# KVALITETA ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA NA PSIHIJATRIJSKIM I NEPSIHIJATRIJSKIM ODJELIMA

**Debelić Plješa, Josipa**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2019**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:996569

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

*Repository / Repozitorij:*

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ

SESTRINSTVO - PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Josipa Debelić Plješa

# KVALITETA ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA NA PSIHIJATRIJSKIM I NEPSIHIJATRIJSKIM ODJELIMA

Diplomski rad

Rijeka, 2019.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES

GRADUATE UNIVERSITY STUDY

NURSING - PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Josipa Debelić Plješa

# QUALITY OF LIFE OF NURSES IN PSYCHIATRIC AND NON-PSYCHIATRIC DEPARTMENTS

Final thesis

Rijeka, 2019.

Mentor diplomskog rada: izv. prof. dr. sc. Vesna Šendula-Jengić, dr. med

Rad obranjen dana: 30. rujna 2019. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Daniela Malar, dr. med.
2. Radoslav Kosić, prof. rehab, bacc. med. tech.
3. izv. prof. dr. sc. Tatjana Kehler, dr. med

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici na omogućenom školovanju i izradi ovog diplomskog rada.
Također veliko hvala mojoj obitelji, prvenstveno suprugu i djeci bez kojih sve ovo ne bi imalo smisla Puno hvala svekrvi, roditeljima sestrama i prijateljima na podršci i pomoći.

Napomena:

Termin *medicinska sestra* korišten je samo iz praktičnih razloga, pri tome se misli i na medicinske tehničare.

SAŽETAK

Kvaliteta života predmet je interesa mnogih znanosti, među njima i sestrinstva. Ona uvelike utječe na radnu produktivnost svih djelatnika, pa tako i medicinskih sestara. Radno mjesto nesumnjivo ima utjecaja na kvalitetu života. Cilj ovog istraživanja je istražiti, utvrditi i usporediti kvalitetu života, odnosno da li medicinske sestre koje rade na psihijatrijskim bolničkim odjelima doživljavaju svoju kvalitetu života lošijom od svojih kolega sa drugih bolničkih odjela, te da li radno vrijeme i stupanj obrazovanja utječe na zadovoljstvo kvalitetom života. U istraživanju su sudjelovale 83 medicinske sestre. Od toga, zaposlenih na psihijatriji (KBC Rijeka;Psihijatrijska bolnica Rab) bilo je 49 ispitanika; koje smo usporedili sa uzorkom medicinskih sestara koje ne rade na psihijatriji. Odabir odjela bio je nasumičan: interna medicina i neurologija (KBC Rijeka) -34 ispitanika. Korišten je upitnik o kvaliteti života World Health Organization Quality of Life –Brief Version Questionnaire (WHOQOL-BREF), koji je konstruiran za procjenu kvalitete života. Sadrži četiri domene upitnika - fizičko zdravlje, psihološko stanje, društvena interakcija i okoliš. Testiranjem nije otkrivena statistički značajnu razliku u domenama kvalitete života između skupina podijeljenih po radnom mjestu. Također, nije otkrivena statistički značajnu razliku u domenama kvalitete života između skupina podijeljenih po stručnoj spremi. Isto tako, nije otkrivena razlika u domenama kvalitete života između skupina podijeljenih po radnom vremenu. Otkrivena je statistički značajna razlika u domeni psihičkog zdravlja između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu ($U=111,50$, $p=0,037$), s time da ispitanici koji rade u smjenskom radu daju bolje rezultate u domeni psihičkog zdravlja od ispitanika koji rade u 8 h radnom vremenu. Dobiveni rezultati idu u prilog smanjivanja stigme vezane za rad sa osobama sa duševnim smetnjama koja je nažalost još uvijek prisutna u javnosti kao i popularizaciji radnog mjesta medicinskih sestara na psihijatriji.

Ključne riječi: psihijatrijsko sestrinstvo, kvaliteta života, psihološka njega

ABSTRACT

Quality of life is a topic of interest of many sciences, including nursing. It greatly affects the work productivity of all staff, including nurses. The workplace undoubtedly has an impact on the quality of life. The aim of this research is to investigate, determine and compare the quality of life, that is, whether nurses working in psychiatric hospital wards perceive their quality of life worse than that of their counterparts working on other hospital wards, and whether shift work and level of education affect the quality of life satisfaction. 83 nurses participated in the study. Of these, 49 work on psychiatric wards (KBC Rijeka; Psychiatric hospital Rab); which we compared with a sample of nurses not working on psychiatric wards. The selection of departments was random - internal medicine and neurology wards (KBC Rijeka) - 34 nurses. The World Health Organization Quality of Life – Brief Version Questionnaire (WHOQOL-BREF), which was constructed to assess quality of life, was used. It contains four questionnaire domains - physical health, psychological status, social interaction and the environment. Testing did not reveal a statistically significant difference in the domains of quality of life between the groups divided by workplace. Also, no statistically significant difference in quality of life domains was found between groups divided by level of education. Likewise, no difference in quality of life domains was found between groups divided groups divided by their working hours. A statistically significant difference was found in the mental health domain between groups of respondents working in a psychiatric hospital department divided by working hours ($U=111.50$, $p = 0.037$), where the group of respondents who work shifts obtain better scores in the domain of mental health than respondents working only 8-hour morning shifts.

Keywords: psychiatric nursing, quality of life, psychological nursing care

SADRŽAJ


1. UVOD 1

2. POJAM KVALITETE ŽIVOTA 2

2.1 Objektivni i subjektivni pokazatelji kvalitete života 3

2.2 Maslowljeva hijerarhija motiva 4

3. SESTRINSTVO I KVALITETA ŽIVOTA 5

3.1 Kvaliteta života bolničkih medicinskih sestara 6

3.2 Specifičnosti sestrinstva u domeni mentalnog zdravlja i psihijatrijsko sestrinstvo 7

3.3 Psihološka njega 9

3. 4. Empatija u sestrinstvu 10

3.5 Komunikacija u sestrinstvu 10

4. HIPOTEZE I CILJ ISTRAŽIVANJA 11

5. ISPITANICI I METODE 12

6. REZULTATI 13

5.1. Deskriptivna statistika 14

5.2. Razlike u domenama kvalitete života između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu 19

5.4. Razlike u domenama kvalitete života između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu 27

5.5. Razlike u domenama kvalitete života između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu 31

7. RASPRAVA 36

8. ZAKLJUČAK 38

9. PRILOZI 41

10. ŽIVOTOPIS 43

## 1. UVOD

Kvaliteta života odavna je područje interesa mnogih znanosti. Oduvijek se pokušavalo „izmjeriti“ blagostanje, koliko je sretan pojedinac ili neka skupina ljudi. Civilizirano društvo u današnje vrijeme usmjereno je na postizanje zadovoljavajuće kvalitete života suvremenog čovjeka. Još krajem prošloga stoljeća ovaj pojam bio je uglavnom vezan za područje ekonomije, većinom u smislu materijalne odnosno financijske blagodati kao glavnog mjerila kvalitete života odnosno životnog zadovoljstva. Tako su provođena istraživanja uglavnom iz područja ekonomije, nešto kasnije i iz sociologije, a pod kvalitetom života uglavnom se podrazumijevao životni standard. (1)

Danas je ovaj pojam područje interesa psihologije, sociologije, filozofije, medicine, zdravstvene zaštite. (1) No isto tako, njime se bavi i teologija, religija, pedagogija, ekologija,ekonomija, pravo ali u posljednje vrijeme sve je češće predmet istraživanja sestrinstva. (2) Većina objavljenih radova i istraživanja je iz domene psihologije, no sada ćemo pokušati donijeti viđenje ove teme iz pogleda sestrinske struke.

Posebni interes razvija se iz područja psihijatrijskog sestrinstva. Istraživanje, prevencija i unaprjeđenje mentalnog zdravlja imaju mnogo dodirnih točaka sa terminom kvalitete života.

Kvaliteta života neosporivo je povezana sa mentalnim zdravljem. Pojedinac koji svoju kvalitetu života smatra zadovoljavajućom, ima preduvjet da bude dobrog mentalnog zdravlja, dok je loša kvaliteta života vrlo važan, možda i najvažniji faktor rizika stečenih mentalnih oboljenja.

Uloga sestrinstva, kao profesije je upravo unaprjeđenje, očuvanje i ponovno podizanje kvalitete života pacijenta. No sestrinski posao, cijeloj svojoj širini nesumnjivo utječe na kvalitetu života svake medicinske sestre. U ovome radu biti će riječ o nekim specifičnostima rada sa osobama sa duševnim smetnjama, te kako psihijatrijske medicinske sestre ocjenjuju svoju kvalitetu života u usporedbi sa kolegama s drugih odjela.

## 2. POJAM KVALITETE ŽIVOTA

Unatoč mnogim nastojanjima, još uvijek ne postoji univerzalna definicija ovog termina. Tijekom povijesti mijenjale su se definicije kao i načini mjerenja kvalitete života. Upravo, kako je u uvodnom dijelu navedeno, definicija ovisi i o tome iz koje je perspektive promatran ovaj pojam.

Sinonimi koji se koriste za kvalitetu života su sreća, dobrobit, zatim zadovoljstvo životom ili blagostanje, no oni nemaju isto značenje i ne moraju se odnositi na iste pojmove.

S vremenom su se razvila dva koncepta kvalitete života: skandinavski i američki. *Skandinavski koncept* naglašava objektivne čimbenike, u kojemu je kvaliteta života shvaćena kao mogućnost pristupa izvorima kojima ljudi mogu upravljati svojom razinom življenja, što je u prošlosti bilo i jedino stajalište u istraživanju kvalitete života, dok u *američkom konceptu* dominiraju subjektivni čimbenici kao što su zadovoljstvo i sreća, na što smo danas stavili fokus. (1) U literaturi nalazimo mnoštvo definicija kao i velik broj raznih upitnika za mjerenje kvalitete života. Najčešće korištene tehnike su upitnici za procjenu zadovoljstva kvalitetom života, koje su validirane unutar određenog kulturnog konteksta. Najčešće korišteni je onaj Svjetske Zdravstvene Organizacije - WHOQOL- 100 i njegova skraćena verzija WHOQOL-BREFF koja je korištena i u izradi ovog diplomskog rada. Uz njih, postoji i upitnik o kvaliteti života vezan za zdravlje HRQOL (health related quality of life), te upitnik SF-36.

Uglavnom, većina suvremenih definicija slaže se da je to zapravo općeniti stav prema vlastitom životu i svim njegovim aspektima. Tek nakon sedamdesetih godina prošlog stoljeća koncept kvalitete života se usmjerava na pojedinca, što do tada nije bio slučaj. Usmjerenost ka pojedincu kvalitetu života definira i danas. (1)

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, to je osobna percepcija pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom te okolišnom kontekstu. (World Health Organization, 1999.) (1) Među brojnim definicija, najprihvatljivija je ona Felcea i Perry-a koji kvalitetu života definiraju kao sveukupno, opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja te osobnu svrhovitost. Pri tome navedeno promatramo kroz osobni sustav vrijednosti pojedinca. (1)

Tako svaki pojedinac ima osobno mjerilo kvalitete života i zbog toga je teško dobro objasniti ovaj pojam kroz jednu univerzalnu definiciju. Primjerice, osobi kojoj je prioritet financijsko blagostanje neće kvaliteta života biti na zadovoljavajućoj razini ukoliko su joj po njenoj

procijeni niska primanja, a s druge strane ima dovoljno slobodnog vremena, adekvatan društveni i obiteljski život. Navedeni čimbenici vrlo vjerojatno će drugu osobu s istom financijskom situacijom činiti sretnom osobom, ukoliko to ona doživljava kao prioritet. Navodi se da se kvaliteta života odražava u razlici između želja i očekivanja pojedine osobe i onoga što njegovo iskustvo stvarno jest. Iz toga proizlazi da kvaliteta života ovisi o osobnom ranijem iskustvu, sadašnjem načinu života i očekivanjima i ambicijama za budućnost. (1)

Prema tome, kvalitetu života možemo podijeliti na kognitivnu komponentu (*subjective well-being*) i na emotivnu komponentu (*happiness*). Zadovoljstvo životom može se definirati i kao kognitivna evaluacija cjelokupnog stava, pri čemu zadovoljstvo predstavlja afektivni doživljaj kojim se ocjenjuje vlastiti život. (1)

## 2.1 Objektivni i subjektivni pokazatelji kvalitete života

Kao što je navedeno, ranije su se kao mjerila kvalitete života uzimali u obzir uglavnom objektivni parametri, primjerice financije, zaposlenost i slično, parametri koje je bilo relativno lako izmjeriti, komparirati i interpretirati. No šezdesetih godina prošlog stoljeća pokazalo se da oni nisu dostatni u procijeni kvalitete života već je potrebno uključiti i subjektivnu procjenu. Cummins (1995) je naveo da u lošim životnim uvjetima, poboljšanje istih doprinijeti će poboljšanju subjektivne procijene kvalitete života, ali da se na određenoj razini ta povezanost gubi. Pri zadovoljenu osnovnih materijalnih potreba osobe, povećanje materijalnih dobrobiti neće značajno utjecati na subjektivno niti ukupno poboljšanje kvalitete života. (1) Cummins (2000) je utvrdio da je u relativno dobrim uvjetima životnim povezanost objektivnih i subjektivnih parametara mala ili da je uopće nema, no da raste u uvjetima u kojima nisu zadovoljene ni osnovne potrebe pojedinca. Stručnjaci se slažu da je kvaliteta života ustvari međudjelovanje subjektivnih i objektivnih čimbenika. Navedeni autor tvrdi da većina upitnika o kvaliteti života sadrži pitanja koja se mogu grupirati u ovih sedam domena, a to su zdravlje, emocionalna dobrobit, materijalna sigurnost, bliski odnosi sa drugim ljudima, produktivnost, društvena zajednica i sigurnost. (1)

*Objektivni čimbenici* kvalitete života su objektivne karakteristike pojedinca i uvjeti u kojima živi, poput bračnog statusa, bruto domaćeg proizvoda, stope nezaposlenosti, stope kriminala, očekivanog trajanja života, razine edukacije, broja radnih sati u tjednu i slično.

*Subjektivni čimbenici* su teže mjerljivi, jer za razliku od objektivnih uvelike ovise o pojedincu, jer on sam za sebe može odrediti koliko je sretan i zadovoljan svojim životom u cjelini. Vrlo su individualni i ovise o osobnom sustavu vrijednosti. To su primjerice osjećaj pripadanja zajednici, osjećaj sigurnosti, sreća, zadovoljstvo obiteljskim životom, zadovoljstvo poslom, slobodno vrijeme, zdravlje, zadovoljstvo seksualnošću, hobi, materijalnom imovinom. (4)

Kada se zadovolje objektivni, vanjski čimbenici, tada počine prevladavati važnost subjektivnih.

