju s rasporedom čestica na koje je najviše patronažnih sestara odgovorilo da se slažu.

Najveće vrijednosti (aritmetička sredina±standardna devijacija) su u čestici

„Izložena sam lošim vremenskim uvjetima“ $4,13\pm0,81$,

dok su najmanje vrijednosti čiji je prosjek ispod 2 na česticama:

„Izložena sam neprimjerenj javnoj kritici“ $1,98\pm0,86$;

„Rijetko komuniciram s kolegama“ $1,89\pm1,05$;

„Često se sukobljavam s kolegama“ $1,65\pm0,93$;

„Često se sukobljavam s drugim suradnicima“ $1,47\pm0,63$;

„Često se sukobljavam s pacijentom ili članovima obitelji“ $1,40\pm0,56$;

„Opterećena sam prijetnjom sudske tužbe i parničenja“ $1,33\pm0,59$.

Prosječna vrijednost (M±SD) ukupnog rezultata Upitnika stresa iznosi $2,75\pm0,56$

Tablica 7. Prikaz razlika razine stresa patronažnih medicinskih sestara s obzirom na odgovore na pojedinim česticama u odnosu na urbano ($n=40$) i ruralno ($n=43$) područje rada

Čestice	Područje rada	M±SD	t-test	P
1. Preopterećena sam poslom	Urbano	$3,00\pm0,93$	-0,687	0,494
	Ruralno	$3,14\pm0,92$		
2. Posao je loše organiziran	Urbano	$2,35\pm0,92$	0,110	0,913
	Ruralno	$2,33\pm1,08$		

3. Opterećena sam zbog samostalnog donošenja odluka	Urbano	2,32±0,97	-0,313	0,755
	Ruralno	2,39±1,07		
5. Izložena sam lošim vremenskim uvjetima	Urbano	4,28±0,68	1,563	0,122
	Ruralno	4,00±0,90		
6. Osjećam pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadatka	Urbano	2,78±0,97	0,558	0,579
	Ruralno	2,65±1,04		
7. Opterećena sam uvođenjem novih tehnologija	Urbano	2,53±0,78	1,436	0,155
	Ruralno	2,23±1,04		
8. Ne mogu pratiti nove informacije iz struke	Urbano	2,43±1,01	-0,601	0,550
	Ruralno	2,56±1,01		
9. Osjećam nedostatak odgovarajuće stručne edukacije	Urbano	2,76±1,10	-2,228	0,029*
	Ruralno	3,30±1,06		
10. Nemam adekvatna materijalna sredstva za rad (financijska ograničenja)	Urbano	2,52±0,96	-1,894	0,062
	Ruralno	2,95±1,09		
11. Često se sukobljavam s kolegama	Urbano	1,50±0,78	-1,447	0,152
	Ruralno	1,79±1,04		
12. Nemam adekvatna zaštitna sredstva za rad	Urbano	2,93±1,25	-0,426	0,671
	Ruralno	3,04±1,34		

13. Nemam adekvatan radni prostor (u matičnoj ustanovi)	Urbano	2,35±1,10	-0,962	0,339
	Ruralno	2,63±1,51		
14. Opterećena sam radom u domu pacijenta	Urbano	2,63±1,03	-1,705	0,092
	Ruralno	3,07±1,31		
15. Nemam adekvatna osobna primanja	Urbano	3,50±1,28	1,002	0,320
	Ruralno	3,23±1,15		
16. Rijetko komuniciram s nadređenima	Urbano	2,33±1,12	-1,544	0,127
	Ruralno	2,70±1,08		
17. Rijetko komuniciram s kolegama	Urbano	1,65±0,95	-2,066	0,042*
	Ruralno	2,12±1,10		
19. Osjećam nemogućnost napredovanja i promaknuća	Urbano	2,80±1,40	-0,277	0,782
	Ruralno	2,88±1,35		
20. Opterećena sam administrativnim poslovima	Urbano	3,33±1,07	-0,658	0,512
	Ruralno	3,49±1,18		
21. Opterećena sam zbog nedostatnog broja djelatnika	Urbano	2,55±0,96	0,667	0,507
	Ruralno	2,40±1,13		
22. Doživljam svakodnevne nepredviđene ili neplanirane situacije	Urbano	2,95±0,99	-0,224	0,824
	Ruralno	3,00±1,65		
24. Opterećena sam nesuradljivim pacijentima	Urbano	2,63±0,90	1,082	0,283
	Ruralno	2,40±1,03		

25. Izložena sam neprimjerenom javnoj kritici	Urbano	2,13±0,88	1,545	0,126
	Ruralno	1,84±0,81		
27. Osjećam nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	Urbano	2,08±0,92	-0,952	0,344
	Ruralno	2,30±1,24		
28. Iscrpljuju me neadekvatna očekivanja od strane pacijenta i obitelji	Urbano	2,80±0,99	0,343	0,732
	Ruralno	2,72±1,10		
29. Umara me pogrešno informiranje pacijenta od strane medija i drugih izvora	Urbano	3,05±0,85	-1,739	0,086
	Ruralno	3,40±0,95		
30. Opterećena sam suočavanjem s neizlječivim pacijentima	Urbano	3,20±1,07	-1,129	0,262
	Ruralno	3,44±0,88		
31. Opterećena sam suočavanjem s obitelji neizlječivog pacijenta	Urbano	3,20±0,99	-0,952	0,344
	Ruralno	3,40±0,88		
32. Osjećam strah zbog mogućnosti ozlijede na radu (terenski rad)	Urbano	2,63±1,08	-1,837	0,070
	Ruralno	3,09±1,23		
33. Umara me vožnja	Urbano	2,50±1,30	-3,314	0,001**
	Ruralno	3,37±1,23		

*p<0,05

**p<0,01

Iz Tablice 7 je vidljivo da postoji statistički značajna razlika razine stresa patronažnih medicinskih sestara s obzirom na odgovore na pojedinim česticama u odnosu na urbano (n=40) i ruralno (n=43) područje rada:

- „Osjećam nedostatak odgovarajuće stručne edukacije" ($t = -2,228; df 81; P < 0,05$). Razlika prosječne vrijednosti na čestici je $-0,53$ uz standardnu grešku $0,24$ i 95% CI od $-1,00$ do $-0,06$.
- „Rijetko komuniciram s kolegama" ($t = -2,066; df 81; P < 0,05$). Razlika prosječne vrijednosti na čestici je $-0,47$ uz standardnu grešku $0,23$ i 95% CI od $-0,92$ do $-0,02$.
- „Umara me vožnja" ($t = -3,314; df 81; P < 0,05$). Razlika prosječne vrijednosti na čestici je $-0,92$ uz standardnu grešku $0,28$ i 95% CI od $-1,48$ do $-0,37$.

