Strategije suočavanja sa stresom i osjećaj smisla kod medicinskih sestara

Posavec, Mateja

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Department of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:604596

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
UNIVERSITY OF ZAGREB
CENTER FOR CROATIAN STUDIES

Repository / Repozitorij:

Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI

Mateja Posavec

STRATEGIJE SUOČAVANJA SA STRESOM I OSJEĆAJ SMISLA KOD MEDICINSKIH SESTARA

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2019.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

MATEJA POSAVEC

STRATEGIJE SUOČAVANJA SA STRESOM I OSJEĆAJ SMISLA KOD MEDICINSKIH SESTARA

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Jelena Maričić

Zagreb, 2019.

Strategije suočavanja sa stresom i osjećaj smisla kod medicinskih sestara

Coping strategies and meaning in life in nurses

Sažetak

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos motivacije, osjećaja smisla i strategija suočavanja sa stresom kod medicinskih sestara. U istraživanju je sudjelovalo 326 medicinskih sestara koje su u trenutku provođenja istraživanja bile zaposlene u nekoj od bolnica u Hrvatskoj. Sudionice su *online* ispunjavale *Upitnik suočavanja sa stresom* i *Meaning in life questionaire* uz dodatna sociodemografska pitanja te pitanja o radnoj motivaciji, na početku školovanja i u sadašnjem trenutku. Rezultati su pokazali kako medicinske sestre najčešće koriste strategije suočavanja usmjerene na problem, zatim one usmjerene na emocije, a najrjeđe koriste izbjegavajuće strategije suočavanja sa stresom. Viša dob medicinskih sestara povezana je s njihovom smanjenom radnom motivacijom te rjeđim korištenjem emocionalne i instrumentalne podrške kao strategija suočavanja sa stresom. Zatim, viši stupanj obrazovanja povezan je s izraženijom težnjom ka smislenosti života te korištenjem aktivnog suočavanja, planiranja i emocionalne podrške kao strategija suočavanja. Motivacija na početku školovanja u značajnoj je pozitivnoj korelaciji s traganjem za smislom, a veća sadašnja motivacija povezana je s češćim korištenjem prihvaćanja te rjeđim korištenjem poricanja i odustajanja kao strategija suočavanja sa stresom. Nadalje, izraženiji osjećaj smislenosti života povezan je s češćim korištenjem aktivnog suočavanja, pozitivnog razmišljanja, prihvaćanja, emocionalne podrške, planiranja, religije, iskaljivanja i instrumentalne podrške, a rjeđim korištenjem poricanja, odustajanja, samookrivljavanja i konzumiranja sredstava. S druge strane, traganje za smislom u značajnoj je pozitivnoj korelaciji samo s jednom strategijom suočavanja sa stresom, a to je religija. Postojanje smisla i traganje za smislom u značajnoj su pozitivnoj korelaciji. Prediktorima sadašnje radne motivacije pokazale su se dob te poricanje i odustajanje kao izbjegavajuće strategije suočavanja na način da niža dob te rjeđe korištenje poricanja i odustajanja ukazuju na višu motivaciju. Navedene varijable objašnjavaju 4.8% varijance sadašnje radne motivacije.

Ključne riječi: motivacija, smisao života, strategije suočavanja sa stresom, medicinske sestre

Abstract

The aim of this study was to examine the relationship between motivation, meaning in life and coping strategies among nurses. The participants were 326 nurses that were, at the moment of conducting the research, employed at one of the Croatian hospitals. Participants filled *COPE* and *Meaning in life questionnaire* online with additional questions about sociodemographic data and work motivation, current and at the beginning of nursing education. The study shows that most common coping strategies in nurses are problem-focused strategies, then emotion-focused strategies, and most rarely are avoidant coping strategies. The higher age of nurses is related to their reduced work motivation and less common use of emotional and instrumental support as coping strategies. Followed, higher level of education is correlated with higher search for meaning and more common use of active coping, planning and emotional support as coping strategies. Motivation at the beginning of nursing education is in positive correlation with search for meaning, and higher current work motivation is correlated with more common use of acceptance and less common use of denial and behavioral disengagement as coping strategies. In addition, presence of meaning is correlated with more common use of active coping, positive reframing, acceptance, emotional support, planning, religion, venting and instrumental support, and less common use of denial, behavioral disengagement, self-blame and substance use. On the other hand, search for meaning is in positive correlation only with one coping strategy, religion. Presence of meaning and search for meaning are in positive correlation. Predictors of current work motivation are age, presence of meaning and denial and behavioral disengagement as avoidant coping strategies, thus the lower age, higher presence of meaning and less common use of denial and behavioral disengagement indicate higher motivation. These variables accounts for 4.5% variance of current work motivation.

Key words: motivation, meaning in life, coping strategies, nurses

Sadržaj

Uvod 2

Motivacija 2

Smisao 3

Stres i suočavanje sa stresom 5

Odnos motivacije, smisla i suočavanja sa stresom 8

Profesionalni aspekti sestrinstva 9

Cilj i problemi 13

Metoda 14

Sudionici 14

Instrumenti 15

Skraćena verzija COPE upitnika (Carver, 1997) 15

Meaning in life questionare (MLQ; Steger, Fraizer, Oishi i Kaler, 2006) 16

Postupak 17

Rezultati 18

Rasprava 23

Ograničenja i prijedlozi za daljnja istraživanja 30

Praktične implikacije rezultata istraživanja 31

Zaključak 32

Literatura 34

Prilozi 39

Uvod

Motivacija kao fenomen koji nam govori što uzrokuje i usmjerava ljudsko ponašanje (Beck, 2003) često je proučavan konstrukt u psihološkim istraživanjima. Motivacija ne utječe samo na potrebe, ciljeve i zadovoljstvo zaposlenika, već i na uspješnost, produktivnost i konkurentnost organizacije (Armstrong, 2001). Budući da se medicinske sestre nazivaju „kralježnicom zdravstva“ jasno je koliko je značajna njihova uloga u zdravstvenom sustavu. Navedeno nam govori da je važno istražiti na koje se načine njihova motivacija može održati i povećati, odnosno koji sve čimbenici utječu na tu motivaciju. Iz tog je razloga tema ovog rada odnos motivacije, strategija suočavanja sa stresom i osjećaja smisla kod medicinskih sestara.

Motivacija

Motivacija je sila koji pokreće, usmjerava i održava određeno ponašanje (Beck, 2003). Ona aktivira ponašanje koje vodi do ostvarenja nekog cilja. Proces motivacije započinje pojavom nezadovoljene potrebe koja izaziva napetost. Kako bismo uklonili tu napetost odlučujemo se na poduzimanje određene akcije. Odabiremo ponašanje koje nas dovodi do zadovoljenja potrebe. Poticajni razlozi za neko djelovanje, odnosno čimbenici, koji pokreću ponašanje nazivaju se motivi. Oni mogu biti fiziološki (potreba za hranom i vodom), psihološki (potreba za priznanjem) i socijalni (potreba za druženjem) (Beck, 2003). Poznavanje nečije motivacije omogućuje nam objašnjavanje, predviđanje i utjecanje na njegovo ponašanje (Stoiljković, Cvijanović i Vojnović, 2013).