S obzirom na ovu temu, zanimljiva je tvrdnja američkih autora: »Ljudi u devedesetima su u prosjeku četiri i pol puta bogatiji nego njihovi pradjedovi sa početka dvadesetog stoljeća, ali nisu jednako toliko sretniji.« (1) Iz ove tvrdnje možemo vidjeti koliko su ustvari važni subjektivni parametri kvalitete života, odnosno da oni prevladavaju nakon što su zadovoljeni objektivni, poput zaposlenja, financijske sigurnosti, stambenog pitanja itd.

Neki autori ističu individualnu prirodu kvalitete života, pa tako navode da se ona odražava u razlici između želja i očekivanja pojedinca i njegovog iskustva. (1)

## 2.2 Maslowljeva hijerarhija motiva

A. Maslow (1908-1970) radeći istraživanja na zdravoj populaciji, proučavao je smisao postojanja. Imao je viđenje kako svaka osoba ima tendenciju k aktualizaciji.
Govoreći o kvaliteti života, nemoguće je ne dotaknuti se upravo njegove hijerarhije motiva koja kroz piramidu ljudskih potreba pojašnjava teoriju motivacije. Poznato je da u ovoj teoriji, niža skupina potreba mora biti barem djelomično zadovoljena da bi se javila motivacija za zadovoljenjem viših skupina potreba. Kada su zadovoljene fiziološke potrebe i potrebe za sigurnošću, čovjek je samomotiviran da ispunjava iduću skupinu potreba, koja je na višem stupnju prema hijerarhiji. Pa tako ispunjava potrebe za ljubavlju i pripadanjem, zatim za poštovanjem, te naposljetku za samoaktualizacijom.
Sve ljudske potrebe mogu se smatrati i psihološkima po prirodi, pogotovo posljednje tri skupine - potrebe za ljubavlju i pripadanjem, poštovanjem i samoaktualizacijom. (5) Upravo kvalitetu života možemo prikazati kroz Maslowljevu piramidu. Ispunjavanje bazičnih potreba budi potrebu u čovjeku da uvijek teži prema vrhu piramide. Koliko god osoba teži ispunjenju svih razina iz piramide, u praksi to rijetkima uspije. Što je osoba bliža vrhu piramide, znači da su barem djelomično ispunjene potrebe iz nižih razina. Dakle, čovjek bi se trebao osjećati

sigurno, voljeno i prihvaćeno te biti intelektualno stimuliran da bi imao kvalitetu života kojoj teži svaki pojedinac. (5) Upravo tako, Maslow je imao snažan utjecaj na razvoj humanističkog modela pa navedena teorija svoju svrhovitost ima i u procesu zdravstvene njege, gdje je od velike pomoći kod prikupljanja podataka i formuliranju pacijentovog problema, intervencija, pa tako i cilja zdravstvene njege.




Slika 1. : Maslowljeva hijerarhija motiva (A. Maslow, 1943. )

## 3. SESTRINSTVO I KVALITETA ŽIVOTA

S obzirom na svoju povijest, sestrinstvo je relativno mlada stručno-znanstvena disciplina. Njegova je svrha pomoć osobi/ pacijentu/klijentu u unaprjeđenju stupnja kvalitete života,a praktične metode utemeljene su na znanje koje proizlazi iz kliničke prakse. (3) Razvojem sestrinstva kao struke, medicinske sestre nisu više samo zdravstveni djelatnici koji isključivo pružaju zdravstvenu njegu, ili su „pomoćnice liječnicima“ već one svojim promišljanjima, znanjem, vještinama usmjeravaju pogled ne samo na zdravlje, već i na život općenito te na njegovo očuvanje kao i na unaprjeđenje njegove kvalitete. (7) Stoga možemo zaključiti da su medicinske sestre nezamjenjiva karika u društvu što se tiče zdravstvenog odgoja, promocije zdravlja, prevenciji bolesti i podizanju kvalitete života bilo u zdravlju, bilo da se radi o oboljeloj osobi.

Kako vidimo da medicinske sestre nesumnjivo utječu na kvalitetu života društva, postavlja se pitanje o njihovoj kvaliteti života. Kao što smo prethodno naveli, zanimanje uvelike može utjecati na kvalitetu života, baš kao i radno mjesto. Sestrinski posao je odgovoran i požrtvovan. Uvjeti rada uvelike utječu na zdravlje i kvalitetu življenja. Promatrajući radnu

sposobnost u kontekstu kvalitete života, mnoga istraživanja pokazuju da su bolji uvjeti rada, kao što su na primjer niža razina stresa na radnom mjestu, manji zahtjevi radnog mjesta, veća kontrola radnih zadataka i podrška okoline povezani s boljom percepcijom kvalitete života. (1)

Od objektivnih čimbenik poput zaposlenja odnosno radnog mjesta, broja pacijenata po medicinskoj sestri, visini mjesečne zarade itd,. I subjektivni čimbenici uvelike utječu na zadovoljstvo kvalitetom života medicinskih sestara. To su primjerice međuljudski odnosi na radnom mjestu, nagrada za uložen trud, međusobno poštovanje u timu, zdravlje, zadovoljstvo privatnim životom, slobodno vrijeme.

## 3.1 Kvaliteta života bolničkih medicinskih sestara

Današnje kapitalističko društvo uvelike diktira funkcioniranje zdravstvenog sustava, i taj sve više ekonomski model na neki način fizički i psihički troši ljudske resurse, među njima i medicinske sestre. (8) Sestrinska struka, kao relativno mlada profesija pokušava postići što veću autonomiju u društvu, no tu se susreće sa raznim izazovima. (9) Moraju imati visoku razinu znanja, biti stručne, visokih moralnih vrijednosti, uz to biti visokomotivirane i kreativne, no s druge strane nositi se s izazovima aktualnog zdravstvenog sustava. Pogotovo iz razloga što postoje poteškoće pri točnom određivanju metoda koje medicinska sestra u bolničkom sustavu može samostalno izvršavati. (9) Profesionalni uvjeti rada u bolnici vrlo su zahtjevni, podrazumijevaju ozbiljnost, odgovornost i predanost da bi se adekvatno odradio posao odnosno skrbilo za pacijenta. Medicinske sestre podložne su sindromu sagorijevanja na poslu, rade u dugim smjenama,često su neadekvatno potkrijepljene za svoj rad u smislu nagrade, imaju previše administrativnih obaveza, većinom su još uvijek smještene u nepovoljnom položaju u odnosu na liječničku profesiju te dolazi do konflikta uloga, imaju manjak autonomije te im je posao često rutinski što dovodi do smanjenog zadovoljstva poslom i posljedično tome izostanka s posla. (8) Uz to često su izložene brojnim stresnim situacijama, poput sukoba, boli, tuge i smrti. (12) To se naravno odražava i na ukupni doživljaj kvalitete života bolničkih medicinskih sestara. Loša kvaliteta života nepovoljno utječe i na zdravlje, kako fizičko tako i mentalno. To se uvelike odražava na odnose sa kolegama i unutar tima kao i na odnose sa pacijentima i kvalitetu pružene zdravstvene njege. Djelatnike u zdravstvu između ostalog povezuje i smjenski rad, za koji je dokazano da utječe na ciklus budnosti i spavanja, na pojavu digestivnih i kardiovaskularnih bolesti, općenito na

zdravlje i na sigurnost u poslu. (13) Navedenim rizicima posebno su izložene medicinske sestre koje rade na odjelima na kojima izaziva veliki emocionalni angažman, gdje liječe bolesnici oboljeli od malignih bolesti, trauma, hitni prijem, pedijatrijski odjeli ali i psihijatrijski.

Prema tome, kvaliteta života medicinske sestre neosporivo utječe na njenu radnu produktivnost, što posebno utječe na kvalitetu pružene zdravstvene njege odnosno sestrinske skrbi kao i na sigurnost pacijenta. Navedeno u konačnici utječe na cjelokupni zdravstveni sustav.

Nemoguće je pisati o ovoj temi, a ne spomenuti veliko iseljavanje zdravstvenog kadra u posljednjem desetljeću. Istraživanja pokazuju da ukoliko se nastavi trend iseljavanja navedenog kadra doći će do ozbiljnog nedostatka istih u vrlo bliskoj budućnosti. (13) Među najbrojnijima su to medicinske sestre i tehničari, koji migriraju u zapadne zemlje u potrazi u prvom redu za boljim radnim uvjetima a shodno time i boljoj kvaliteti života, barem u materijalnom smislu.

Osim navedenih prava koja su u manjoj ili većoj mjeri ugrožena zbog manjkavosti aktualnog zdravstvenog sustava, sestre imaju i brojne dužnosti. Od primjena svih dostupnih znanja i vještina iz područja sestrinstva, čuvanje profesionalne tajne,poštivanje prava bolesnika, uvažavanje vjerskih i kulturoloških različitosti, suradnja i poštivanje članova tima, čuvanje ugleda poslodavca pa sve do djelovanja u skladu sa etičkim kodeksom sestrinstva. (15)

## 3.2 Specifičnosti sestrinstva u domeni mentalnog zdravlja i psihijatrijsko sestrinstvo

Rad sa osobama sa duševnim smetnjama vrlo je specifičan. On mijenja pogled na klasičnu definiciju zdravstvene njege. Medicinske sestre se u radu sa psihijatrijskim bolesnikom susreću od sasvim blagih simptoma duševnih bolesti pa do stanja u kojima je potpuno narušeno ljudsko dostojanstvo i ugrožen život ili životi. Holistički pristup ovdje je možda najprimjenjiviji i od najveće važnosti, s obzirom na prirodu duševnih bolesti, jer kad čovjeka „boli duša“ tada se mora uzeti u u obzir svaki aspekt ljudskog bića kako bi mu se moglo pomoći. Iz ovog razloga u praksi je primjenjiviji termin „psihološke njege“.

Velik broj studija ukazuje na jaku povezanost psiholoških varijabli kao što su depresivnost, anksioznost, samopoštovanje i socijalna podrška sa kvalitetom života. Neka istraživanja

ukazuju da je mentalno zdravlje upravo jedan od najvažnijih aspekata kvalitete života tijekom čitavog radnog vijeka i života općenito. (1)

Mentalno zdravlje možemo navesti kao možda i najvažniji subjektivni čimbenik kvalitete života. Biti mentalno zdrav ne znači samo ne bolovati od neke psihičke bolesti. To je mogućnost da ostvarimo većinu svoga potencijala, mogućnost da se adekvatno suočavamo sa životnim situacijama i sposobnost da održavamo uloge u obiteljskom, poslovnom i društvenom životu. (10) Iako je mentalno zdravlje dio svake osobe, još uvijek je prisutna stigma oko pitanja vezanih za ovu temu, pogotovo ako se radi o simptomima psihičkih bolesti. Osim psihijatrijskih bolesnika, na neki način stigmatizirano je i zdravstveno osoblje, među njima i medicinske sestre koje rade na psihijatrijskim odjelima ili u službi mentalnog zdravlja. Edukacijom javnosti i promocijom mentalnog zdravlja percepcija javnosti polako se mijenja u pozitivnom smjeru.

Smjenski rad je sam po sebi stresor, pogotovo rad noću. (11) Psihijatrijski odjeli smatraju se vrlo stresnom radnom okolinom. Sklonost sindromu sagorijevanja na poslu uvijek je prisutan u navedenoj radnoj sredini i njemu su posebno izloženi zdravstveni radnici, među njima prvenstveno medicinske sestre, kao osobe koje su najveći dio vremena uz pacijenta. Studija provedena u Grčkoj 2018. godine pokazala je da psihijatrijske medicinske sestre imaju visok rizik za razvoj depresije i anksioznih poremećaja. U slučaju da su samci, razvedene osobe, udovci/ice, medicinske sestre sa dugim radnim stažem te višim obrazovanjem rizik se povećava. (12) Ranija istraživanja su pokazala kako osobe sa depresijom i anksioznim poremećajima imaju lošiju kvalitetu života nego osobe koje boluju od somatskih bolesti, posebice depresivne osobe- one su imale najniže rezultate. (1)

Dugotrajan rad na zatvorenim bolničkim odjelima i odjelima za akutna i krizna stanja nosi svoje specifičnosti pa nije teško zaključiti da će takva radna okolina u manjoj ili većoj mjeri utjecati na kvalitetu života medicinskih sestara koje rade s osobama s duševnim smetnjama.

Gledajući sa druge strane, rad medicinske sestre na psihijatriji donosi potencijal rada na sebi kroz učenje i usavršavanje vještina usmjerenih ka očuvanju i unaprjeđenju mentalnog zdravlja, razvoju i jačanju osobnih kapaciteta.

## 3.3 Psihološka njega

Terminom „psihološka njega“ ili „njega mentalnog zdravlja“ (eng. *mental health care*) možemo zaokružiti sve sestrinske intervencije usmjerene ka pacijentu, prvenstveno psihijatrijskom, onkološkom i palijativnom, iako je potreba za psihološkom njegom prisutna u radu sa bilo kojim bolesnikom. (5) Različita je i sveobuhvatnija od termina „zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika“ upravo po usmjerenosti na pacijentove potrebe, jer psihološke potrebe imaju svi, bez obzira na dijagnozu.

Medicinske sestre svojim dodatnim obrazovanjem, preddiplomskim i diplomskim studijem, a pogotovo iz područja mentalnog zdravlja stječu odgovornost u pružanju psihološke pomoći u okviru holističke zdravstvene njege. Možemo reći da je i najveća razlika u edukaciji i odgovornosti medicinskih sestara upravo u shvaćanju konteksta potreba pojedinog pacijenta. Medicinske sestre sa srednjom stručnom spremom više su usmjerene na tjelesnu njegu pacijenta i zadovoljenje njegovih potreba u smislu sigurnosti, prehrane, eliminacije, primjene terapije, evidenciju vitalnih funkcija, sprječavanje komplikacija pojedinih bolesti i stanja te promatranje. U preddipolmskom i diplomskom obrazovanju, psihološke potrebe dolaze do veće zastupljenosti, pa se tako više pažnje pridaje upravo njima kroz intervencije poput slušanja, pružanja podrške, empatijskog pristupa i slično, a sve u svrhu ublažavanja psihičke patnje. (5) Kao i u drugim područjima sestrinske prakse, medicinske sestre koje rade na psihijatriji odnosno u službi mentalnog zdravlja rade u okvirima zdravstvene njege, koriste proces zdravstvene njege i nastoje zbrinuti pojedinca kao cjelovito biće. Međutim, naglasak psihološke njege je na razvoju terapijskog odnosa sa bolesnikom. (6)

Osobe koji pate od duševnih bolesti imaju nažalost prilično lošu kvalitetu života, počevši od objektivnih aspekata pa prema svemu onome što kvalitetu života čini zadovoljavajućom i dostojanstvenom. Upravo je cilj psihološke njege unaprjeđenje kvalitete života psihijatrijskog bolesnika. Medicinska sestra je u psihijatriji,zajedno sa psihologom, socijalnim radnikom, radnim terapeutom a na čelu sa psihijatrom, ravnopravni član terapijskog tima.