Veće prosječne vrijednosti na česticama na kojima postoji statistički značajna razlika su pokazale ispitanice koje rade u ruralnom području rada.

Razlike u ukupnoj razini stresa patronažnih medicinskih sestara s obzirom na područje rada ispitane su t-testom.

Tablica 8. Razlika u ukupnoj razini stresa patronažnih medicinskih sestara u urbanom ($n=40$) i ruralnom ($n=43$) području rada

Područje rada	N	Aritmetička sredina \pm SD	t-test	P
Urbano	40	2,68 \pm 0,55	-1,190	0,238
Ruralno	43	2,82 \pm 0,57		

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Dobiveni rezultati ukazuju da ne postoji statistički značajna razlika u ukupnoj razini stresa patronažnih medicinskih sestara Doma zdravlja SDŽ-e koje rade u urbanim i ruralnim područjima rada ($t\text{-test} = -1,190, p > 0,05$).

5. RASPRAVA

Provedenim istraživanjem utvrđeno je da postoje razlike u sociodemografskim karakteristikama između patronažnih medicinskih sestara Doma zdravlja SDŽ-e koje rade u urbanim i ruralnim područjima rada u odnosu na životnu dob, ukupni radni staž i staž u patronažnoj djelatnosti. Razlike se odnose na veći udio patronažnih medicinskih sestara mlađe životne dobi s manje ukupnog staža i staža u patronažnoj djelatnosti u ruralnom području rada. U bračnom statusu i broju djece ne postoje razlike. Nije utvrđena razlika u razini stresa ukupnog uzorka patronažnih medicinskih sestara s obzirom na životnu dob, ukupni staž, staž u patronažnoj djelatnosti i bračni status. Uvidom u broj, postotak i prosječne vrijednosti odgovora ukupnog uzorka patronažnih sestara na pojedinim česticama Upitnika stresa vidljivo je da na niti jednu česticu patronažne sestre nisu u većini odgovorile da se u potpunosti slažu, dok su na čestice: *Opterećena sam suočavanjem s obitelji neizlječivog pacijenta* (45,8%), *Izložena sam lošim vremenskim uvjetima* (44,6%), *Opterećena sam suočavanjem s neizlječivim pacijentima* (44,6%), *Opterećena sam administrativnim poslovima* (33,7%), *Nemam adekvatna osobna primanja* (28,9%) većinom odgovorile da se slažu. Čestice u kojima su patronažne sestre u najvećem broju odgovorile da se uopće ne slažu su: *često se sukobljavam s kolegama* (56,6%), *Rijetko komuniciram s kolegama* (47%).

Istraživanjem nije utvrđena statistički značajna razlika u ukupnoj razini stresa patronažnih medicinskih sestara Doma zdravlja SDŽ-e u odnosu na urbano i ruralno područje rada, premda postoji statistički značajna razlika na česticama: *Osjećam nedostatak odgovarajuće stručne edukacije*, *Rijetko komuniciram s kolegama*, *Umara me vožnja*. Ispitanice koje rade u ruralnom području rada imaju više vrijednosti na ovim česticama u odnosu na ispitanice koje rade u urbanim područjima.

Iako je u ovom istraživanju utvrđen veći udio mlađih ispitanica s manje ukupnog radnog staža i staža u patronažnoj djelatnosti u ruralnom području rada, nisu utvrđene razlike u razini stresa patronažnih medicinskih sestara u odnosu na postojeće dobne razlike. Ovaj rezultat u skladu je s istraživanjem provedenim u Indiji na uzorku od 100 bolničkih medicinskih sestara od kojih je 91% mlađe životne dobi, utvrdilo je da

profesionalni stres nije značajno povezan sa socio-demografskim karakteristikama kao što su dob, bračni status, broj djece (56).

Gulavani i Shinde su u istraživanju o procjeni stresa na radu i zadovoljstva poslom među bolničkim medicinskim sestrama utvrdili da ne postoji značajna povezanost između profesionalnog stresa, obrazovanja i radnog iskustva (57). Suprotno ovim nalazima Milutinović i suradnici su na populaciji bolničkih sestara utvrdili da sociodemografske odrednice ispitanica (dob, bračni status i stupanj obrazovanja) značajno utječu na percepciju stresa na poslu (36).

Moguće je da je nepostojanje razlika u razinama stresa u skladu s razinom obrazovanja. Naime, minimalna razina obrazovanja potrebna za patronažne sestre je dodiplomski studij sestrinstva (bakalaureat) koja podrazumijeva usvajanje vještina nužnih za razvijanje dobrih odnosa, poput komunikacijskih vještina, empatije, timskog rada. Drugim riječima, moguće je da viša razina obrazovanja omogućuje veća znanja o načinima suočavanja sa stresovima koja se može primijeniti u svakodnevnom radu patronažnih sestara.

Oko polovine ispitanica procjenjuje da ih suočavanje sa obitelji neizlječivog pacijenta i suočavanje sa neizlječivim pacijentima opterećuje. Jednako tako skoro trećina od ukupnog broja ispitanica se izjasnila neutralno što se može protumačiti korištenjem učinkovitih metoda suočavanja s obzirom na iskustvo i znanje. Dobiveni rezultati su u skladu s rezultatima Knežević i suradnika koji su na populaciji bolničkih sestara pronašli da 57% medicinskih sestara kao najjači stresor navode skrb o neizlječivom pacijentu (11).

Sukladno promjenama u demografskoj strukturi stanovništva RH koja nas svrstava među deset europskih zemalja s najvećim udjelom starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu (58), veći je udio aktivnosti patronažnih sestara na tercijarnoj razini prevencije. Prema Vučica i Smoljanović u djelatnostima primarne zdravstvene zaštite u SDŽ-i u 2013 godini u dobnoj skupini starijih osoba najzastupljenije su bolesti cirkulacijskog sustava sa velikim udjelom moždanog udara i drugih cerebrovaskularnih bolesti te ishemičnih bolesti srca, bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, demencije (59). U porastu je i sve veći broj oboljelih od novotvorina. Većina takvih pacijenata boravi u svojim domovima i potrebna im je kontinuirana skrb, a jednako tako