U radnom kontekstu, motivacija je sila koja inicira i zadržava osobu da radi na određenom mjestu (Vidaković, 2012). Ona se ne odnosi samo na ulaganje većeg napora na radnom mjestu, nego i na pokazivanje inicijative i kreativnosti, formiranje pozitivnih stavova prema organizaciji te potrebu za radnim obrazovanjem (Stoiljković i sur., 2013). Motivirani zaposlenici osnovni su uvjet za postizanje uspješnih poslovnih rezultata. Osnovna podjela motivacije je ona na intrinzičnu i ekstrinzičnu motivaciju (Ryan i Deci, 2000). Intrinzična motivacija je unutarnja sila koja vodi pojedinca ka ostvarenju osobnih ciljeva i ciljeva organizacije. To je prirodna motivacija nastala iz želje za bavljenjem nekom aktivnošću zato što se u njoj uživa (Beck, 2003). Zadovoljstvo proizlazi iz same aktivnosti, bez namjere da se dobije neka vanjska nagrada. Intrinzična motivacija nastaje iz tendencije za iskorištavanjem vlastitih sposobnosti i talenata, istraživanjem, otkrivanjem i svladavanjem novih izazova te

iskorištavanjem svih svojih potencijala (Vidaković, 2012). S druge strane, ekstrinzična motivacija nastaje kao rezultat vanjskih faktora kao što su nagrade, pohvale, poboljšanje uvjeta rada, različite beneficije i slično (Vidaković, 2012). Ekstrinzična motivacija zapravo služi indirektnom zadovoljenju potreba. Cilj je stjecanje sredstava kojim će se ostvariti drugi cilj čije ostvarenje dovodi do zadovoljstva. Primjerice, radit ćemo neki posao kako bismo zaradili novac kojim ćemo kupiti hranu. Krajnji cilj je hrana, a novac kao vanjski motivator je zapravo samo sredstvo za ostvarenje nekog drugog cilja. Ekstrinzična motivacija ima veliku ulogu u poticanju radnika na ostvarenje organizacijskih ciljeva. Posebno je bitna kod jednostavnih, monotonih i repetitivnih poslova. Ekstrinzični motivatori služe i kao sekundarni potkrepljivači kojima se dodatno stimulira postojeće ponašanje. Iako se ekstrinzičnim motivatorima brže postižu željeni rezultati, odnosno brže se motivira osobe na određeno ponašanje, intrinzična motivacija vodi boljim dugoročnim izvedbama i većem zadovoljstvu pri obavljanju aktivnosti (Vidaković, 2012). Raznolikiji i kompleksniji poslovi zahtijevaju intrinzično motivirane radnike. Takve osobe imaju više interesa i veće samopouzdanje te su pobuđenije, što rezultira većom produktivnošću i ustrajnošću.

Lee, Cho i Suh (2017) spominju pet karakteristika posla koje utječu na radnu motivaciju, a to su raznolikost potrebnih vještina, jasnoća radnih zadataka, značajnost radnih zadataka, autonomija u radu i jasna povratna informacija. Više razine navedenih karakteristika rezultiraju većom motiviranošću zaposlenika (Muchinsky, 2003; prema Lee i sur., 2017). Posljedično, motiviraniji zaposlenici uspješnije obavljaju svoje radne zadatke, produktivniji su i učinkovitiji. Čimbenici koji dovode do smanjenja motivacije su strah od otpuštanja, loša komunikacija, velike organizacijske promjene, prezasićenost poslom, iscrpljenost i stres (Armstrong, 2001). Važno je istaknuti da su pojedinci u organizaciji različito motivirani i da isti motivatori ne znače jednak radni učinak. Potrebno je osigurati kombinaciju različitih motivatora i prilagoditi ih promjenama potreba zaposlenika (Brnad, Stilin i Tomljenović, 2016).

Smisao

Osjećaj smisla života percepcija je pojedinca da je njegov život značajan, dosljedan i da ima svrhu (Frankl, 1993). Novije teorije govore o pet komponenti smisla života, a to su osjećaj smisla, značaj, svrha, dosljednost i reflektivnost (Hill, 2018). Osjećaj smisla odnosi se na općenit osjećaj da je život osobe smislen bez da se zna razlog za to. Iako osoba ne zna i ne

može definirati što točno njen život čini smislenim, svakako je u mogućnosti percipirati da taj smisao postoji. Osjećaj smisla intuitivan je, za razliku od ostale četiri komponente. Značaj je sastavnica smisla života koja govori o tome smatra li osoba svoj život značajnim i vrijednim, smatra li da svojim djelovanjem čini razliku u svijetu. Povezan je s onime što drugi misle o nama, tj. odnosi se na to smatra li se osoba važnom i prepoznatom, cijenjenom i potrebnom. Svrha se odnosi na postojanje cilja u životu osobe, na to da osoba trenutno ostvaruje neko postignuće ili da ga želi ostvariti. To je vjerovanje da osoba doprinosi cjelokupnoj zajednici i točno je određeno zbog čega se tako osjeća, bilo to da je dobar prijatelj, dobar sportaš, da je kreativan ili pak da je pronašao lijek protiv raka. Također, osoba smatra da će moći reći kako je vodila smislen život ako ostvari točno određene ciljeve. Dosljednost se odnosi na osjećaj dosljednosti postojanja pojedinca, osjećaj da su različita životna iskustva povezana i da zajedno daju smisao životu. Posljednja sastavnica, reflektivnost je uživanje i smatranje vrijednim razmišljati o smislu i svrsi života. To je općenit interes za egzistencijalna pitanja kao što je smisao života. Opisane komponentne međusobno su povezane i zajedno definiraju sve ono što smisao života jest. Smisao je jedinstven za svaku osobu. Pojedinac smisao svog života može pronaći u širokom rasponu događaja, od cjelokupne svrhe života pa do malih, trivijalnih stvari koje čine život smislenim u određenom trenutku. Frankl (1993) govori da je nedostatak smisla egzistencijalna kriza te da život uvijek ima smisla i da ga svatko može pronaći ako prihvati taj zadatak.

Smatra se da postoje različiti izvori smisla. Yalom (1980; prema Hill, 2018) govori o pet izvora smisla, a to su altruizam, posvećenost, kreativnost, hedonizam i samoaktualizacija. Frankl (1993) u svojoj teoriji predlaže tri izvora smisla. Prvi je stvaranje nekog djela, primjerice pronalazak lijeka protiv raka ili stvaranje nekog umjetničkog djela. Drugi izvor se odnosi na to da osoba iskusi nešto važno kao što su ljubav, ljepota, dobrota, istina. Posljednji izvor je odnos prema neizbježnoj patnji, odnosno suočavanje s patnjom. Na izvore smisla utječu životni događaji, socijalna uključenost, kulturalno okruženje i povijesno razdoblje te životno razdoblje u kojem se pojedinac nalazi (Bar-Tur, Savaya i Prager, 2001).