Da bi mogla adekvatno pružiti psihološku njegu mora imati potrebno znanje o psihičkim procesima osobe, simptomima koji proizlaze iz psihičkog dijela, stresu i mehanizmima suočavanja, učenju i pamćenju, mora znati prepoznati transfer i kontratransfer. Uz to, mora osvijestiti važnost i razvijati interpersonalne vještine poput komunikacije. Vrlo je važno da ima implementirane osobne kvalitete kao što je na prvom mjestu empatija, zatim mora biti samosvjesna, intuitivna, te imati sposobnost izgradnje odnosa od povjerenja.

## 3. 4. Empatija u sestrinstvu

Empatija medicinske sestre jedna je od ključnih preduvjeta za izgradnju dobrog terapijskog odnosa sa pacijentom. Definira se kao sposobnost razumijevanja želja, osjećaja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se pokaže to razumijevanje, no da pri tome ostane objektivna. (14,15) To je moć uživljavanja u ličnost druge osobe i doživljavanje tuđih emocija kroz zamišljanje. Osim za ostvarivanje socijalnih relacija i komunikacija, ključna je odrednica morala.

Idealno bi bilo da medicinska sestra ima optimalni empatijski kapacitet, što znači da može biti uključen i da se može distancirati od pacijentovog doživljaja. Ukoliko ima nedostatan ili nekontroliran emocionalni kapacitet, to može biti pogubno za terapijski odnos. I jedna i druga situacija dugoročno negativno utječu na kvalitetu života obje strane, jer ukoliko ima nedostatan empatijski kapacitet, neće moći razumjeti njegove potrebe a ako nema mogućnost kontrole empatijskog kapaciteta, može se dogoditi preplavljivanje što dugoročno vodi ka emocionalnom iscrpljivanju. Prema Postu (1980. ), medicinska sestra mora imati dobro razvijen self koji će joj dozvoliti da primjenjuje introjektivnu i projektivnu indetifikaciju a da pritom ne izgubi pojam o odvojenosti vlastitog selfa. (14) Empatija je jednim dijelom urođena, ali se razvija kako se razvija i ličnost. Potrebno ju je izgrađivati i uvježbavati, pogotovo u pomagačkim zanimanjima. Namjernim promatranjem situacije iz „tuđih cipela“ može se pomoći razvoju empatije. Isto tako, poštovanjem, učenjem i uvažavanjem različitosti, bilo da je riječ o religiji, kulturi, rasi ili invaliditetu osoba može razvijati empatiju.

## 3.5 Komunikacija u sestrinstvu

Jedno od osnovnih alata u radu zdravstvenog sustava upravo je komunikacija. Komunikaciju definiramo kao prenošenje poruke od pošiljatelja do primatelja, i obratno. (15) Ona je prisutna i neophodna je na svim razinama, vertikalnim i horizontalnim. Dolazi u usmenom i pismenom obliku. Jedna je od osnovnih vještina sestrinstva kao struke, te je još V. Henderson uvrstila komunikaciju u osnovne ljudske potrebe kroz kontekst izražavanja pacijentovih potreba. (16) Tri su glavna obilježja komunikacije: sadržaj, forma i njen cilj. Dijelimo je na verbalnu (izgovorene riječi) i neverbalnu (mimika, stav tijela…). U komunikaciji je najvažnija upravo neverbalna komunikacija, govorom tijela i mimikom prenosimo čak 55% poruke, intonacijom i bojom glasa 38%, dok samim riječima samo 7%. (16) Vrlo je važno da medicinske sestre na svim svojim radilištima dobro vladaju komunikacijskim vještinama kako bi bile uspješne u

svom poslu. To se posebno odnosi na psihijatrijske medicinske sestre, jer je u psihijatriji najčešće lijek upravo riječ. Iz tog razloga neizmjerno je važno da se koriste *empatičnom komunikacijom*. Važno je s pacijentima ne razgovarati samo o njihovoj bolesti, već i o svakodnevnici, pokazati poštovanje, razumijevanje, brigu i pružiti podršku. U komunikaciji sa pacijentom vrlo je važno da poruka bude jasna. U nekim situacijama dovoljno je i samo aktivno slušanje da pacijentu bude bolje. Neadekvatna komunikacija može utjecati na neželjene događaje i na sigurnost pacijenta, što nepovoljno utječe na kvalitetu pružane usluge i čitavog zdravstvenog sustava.

*Asertivnu komunikaciju* definirali bi kao sposobnost izražavanja vlastitih potreba,želja i prava bez da se povrijede potrebe,želje i prava druge osobe. Uključuje iskrenu i otvorenu imterakciju prema sugovorniku. (16) Poželjna je vještina u komunikaciji unutar terapijskog tima. Uključuje uvažavanje osjećaja sugovornika, ali i prepoznavanje i izražavanje vlastitih. Upravo ovaj oblik komunikacije održava ravnotežu između zadovoljavanja tuđih i vlastitih potreba.

Oblik komunikacije između medicinskih sestara svakako je i sestrinska dokumentacija. Sestrinske intervencije vrlo su važne u bolničkom sustavu i moraju rješavati probleme koji proizlaze iz pacijentovih potreba. Svaka aktivnost medicinske sestre mora biti potkrijepljena sestrinskom dokumentacijom. Ako sestrinska dokumentacija nije jasna i točna, timska komunikacija i procjena zdravstvene njege ne može biti optimalna. Kvaliteta sestrinskih intervencija uvijek mora povećavati zadovoljstvo pacijenta ukupnom zdravstvenom uslugom, povećavati njegovu sigurnost i na kraju ekonomičnost čitavog zdravstvenog sustava. (17)

## 4. HIPOTEZE I CILJ ISTRAŽIVANJA

Kao hipoteze navodimo:

1. Medicinske sestre/tehničari koji rade na nepsihijatrijskim odjelima biti će zadovoljnije kvalitetom života od kolegica/kolega koji rade na psihijatrijskim odjelima
2. Medicinske sestre/ tehničari koji rade u smjenskom radu na psihijatriji kvalitetu života doživljavati će lošijom od onih koji rade osmosatno radno vrijeme na psihijatriji
3. Medicinske sestre koje imaju viši ili visok stupanj obrazovanja imati će bolju kvalitetu života od onih sa srednjom stručnom spremom.

Cilj ovog istraživanja je istražiti, utvrditi i usporediti kvalitetu života, odnosno da li medicinske sestre koje rade na psihijatrijskim bolničkim odjelima doživljavaju svoju kvalitetu života lošijom od svojih kolega sa drugih bolničkih odjela, te da li radno vrijeme i stupanj obrazovanja utječe na zadovoljstvo kvalitetom života.

## 5. ISPITANICI I METODE

Ispitanici u ovom istraživanju su bolničke medicinske sestre/tehničari, njih sveukupno 83. Od toga, zaposleni na psihijatriji (KBC Rijeka; Psihijatrijska bolnica Rab) – 49 ispitanika; koji su uspoređeni sa uzorkom medicinskih sestara koje ne rade na psihijatriji / nasumičan odabir odjela -interna;neurologija (KBC Rijeka) -34 ispitanika. Uključene su bolničke medicinske sestre srednje, više i visoke stručne spreme, smjenskog i osmosatnog radnog vremena. Isključeni su ostali zdravstveni i nezdravstveni djelatnici. Istraživanje je bilo dragovoljno i anonimno. Uz upitnik su ispitanici dobili informirani pristanak u kojem su navedene pojedinosti o istraživanju kao i kontakt ukoliko su imali bilo kakvih dodatnih pitanja, te svojim potpisom pristaju biti dio ovog istraživanja. Očekivano vrijeme utrošeno na rješavanje upitnika je pet do deset minuta. Istraživanje je provedeno u periodu od početka svibnja do kraja lipnja 2019. godine. Ispitivanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Rijeka, Etičkog povjerenstva Psihijatrijske bolnice Rab i Etičkog povjerenstva Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.

Korišten je upitnik o kvaliteti života World Health Organization Quality of Life –Brief Version Questionnaire (WHOQOL-BREF). Navedeni upitnik je skraćena verzija upitnika WHOQOL-100 Svjetske zdravstvene organizacije koji je konstruiran za procjenu kvalitete života. Skraćena verzija je prihvatljivija u praksi zbog manjeg broja pitanja i kraćeg vremena potrebnog za rješavanje. Sadrži četiri domene upitnika- fizičko zdravlje, psihološko stanje, društvena interakcija i okoliš. Skala je usmjerena pozitivno. Boduje se percepcija kvalitete života. Upitnik se sastoji od 26 pitanja,a svako se pitanje boduje Likertovom skalom od broja 1 (najlošija ocjena) do 5 (najbolja ocjena). Dva pitanja obrnuto su kodirana.

U ovom istraživanju korištena je srpsko-hrvatsko-bosanska verzija upitnika dobivena od Svjetske zdravstvene organizacije na korištenje u svrhu izrade ovog rada. Na kraju rada je prilog sa upitnikom.

## 6. REZULTATI

Za potrebe obrade podataka korišten je računalni program IBM SPSS Statistics 20. Kolmogorov Z testom provjerene su normalnosti distribucija skala procjena kvalitete života i zadovoljstva zdravljem, te domena kvalitete života (tjelesno zdravlje, psihičko zdravlje, socijalni odnosi, okolina) koje nisu zadovoljile uvjete normalnosti distribucije. Za potrebe ispitivanja razlika između skupina primijenjen je Mann Whitney U test.

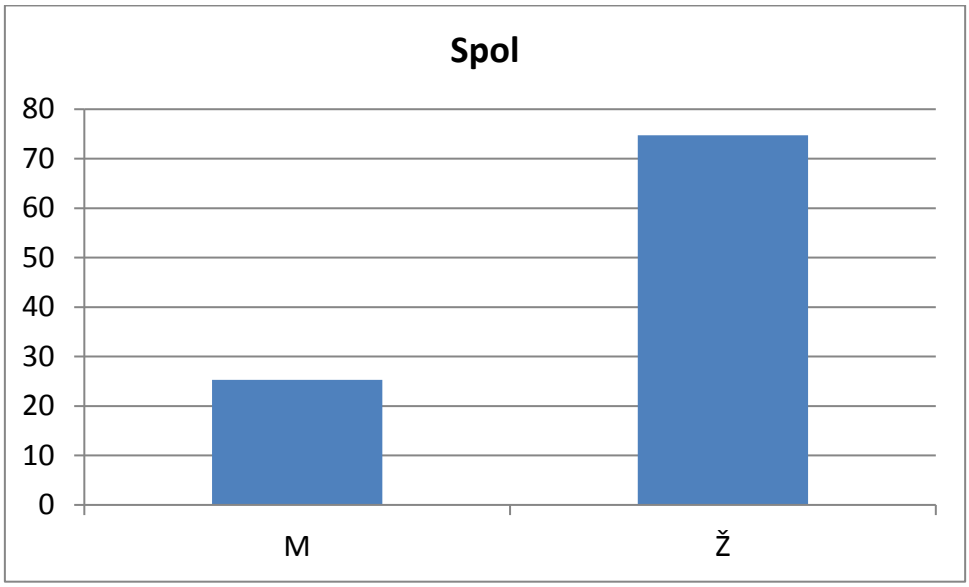
Za oblikovanje teksta te grafičkih i tabelarnih prikaza korišten je Microsoft Office, program Word.

## *5.1. Deskriptivna statistika*

**Tablica 1.** Sociodemografski podaci o ispitanicima

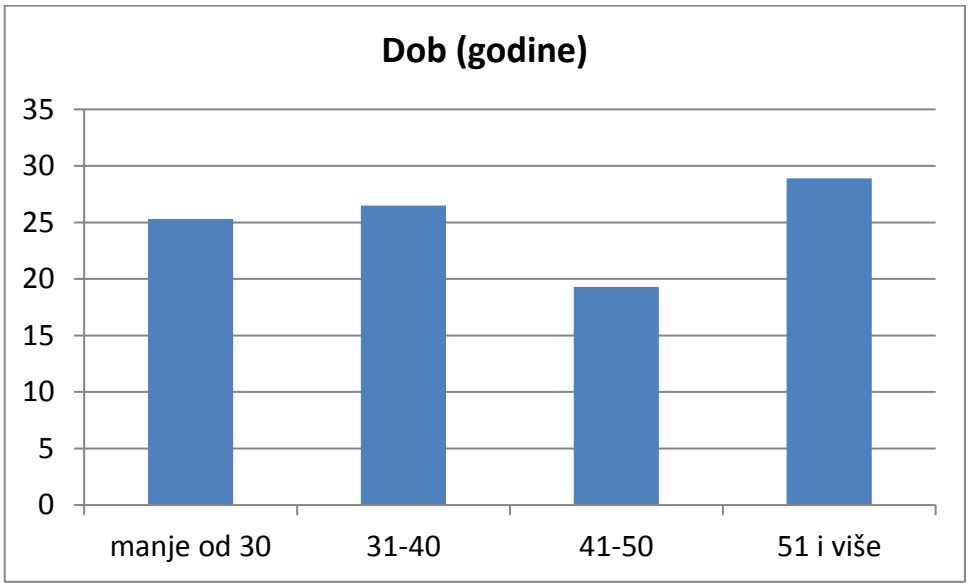
| | N | % |
|---|---|---|
| Ukupno | 83 | 100 |
| Spol | | |
| M | 21 | 25,3 |
| Ž | 62 | 74,7 |
| Dob (godine) | | |
| manje od 30 | 21 | 25,3 |
| 31-40 | 22 | 26,5 |
| 41-50 | 16 | 19,3 |
| 51 i više | 24 | 28,9 |
| Bračni status | | |
| Živim sam/a | 20 | 24,1 |
| Udana/oženjen | 40 | 48,2 |
| S partnerom (bez braka) | 14 | 16,9 |
| Živim odvojeno | 3 | 3,6 |
| Rastavljen/a | 3 | 3,6 |
| Udovac/a | 3 | 3,6 |
| Obrazovni status | | |
| Srednja škola bez mature | 1 | 1,2 |
| Srednja škola s maturom | 35 | 42,2 |
| Viša škola | 37 | 44,6 |
| Fakultet | 9 | 10,8 |
| Doktorat | 1 | 1,2 |
| Stručna sprema | | |
| SSS | 38 | 45,8 |
| VŠS | 35 | 42,2 |
| VSS | 10 | 12,0 |
| Radno mjesto | | |
| Psihijatrijski odjel | 49 | 59,0 |
| Drugi odjel (internistički, neurološki) | 34 | 41,0 |
| Radni staž (godine) | | |
| 0-5 | 11 | 13,3 |
| 6-15 | 27 | 32,5 |
| 16-30 | 20 | 24,1 |
| 31 i više | 25 | 30,1 |
| Radno vrijeme | | |
| Smjenski rad | 62 | 74,7 |
| 8h radno vrijeme | 21 | 25,3 |
| | | |

**Slika 1.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po spolu u postocima



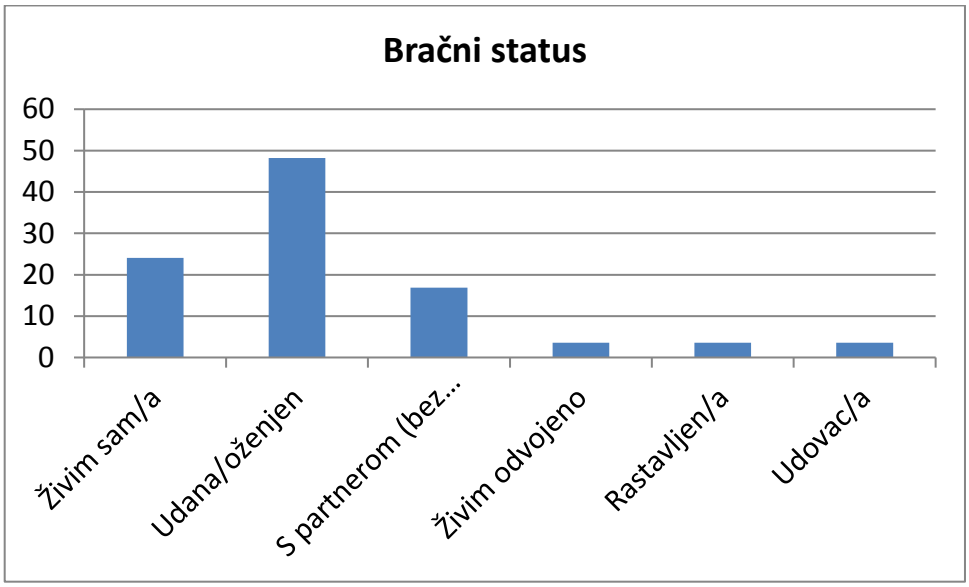

U uzorku prevladavaju ispitanice ženskog spola (74,7%).