i njihovim obiteljima podrška u prilagodbi na novonastalu situaciju. Najčešće je patronažna medicinska sestra prvi zdravstveni djelatnik s kojim pacijenti ostvaruju kontakt. U situaciji kada su suočeni sa neizlječivom bolesti ljudi različito reagiraju na spoznaju da im se mijenja kvaliteta života (česte promjene raspoloženja, izmijenjen sustav vrijednosti, razmišljanja o smislu života, strah od bespomoćnosti) što neminovno utječe na funkcioniranje čitave obitelji. Procjena potreba takvih pacijenata i pomoć pri ostvarenju istih, iziskuje od patronažne medicinske sestre dobro razvijene komunikacijske vještine poglavito vještine aktivnog slušanja, prepoznavanje neverbalnih poruka, dobar timski rad i suradnju sa službama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora. Obitelj postaje aktivni sudionik u pružanju njege potrebitog člana što dugoročno dovodi do psihičke i fizičke iscrpljenosti te joj je od izuzetne važnosti podrška patronažne sestre u vidu savjeta, praktične pomoći i naposljetku u procesu žalovanja. Za pretpostaviti je da sve veći udio neizlječivih pacijenata u patronažnoj skrbi, koji je posljedica progresivnog starenja stanovništva, socio-ekonomskih prilika te tehnološkog napretka medicine dovodi do osjećaja emocionalne iscrpljenosti patronažnih medicinskih sestara.

Prema dobivenim rezultatima oko 80 % ispitanica navodi problem izloženosti lošim vremenskim uvjetima tijekom obavljanja svog posla. Iz navedenog se može pretpostaviti da loši vremenski uvjeti predstavljaju izvor značajnog opterećenja patronažnih sestara. Sličan nalaz dobiven je i u istraživanju Salmonda i Ropisa prema kojemu su medicinske sestre koje rade u kućnoj njezi navele utjecaj vremena kao uzrok stresa (60). Općenito mali je broj studija koje su istraživale utjecaj vremenskih čimbenika na tjelesnu aktivnost, odnosno koje loše vremenske prilike i do koje mjere utječu na istu. Tucker i suradnici su u sustavnom pregledu istraživali učinak godišnjih doba, i posljedično vremena, na razinu fizičke aktivnosti u općoj populaciji i zaključili su da razina fizičke aktivnosti varira u odnosu na godišnja doba, a učinak lošeg ili ekstremnih vremenskih uvjeta je identificiran kao prepreka sudjelovanju u fizičkoj aktivnosti među različitim populacijama (61). Chan i suradnici su razmatrali utjecaj specifičnih vremenskih uvjeta na aktivnost opće populacije. U cjelini podaci potvrđuju da je percepcija oborina najviše povezana s tjelesnom aktivnošću. Procijenjeno je da vremenske nepogode (hladno, kišovito) imaju potencijal za smanjenje tjelesne aktivnosti do 20% (62). Jednako kako loše vrijeme smeta svim ljudima, tako smeta i patronažnim sestrama pa izloženost lošem vremenu za vrijeme obavljanja posla može interferirati s njihovom aktivnošću i stupnjem učinkovitosti.

Specifičnost rada patronažnih medicinskih sestara je pružanje skrbi u domu pacijenta, dakle obavljajući svoje aktivnosti dobar dio radnog vremena provode na otvorenom (pješaci) ili u vožnji, izložene utjecaju svih vremenskih čimbenika (hladnoća, vjetar, oborine, visoke temperature). Potrebno je napomenuti i uvjete u kućnim posjetama, naime većina osoba starije životne dobi živi sama te zbog loše ekonomske situacije mikroklimatski uvjeti najčešće nisu zadovoljavajući (hladnoća, visoke temperature) dok su kod posjeta novorođenčadi izražene nagle promjene temperature (toplo-hladno). Rezultati u ovoj studiji ukazuju da patronažne sestre doživljavaju loše vremenske uvjete kao čimbenik rizika za njihovo zdravlje i kao ometajući faktor u njihovoj spremnosti za fizičku aktivnost što vjerojatno dodatno opterećuje patronažne medicinske sestre u obavljanju njihovog posla.

Sastavni dio rada patronažnih sestara uključuje vođenje sestrinske dokumentacije koja je standard sestrinske prakse te evidencije rada na dnevnoj, mjesečnoj i godišnjoj razini. Prema dobivenim rezultatima na tvrdnji *Opterećena sam administrativnim poslovima* oko 50% ispitanica se slaže/potpuno slaže da ih administrativni poslovi opterećuju. U istom smjeru ukazuje pregled istraživanja zadovoljstva poslom patronažnih medicinskih sestara iz kojega je vidljivo da su administrativni poslovi za medicinske sestre izvor stresa i nezadovoljstva (63).

Ovakav rezultat je očekivan s obzirom da patronažna djelatnost Doma zdravlja SDŽ-e nije informatizirana, patronažne sestre dokumentaciju vode u pisanoj formi. Moguće je da po završetku kućnih posjeta i suradnje sa drugim profesijama preostaje malo vremena što uzimajući u obzir važnost i značaj sestrinske dokumentacije a ujedno i pisanu formu vjerojatno nije dostatno te je razlog opterećenja patronažnih sestara. Uvođenjem informatizacije bitno će se smanjiti udio vremena potreban za administrativne poslove, a vjerojatno samim tim i opterećenost patronažnih sestara.

Oko 50% patronažnih sestara u ovom istraživanju navodi neadekvatnost osobnih primanja za svoj rad. U prilog dobivenim rezultatima ukazuju istraživanja provedena u populaciji patronažnih sestara u svijetu gdje su sestre kao izvor stresa i nezadovoljstva na poslu navodile osobna primanja (63).

Niske prosječne vrijednosti odgovora ($1,65 \pm 0,93$) ispitanice su pokazale na tvrdnji *Često se sukobljavam s kolegama*, naime preko 85% ispitanica se ne slaže/uopće ne slaže s tvrdnjom. Na osnovu dobivenih odgovora pretpostavljamo da je učestalost sukoba među patronažnim sestrama niska što se može protumačiti samostalnošću u obavljanju radnih obveza. U istom smjeru ukazuje pregled istraživanja zadovoljstva poslom patronažnih medicinskih sestara iz kojega je vidljivo da su patronažne sestre zadovoljne profesionalnom autonomijom i odnosom s kolegama (63). S obzirom da su sukobi često posljedica loše komunikacije, niske prosječne vrijednosti ($1,89 \pm 1,05$) dobivene na tvrdnji *Rijetko komuniciram s kolegama* upućuju na dobre međusobne odnose ispitanica. Gotovo polovina ispitanica (47%) se izjasnila da se uopće ne slaže sa tvrdnjom. Prema Rout nedostatak komunikacije je prediktor visoke razine nezadovoljstva poslom (64). Samostalnost u donošenju odluka, širina djelokruga rada patronažne sestre, nepredvidive situacije na terenu usmjeravaju ih na neprestanu komunikaciju u svrhu razmjene iskustava, međusobnu podršku što pozitivno utječe na zadovoljstvo poslom.