Miao, Zheng i Gan (2017) govore o brojnim dobrobitima smisla života za funkcioniranje i mentalno zdravlje ljudi. Osjećaj smislenosti života pozitivno je povezan s općom dobrobiti, zadovoljstvom životom i pozitivnim afektom. Povezuje se i s uspješnijim suočavanjem, smanjenjem anksioznosti i depresivnosti te posttraumatskim rastom i oporavkom.

Kod mjerenja osjećaja smisla, isti se dijeli na postojanje smisla te na traganje za smislom (Steger i Shin, 2010). Postojanje smisla odnosi se na razinu smislenosti koju osoba

trenutno osjeća. Navedena sastavnica u pozitivnim je korelacijama sa zadovoljstvom životom, optimizmom, pozitivnim emocijama, religioznošću, ekstraverzijom, ugodnošću, samoaktualizacijom, svakodnevnim pozitivnim interakcijama te percipiranim zdravljem, a u negativnim korelacijama s neuroticizmom, depresivnošću, anksioznošću, percipiranim stresom i negativnim afektom. Traganje za smislom odnosi se na razinu aktivnog traženja smisla života. Pozitivno je povezano s neuroticizmom, negativnim emocijama i depresivnošću (Steger, Frazier, Oishi i Kaler, 2006). Iako se smisao života općenito smatra pozitivnim fenomenom, osobe koje su u krizi pojačano tragaju za smislom života pa je zbog toga traganje za smislom povezano s ranije navedenim negativnim aspektima (Dunn i O'Brien, 2009). O odnosu postojanja smisla i traganja za smislom postoje različita mišljenja. Neka su istraživanja pokazala da su spomenuti konstrukti u pozitivnim korelacijama (Park i Yoo, 2016; Zhang, Li, Chen, Ewalds-Kvist i Liu, 2017), dok s druge strane rezultati nekih istraživanjima između postojanja smisla i traganja za smislom pronalaze negativne korelacije (Steger i sur., 2006; Trevisan, Bass, Powell i Eckerd, 2014). Promatrajući smisao života u kontekstu dobi pokazalo se da je postojanje smisla u prosjeku više, a traganje za smislom u prosjeku niže kod osoba starije životne dobi.

Smisao života općenito povezan je s pozitivnim iskustvima i ponašanjima na poslu kao što su zadovoljstvo poslom, pozitivni odnosi s kolegama i suradnicima te smislenost posla (Steger i Shin, 2010). Frankl (1993) objašnjava da nijedno zanimanje ne usrećuje samo po sebi, nego da su smisao i vrijednost posla vezani uz učinak koji kroz posao osoba daje za zajednicu.

Stres i suočavanje sa stresom

Stres se definira kao stanje organizma u kojem doživljavamo prijetnju vlastitom integritetu (Sambolec i Železnik, 2018). Kada osoba procjenjuje da postoji nesklad između zahtjeva situacije u kojoj se nalazi i mogućnosti ispunjavanja tih zahtjeva, dolazi do stresne reakcije (Telebec, 2016). Pojam stresa korišten je već u 14. stoljeću i od tada je imao više različitih značenja poput patnje, tegobe, nesreće i tuge, smatran je temeljem lošeg zdravlja te poremećajem homeostaze do kojeg dolazi zbog primjerice hladnoće ili sniženog šećera u krvi (Knežević i sur., 2009). Tek je kanadski liječnik Hans Selye, otkrivši da različiti štetni podražaji izazivaju slične reakcije, počeo upotrebljavati pojam stresa u specifičnom smislu (Lazarus i Folkman, 2004). Selye je uveo i pojam stresori kojim je označio podražaje koji

uzrokuju stres. Važno je istaknuti da isti stresor neće izazvati jednaku stresnu reakciju kod svih ljudi, odnosno da će je uopće izazvati. Individualna procjena nekog objektivnog stanja utječe na to hoće li se kod pojedinca javiti stresna reakcija te kakvog će intenziteta reakcija biti (Mc Cunney, 1994; prema Knežević i sur., 2009). Točnije, reakcija pojedinca na stres rezultat je zajedničkog djelovanja stresora, individualne osjetljivosti i vanjskih okolnosti. Individualna osjetljivost povezana je s osobnošću, stilom života i dobi, dok se vanjske okolnosti odnose na obitelj, prijatelje, okoliš, radnu atmosferu i slično. Reakcije na stres možemo podijeliti na psihološke, tjelesne i bihevioralne (Pavičević i Bobić, 2002). Psihološke reakcije možemo dodatno podijeliti na kognitivne, kao što su problemi koncentracije i pamćenja, loše prosuđivanje, teškoće u donošenju odluka i smanjena kreativnost te na emocionalne, kao što su nezadovoljstvo, loše raspoloženje, nemir, ljutnja, strah, gubitak samopouzdanja, gubitak motivacije, depresivnost i mnoge druge. Tjelesne reakcije na stres uključuju umor, iscrpljenost, glavobolju, mišićnu napetost, želučane i probavne smetnje, probleme sa spavanjem i slično. Posljednja skupina, bihevioralne reakcije odnose se na agresivno ponašanje, nemogućnost prilagodbe, izbjegavanje drugih ljudi i posla, prestanak brige za izgled, povećanu uporabu alkohola, cigareta i droge, promjene prehrambenih navika i slično.

Stres i stresne reakcije imaju različite karakteristike ovisno o kontekstu u kojem se promatraju. Jedna od vrsta stresa koja se najčešće istražuje je stres na radu. Isti je definiran kao skup reakcija koje se javljaju kad osoba procjenjuje da zahtjevi posla nisu u skladu s njenim sposobnostima, mogućnostima i potrebama (Sauter i Murphy, 1998). U radnom okruženju možemo razlikovati opće i specifične stresore (Knežević i sur., 2009). Opći stresori prisutni su u većini zanimanja i mogu se podijeliti u nekoliko skupina (Tebelec, 2016). Fizikalna okolina uključuje stresore kao što su buka, neugodna klima i neprimjereno osvjetljenje. Sljedeća skupina je radni ritam, a odnosi se na preveliku ili premalu količinu posla, rad pod vremenskim pritiskom i preveliko tjelesno opterećenje. Radno vrijeme obuhvaća stresore poput rada u smjenama, loše organizacije smjena, nepredvidivog radnog vremena i prekovremenog rada. Slijedi organizacija rada koja uključuje nedostatak sredstava za rad, nedovoljnu osposobljenost za rad, neadekvatno vodstvo te nedefinirane ciljeve. Sadržaj zadataka odnosi se na monotone i repetitivne, nestimulativne i besmislene te neugodne zadatke. Sljedeća skupina vezana je uz razvoj karijere, status i plaću, a odnosi se na nesigurnost posla, nemogućnost napredovanja, nejasni ili nepravedni sustav nagrađivanja te prekvalificiranost ili pak manjak kvalifikacija za posao. Zatim, položaj u organizaciji uključuje nejasne uloge i nedefinirane radne zadatke, sukobljene uloge unutar istog posla te

odgovornost. Posljednja skupina odnosi se na međuljudske odnose, a obuhvaća loše međuljudske odnose među kolegama, izoliran posao i nasilje na poslu. Specifični stresori karakteristični su za pojedina zanimanja.