**Slika 2.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po dobi u postocima



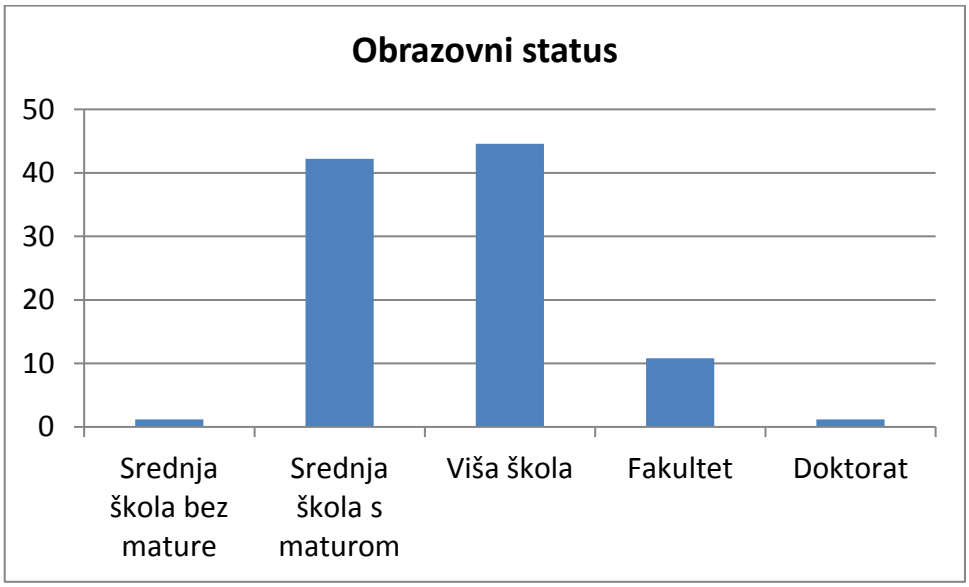

U uzorku su ispitanici podjednako raspoređeni po dobnim skupinama.

**Slika 3.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po bračnom statusu u postocima



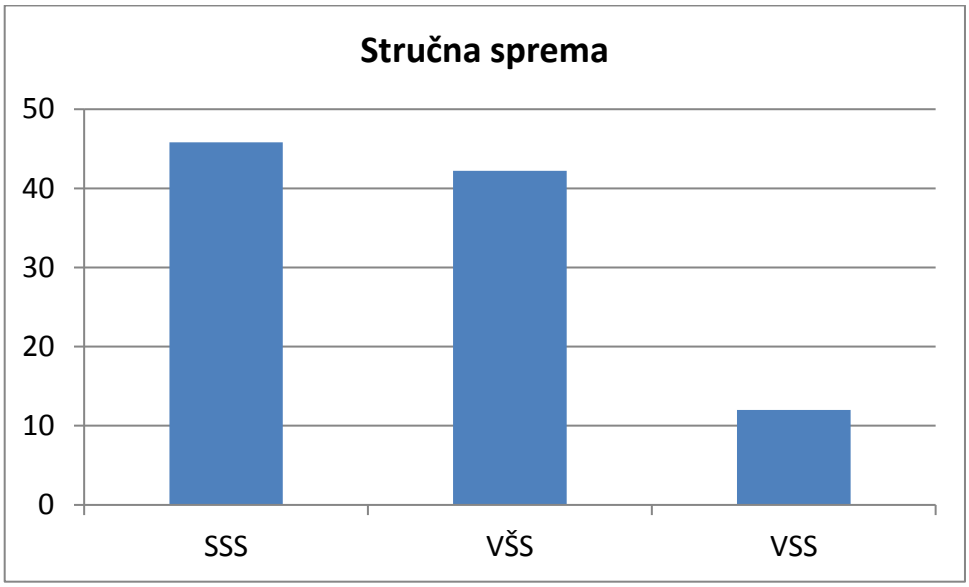

U uzorku prevladavaju ispitanici u braku (48,2%), zatim ispitanici koji žive sami (24,1%) i ispitanici koji žive s partnerom ali ne u bračnom odnosu (16,9%).

**Slika 4.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po obrazovnom statusu u postocima



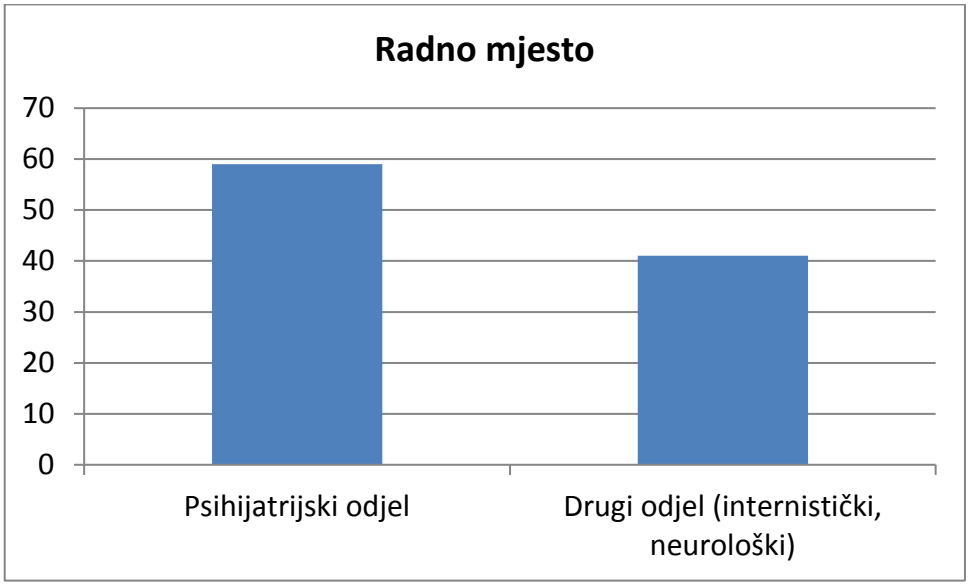

U uzorku prevladavaju ispitanici s stručnim studijem sestrinstva (44,6%) i srednjom školom s maturom (42,2%).

**Slika 5.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po stručnoj spremi u postocima



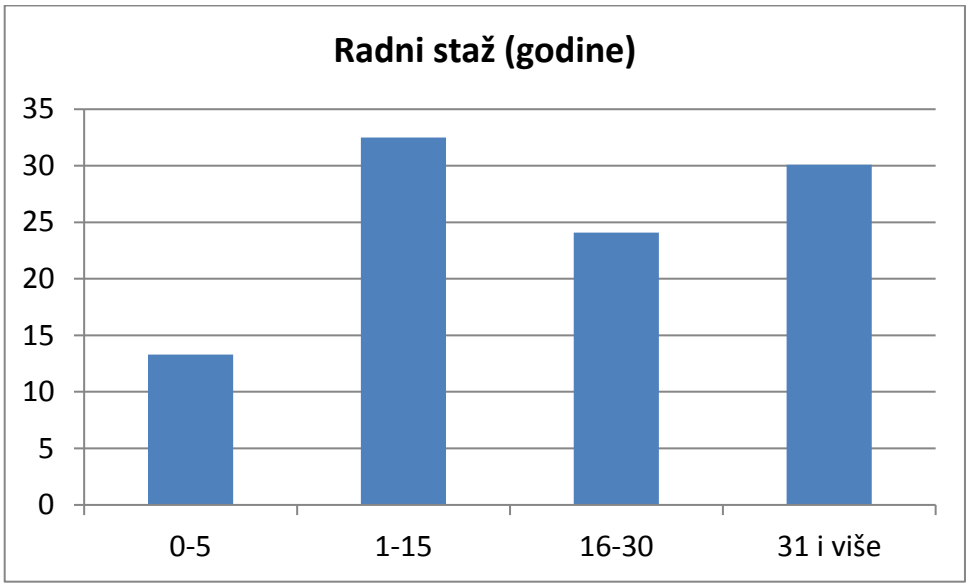

U uzorku je najviše SSS (45,8%) i VŠS (42,2%) ispitanika.

**Slika 6.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po radnom mjestu u postocima



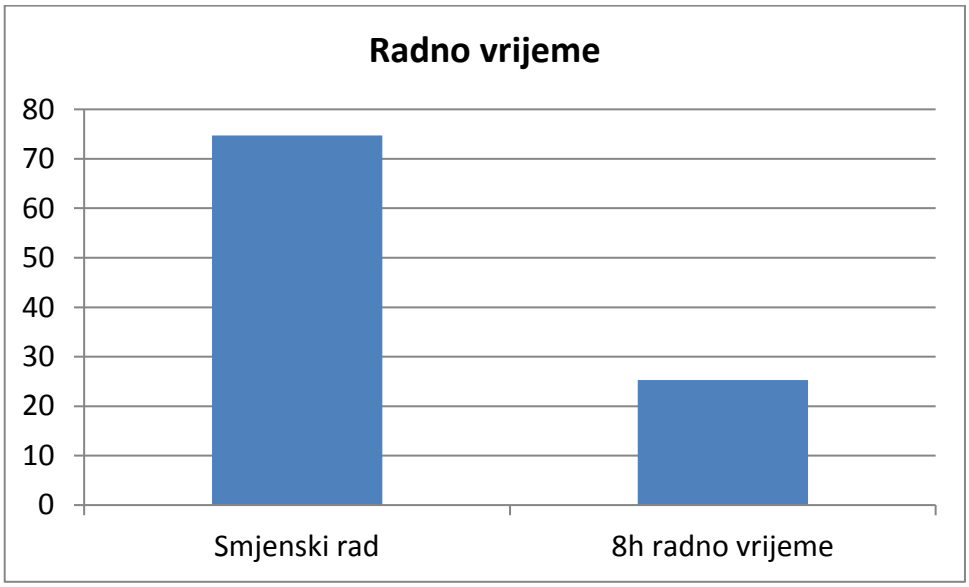

Veći postotak ispitanika u uzorku radi na psihijatrijskom odjelu (59,0%).

**Slika 7.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po radnom stažu u postocima




Ispitanici su relativno ravnomjerno raspoređeni po radnom stažu, s tim da najmanji postotak ispitanika ima između 0 i 5 godina radnog staža (13,3%).

**Slika 8.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po radnom vremenu u postocima




Veći postotak ispitanika radi u smjenskom radu (74,7%).

*5.2. Razlike u domenama kvalitete života između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu*

Da bi ispitali razlike domenama kvalitete života između skupina podijeljenih po radnom mjestu proveden je Mann-Whitneyev U test što je prikazano u Tablici 2.

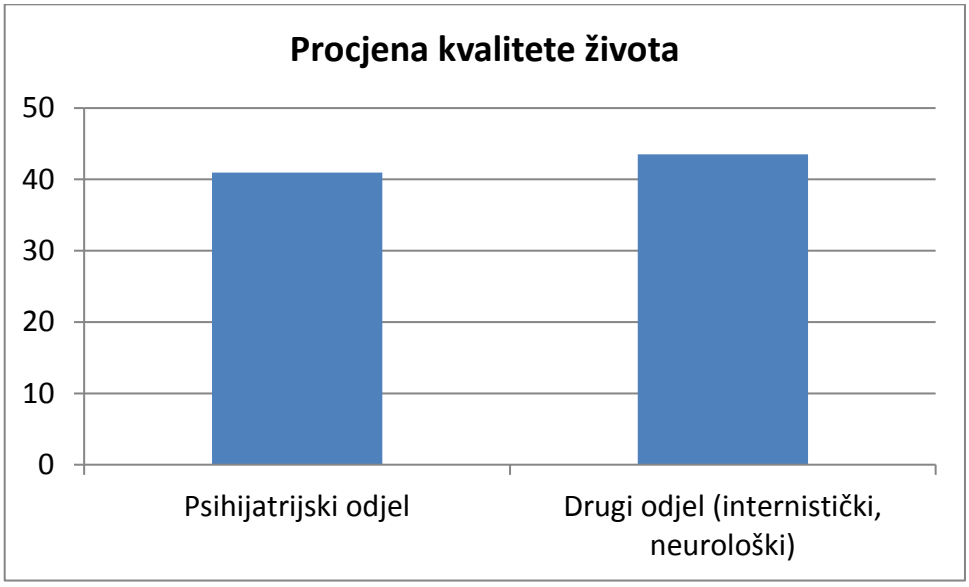
**Tablica 2.** Razlike u kvaliteti života između skupina podijeljenih po radnom mjestu

| | Radno mjesto | N | SR | U | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Procjena kvalitete života | Psihijatrijski odjel | 49 | 40,96 | 782,00 | 0,577 |
| | Drugi odjel (internistički, neurološki) | 34 | 43,50 | | |
| Procjena zadovoljstva zdravljem | Psihijatrijski odjel | 49 | 40,50 | 759,50 | 0,438 |
| | Drugi odjel (internistički, neurološki) | 34 | 44,16 | | |
| Kvaliteta života - Tjelesno zdravlje | Psihijatrijski odjel | 49 | 41,70 | 818,50 | 0,893 |
| | Drugi odjel (internistički, neurološki) | 34 | 42,43 | | |
| Kvaliteta života - Psihičko zdravlje | Psihijatrijski odjel | 49 | 44,00 | 735,00 | 0,361 |
| | Drugi odjel (internistički, neurološki) | 34 | 39,12 | | |
| Kvaliteta života - Socijalni odnosi | Psihijatrijski odjel | 49 | 44,24 | 723,00 | 0,295 |
| | Drugi odjel (internistički, neurološki) | 34 | 38,76 | | |
| Kvaliteta života - Okolina | Psihijatrijski odjel | 49 | 42,31 | 818,00 | 0,889 |
| | Drugi odjel (internistički, neurološki) | 34 | 41,56 | | |