Suprotno očekivanom, dobiveni rezultati provedenog istraživanja ukazuju da ne postoji statistički značajna razlika u ukupnoj razini stresa patronažnih medicinskih sestara u odnosu na urbano i ruralno područje rada. U prilog našim rezultatima ukazuje istraživanje Hendersona i Macleoda koji su istraživali zadovoljstvo poslom medicinskih sestara u javnom zdravstvu u ruralnim i urbanim područjima u Kanadi te nisu pronašli značajne razlike između ispitanica u odnosu na područje rada (65).

Nepostojanje razlika u našem istraživanju je moguće protumačiti činjenicom da su razlike između urbanog i ruralnog područja sve manje izražene, odnosno da su to životni prostori jednakih mogućnosti. Jednako tako, sva područja SDŽ-e imaju dobru pokrivenost i dostupnost primarnom zdravstvenom zaštitom što patronažnim sestrama omogućava dobru suradnju i efikasnost u obavljanju njihovog posla. Vjerojatno su patronažne sestre tijekom obavljanja posla izložene određenim stresnim situacijama ali pretpostavljamo da koriste učinkovite metode sučavanja temeljene na njihovom znanju i iskustvu. Moguće je da prosječna životna dob ($M=51$ godina) te prosječni staž u patronažnoj djelatnosti ($M=19$ godina) naših ispitanica idu u prilog tome jer s većim radnim i životnim iskustvom, prilagodba zahtjevima radnog mjesta i potrebama pacijenata je sve veća.

Istraživanje koje je proveo Laranjeira u populaciji bolničkih medicinskih sestara u Portugalu 2012. godine s ciljem istraživanja razine stresa, povezanosti između razine stresa na poslu i strategija suočavanja utvrdilo je da 52,2% ispitanica doživljava visoku razinu stresa te da je rezultat stresa u negativnoj korelaciji sa najčešće korištenim strategijama suočavanja: samokontrolom, potpunim rješavanjem problema te traženjem socijalne podrške (66). Prema Lambert i Lambert (2008) medicinske sestre, bez obzira na zemlju porijekla, preferiraju pristup potpunom rješavanju problema (43). Vrlo vjerojatno, samostalnost u donošenju odluka usmjerava patronažne sestre na ciljano rješavanje problema pa je moguće da sukladno tome koriste strategije suočavanja usmjerene prema problemu. Osim toga, patronažne sestre kroz duži vremenski period djeluju na istom području rada što pretpostavlja razvijanje dobrih odnosa sa korisnicima i njihovim obiteljima. Niske prosječne vrijednosti odgovora ispitanica na tvrdnjama vezanim za sukobe i lošu komunikaciju ukazuju na dobru socijalnu podršku patronažnih sestara od strane kolegica i ostalih suradnika.

Prema dobivenim rezultatima može se pretpostaviti da su patronažne medicinske sestre Doma zdravlja SDŽ-e relativno zadovoljne svojim poslom. Vjerojatno ključna obilježja patronažne skrbi koja obuhvaćaju promicanje optimuma zdravlja u zajednici, sprječavanje bolesti te očuvanje postojeće razine zdravlja doprinose osjećaju samoispunjenja patronažnih sestara. Moguće je da i samostalnost u obavljanju posla, djelokrug rada patronažne sestre koji uključuje skrb svih dobnih struktura u zajednici ide u prilog zadovoljstvu radom.

U sustavnom pregledu Caers i suradnika (2008), navodi se istraživanje Simmonsa i suradnika u kojemu su istraživani pozitivni i negativni stavovi o poslu kod medicinskih sestara u SAD-u. Nalazi su pokazali manji broj negativnih stavova o radu kod patronažnih sestara u odnosu na bolničke medicinske sestre (manje sukoba, opterećenja poslom, manje nezadovoljstva sa organizacijom posla), te iako su obje skupine sestara pokazale visoko zadovoljstvo, patronažne sestre su zadovoljnije u svim mjerama pozitivnih stavova. Prema Ellenbecker (2001) patronažne sestre su zadovoljne s profesionalnom autonomijom, odnosom s pacijentima i kolegama i osjećajem da je njihov rad vrijedan i važan (63). Većina istraživanja u svijetu o zadovoljstvu poslom u populaciji medicinskih sestara potvrđuje negativnu povezanost stresa na poslu i zadovoljstva poslom (67).

Iako smo utvrdili da ne postoje razlike na ukupnoj razini stresa, usporedbom odgovora na pojedinačnim česticama između sestara u ruralnim i urbanim područjima, pronađene su razlike.

Na tvrdnji *Umara me vožnja* ispitanice u ruralnom području su pokazale veće prosječne vrijednosti ($P=0,001$). Moguće tumačenje dobivenih razlika je u prostornoj udaljenosti područja rada i gustoći naseljenosti što utječe na udio vremena provedenog u vožnji. Jednako tako, u istraživanju koje su proveli Salmond i Ropis medicinske sestre koje rade u kućnoj njezi navode vožnju kao uzrok stresa (60).

Osjećam nedostatak odgovarajuće stručne edukacije je tvrdnja sa većim prosječnim vrijednostima kod ispitanica u ruralnom području rada ($P<0,05$). Za pretpostaviti je da je objašnjenje ovakvih razlika organizacijske naravi, naime, urbana sredina nudi veći broj edukativnih skupova (predavanja, radionica). U literaturi nedostaju podaci koji govore o utjecaju profesionalnih zahtjeva na pojavnost stresa.

Na tvrdnji *Rijetko komuniciram s kolegama* veće su prosječne vrijednosti kod ispitanica u ruralnom području rada ($P<0,05$). Moguće je da su dobivene razlike u vezi sa manjim brojem ispitanica po ispostavama mada postoji nelogičnost zbog dobre mobilne umreženosti.

Većina istraživanja o stresu u sestrinstvu je usmjerena na bolničke medicinske sestre, dok su istraživanja u populaciji patronažnih sestara oskudna. Prednost ovog istraživanja je u tome što je obuhvaćena cijela populacija patronažnih medicinskih sestara DZ SDŽ (N=91), sa stopom odgovora od 91,2 %. Rezultati donose podatke o razini opterećenja patronažnih sestara određenim karakteristikama njihovog radnog mjesta te na taj način doprinose novim saznanjima o zadovoljstvu patronažnih sestara jer takvih rezultata u RH skoro da i nema. Potrebno je napomenuti da je u provedenom istraživanju korišten samoiskazni upitnik koji nije objektivna mjera već samoprocjena ispitanika, pri čemu je pretpostavljeno da su ispitanici odgovarali iskreno što predstavlja ograničenje istraživanja.