Ranije su navedene reakcije koje stresori, pa tako i oni radni, izazivaju. Osim što utječe na zdravlje, dobrobit i kvalitetu života radnika, stres na radu utječe i na uspješnost radne organizacije. Najčešće posljedice stresa koje se javljaju na razini tvrtke su povećani broj izostanaka s posla, smanjena posvećenost poslu, loš radni učinak, povećana fluktuacija radnika, povećani broj nesreća na radu, nezadovoljstvo korisnika i loš imidž organizacije (Tebelec, 2016).

Sastavni dio procesa stresa je suočavanje. Lazarus i Folkman (2004) suočavanje sa stresom tumače kao odgovor osobe na percipiranu prijetnju. Suočavanjem se pokušava svladati, umanjiti ili tolerirati zahtjeve koji se postavljaju pred osobu. Strategije suočavanja koje odaberemo odredit će kakve će biti posljedice stresa, odnosno adekvatne strategije mogu umanjiti negativne efekte stresora. Neke stresne situacije možemo spriječiti, nekima možemo promijeniti tijek, a na neke uopće nemamo utjecaja. S obzirom na cilj koji želimo postići strategije suočavanja sa stresom možemo podijeliti u tri skupine, suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje suočavanja (Lazarus i Folkman, 2004). Suočavanje usmjereno na problem koji uzrokuje stresnu reakciju odnosi se na mijenjanje okoline i situacije u kojoj se nalazimo. Ono može biti usmjereno na okolinu ili na samu osobu koja se nalazi u stresnoj situaciji. Ako je usmjereno na okolinu, uključuje jasnije sagledavanje problema, stvaranje alternativnih rješenja, analizu prednosti i nedostataka te odabir jednog rješenja. S druge strane, ako je suočavanje usmjereno na promjenu osobe, odnosi se na učenje novih vještina i pronalaženje drugih načina nagrađivanja. Opisani način suočavanja učinkovit je kad smo u mogućnosti utjecati na neku situaciju. Kada nismo u mogućnosti promijeniti stresnu situaciju, možemo pokušati promijeniti način na koji razmišljamo o toj situaciji ili kako se zbog nje osjećamo. Takav način suočavanja naziva se suočavanje usmjereno na emocije. Cilj je lakše podnošenje emocionalnog uzbuđenja koje stresna situacija uzrokuje, tako što privremeno skrenemo misli s problema ili promijenimo način gledanja na problem. Posljednja kategorija, izbjegavanje suočavanja, odnosi se na pokušaj izbjegavanja stresnih situacija, primjerice izbjegavanje osobe s kojom dolazimo u sukob ili odgađanje rješavanja radnih zadataka. U stresnim situacijama najčešće se koriste i strategije usmjerene na problem i one usmjerene na emocije, odnosno nastojimo utjecati na situaciju, ali i promijeniti način na koji o njoj razmišljamo i kako se zbog nje osjećamo. Ipak, jedna strategija uvijek prevladava, a koja će to biti ovisi o samoj osobi, obilježjima situacije te

kognitivnoj procjeni situacije. Istraživanja pokazuju da se strategije usmjerene na problem češće koriste u stresnim situacijama povezanim s poslom, dok se strategije usmjerene na emocije češće koriste u stresnim situacijama povezanim s obitelji i zdravljem (Healy i McKay, 2000). Strategije iz skupina suočavanja usmjerenog na problem i suočavanja usmjerenog na emocije u pozitivnim su korelacijama s radnom učinkovitošću, odnosno kvalitetom i kvantitetom obavljenog posla, prisutnosti na poslu i znanjem o poslu (Lu, Kao, Siu i Lu, 2010). S druge strane, izbjegavanje suočavanja u negativnim je korelacijama s navedenim elementima.

Odnos motivacije, smisla i suočavanja sa stresom

Motivacija je blisko povezana sa stresom što je posebno vidljivo u kontekstu uspješnosti izvedbe radnih zadataka (Shan Chan, Leung i Liang, 2018). Motiviranije osobe ambicioznije su i optimističnije, ulažu više truda i učinkovitije su (Salami i Ajitoni, 2016). Također, osobe s višom motivacijom imaju više samopouzdanje i adekvatnije osobne resurse za suočavanje s teškim zahtjevima posla. Nekoliko je istraživača utvrdilo kako je negativan utjecaj nepovoljnih radnih uvjeta manji kod osoba s višom razinom motivacije te da takve osobe rjeđe doživljavaju sagorijevanje na poslu (Farzalipuor i sur., 2012; Trepanier i sur., 2013; prema Salami i Ajitoni, 2016). Salami i Ajitoni (2016) u svom su istraživanju također utvrdili značajne korelacije između motivacije i stresa, točnije viša motivacija povezana je s nižim razinama stresa. Osim samog stresa, s motivacijom su povezane i strategije suočavanja sa stresom (Blouin-Hudon, Gaudreau i Gareau, 2016). Korištenje strategija suočavanja usmjerenih na problem povezano je s porastom motivacije, postignuća, dobrobiti i pozitivnog afekta. S druge strane, izbjegavanje suočavanja povezano je sa usporenim napretkom prema cilju, lošom prilagodbom i smanjenom motivacijom.

Motivacija se pokazala povezanom i s osjećajem smisla života (Puljić, 2005). Prema Franklovu učenju, smisao čovjekove egzistencije je njegova primarna motivacijska snaga. Odnosno, volja za smislom je ono što pokreće i motivira ljude. Navedene teorijske postavke potvrđene su i u empirijskim istraživanjima (Bailey i Phillips, 2015; Siwek, Oleszkowicz i Slowinska, 2016). Točnije, intrinzična motivacija povezana je sa sadašnjim osjećajem smisla. Također, intrinzična motivacija osoba koje svoj život smatraju smislenijim razlikovala se od intrinzične motivacije osoba koje svoj život smatraju manje smislenim. Utvrđeno je i da osobe koje svoj život smatraju smislenim svakodnevne postupke i ciljeve češće povezuju s

unutrašnjim nego s vanjskim motivima. Osim sa smislom života, motivacija se pokazala povezanom i sa smislenošću posla (Tummers i Den Dulk, 2013). Osjećaj smislenosti posla je percepcija zaposlenika da je njihov posao važan i vrijedan truda, primjerice zato što ima vrijednost za klijente i društvo općenito. Potvrđeno je da je osjećaj smislenosti posla u pozitivnim korelacijama s intrinzičnom radnom motivacijom.