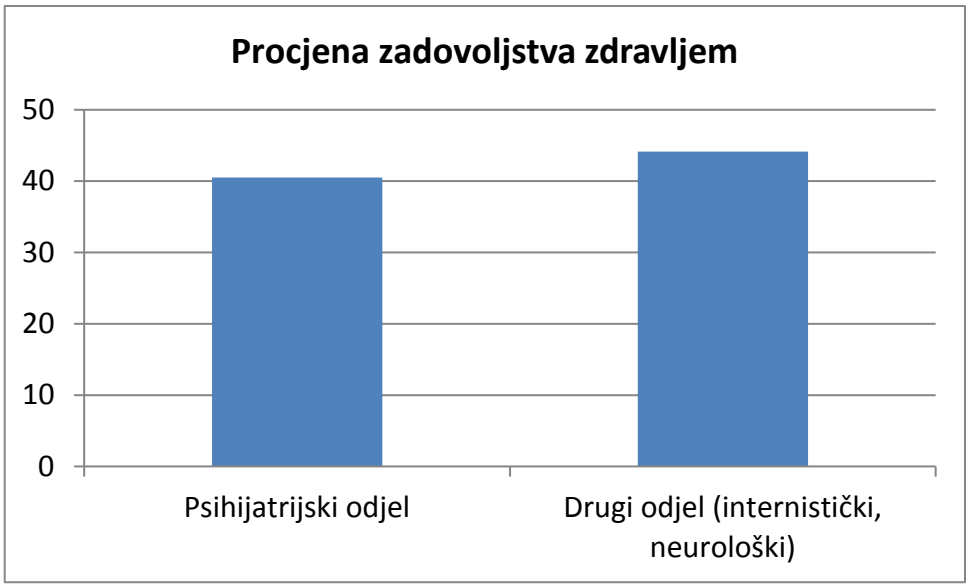
N – broj ispitanika, SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, p – statistička značajnost (* - $p<0,05$, ** - $p<0,01$, *** - $p<0,001$)

Mann-Whitneyev U test **nije otkrio statistički značajnu razliku** u domenama kvalitete života između skupina podijeljenih po radnom mjestu što je prikazano u Tablici 2.

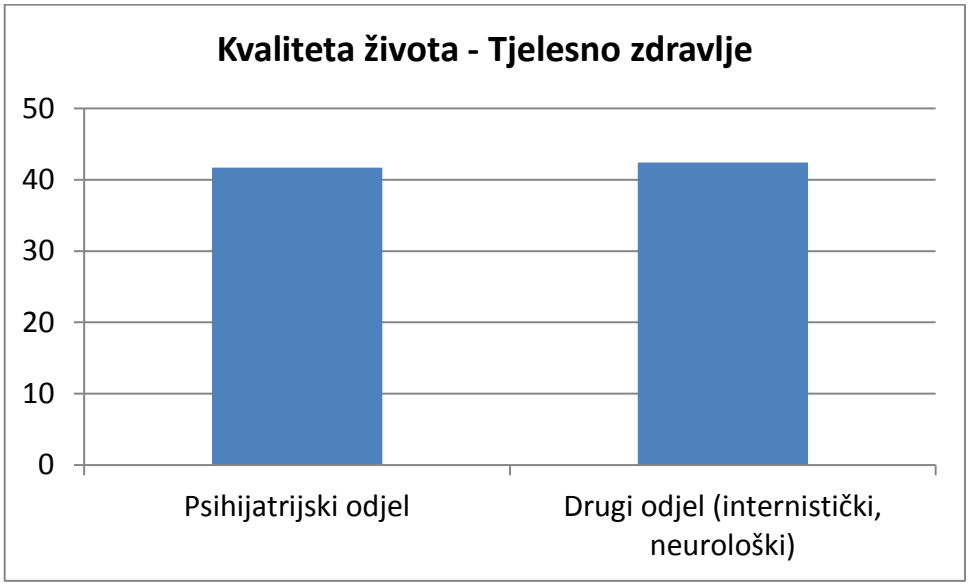
**Slika 9.** Grafički prikaz razlika u procjeni kvalitete života između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu



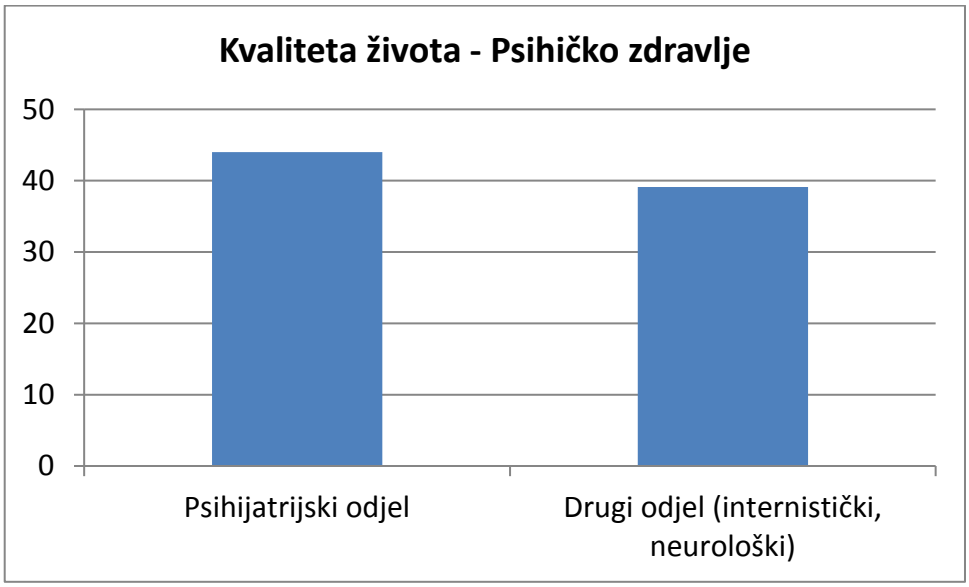

**Slika 10.** Grafički prikaz razlika u procjeni zadovoljstva zdravljem između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu



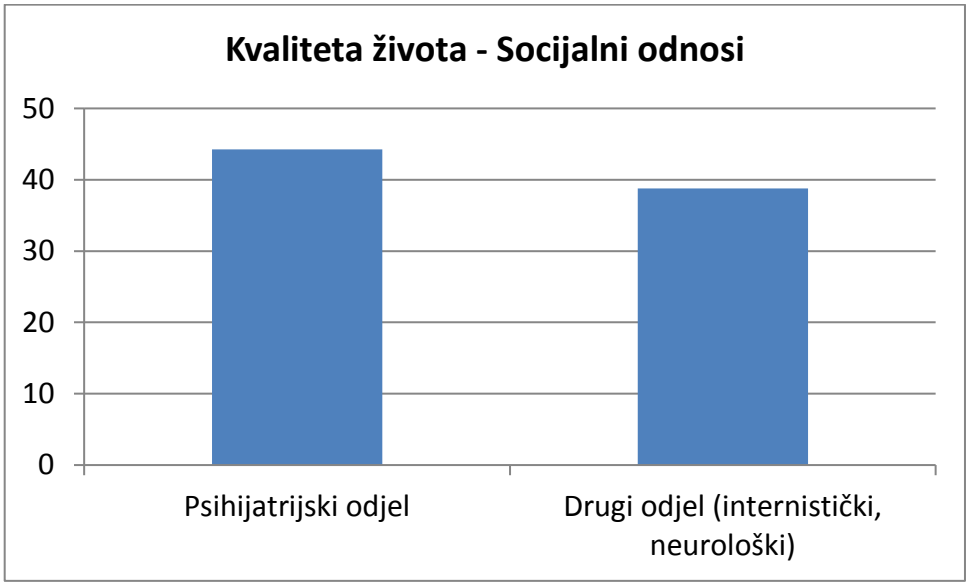
**Slika 11.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena tjelesno zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu



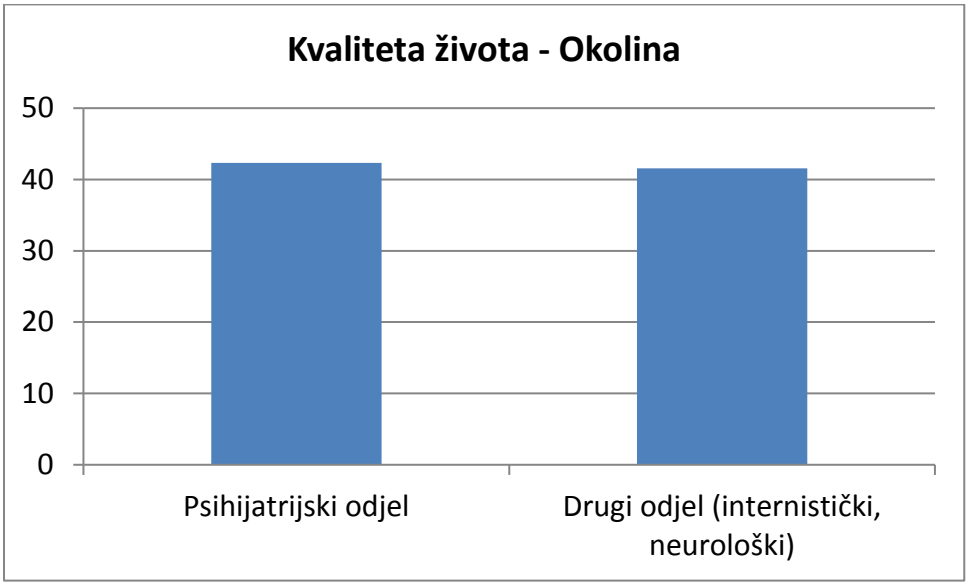

**Slika 12.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena psihičko zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu



**Slika 13.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena socijalni odnosi između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu




**Slika 14.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena okolina između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu



*5.3. Razlike u domenama kvalitete života između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi*

Da bi ispitali razlike domenama kvalitete života između skupina podijeljenih po stručnoj spremi proveden je Mann-Whitneyev U test što je prikazano u Tablici 3.

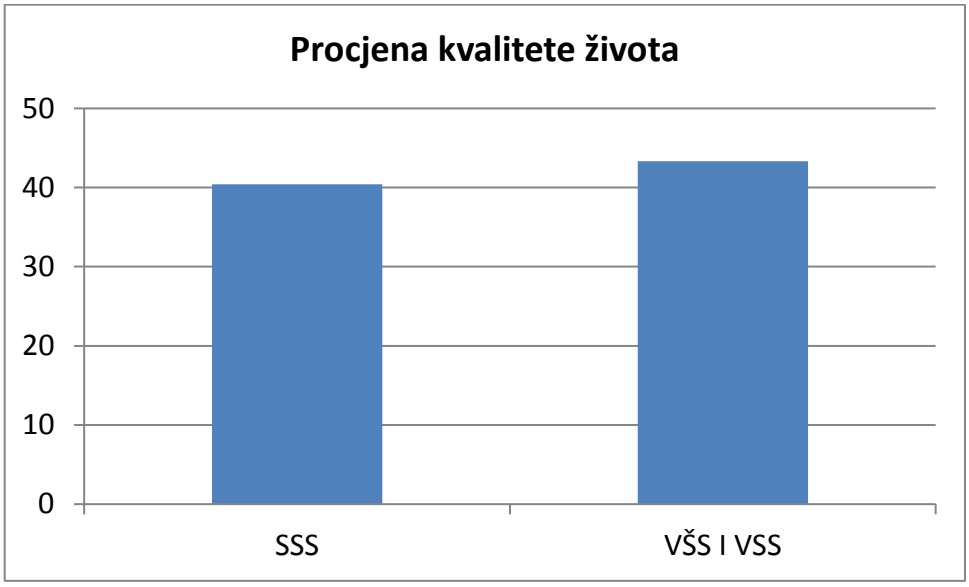
**Tablica 3.** Razlike u kvaliteti života između skupina podijeljenih po stručnoj spremi

| | Stručna sprema | N | SR | U | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Procjena kvalitete života | SSS | 38 | 40,43 | 795,50 | 0,520 |
| | VŠS I VSS | 45 | 43,32 | | |
| Procjena zadovoljstva zdravljem | SSS | 38 | 43,93 | 781,50 | 0,444 |
| | VŠS I VSS | 45 | 40,37 | | |
| Kvaliteta života - Tjelesno zdravlje | SSS | 38 | 44,13 | 774,00 | 0,457 |
| | VŠS I VSS | 45 | 40,20 | | |
| Kvaliteta života - Psihičko zdravlje | SSS | 38 | 43,97 | 780,00 | 0,490 |
| | VŠS I VSS | 45 | 40,33 | | |
| Kvaliteta života - Socijalni odnosi | SSS | 38 | 40,41 | 794,50 | 0,570 |
| | VŠS I VSS | 45 | 43,34 | | |
| Kvaliteta života - Okolina | SSS | 38 | 44,29 | 768,00 | 0,424 |
| | VŠS I VSS | 45 | 40,07 | | |

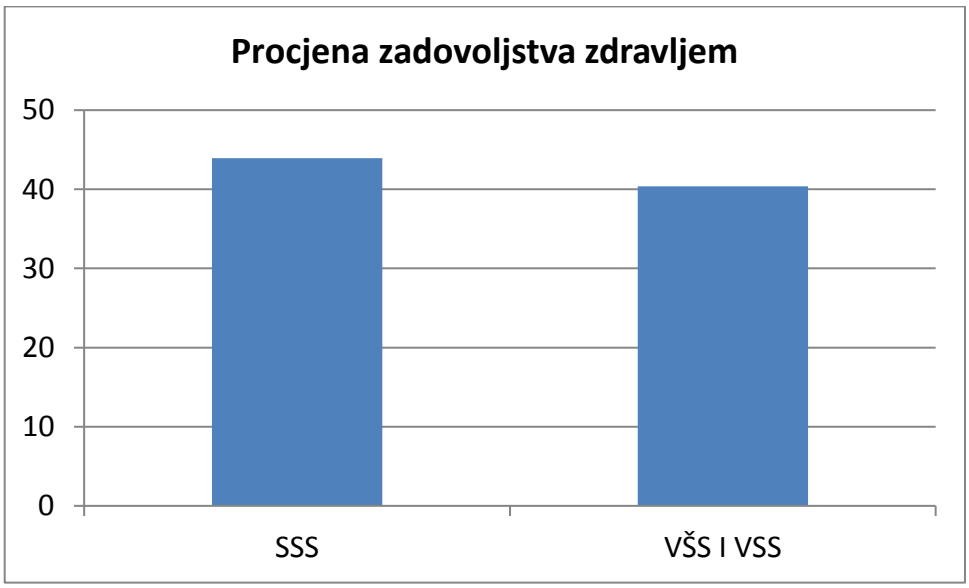
N – broj ispitanika, SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

Mann-Whitneyev U test **nije otkrio statistički značajnu razliku** u domenama kvalitete života između skupina podijeljenih po stručnoj spremi što je prikazano u tablici 3.