6. ZAKLJUČCI

Temeljem dobivenih rezultata istraživanja o izloženosti stresu patronažnih medicinskih sestara između urbanih i ruralnih područja u Splitsko-dalmatinskoj županiji može se zaključiti

- da postoje razlike u sociodemografskim karakteristikama u odnosu na životnu dob ($\chi^2=9,78$ $P=0,008$), ukupni radni staž ($\chi^2=10,99$ $P=0,004$) i staž u patronažnoj djelatnosti ($\chi^2=15,32$ $P=0,001$);
- ne postoje razlike u sociodemografskim karakteristikama u odnosu na bračni status ($\chi^2=0,48$ $P=0,487$) i broj djece ($\chi^2=2,80$ $P=0,423$);
- ne postoje razlike u razini stresa između patronažnih medicinskih sestara DZ SDŽ-e koje rade u urbanim i ruralnim područjima rada u odnosu na sociodemografske karakteristike;
- ne postoji razlika u ukupnoj razini stresa patronažnih medicinskih sestara Doma zdravlja SDŽ-e koje rade u urbanim i ruralnim područjima rada ($t=-1,190$ $P=0,238$);
- postoji razlika na česticama:
 - Osjećam nedostatak odgovarajuće stručne edukacije ($t=-2,228$; df 81; $P<0,05$). Razlika prosječne vrijednosti na čestici je -0,53 uz standardnu grešku 0,24 i 95% CI od -1,00 do -0,06
 - Rijetko komuniciram s kolegama" ($t=-2,066$; df 81; $P<0,05$). Razlika prosječne vrijednosti na čestici je -0,47 uz standardnu grešku 0,23 i 95% CI od -0,92 do -0,02
 - Umara me vožnja ($t=-3,314$; df 81; $P<0,05$). Razlika prosječne vrijednosti na čestici je -0,92 uz standardnu grešku 0,28 i 95% CI od -1,48 do -0,37

Ispitanice koje rade u ruralnom području rada imaju više vrijednosti na ovim česticama u odnosu na ispitanice koje rade u urbanim područjima.

7. LITERATURA

1. Hudek-Knežević J, Kardum I. Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje. Naklada Slap. 2006; str 13,16
2. Lazarus R.S, Folkman S. Stres, procjena i suočavanje. Naklada Slap Jastrebarsko. 2004: str 21
3. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Naklada Slap Jastrebarsko. 1998; str 57,103
4. Pregrad J, Arambašić L. Stres, trauma, oporavak. Društvo za psihološku pomoć. Zagreb; 1996.
5. Krizmanić M. Može li psihologija pomoći u održavanju zdravlja i liječenja bolesti? Kolesarić V, Krizmanić M, Petz B (ur): Uvod u psihologiju, Grafički zavod Hrvatske, Zagreb.1991; Str.379-448
6. Jerusalem M, Schwarzer R. Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes.U: Schwarzer R. (ur.),Self-efficacy:Thought control of action. New York:Hemisphere.1992; str. 195-213
7. Pavičević L, Bobić J. Work stress// Medicina rada i okoliša/ Šarić M, Žuškin E. editor(s). Zagreb: Medicinska naklada. Biblioteka sveučilišni udžbenici; 2002.
8. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. J Pers Soc Psychol. 1986;50(3):571–9. [PubMed]
9. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. J Pers Soc Psychol.1984; 46(4):839-52.
10. Amirkhan JH. A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. J Pers Soc Psychol, 1990;59, 1066-1074.
11. Knežević B, Golubić R, Milošević M, Matec L, . Mustajbegović J. Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: Istraživanje u Zagrebu. Sigurnost 2009; 51(2) 85-92
12. WHO *Stress* at the workplace. dostupno na: www.who.int/occupational_health/.
13. Mustajbegović J, Golubić R, Milošević M, Knežević. Stres na radu i radna sposobnost; 2007. dostupno na: www.mirovinsko.hr/.
14. Europska agencija za zaštitu na radu. Psihosocijalni rizici i stres na radnom mjestu dostupno na: <https://osha.europa.eu/hr/topics/stress>

15. Ptičar M. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu; Stres na radnom mjestu i psihosocijalni rizici. Dostupno na: www.hzzsr.hr/.
16. Health and Safety Executive. Work related stress Signs and Symptoms. dostupno na: www.hse.gov.uk/stress/furtheradvice/signsandsymptoms.htm
17. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Work-related stress 2010 dostupno na: www.eurofound.europa.eu
18. Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occup Med (Lond)*. 2010 Jun;60(4):277-86.
19. Albus C. Psychological and social factors in coronary heart disease. *Ann Med*. 2010 Oct;42(7):487-94
20. Chandola T, Brunner E, Marmot M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *BMJ* 2006;332:521.
21. OSHA. Prevention of work-related musculoskeletal disorders; 2014. dostupno na: <https://www.osha.gov/>.
22. Directorate F, Eurostat: Social statistics and information society-Inna Steinbuka, Director. Health and safety at work in Europe (1999–2007) Belgium: Eurostat Statistical books; 2010.
23. Wang JL, Lesage A, Schmitz N, Drapeau A. The relationship between work stress and mental disorders in men and women: findings from a population-based study. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62(1):42-7. [PubMed]
24. Niedhammer I, Chastang JF, David S, Barouh L, Barrandon G. Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes. *Int J Occup Environ Health* 2006; 12:111-119.
25. Goetzel RZ, Ozminkowski RJ, Sederer LI, Mark TL. The business case for quality mental health services: why employers should care about the mental health and well-being of their employees. *J Occup Environ Med*. 2002;44(4):320-30.
26. Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu. Dostupno na: https://osha.europa.eu/hr/safety-health-in-figures/index_html#tabs-2