Osim povezanosti s motivacijom, osjećaj smisla, stres i strategije suočavanja sa stresom povezani su i međusobno. Prvenstveno, pokazalo se kako je jedan od izvora stresa stanje u kojem čovjek nema nikakav osjećaj smisla i svrhe u životu (Tummers, i Den Dulk, 2013). Smisao ima zaštitnu ulogu protiv negativnih posljedica stresa (Cohen, Bavishi i Rozanski, 2016), a osobe koje svoj život smatraju smislenijim manje su osjetljive na razne napore (Pulopulos i Kozusznik, 2018). Naime, više razine stresa povezane su s višim razinama kortizola u krvi, ali samo kod osoba koje svoj život ne smatraju smislenim. Osjećaj smisla života povećava sposobnost kognitivne procjene situacije, percepcije različitih događaja i iskustava kao izazova i pronalaženja motivacijskog smisla u zahtjevima koji su stavljeni pred osobu, što pomaže održavanju zdravlja unatoč stresu. S druge strane, neuspješno suočavanje sa stresom smanjuje osjećaj smislenosti života (Li i Zhang, 2012). Park i Yoo (2016) objašnjavaju povezanost korištenja učinkovitih strategija i smisla života. Govore da ukoliko se osoba suočava sa stresnom situacijom kroz usmjeravanje na nešto drugo, ona može otkriti nešto novo što joj život čini smislenim i na taj način percipirati svoj život smislenijim. Neadaptivno suočavanje sa stresom, primjerice kroz poricanje ili izbjegavanje, može dovesti do toga da osoba ne uspije svladati izazovnu situaciju u kojoj se nalazi, što će dovesti do nižeg osjećaja smislenosti života. U svom su istraživanju došli do podataka da su žene koje su češće koristile aktivno suočavanje, prihvaćanje i socijalnu podršku kao strategije suočavanja sa stresom dvije godine kasnije smatrale svoj život smislenijim. S druge strane, žene koje su kao strategiju suočavanja sa stresom koristile poricanje dvije godine kasnije smatrale su svoj život manje smislenim.

Profesionalni aspekti sestrinstva

Medicinske sestre i tehničari najbrojnija su skupina zdravstvenih djelatnika (Gaki, Kontodimopoulos i Niakas, 2012). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2018) u 2017. godini od ukupno 69 841 zdravstvenog radnika i suradnika u sustavu zdravstva Republike Hrvatske medicinske sestre i tehničari činili su 44.1% navedenog broja. Najviše je

medicinskih sestara sa srednjom razinom obrazovanja, njih nešto manje od 24 000. Prvostupnica sestrinstva ima nešto manje od 7 000, dok je najmanje diplomiranih medicinskih sestara, tek nešto više od 200. Iako je broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika 2015. godine iznosio 617, što je manje od europskog prosjeka od 858, pozitivna je činjenica da broj medicinskih sestara neprestano raste. Zanimljiv je podatak da je sestrinstvo dominantno žensko zanimanje u gotovo svim zemljama svijeta (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001). Medicinske sestre nazivaju se kralježnicom zdravstvenog sustava (Chen, Lin, Wang i Hou, 2009). Osim što su najbrojnija skupina zdravstvenih djelatnika, one najviše vremena provode s pacijentima te njihovi postupci čine 70% ukupnih zdravstvenih postupaka (Clark, 2014). U najširem smislu rečeno, bave se promocijom zdravlja te pomažu u prevenciji i liječenju bolesti. U opisu posla medicinskih sestara je da sudjeluju u dijagnostici i provođenju tretmana, direktno njeguju pacijente tijekom njihovog liječenja, ali bave se i administrativnim poslovima. Neprekidno su suočene s ljudskim problemima, patnjom i potrebama, u stalnoj su interakciji sa suradnicima, pacijentima i njihovim obiteljima te izložene različitim organizacijskim opterećenjima, kao što su primjerice velika količina posla i brz tempo rada (Knežević i sur., 2009). Radni zadaci od medicinskih sestara zahtijevaju tjelesni, umni i emocionalni angažman, odnosno čine sestrinstvo vrlo emocionalno i fizički zahtjevnim poslom (Barać, Plužarić, Kanisek i Dubac Nemet, 2015).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, sestrinstvo je četvrto najstresnije zanimanje. Brojna istraživanja potvrđuju da su medicinske sestre izložene brojnim stresorima na poslu (Blanco Donoso, Demerouti, Garossa Hernandez, Moreno-Jimenez i Carmona Cobo, 2015; Knežević i sur., 2009; Novak, 2014). Pavlović i suradnici (2013) u svom su istraživanju došli do podatka da 80 – 95% medicinskih sestara i tehničara smatra da je izloženo radnom stresu. Najstresnijima se procjenjuju različiti organizacijski i financijski aspekti te profesionalni zahtjevi (Sviben, Pukljak Iričanin, Lauri Korajlija i Čular Reljamović, 2017). Točnije, stresori koji se najčešće javljaju su prekovremeni, smjenski i noćni rad, neadekvatna osobna primanja, neadekvatna sredstva za rad, nedovoljan broj djelatnika i preopterećenost poslom. Specifični stresori kojima su izložene medicinske sestre su velika odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, doticaj sa štetnim kemijskim i biološkim tvarima te suočavanje s neizlječivim bolesnicima i općenito kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima (Novak, 2014). Uz navedeno, medicinske sestre su trostruko češće nego pripadnici drugih zanimanja izložene nasilničkom ponašanju te verbalnom zlostavljanju od strane pacijenata, kolegica i nadređenih. Također, u odnosu na opću populaciju, kod zdravstvenih djelatnika znatno je povećana smrtnost od psihosomatskih bolesti što se povezuje upravo sa stresom kojem su izloženi

(Novak, 2014). Budući da stres smanjuje radnu učinkovitost već su sedamdesetih godina prošlog stoljeća psiholozi uvidjeli važnost istraživanja radnog stresa kod medicinskih sestara (AbuAlRub, 2004). Osim već navedenih posljedica za osobu koja doživljava stres te za radnu organizaciju, stres medicinskih sestara, a još važnije neučinkovito nošenje sa stresom, ostavlja posljedice na cjelokupni zdravstveni sustav, a konačno i na cijelu ljudsku populaciju (Golbasi i sur., 2008). Smanjena radna motivacija i učinkovitost te povećan apsentizam i visoka fluktuacija u sestrinstvu rezultiraju lošom zdravstvenom skrbi, a samim time loši su za zdravstveno stanje svih ljudi. Pozitivno je što velik broj istraživanja pokazuje da medicinske sestre najčešće koriste strategije suočavanja sa stresom usmjerene na problem (Chen i sur., 2009; Healy i McKay, 2000; Tesfaye, 2018), koje su smatrane najučinkovitijim strategijama. Payne (2001) je u svom istraživanju zaključio da sestre koje koriste adaptivne strategije imaju niže rezultate na skali sagorijevanja. Izbjegavanje suočavanja najrjeđe je korištena strategija kod medicinskih sestara, dok se strategije usmjerene na emocije koriste umjereno i u kombinaciji s onima usmjerenima na problem (Healy i McKay, 2000). Medicinske sestre s nižom razinom stresa su zadovoljnije poslom, odanije su i privrženije organizaciji, rjeđe izostaju s posla i slabije su im izražene namjere davanja otkaza (Hsu, Chen, Yu i Lou, 2010). Također, medicinske sestre s višom razinom obrazovanja imaju bolje vještine pozitivnog razmišljanja te veće samopouzdanje, što im pomaže da se učinkovitije suočavaju sa stresom od onih s nižom razinom obrazovanja.