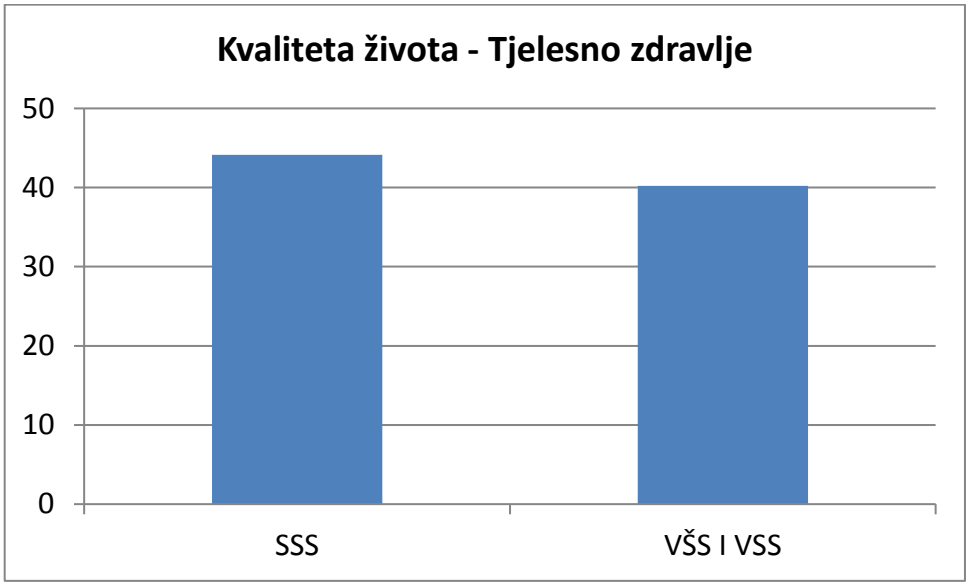
**Slika 15.** Grafički prikaz razlika u procjeni kvalitete života između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi



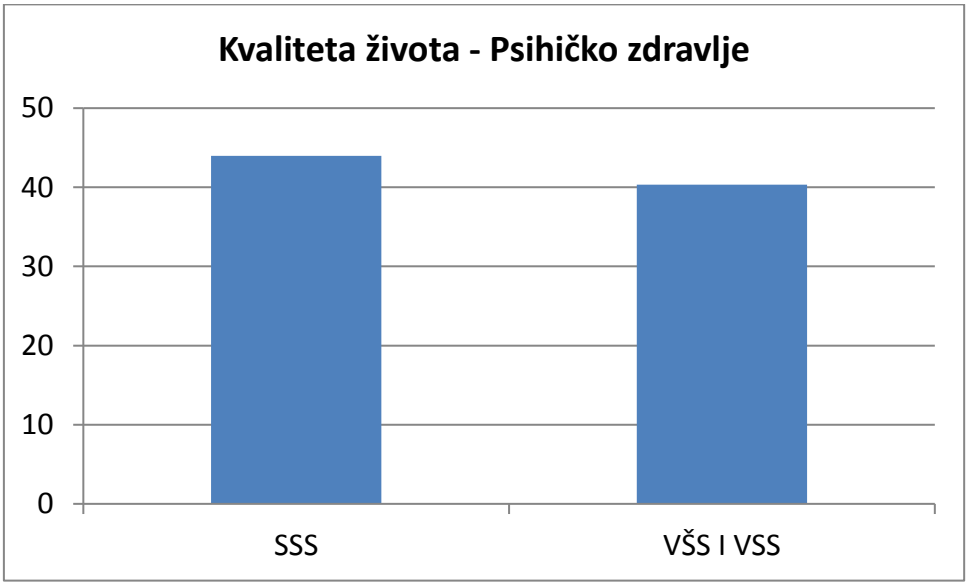

**Slika 16.** Grafički prikaz razlika u procjeni zadovoljstva zdravljem između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi



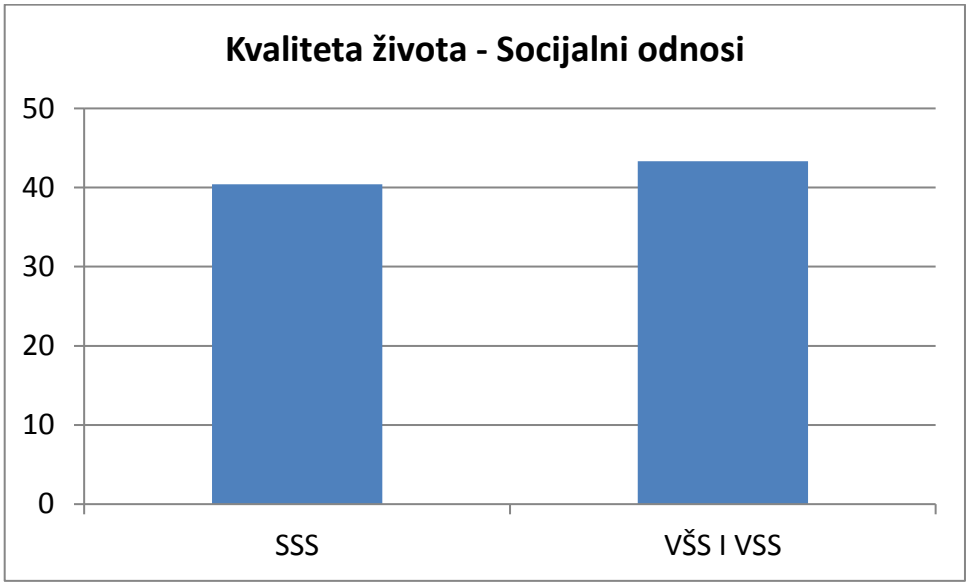
**Slika 17.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena tjelesno zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi



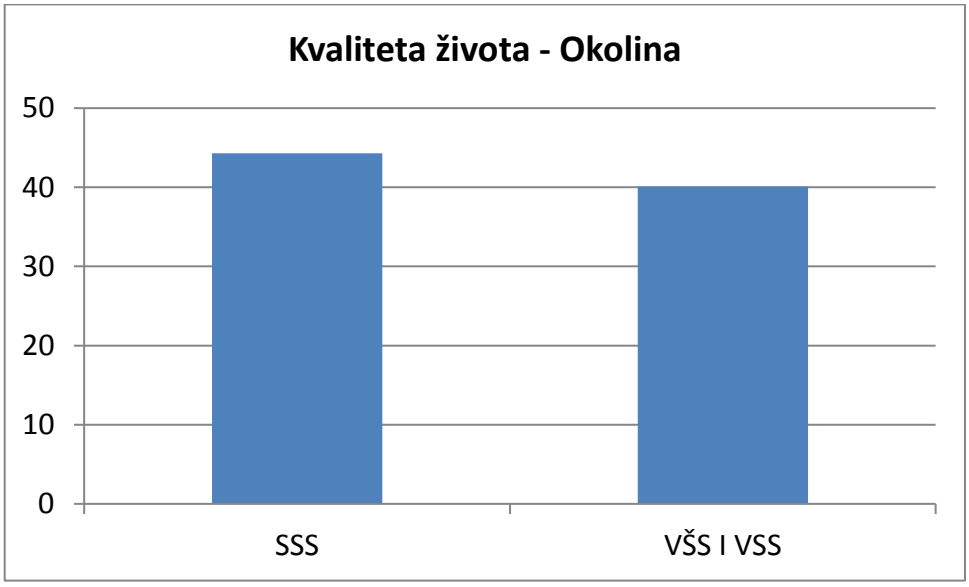

**Slika 18.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena psihičko zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi



**Slika 19.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena socijalni odnosi između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi




**Slika 20.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena okolina između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi



*5.4. Razlike u domenama kvalitete života između skupina ispitanika podijeljenih* ***po radnom vremenu***

Da bi ispitali razlike domenama kvalitete života između skupina podijeljenih po radnom vremenu proveden je Mann-Whitneyev U test što je prikazano u Tablici 4.

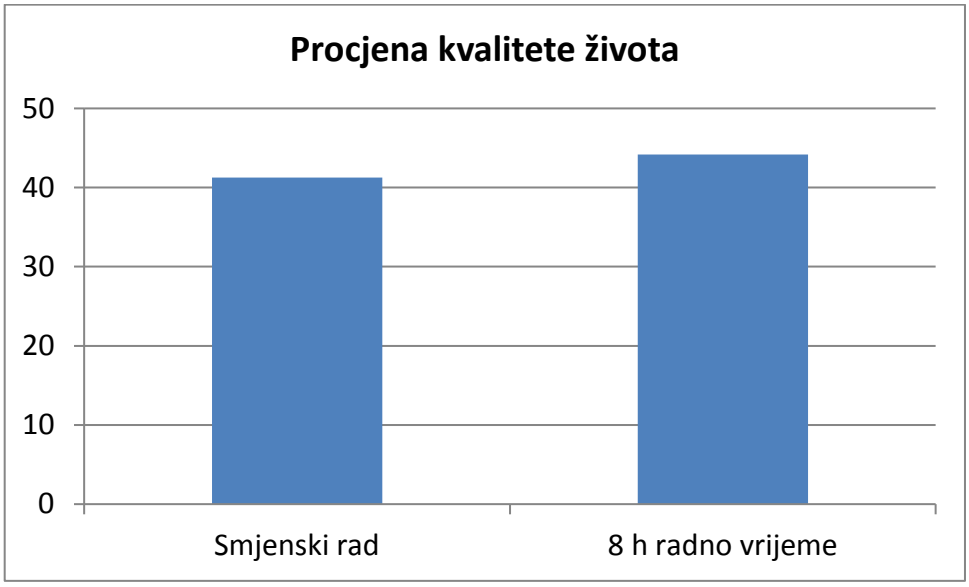
**Tablica 4.** Razlike u kvaliteti života između skupina podijeljenih po radnom vremenu

| | Radno vrijeme | N | SR | U | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Procjena kvalitete života | Smjenski rad | 62 | 41,27 | 605,50 | 0,573 |
| | 8 h radno vrijeme | 21 | 44,17 | | |
| Procjena zadovoljstva zdravljem | Smjenski rad | 62 | 41,64 | 628,50 | 0,788 |
| | 8 h radno vrijeme | 21 | 43,07 | | |
| Kvaliteta života - Tjelesno zdravlje | Smjenski rad | 62 | 41,73 | 634,00 | 0,858 |
| | 8 h radno vrijeme | 21 | 42,81 | | |
| Kvaliteta života - Psihičko zdravlje | Smjenski rad | 62 | 44,85 | 474,50 | 0,063 |
| | 8 h radno vrijeme | 21 | 33,60 | | |
| Kvaliteta života - Socijalni odnosi | Smjenski rad | 62 | 42,57 | 615,50 | 0,702 |
| | 8 h radno vrijeme | 21 | 40,31 | | |
| Kvaliteta života - Okolina | Smjenski rad | 62 | 41,83 | 640,50 | 0,912 |
| | 8 h radno vrijeme | 21 | 42,50 | | |

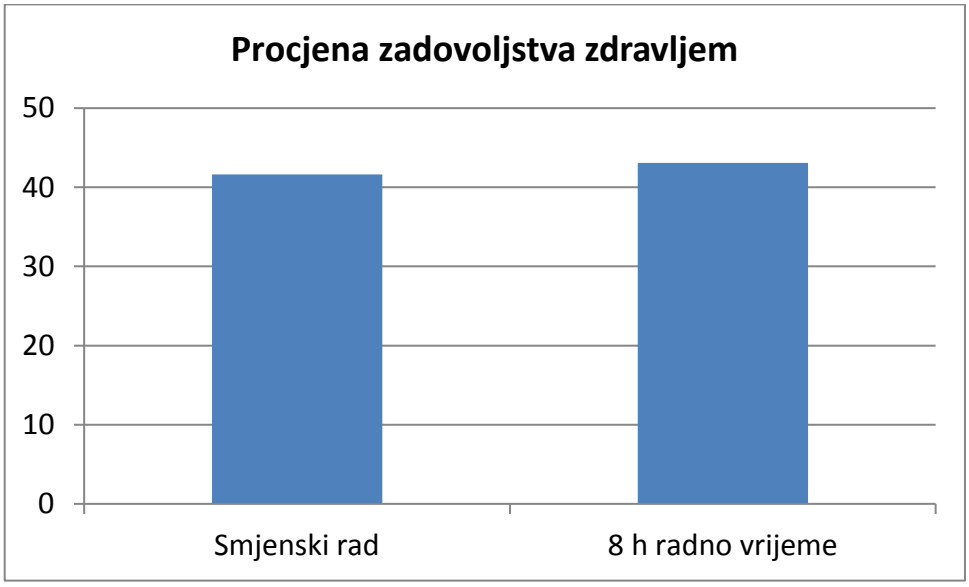
N – broj ispitanika, SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, p – statistička značajnost (* - $p<0,05$, ** - $p<0,01$, *** - $p<0,001$)

Mann-Whitneyev U test **nije otkrio statistički značajnu razliku** u domenama kvalitete života između skupina podijeljenih po radnom vremenu što je prikazano u tablici 4.