27. McCunney R.J. Psychiatric Aspects of Occupational Medicine. In: A Practical Approach to Occupational and Environmental Medicine. Little, Brown and Company. Boston. 1994;267-71
28. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu dostupno na: www.hzzzsr.hr/
29. Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama (disertacija). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu;2010
30. Mojsović Z i sur. Sestrinstvo u zajednici, Zagreb: Visoka zdravstvena škola 2004.
31. Burbeck R, Coomber S, Robinson SM, Todd C. Occupational stress in consultants in accident and emergency medicine: a national survey of levels of stress at work. *Emerg Med J.* 2002;19(3):234–8. [PubMed]
32. Xianyu Y, Lambert VA. Investigation of the relationships among workplace stressors, ways of coping, and the mental health of Chinese head nurses. *Nurs Health Sci.* 2006;8(3):147–55. [PubMed]
33. Menzies IEP. Nurses under stress. *Internatl Nurs Rev* 1960;7:9-16.
34. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. *J Psychopathol Behav Assess* 1981;3:11-23.
35. Gray-Toft P, Anderson JG. Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Soc Sci Med A* 1981;15:639-47.
36. Milutinović D, et al. Professional stress and health in ICU nurses in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol* 2012;63:171-180
37. Jennings BM. Turbulence. In: Hughes R, ed. *Advances in Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.* Rockville 2007; Md: AHRQ
38. French SE, Lenton R, Walters V, & Eyles J. An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *J Nurs Meas.* 2002; 8, 161–178.
39. Lorber M, Skela-Savič B.: Job satisfaction of nurses in Slovenian Hospitals. *Croat Med J.* 2012;53:263-70.
40. Denton M, Zeytinoglu IU, Davies S, Lian J. Job stress and job dissatisfaction of home care workers in the context of health care restructuring. *Int J Health Serv.* 2002;32(2):327-57.
41. American Nurses Association. 2011; Health and Safety Survey.dostupno na: <http://nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/MediaBackgrounds/The-Nurse-Work-Environment-2011-Health-Safety-Survey.pdf>

42. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vict* 1990; 5 (2): 119-26.
43. Lambert VA, Lambert CE. Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian J Palliat Care*. 2008;14:38-44.
44. Roberts RK, Grubb PL. The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabil Nurs*. 2014;39(2):62-9. [PubMed]
45. Tsai YC, Liu CH. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Services Research* 2012; 12:199 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/199>
46. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health*. 2008; 50(1): 79-85.
47. Elfering A, Grebner S, Semmer NK, Gerber H. Time control, catecholamines and back pain among young nurses. *Scand J Work Environ Health*. 2002; 28(6): 386-93.
48. Long MH, Johnston V, Bogossian F. Work-related upper quadrant musculoskeletal disorders in midwives, nurses and physicians: A systematic review of risk factors and functional consequences *Appl Ergon*. 2012 May;43(3):455-67.
49. Bosma H, Marmot MG, Hemingway H, Nicholson AC, Brunner E, Stansfeld SA. Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *BMJ* 1997;314(7080): 558-65.
50. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6): 443-62.
51. Jones D, Tanigawa T, Weisse S. Stress management and workplace disability in the U.S., Europe, and Japan. *J Occup Health*. 2003;45:1-7.
52. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002;288:1987-1993.
53. Prager SB. The vagaries of home health care: a critical review of the literature. *J Long Term Home Health Care*. 1996; 15(1):19-29.
54. Kendra MA, Weiker A, Simon S, Grant A, Shullick D. Safety concerns affecting delivery of home health care. *Public Health Nurs*. 1996; 13(2):83-89.

55. Milošević M. Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti (disertacija). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2010.
56. Sharma P, et al. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. *Indian J Occup Environ Med.* 2014; 18(2): 52–56. [PMC free article] [PubMed]
57. Gulavani A, Shinde M. Occupational Stress and Job Satisfaction among Nurses. *IJSR.* 2014; 3(4). 733-740.
58. Nejašmić I, Toskić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj–sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik.* 2013;75/1, 89 –110.
59. Vučica I, Smoljanović M. Pobol i smrtnost stanovništva starije dobi u Splitsko-dalmatinskoj županiji u 2013. godini, Odjel/Centar za gerontologiju, Služba za javno zdravstvo SDŽ. dostupno na: <http://www.nzjz-split.hr/>
60. Salmond S, Ropis P E. Job stress and general well-being: a comparative study of medical-surgical and home care nurses. *Medsurg Nurs.* 2005; 14.5: 301.
61. Tucker P, Gilliland J. The effect of season and weather on physical activity: a systematic review. *Public health.* 2007; 121(12), 909-922.
62. Chan CB, Ryan DA. Assessing the effects of weather conditions on physical activity participation using objective measures. *Int J Environ Res Public Health.* 2009; 6(10), 2639-2654.
63. Caers R, et al. Measuring community nurses' job satisfaction: literature review. *J Adv Nurs.* 2008; 62(5): 521-529.
64. Rout UR. Stress amongst district nurses: a preliminary investigation. *J Clin Nurs.* 2000; 9(2): 303–309.
65. Henderson BM, Macleod ML. Retaining public health nurses in rural British Columbia: the influence of job and community satisfaction. *Can J Public Health.* 2003; 95(1): 54-58.
66. Laranjeira CA. The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *J Clin Nurs.* 2012; 21.11-12: 1755-1762.
67. Li Li, i sur. Work stress, work motivation and their effects on job satisfaction in community health workers: a cross-sectional survey in China. *BMJ Open* 2014;4:e004897

8. SAŽETAK

Ciljevi: Cilj istraživanja bio je utvrditi postoje li razlike u ukupnoj razini stresa između dvije skupine patronažnih sestara koje rade u različitim područjima rada (urbano i ruralno područje). Ispitati postoje li razlike u sociodemografskim karakteristikama patronažnih sestara s obzirom na područje rada, te da li postoje razlike u razini stresa patronažnih sestara u odnosu na sociodemografske karakteristike.

Izvori podataka i metode: Po ustroju provedeno je presječno istraživanje u razdoblju od mjesec dana kroz travanj i svibanj 2014 godine. Devedeset i jedan posto ($N=83$) patronažnih sestara je bilo uključeno u istraživanje. Ispitanice su prema mjestu i uvjetima rada podijeljene u dvije skupine; urbano područje ($n=46$) i ruralno područje rada ($n=45$). Istraživanje je provedeno primjenom pouzdanog anonimnog Upitnika koji se sastojao od dva dijela: 1) sociodemografske karakteristike ispitanica, 2) 33 tvrdnje o karakteristikama radnog mjesta patronažnih medicinskih sestara. Rezultati su obrađeni programom SPSS 13,0 i interpretirani na razini značajnosti $P<0,05$ i $P<0,01$.