Budući da je sestrinska profesija vrlo zahtjevna i stresna, mnogi su se istraživači bavili pitanjem što osobe motivira da se za nju odluče te da u istoj ostanu raditi. Radna motivacija važan je čimbenik koji utječe na kvalitetu usluga koje se pružaju u zdravstvenom sustavu (Toode, Routasalo i Souminen, 2011). Općenito, istraživanja u kojima su korištene različite mjere motivacije pokazuju da su medicinske sestre u prosjeku umjereno motivirane za svoj posao (Bagat, 2014; Pinar i sur., 2017). Promatrajući motivaciju u kontekstu sociodemografskih karakteristika, pokazalo se kako motivacija medicinskih sestara raste s dobi, s vrhuncem u srednjoj dobi (Toode, Routasalo, Helminen i Souminen, 2014), a isto je i u kontekstu radnog staža (Chai i sur., 2019). Istraživanja su pokazala i da je viši stupanj obrazovanja povezan s višom motivacijom za posao medicinske sestre (Gaki i sur., 2012). Budući da je sestrinska profesija vrlo zahtjevna, kod medicinskih sestara tj. zdravstvenih djelatnika općenito, najizraženija je intrinzična motivacija (Kaurin, 2015). Njihovi intrinzični motivatori javljaju se još u djetinjstvu, snažni su i teško se mogu povući zbog različitih vanjskih utjecaja koji smanjuju motivaciju. Morgan i Lynn (2009) u svom istraživanju otkrivaju da su intrinzični motivatori medicinskih sestara brižan rad i profesionalni ideali.

Brižan rad podrazumijeva brigu o pacijentima, olakšavanje njihove boli i patnje, edukaciju pacijenata te percepciju da svojim radom doprinose zajednici i čine razliku u društvu. Profesionalni ideali odnose se na osjećaj profesionalnog ponosa, autonomiju u radu, mentoriranje te poštivanje sestrinstva kao profesije. Navedeni su motivatori ono što sestrinstvo čini smislenim, odnosno medicinske sestre izjavljuju da im je doticanje života pacijenata kroz brigu o njima glavni izvor smisla. Do sličnih spoznaja u svom su istraživanju došli i Toode i suradnici (2014). Zaključili su da medicinske sestre svoj posao smatraju umjereno smislenim te da je taj osjećaj smisla u pozitivnim korelacijama s njihovom radnom motivacijom. Naime, radna postignuća zadovoljavaju njihove više potrebe kao što su pomaganje drugima i briga o njima, a zadovoljavanje tih potreba smatraju jednim od najvažnijih motivatora da se više trude i rade bolje. Spomenuti rezultati istraživanja u skladu su s postavkama Franklove teorije. On se u svojoj knjizi pita što čini rad medicinskih sestara smislenim budući da obavljaju poslove poput presvlačenja bolesnika, svakodnevno se susreću s iglama i tjelesnim izlučevinama, što nije nimalo ugodno ni zadovoljavajuće (Frankl, 1993). Zaključuje da medicinske sestre ipak pronalaze mogućnost da kroz zanimanje svoj život ispune smislom na način da učine nešto osobno izvan propisanih dužnosti, npr. utješe i ohrabre bolesnika.

Bagat (2014) je proveo istraživanje o motivaciji zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj. Utvrđeno je šest čimbenika koji utječu na motivaciju, a to su povećanje plaće, obrazovanje i stručno usavršavanje, izravni i neizravni materijalni oblici motivacije, bolji uvjeti rada, napredovanje, autonomnost u radu te ostali nematerijalni oblici motivacije. Pokazalo se da gotovo 92% zdravstvenih organizacija provodi barem jedan od navedenih čimbenika kako bi povećali motivaciju svojih zaposlenika. U gotovo 20% organizacija provodi se samo jedan od navedenih čimbenika, 45% organizacija provodi dva čimbenika, 18% tri čimbenika, a 9% organizacija provodi čak četiri čimbenika motivacije. Najčešći oblik motiviranja zaposlenika je upućivanje na obrazovanje i stručno usavršavanje.

Zbog visoke razine stresa kojoj su medicinske sestre izložene i važnosti motivacije u sestrinstvu, cilj ovog istraživanja je ispitati odnos motivacije, osjećaja smisla i strategija suočavanja sa stresom kod medicinskih sestara.

Cilj i problemi

Cilj istraživanja je ispitati odnos motivacije, osjećaja smisla i strategija suočavanja sa stresom.

Problemi:

1. Ispitati stupanj motiviranosti za svoju profesiju na početku školovanja te stupanj sadašnje motiviranosti medicinskih sestara, stupanj procijenjenog postojanja smisla te traganja za smislom, te stupanj korištenja različitih strategija suočavanja sa stresom.
2. Ispitati povezanost između dobi, stupnja obrazovanja, motivacije na početku školovanja, sadašnje motivacije, postojanja smisla, traganja za smislom i strategija suočavanja sa stresom.
3. Ispitati pojedinačni i kombinirani doprinos dobi, razine obrazovanja, motivacije na početku školovanja, postojanja smisla, traganja za smislom i strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju sadašnje motivacije za rad medicinskih sestara.

Sukladno teorijskim postavkama i rezultatima dosadašnjih istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

H1. Vrijednosti motivacije na početku školovanja, sadašnje motivacije, postojanja smisla i traganja za smislom kod medicinskih sestara su iznad srednjih vrijednosti skala. Medicinske sestre u najvećoj mjeri koriste strategije suočavanja usmjerene na problem, a potom one usmjerene na emocije, dok u najmanjoj mjeri koriste izbjegavajuće strategije suočavanja sa stresom.

H2. Postoji značajna pozitivna povezanost između dobi, stupnja obrazovanja, motivacije na početku školovanja i sadašnje motivacije, osjećaja smisla te strategija suočavanja usmjerenih na problem i na emocije, dok su izbjegavajuće strategije suočavanja značajno negativno povezane s ostalim varijablama.

H3. Postoji značajan pojedinačni i kombinirani doprinos dobi, stupnja obrazovanja, motivacije na početku školovanja, osjećaja smisla i strategija suočavanja sa stresom u

objašnjenju sadašnje motivacije. Očekuje se porast motivacije s višom dobi, višim stupnjem obrazovanja, višom motivacijom na početku školovanja, izraženijim osjećajem smisla i korištenjem strategija suočavanja usmjerenih na problem.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 349 medicinskih sestara i tehničara koji su tijekom provođenja istraživanja bili zaposleni u bolnici. Budući da je ciljni uzorak uključivao samo osobe ženskog spola, sve analize provedene su na podacima 326 medicinskih sestara. Sudionice istraživanja dobi su od 20 do 68 godina, dok je prosječna dob 35 godina (M = 35.2, sd = 9.03). Prosječni radni staž sudionica iznosi 14 godina i 10 mjeseci (M = 178.18, sd = 115.36), a raspon staža kreće se od jednog mjeseca do 47 godina. Raspodjela sudionica s obzirom na stupanj obrazovanja prikazana je u Tablici 1.