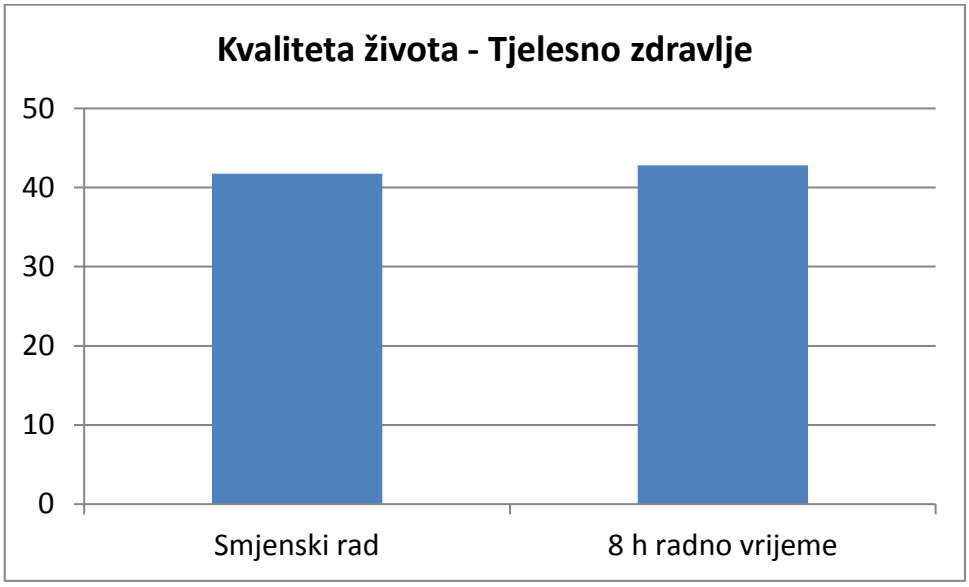
**Slika 21.** Grafički prikaz razlika u procjeni kvalitete života između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu



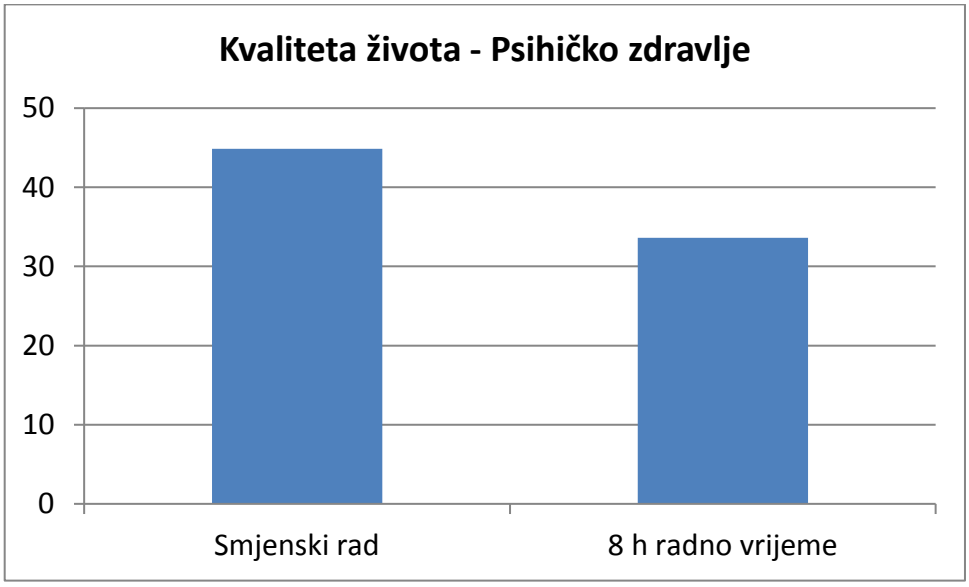

**Slika 22.** Grafički prikaz razlika u procjeni zadovoljstva zdravljem između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu



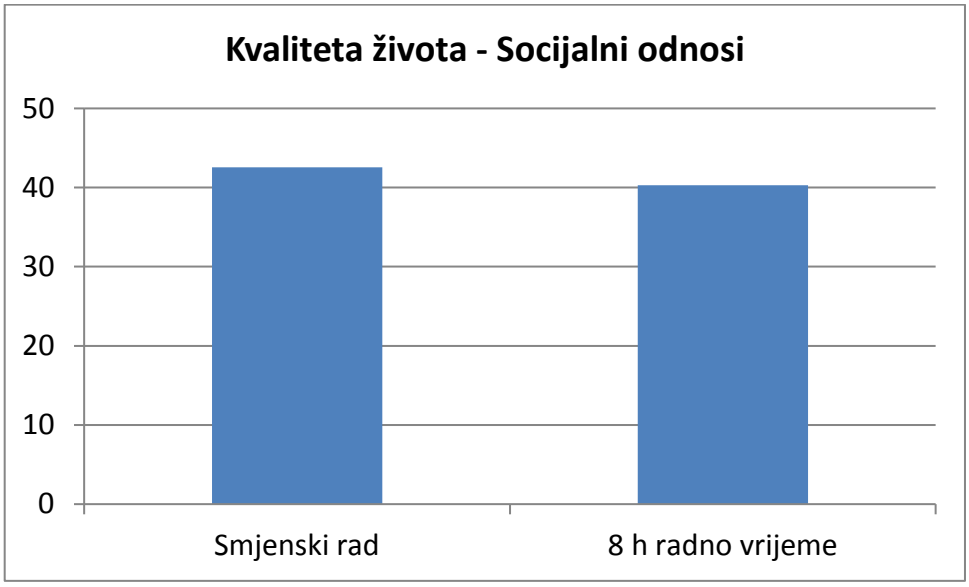
**Slika 23.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena tjelesno zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu



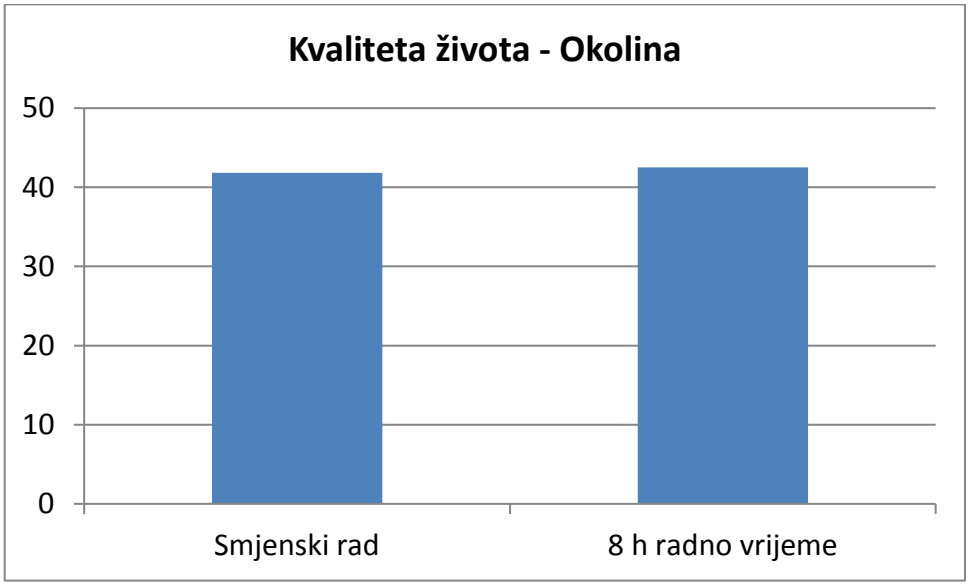

**Slika 24.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena psihičko zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu



**Slika 25.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena socijalni odnosi između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu




**Slika 26.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena okolina između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu



*5.5. Razlike u domenama kvalitete života između skupina ispitanika koji rade na* ***psihijatrijskom*** *odjelu podijeljenih po* ***radnom vremenu***

Da bi ispitali razlike domenama kvalitete života između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu proveden je Mann-Whitneyev U test što je prikazano u Tablici 5.

**Tablica 5.** Razlike u kvaliteti života između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu

| | Radno vrijeme | N | SR | U | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Procjena kvalitete života | Smjenski rad | 39 | 24,31 | 168,00 | 0,517 |
| | 8 h radno vrijeme | 10 | 27,70 | | |
| Procjena zadovoljstva zdravljem | Smjenski rad | 39 | 25,08 | 192,00 | 0,951 |
| | 8 h radno vrijeme | 10 | 24,70 | | |
| Kvaliteta života - Tjelesno zdravlje | Smjenski rad | 39 | 25,09 | 191,50 | 0,932 |
| | 8 h radno vrijeme | 10 | 24,65 | | |
| Kvaliteta života - Psihičko zdravlje | Smjenski rad | 39 | 27,14 | 111,50 | **0,037*** |
| | 8 h radno vrijeme | 10 | 16,65 | | |
| Kvaliteta života - Socijalni odnosi | Smjenski rad | 39 | 26,41 | 140,00 | 0,179 |
| | 8 h radno vrijeme | 10 | 19,50 | | |
| Kvaliteta života - Okolina | Smjenski rad | 39 | 25,26 | 185,00 | 0,817 |
| | 8 h radno vrijeme | 10 | 24,00 | | |

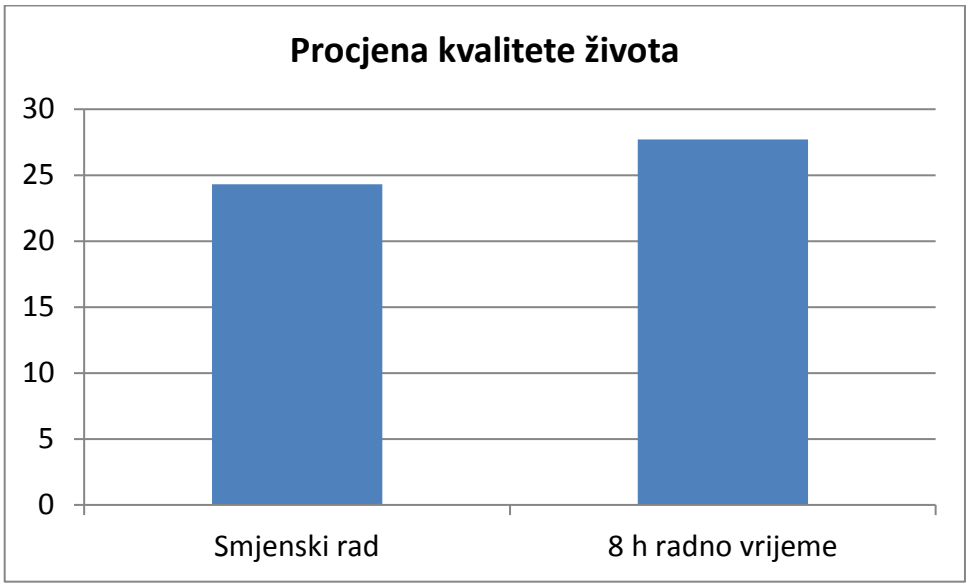
N – broj ispitanika, SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, p – statistička značajnost (* - p<0,05, ** - p<0,01, *** - p<0,001)

**Mann-Whitneyev U-test otkrio je statistički značajnu razliku u psihičkom zdravlju između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom**

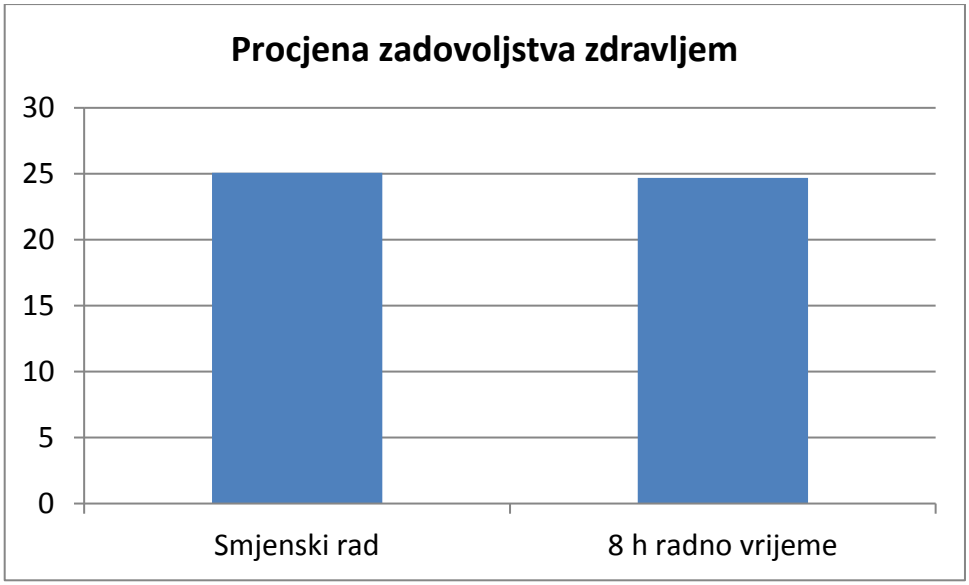
**vremenu** (U=111,50, p=0,037), s time da ispitanici koji rade u smjenskom radu izjavljuju o **većoj razini psihičkog zdravlja** od ispitanika koji rade u 8 h radnom vremenu.

Mann-Whitneyev U test nije otkrio statistički značajnu razliku u ostalim domenama kvalitete života između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu što je prikazano u Tablici 5.

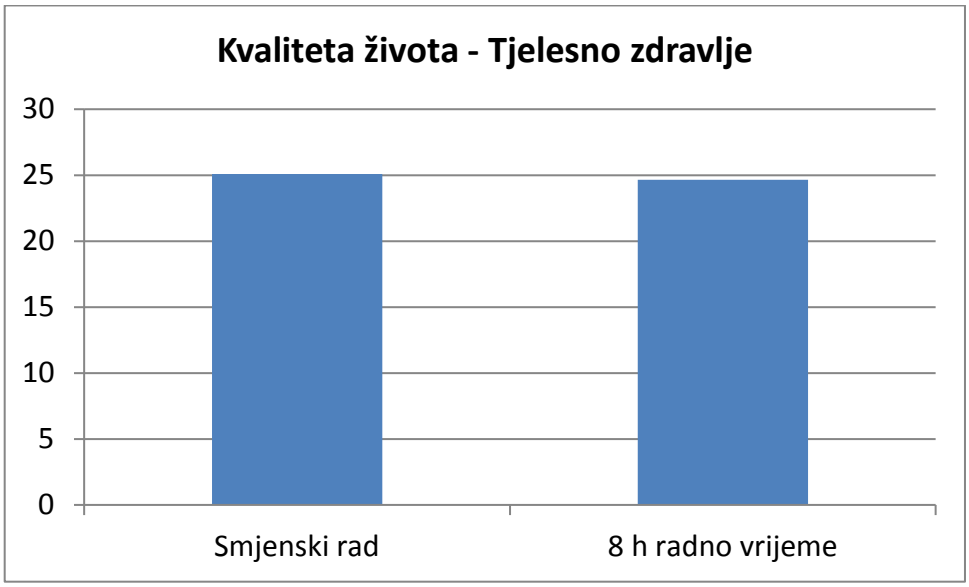
**Slika 27.** Grafički prikaz razlika u procjeni kvalitete života između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu



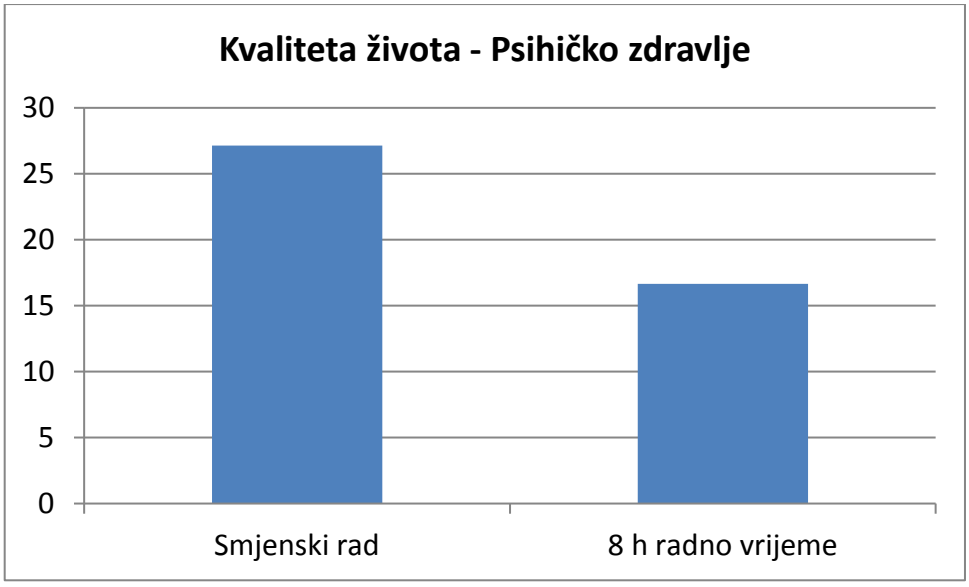

**Slika 28.** Grafički prikaz razlika u procjeni zadovoljstva zdravljem između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu



**Slika 29.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena tjelesno zdravlje između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu



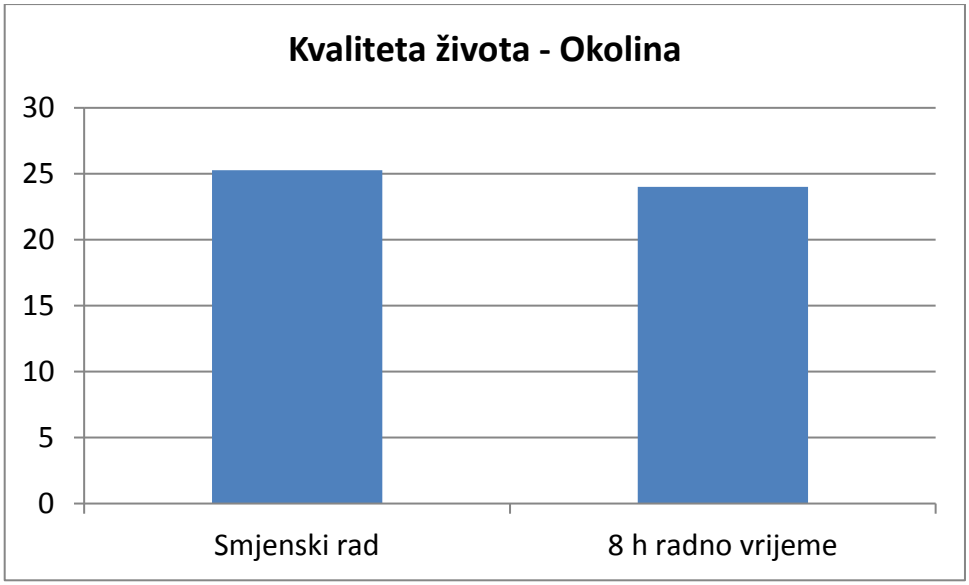

**Slika 30.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena psihičko zdravlje između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu



**Slika 31.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena socijalni odnosi između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu




**Slika 32.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena okolina između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu



## 7. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je usporediti kvalitetu života medicinskih sestara koje rade na psihijatriji sa kolegicama sa drugih bolničkih odjela. Razmotrena je pretpostavka da će psihijatrijske medicinske sestre imati lošiju kvalitetu života u usporedbi sa kolegicama koje ne rade na psihijatriji, no rezultat je drugačiji- ne postoji statistički značajna razlika u kvaliteti života između uspoređenih skupina. Ukupna ocjena zadovoljstvo kvalitetom života minimalno je veća kod nepsihijatrijskih sestara (43,50) u odnosu na psihijatrijske kolegice (40,96). Slični rezultati su u pojedinim domenama: zadovoljstvo zdravljem, tjelesno zdravlje, socijalni odnosi i okolina- no rezultat nije statistički značajan, prema tome može se zaključiti da nema statistički značajne razlike u ukupnoj ocjeni kvalitete života između testiranih skupina. Navedeni rezultat odbacuje prvu hipotezu.

Rezultati dobiveni u usporedbi kvalitete života između medicinskih sestara i tehničara koji rade u smjenskom radu u odnosu na one koje rade osmosatno radno vrijeme također ne pokazuje statistički značajnu razliku niti u jednoj navedenoj domeni. To odbacuje drugu hipotezu koja je navodila da će djelatnici u smjeni imati lošiju kvalitetu života od kolega koji rade osmosatno radno vrijeme.

Upravo suprotno- analizom razlika u kvaliteti života između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskim odjelima podijeljenih po radnom vremenu dobivena je statistički značajnu razlika u percepciji kvalitete života kroz domenu psihičkog zdravlja kod skupine medicinskih sestara i tehničara koji rade na psihijatriji u smjenama u odnosu na kolege koji rede osmosatno radno vrijeme. Bolja je ocjena bila i kod socijalnih odnosa smjenskih djelatnika nasuprot onih koji rade osmosatno radno vrijeme, no bez statističke značajnosti.

Što se tiče treće hipoteze, u kojoj stoji da će medicinske sestre sa višim ili visokim stupnjem obrazovanja kvalitetu života ocijeniti boljom od kolegica sa srednjom stručnom spremom, također nije dobivena statistički značajna razlika.

S obzirom na dobivene rezultate, anketirane medicinske sestre relativno dobro ocjenjuju kvalitetu života na skali od 1 do 5. Lošije rezultate imale su medicinske sestre sa nepsihijatrijskih odjela u domeni psihičkog zdravlja i socijalnih odnosa no bez statističke značajnosti u usporedbi sa psihijatrijskim kolegicama i kolegama.

Iz navedenih rezultata možemo zaključiti da psihijatrijske medicinske sestre ni po čemu nemaju lošiju kvalitetu života u usporedbi s kolegicama s drugih bolničkih odjela što svakako

ide u prilog promociji popularnosti radnog mjesta na psihijatriji. Medicinske sestre koje rade u smjenama na psihijatriji značajno bolje opisuju svoje psihičko zdravlje u usporedbi sa kolegama koje rade osmosatno radno vrijeme, što je upravo suprotno od rezultata dobivenih u Grčkoj 2018. godine. (12)

Slične rezultate dobili su Sorić i Golubić u istraživanju provedenim sa istim upitnikom, gdje zaključuju da smjenski djelatnici čak imaju veću radnu produktivnost od kolega koji ne rade u smjeni, no bez statističke značajnosti. No u istom istraživanju došlo je do zaključka da nema razlike između smjenskog radi i kvalitete života te radne produktivnosti. Navedeno istraživanje kazuje da obrazovanje ima pozitivnu povezanost sa radnom sposobnošću i kvalitetom života medicinskih sestara, što ovdje nije od statističke značajnosti. (13)

U prilog tome moglo bi ići to da imaju više slobodnog vremena za privatni život, činjenica da rade u timu od dvije sestre- tehničara te da imaju s kime podijeliti dio odgovornosti ali i eventualnu proradu kontratransfera koji svakako proizlazi iz rada s pacijentima. Psihijatrijske medicinske sestre koriste se holističkim pristupom više nego na bilo kojem drugom radnom mjestu, te kroz svoju dodatnu edukaciju uz naravno, osobnu motivaciju mogu i trebaju raditi na sebi.

Između ostalog, bilo bi dobro istražiti odnose među timovima zdravstvene njege na psihijatriji i van psihijatrije, uz pretpostavku da psihijatrijski timovi zdravstvene njege imaju bolje međuljudske odnose. Svakako,buduće istraživanje trebalo bi uključiti veći broj medicinskih sestara, te uključiti još koji upitnik, poput empatijskog kapaciteta ili emocionalne inteligencije pa utvrditi povezanost između tih parametara i kvalitete života.

Ovakva istraživanja svakako umanjuju stigmatiziranost koja je nažalost prisutna među medicinskim sestrama koje rade sa duševnim bolesnicima, te povećava atraktivnost radnog mjesta medicinske sestre u radu s duševnim bolesnicima. To radno mjesto svakako doprinosi popularizaciji mentalnog zdravlja, pruža mogućnost za osobni unutarnji razvitak, osvještavanje i unaprjeđenje vlastite kvalitete života.

## 8. ZAKLJUČAK

Iz provedenog istraživanja možemo zaključiti da je osobna ocjena kvalitete života medicinskih sestara koje rade na psihijatriji slična kolegicama sa drugih odjela po svim domenama korištenog upitnika.

Smjenski djelatnici na psihijatriji svoju kvalitetu života ocjenjuju boljom u domeni psihičko zdravlje u odnosu na kolege koji rade osmosatno radno vrijeme na psihijatriji. Također, ista skupina djelatnika ocjenjuje bolje od svojih kolega zadovoljstvo socijalnim odnosima, no bez statističke značajnosti.

U ovom istraživanju nismo došli do zaključka da stupanj obrazovanja utječe na osobno zadovoljstvo kvalitetom života.

**LITERATURA**


1. Vuletić G i sur. Kvaliteta života i zdravlje, Hrvatska zaklada za znanost, Osijek 2011.
2. Halauk V. Kvaliteta života u zdravlju i bolesti, Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, sv.7, (2013.) str 251.-257.
3. Gavranić D, Iveta V, Sindik J. Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti (original article) SG/NJ 2015;20:115-20
4. Joković S, Pavlović J i sur. Metode ispitivanja i pokazatelji kvaliteta života (pregledni rad), Biomedicinska istraživanja 2017;8(1):90-94
5. Pongračić M. Psihološka njega kao terapijski postupak u sestrinstvu, diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb 2016.
6. Alhadidi M, Abdalrhim M, Al-Hussami M. Nurses' caring and empathy in Jordanian psychiatric hospitals: A national survey (original article) International Journal of Mental Health Nursing (2016.)
7. Kalauz S. Bioetika u sestrinstvu (pregledni članak), Medicina 2008.Vol 44, No.2, p 129-134.
8. Nascimento Freire M, Rosados Costa E. et al. Quality of life of nursing professionals in the hospital enviroment (original article) Journal of nursing, Recife, 10 (Suppl. 5):4286-94, Nov., 2016
9. Martinec J. Stavovi medicinskih sestara o profesionalnom položaju sestrinstva, diplomski rad, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu , Zagreb 2016.
10. Mental Health Foundation [online] https://www.mentalhealth.org.uk/your-mental-health/about-mental-health/what-mental-health (preuzeto 22.siječnja 2019.)
11. Ptičar M. Smjenski rad kao izvor stresa i faktori rizika, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Sigurnost 2013.; 4-393-395.
12. Tsaras K, Papathanasiou I et al: Predicting factor of depression and anxiety in mental health nurses:a quantitative cross-sectional study (original paper) MED ARCH. 2018 Feb. 27(1): 62-67
13. Sorić M, Golubić R i sur. Shift work, quality of life and work ability among croatian hospital nurses, Coll.antropol. 37 (2013.) 2:279-384 Original sientific paper

14. Bajkovec L. Empatija medicinskih sestara ( završni rad), Sveučilište Sjever, Varaždin 2016.
15. Kudelić M. Važnost empatije u svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika (diplomski rad). Sveučilište Sjever, Varaždin 2018.
16. Krešić V. Komunikacija u sestrinstvu-međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika (pregledni članak) SG/NJ 2013. 18:41-43
17. Asmirajanti M, Hamid A. Nursing care activities based on documentation, BMC Nursing 18, article number 32, 2019.

## 9. PRILOZI

Prilog A: Popis ilustracija

## 10. Tablice

Tablica 1. Sociodemografski podaci o ispitanicima 14
Tablica 2. Razlike u kvaliteti života između skupina podijeljenih po radnom mjestu 19
Tablica 3. Razlike u kvaliteti života između skupina podijeljenih po stručnoj spremi 23
Tablica 4. Razlike u kvaliteti života između skupina podijeljenih po radnom vremenu 27
Tablica 5. Razlike u kvaliteti života između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu 31

**Slike**

**Slika 1.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po spolu u postocima 15
**Slika 2.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po dobi u postocima 15
**Slika 3.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po bračnom statusu u postocima 16
**Slika 4.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po obrazovnom statusu u postocima 16
**Slika 5.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po stručnoj spremi u postocima 17
**Slika 6.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po radnom mjestu u postocima 17
**Slika 7.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po radnom stažu u postocima 18
**Slika 8.** Grafički prikaz raspodjele ispitanika po radnom vremenu u postocima 18
**Slika 9.** Grafički prikaz razlika u procjeni kvalitete života između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu 20
**Slika 10.** Grafički prikaz razlika u procjeni zadovoljstva zdravljem između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu 20
**Slika 11.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena tjelesno zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu 21
**Slika 12.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena psihičko zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu 21
**Slika 13.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena socijalni odnosi između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu 22
**Slika 14.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena okolina između skupina ispitanika podijeljenih po radnom mjestu 22

**Slika 15.** Grafički prikaz razlika u procjeni kvalitete života između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi 24

**Slika 16.** Grafički prikaz razlika u procjeni zadovoljstva zdravljem između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi 24

**Slika 17.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena tjelesno zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi 25

**Slika 18.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena psihičko zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi 25

**Slika 19.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena socijalni odnosi između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi 26

**Slika 20.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena okolina između skupina ispitanika podijeljenih po stručnoj spremi 26

**Slika 21.** Grafički prikaz razlika u procjeni kvalitete života između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu 28

**Slika 22.** Grafički prikaz razlika u procjeni zadovoljstva zdravljem između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu 28

**Slika 23.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena tjelesno zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu 29

**Slika 24.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena psihičko zdravlje između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu 29

**Slika 25.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena socijalni odnosi između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu 30

**Slika 26.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena okolina između skupina ispitanika podijeljenih po radnom vremenu 30

**Slika 27.** Grafički prikaz razlika u procjeni kvalitete života između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu 33

**Slika 28.** Grafički prikaz razlika u procjeni zadovoljstva zdravljem između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu 33

**Slika 29.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena tjelesno zdravlje između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu 34

**Slika 30.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena psihičko zdravlje između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu 34

**Slika 31.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena socijalni odnosi između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu 35

**Slika 32.** Grafički prikaz razlika u kvaliteti života – domena okolina između skupina ispitanika koji rade na psihijatrijskom odjelu podijeljenih po radnom vremenu 35

## 11. ŽIVOTOPIS

Josipa Debelić Plješa rođena je 22. ožujka 1989. godine u Rijeci. Nakon završene osnovne škole na Rabu, upisuje Medicinsku školu u Rijeci. Poslije mature, 2007. godine upisuje Stručni studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, te 2010 stječe zvanje prvostupnice sestrinstva. Po završetku studija obavlja pripravnički staž u KBC Rijeka u trajanju od jedne godine te dobiva licencu za samostalan rad. Od 2011. godine zaposlenica je Psihijatrijske bolnice Rab, gdje radi na Odjelu za akutna i krizna stanja, Odjelu za afektivne poremećaje i granična stanja, Odjelu za bolesti ovisnosti i trenutno na Odjelu za medicinsku dijagnostiku. Godine 2016. upisuje Diplomski studij sestrinstva- Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Aktivno sudjeluje na kongresima Dani psihijatrijskog društva HUMS-a. Dobrovoljna je darivateljica krvi.