Rezultati: Utvrđeno je da postoje razlike u sociodemografskim karakteristikama između patronažnih sestara Doma zdravlja SDŽ-e koje rade u urbanim i ruralnim područjima rada u odnosu na životnu dob ($P=0,008$), ukupni radni staž ($P=0,004$) i staž u patronažnoj djelatnosti ($P=0,001$). Nije utvrđena razlika u razini stresa ukupnog uzorka patronažnih sestara s obzirom na sociodemografske karakteristike ($P>0,05$). Istraživanjem nije utvrđena statistički značajna razlika u ukupnoj razini stresa patronažnih sestara Doma zdravlja SDŽ-e u odnosu na urbano i ruralno područje rada ($P=0,238$), premda postoji značajna razlika na česticama: *Osjećam nedostatak odgovarajuće stručne edukacije* ($P=0,029$), *Rijetko komuniciram s kolegama* ($P=0,042$), *Umara me vožnja* ($P=0,001$). Ispitanice koje rade u ruralnom području rada imaju više vrijednosti na ovim česticama u odnosu na ispitanice koje rade u urbanim područjima.

Zaključak: Stres je izrazito rizičan čimbenik za ljudsko zdravlje, uzročnik je niza psihičkih i tjelesnih bolesti i poremećaja, a negativno utječe na profesionalno funkcioniranje i kvalitetu života. Rezultati ovog istraživanja donose podatke o razini opterećenja patronažnih sestara, određenim karakteristikama njihovog radnog mjesta te na taj način doprinose novim saznanjima o zadovoljstvu patronažnih sestara.

9. SUMMARY

Goals: The purpose of this research was to determine if there are any differences in total level of stress between two groups of community-health nurses who are working in different surroundings (urban and rural). Furthermore to examine if differences occur in socio-demographic characteristics of community-health nurses, considering the field of work and if there are differences in stress level of community-health nurses in relation to socio-demographic characteristics.

Data sources and methods: In aspect to structure, cross-sectional research was conducted during a period of one month, from April till May of 2014. 91 % (N= 83) of community-health nurses participated in this research. Respondents were divided in two groups with aspects of place and conditions of labor; urban area (n=46) and rural area (n=45). The research was conducted with reliable anonymous questionnaire, which consisted of two parts: 1) Socio-demographic characteristics of respondents, 2) 33 claims of working place characteristics of community-health nurses. Results were processed by SPSS 13.0 program and interpreted on significance level $P < 0,05$ i $P < 0,01$.

Results: There are differences in socio-demographic characteristics between community-health nurses from community-health department of the County of Dalmatia who are working in urban and rural areas in relation to their age ($P=0,008$), total length of service ($P=0,004$) and in the field of community-health nurse service ($P=0,001$). No difference was found in total sample of stress level among community-health nurses with aspect to socio-demographic characteristics ($P > 0,05$). By conducting this research, no statistically significant difference was found in total stress level of community-health nurses in relation to urban and rural field of labor ($P=0,238$), although there is significant difference in particles: *I feel lack of appropriate professional training* ($P=0,029$), *I am rarely communicating with my colleagues* ($P=0,042$), *Driving is exhausting me* ($P=0,001$). Respondents which work in rural area tend to have more value on this particles in relation to respondents which work in urban area.

Conclusion: Stress is extremely risky factor for our health, it is a causer of a series of psychological and physical diseases and disorders and it adversely affects professional functioning and quality of our life .Results of this research brings data of load level of

community-health nurses, certain characteristics of their place of work, thus contributing new knowledge of community-health nurses job satisfaction.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Dajana Radovniković

Datum i mjesto rođenja: 13.lipnja 1962. god. u Splitu

○ OBRAZOVANJE

2015- brani diplomski/magistarski rad nakon završenog Diplomskog studija sestrinstva sa temom: Izloženost stresu patronažnih medicinskih sestara između urbanih i ruralnih područja u Splitsko-dalmatinskoj županiji

2011- upisan Diplomski studij sestrinstva na Sveučilištu u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.

2011- završen Razlikovni modul, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija u Splitu, Sveučilišni studij sestrinstva.

2007- završena treća razlikovna godina na studiju sestrinstva pri Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, stekla naziv stručna prvostupnica sestrinstva.

1992- završena Viša škola za medicinske sestre i tehničare općeg smjera, u poslovnoj jedinici Škola za medicinske sestre Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, braneći diplomski rad na temu „Učestalost tuberkulinske preosjetljivosti i rizik oboljevanja od tuberkuloze kod djece u Splitu“ koji je napravljen pod mentorstvom prim.dr.sc. Margi Sirotković

1986- položen stručni ispit

1981- završena srednja škola za medicinske sestre u Splitu

1977- završena osnovna škola u Splitu

○ RADNO ISKUSTVO

Ukupno 33 godina staža.

1981-1983 KBC "Firule" Split Klinika za plućne bolesti i Klinika za psihijatriju na poslovima srednje medicinske sestre

1983-1992 Dom zdravlja Split Zdravstvena zaštita žena djece i omladine-školska poliklinika na poslovima srednje medicinske sestre

1992-1995 Dom zdravlja Split Zdravstvena zaštita žena djece i omladine- školska poliklinika na poslovima više medicinske sestre

1995 – do danas Dom zdravlja SDŽ Patronažna djelatnost- patronažna medicinska sestra

○ DODATNO USAVRŠAVANJE

2009 god. Tečaj Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju pri Medicinskom fakultetu Split, te nakon položenog ispita stečen certifikat Međunarodne savjetnice za dojenje (IBCLC)

2007 god. Tečaj-Životno ugroženo dijete: prepoznavanje, postupci i zdravstvena njega; KBC Split

2005 god. Tečaj za zdravstvenu njegu bolesnika sa stomom

2004 god. Tečaj usavršavanja medicinskih sestara o posebnostima u skrbi osoba sa šećernom bolešću, Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac u Zagrebu

Koautor sam istraživanja i rada pod naslovom: 'Stavovi patronažnih medicinskih sestara Doma zdravlja SDŽ-e prema informatizaciji, predstavljenog 2013. god. u sklopu Plana trajnog usavršavanja medicinskih sestara HKMS.

Od 2003.-2006. god. sudjelovala u Projektu Nizozemske vlade i Ministarstava zdravlja HR pod nazivom: 'Količina i kvaliteta zdravstvene njege u PZZ', u Domu zdravlja SDŽ.

11. PRILOZI

11.1 Procjena karakteristika radnih uvjeta patronažnih medicinskih sestara

Poštovana,

Pred vama se nalazi lista tvrdnji o nekim karakteristikama vašeg posla. Molimo da procijenite koliko se s navedenim tvrdnjama slažete, odnosno ne slažete, ovisno o vašim radnim uvjetima, zaokružujući jedan od brojeva na pripadajućoj ljestvici od 1 do 5, gdje 1 znači "Uopće se ne slažem", 2 "Ne slažem se", 3 "Niti se slažem, niti se ne slažem", 4 "Slažem se" i 5 "U potpunosti se slažem".