Tablica 1. *Raspodjela sudionika s obzirom na stupanj obrazovanja (N=326)*

Stupanj obrazovanja	*n*	*%*
Završena srednja škola	99	30.4
Trenutno na preddiplomskom studiju	31	9.5
Završen preddiplomski studij	112	34.4
Trenutno na diplomskom studiju	23	7.1
Završen diplomski studij	61	18.7

Instrumenti

Na početku upitnika nalazila su se pitanja o sociodemografskim karakteristikama sudionika, točnije, dob, spol i završeni stupanj obrazovanja ili stupanj obrazovanja za koji se sudionica trenutno školuje. Zatim su slijedila pitanja vezana uz posao sudionica, odnosno jesu li trenutno zaposlene, koliki im je radni staž, koje im je mjesto rada (bolnica, dom zdravlja i sl.), na kojem odjelu rade te jesu li glavna sestra na odjelu. Pitanja o trenutnom zaposlenju i mjestu rada bila su eliminacijska, tj. ako osoba nije bila zaposlena u trenutku provođenja istraživanja ili ako ne radi u bolnici, nastavak ispunjavanja joj je onemogućen. Na kraju upitnika nalazila su se pitanja o tome koliko su sudionice za zanimanje medicinske sestre bili motivirane na početku školovanja i koliko su za isto motivirane u trenutku provođenja istraživanja.

Skraćena verzija COPE upitnika (Carver, 1997)

Prilagodbom *Upitnika suočavanja sa stresom* (*COPE;* Carver, Scheier i Weintraub, 1989) nastala je skraćena verzija korištena u ovom istraživanju. Točnije, korišten je upitnik preveden na hrvatski jezik (Mirjanić i Milas, 2011). Skraćeni *COPE* sastoji se od 14 subskala od kojih svaka ima dvije čestice. Prema rezultatima faktorske analize 14 subskala grupirano je u tri šire grupe strategija suočavanja, a to su „Problemsko suočavanje“, „Emocionalno suočavanje“ i „Izbjegavajuće suočavanje“. „Problemsko suočavanje“ uključuje aktivno suočavanje, planiranje, iskaljivanje, korištenje emocionalne podrške i korištenje instrumentalne podrške. „Aktivno suočavanje“ odnosi se na aktivno poduzimanje koraka koji umanjuju ili otklanjaju stresor (npr. „Uključujem se u aktivnosti kojima nastojim poboljšati situaciju.“). „Planiranje“ je razmišljanje o tome kako se suočiti sa stresorom, koje korake poduzeti da bi se problem riješio (npr. „Pokušavam isplanirati strategiju što učiniti.“). „Iskaljivanje“ je izražavanje emocija izazvanih stresnom situacijom (npr. „Pričanjem se pokušavam riješiti neugodnih osjećaja.“.). „Korištenje emocionalne podrške“ odnosi se na dobivanje razumijevanja, suosjećanja i moralne podrške (npr. „Dobivam utjehu i razumijevanje od nekoga.“). Posljednje, „korištenje instrumentalne podrške“ uključuje traženje informacija, savjeta i pomoći (npr. „Pokušavam dobiti savjet ili pomoć od drugih ljudi što učiniti.“). „Emocionalno suočavanje“ uključuje pozitivno razmišljanje, konzumiranje sredstava ovisnosti, humor i prihvaćanje. „Pozitivno razmišljanje“ je svladavanje neugodnih

emocija, a ne samog stresora (npr. „Pokušavam sagledati stvari u drugačijem svijetlu, s pozitivne strane.“). „Konzumiranje sredstava ovisnosti“ odnosi se na zlouporabu sredstava ovisnosti kako bi se pojedinac trenutno odmaknuo od stresora (npr. „Pijem alkohol ili druga sredstva ovisnosti da se bolje osjećam.“). „Humor“ je strategija kojom se nastoji umanjiti značaj ili intenzitet stresne situacije (npr. „Rugam se situaciji.“). Posljednja strategija iz skupine je „Prihvaćanje“ i odnosi se na prihvaćanje da je stresor stvaran i prisutan (npr. „Prihvaćam stvarnost i činjenicu da se to dogodilo.“). „Izbjegavanje suočavanja“ uključuje odvraćanje pažnje, poricanje, odustajanje, religiju i samookrivljavanje. „Odvraćanje pažnje“ odnosi se na aktivnosti koje pojedinca odvraćaju od razmišljanja o stresnoj situaciji (npr. „Posvetio/la sam se radu i drugim aktivnostima da ne mislim na situaciju.“). „Poricanje“ je odbijanje vjerovanja da stresor postoji, ponašanje kao da stresor nije stvaran (npr. „Odbijam vjerovati da se to dogodilo.“). „Odustajanje“ se odnosi na odustajanje od ciljeva kako ne bi bilo potrebno suočiti se sa stresnom situacijom (npr. „Odustao/la sam od rješavanja situacije.“). „Religija“ se odnosi na usmjeravanje religijskim vjerovanjima (npr. „Molim se ili meditiram.“). Na kraju, „samookrivljavanje“ je tendencija kritiziranja i okrivljavanja samog sebe (npr. „Krivim sebe za stvari koje su se dogodile.“). Za svaku strategiju suočavanja sudionici procjenjuju koliko često je koriste i to na skali od 1 do 4 pri čemu je 1 – Nisam ovo uopće radio/la, 2 – Malo sam ovo radio/la, 3 – Koristio/la sam ovo umjereno i 4 – Ovo sam često radio/la. Na hrvatskom uzorku koeficijent pouzdanosti za „Problemsko suočavanje“ α=0.79, za „Emocionalno suočavanje“ α=0.63, a za „Izbjegavajuće suočavanje“ α=0.69 (Mirjanić i Milas, 2011). U ovom istraživanju dobiveni su slični koeficijenti pouzdanosti, točnije za „Problemsko suočavanje“ α=0.83, za „Emocionalno suočavanje“ α=0.68 i za „Izbjegavajuće suočavanje“ α=0.69.

Meaning in life questionare (MLQ; Steger, Fraizer, Oishi i Kaler, 2006)

Meaning in life questionare (*MLQ*) sastoji se od dvije subskale, odnosno mjeri dva aspekta smisla života, „Postojanje smisla“ i „Traganje za smislom“. „Postojanje smisla“ govori u kojoj mjeri pojedinac osjeća da njegov život ima smisla (npr. „Imam osjećaj da moj život ima jasnu svrhu“). „Traganje za smislom“ govori u kojoj mjeri pojedinac aktivno traži smisao svog života (npr. „Uvijek nastojim pronaći svoju životnu svrhu“). Upitnik se sastoji od ukupno deset čestica, po pet za svaku subskalu. Sudionici procjenjuju u kojoj mjeri se slažu s pojedinom tvrdnjom, na skali od 1 do 7 pri čemu je 1 – Potpuno netočno, a 7 – Potpuno točno.

Koeficijent pouzdanosti za „Postojanje smisla“ iznosi α=0.81, a za „Traganje za smislom“ α=0.84. U ovom istraživanju korišten je upitnik na hrvatskom jeziku kojeg su prevele Čavrag, Gazivoda i Sedinić. Dobiveni koeficijent pouzdanosti za „Postojanje smisla“ iznosi α=0.93, a za „Traganje za smislom“ α=0.80. Pri tome je iz skale „Postojanje smisla“ izbačena čestica „Moj život nema jasnu svrhu“ jer je narušavala pouzdanost skale, odnosno uz tu česticu pouzdanost je iznosila α=0.63.