Sve informacije su povjerljive i bit će upotrijebljene samo u svrhu izrade diplomskog rada s ciljem prijedloga potpore i poboljšanja Vaših radnih uvjeta.

Prije procjena liste tvrdnji, molim Vas za nekoliko općih podataka.

Zahvaljujem.

Datum _____/_____/20____

OPĆI PODATCI

DOB _____ godina

BRAČNO STANJE (zaokružite)

BROJ DJECE (zaokružite)

neudana

0

udana

1 dijete

vanbračna zajednica

2 djece

rastavljena

3 i više

udovica

RADNO MJESTO – ISPOSTAVA (zaokružite)

gradska sredina

ruralna sredina

Dužina ukupnog radnog staža _____ godina

Dužina radnog staža na sadašnjem radnom mjestu _____ godina

Jeste li zaposleni na neodređeno vrijeme? DA NE

Koristite li službeno vozilo? DA NE

Molimo Vas da prema prethodnim uputama ocijenite **vlastite** radne uvjete zaokružujući jedan od brojeva na predloženoj ljestvici. Pri tom brojevi znače slijedeće: 1 "Uopće se ne slažem", 2 "Ne slažem se", 3 "Niti se slažem, niti se ne slažem", 4 "Slažem se" i 5 "U potpunosti se slažem".

	"Uopće se ne slažem"	"Ne slažem se"	"Niti se slažem, niti se ne slažem"	"Slažem se"	"U potpunosti se slažem"
1. Preopterećena sam poslom	1	2	3	4	5
2. Posao je loše organiziran	1	2	3	4	5
3. Opterećena sam zbog samostalnog donošenja odluka	1	2	3	4	5
4. Zdravstvene ustanove su previše udaljene od radnog mjesta na terenu	1	2	3	4	5
5. Izložena sam lošim vremenskim uvjetima	1	2	3	4	5
6. Osjećam pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadatka	1	2	3	4	5
7. Opterećena sam uvođenjem novih tehnologija	1	2	3	4	5
8. Ne mogu pratiti nove informacije iz struke	1	2	3	4	5
9. Osjećam nedostatak odgovarajuće stručne edukacije	1	2	3	4	5
10. Nemam adekvatna materijalna sredstva za rad (financijska ograničenja):	1	2	3	4	5
11. Često se sukobljavam s kolegama:	1	2	3	4	5

	"Uopće se ne slažem"	"Ne slažem se"	"Niti se slažem, niti se ne slažem"	"Slažem se"	"U potpunosti se slažem"
12. Nemam adekvatna zaštitna sredstva za rad:	1	2	3	4	5
13. Nemam adekvatan radni prostor (u matičnoj ustanovi):	1	2	3	4	5
14. Opterećena sam radom u domu pacijenta	1	2	3	4	5
15. Nemam adekvatna osobna primanja:	1	2	3	4	5
16. Rijetko komuniciram s nadređenima:	1	2	3	4	5
17. Rijetko komuniciram s kolegama:	1	2	3	4	5
18. Često se sukobljavam s drugim suradnicima	1	2	3	4	5
19. Osjećam nemogućnost napredovanja i promaknuća:	1	2	3	4	5
20. Opterećena sam administrativnim poslovima:	1	2	3	4	5
21. Opterećena sam zbog nedostatnog broja djelatnika:	1	2	3	4	5
22. Doživljavam svakodnevne nepredviđene ili neplanirane situacije:	1	2	3	4	5
23. Često se sukobljavam s pacijentom ili članovima obitelji:	1	2	3	4	5

	"Uopće se ne slažem"	"Ne slažem se"	"Niti se slažem, niti se ne slažem"	"Slažem se"	"U potpunosti se slažem"
24. Opterećena sam nesuradljivim pacijentima:	1	2	3	4	5
25. Izložena sam neprimjernoj javnoj kritici:	1	2	3	4	5
26. Opterećena sam prijatnom sudske tužbe i parničnja:	1	2	3	4	5
27. Osjećam nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života:	1	2	3	4	5
28. Iscrpljuju me neadekvatna očekivanja od strane pacijenta i obitelji:	1	2	3	4	5
29. Umara me pogrešno informiranje pacijenta od strane medija i drugih izvora:	1	2	3	4	5
30. Opterećena sam suočavanjem s neizlječivim pacijentima:	1	2	3	4	5
31. Opterećena sam suočavanjem s obitelji neizlječivog pacijenta:	1	2	3	4	5
32. Osjećam strah zbog mogućnosti ozlijede na radu (terenski rad):	1	2	3	4	5
33. Umara me vožnja:	1	2	3	4	5

Zahvaljujem na suradnji!

11.2 Obavijest za ispitanice

Poštovane kolegice,

Pozivamo Vas na sudjelovanje u znanstvenom istraživanju pod nazivom

"Izloženost stresu patronažnih medicinskih sestara između urbanih i ruralnih područja u Splitsko-dalmatinskoj županiji"

U suradnji s Vama željeli bismo procijeniti razinu opterećenja određenim karakteristikama na Vašem radnom mjestu. Opterećenje na radnom mjestu je izrazito rizičan čimbenik za ljudsko zdravlje, uzročnik je niza psihičkih i tjelesnih bolesti i poremećaja, negativno utječe na profesionalno funkcioniranje i dovodi do pada kvalitete života. Patronažne medicinske sestre koje djeluju u zajednici, a koje karakterizira složenost poslova i samostalan rad izložene su raznim mogućim opterećenjima na radnom mjestu. Identificiranje razine opterećenja omogućava usmjereno djelovanje kako bi se osiguralo pozitivno radno okruženje i preraspodjela opterećenja na radnom mjestu, unaprjeđenje komunikacije između patronažnih medicinskih sestara, suradnika i pretpostavljenih, prevencija poboljšavanja patronažnih medicinskih sestara i postizanje veće razine zadovoljstva na radnom mjestu i boljih učinaka.

Za provođenje istraživanja koristi se anonimni upitnik, te nema povrede privatnosti i povjerljivosti Vaših osobnih podataka. Stoga Vas molimo, pažljivo ispunite formular i odgovorite na SVAKO pitanje, ne izostavljajući ih, koji najbolje opisuje Vaše mišljenje

Dobiveni rezultati će se koristiti samo u znanstveno - istraživačke svrhe, te za potrebe izrade diplomskog rada pri Diplomskom studiju Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu.

Ukoliko trebate bilo kakve dodatne podatke, u vezi ovog upitnika ili istraživanja možete me kontaktirati.

Zahvaljujem,

Dajana Radovniković, bacc.med.techn.

DZ SDŽ, Patronaža, Ispostava Split

mob. 0992470141

e-mail: nradovnikovic@inet.hr