Postupak

Istraživanje je provedeno *online* tijekom razdoblja od dva mjeseca. Upitnik je kreiran pomoću alata *Google Forms*, a sudionici su prikupljani tehnikom snježne grude. Zamolba za sudjelovanjem u istraživanju i poveznica na upitnik poslane su u različite *Facebook* grupe čije su članice medicinske sestre. Navedene grupe okupljaju medicinske sestre pojedinih bolnica u Hrvatskoj, dok jedna grupa promovira i promiče prava medicinskih sestara. Svi sudionici zamoljeni su da proslijede upitnik ukoliko poznaju medicinsku sestru koja radi u bolnici. Postojale su dvije verzije upitnika s obrnutim redoslijedom pitanja. Točnije, u jednoj verziji sudionici su prvo ispunjavali *Meaning in life questionaire* kao mjeru osjećaja smisla u životu, *E-upitnik* kao mjeru empatije, Schwarzov upitnik vrijednosti te skraćeni *COPE* kao mjeru strategija suočavanja sa stresom. U drugoj verziji redoslijed navedenih upitnika bio je obrnut. U obje verzije pitanja o sociodemografskim karakteristikama nalazila su se na samom početku, a pitanja o radnoj motivaciji na samom kraju. Dvije verzije upitnika nalazile su se na dvije različite poveznice koje su naizmjence slane sudionicima. Također, poveznica na upitnik poslana je u *Facebook* i *Google* grupe studenata psihologije koji su zamoljeni da isti proslijede medicinskim sestrama koje poznaju. Sudionicima je rečeno da se istraživanje provodi u svrhu izrade diplomskog rada, da je anonimno te da će se prikupljeni podaci analizirati na grupnoj razini. Naglašeno im je da u bilo kojem trenutku mogu odustati od sudjelovanja u istraživanju. Navedene su *e-mail* adrese na koje se mogu javiti ako imaju kakvih pitanja, komentara ili primjedbi. Procijenjeno vrijeme ispunjavanja upitnika je oko 15 minuta.

Rezultati

Obrada podataka provedena je u programu *IBM SPSS Statistics*. Kako bi se odgovorilo na prvi problem istraživanja provedena je deskriptivna analiza prikupljenih podataka čiji se rezultati nalaze u Tablici 2.

Tablica 2. *Deskriptivni podaci sudionika na korištenim skalama (N = 326)*

Upitnik	Skale	*M*	*Sd*	*Raspon skale*
Motivacija	Motivacija na početku školovanja	4.26	1.136	1 - 5
	Sadašnja motivacija	3.95	1.050	1 - 5
Smisao	Postojanje smisla	5.41	1.228	1 - 7
	Traganje za smislom	4.88	1.248	1 - 7
Skraćeni COPE upitnik	Aktivno suočavanje	3.29	.681	1 - 4
	Planiranje	3.25	.667	1 - 4
	Iskaljivanje	2.97	.750	1 - 4
	Korištenje emocionalne podrške	3.01	.734	1 - 4
	Korištenje instrumentalne podrške	2.95	.730	1 - 4
	Pozitivno razmišljanje	3.18	.717	1 - 4
	Konzumiranje sredstava ovisnosti	1.28	.575	1 - 4
	Humor	2.34	.739	1 - 4
	Prihvaćanje	3.17	.696	1 - 4
	Odvraćanje pažnje	2.88	.717	1 - 4
	Poricanje	2.03	.868	1 - 4
	Odustajanje	1.68	.727	1 - 4
	Religija	2.11	.989	1 - 4
	Samookrivljavanje	2.31	.825	1 - 4

Sudionice istraživanja u prosjeku su visoko motivirane za svoje zanimanje, no prosječna razina motivacije statistički se značajno smanjila (t (325_{df}) = 3.5, p < 001) u odnosu na motivaciju na početku školovanja. Na obje subskale smisla života, tj. na skali postojanja smisla i na skali traganja za smislom, sudionici u prosjeku postižu rezultate nešto više od srednje vrijednosti skale. Navedeni podatak nam govori da medicinske sestre imaju umjeren osjećaj kako je njihov život smislen te da su im težnje za istim umjerene. Najčešće korištene

strategije suočavanja sa stresom su aktivno suočavanje i planiranje. U nešto manjoj mjeri od prethodno navedenih strategija, ali ipak često, koriste se i pozitivno razmišljanje, prihvaćanje i korištenje emocionalne podrške. Najmanje se koriste odustajanje, iz skupine izbjegavajućih strategija i konzumiranje sredstava ovisnosti, iz skupine strategija usmjerenih na emocije.

Korelacijska analiza provedena je kako bi se odgovorilo na drugi problem istraživanja. Tako su u Tablici 3. prikazani koeficijenti korelacije između dobi, stupnja obrazovanja, motivacije, osjećaja smisla i strategija suočavanja sa stresom.

Tablica 3. *Pearsonovi koeficijenti korelacije između korištenih varijabli (N = 326)*

		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
1.	Dob	1	.063	.001	-.121*	.043	.004	.074	.041	.025	-.139*	-.180**	.013	.004	.099	.057	-.082	.017	-.032	-.024	.011
2.	Završeni stupanj obrazovanja		1	.062	.020	.079	.112*	.201**	.211**	.067	.123*	.090	.093	.016	.031	.061	.094	-.034	-.105	.097	-.026
3.	Motivacija na početku školovanja			1	-.107	-.002	.117*	.085	-.040	.071	.088	.107	.064	-.030	-.101	-.001	-.030	.038	.042	.097	-.074
4.	Sadašnja motivacija				1	.129*	.036	.039	.065	-.055	.055	.019	.098	-.044	.005	.111*	.024	-.180**	-.196**	.022	-.038
5.	Postojanje smisla					1	.226**	.265**	.198**	.143**	.236**	.137*	.263**	-.122*	.090	.243**	-.061	-.152**	-.295**	.179**	-.226**
6.	Traganje za smislom						1	.102	.078	.070	.089	.105	.104	.074	.030	.018	.086	.090	.029	.115*	.089
7.	Aktivno suočavanje							1	.508**	.373**	.326**	.324**	.452**	-.078	.176**	.416**	.243**	-.003	-.265**	.226**	.001
8.	Planiranje								1	.353**	.373**	.410**	.486**	-.108	.149**	.531**	.240**	-.063	-.206**	.150**	.109*
9.	Iskaljivanje									1	.388**	.519**	.332**	.004	.285**	.349**	.238**	.066	-.061	.071	.154**
10.	Korištenje emoc. podrške										1	.640**	.386**	.003	.208**	.330**	.189**	.037	-.124*	.193**	-.001
11.	Korištenje instr. podrške											1	.389**	.040	.218**	.365**	323**	.128*	-.041	.293**	.083
12.	Pozitivno razmišljanje												1	-.049	.402**	.540**	.321**	-.034	-.180**	.192**	-.065
13.	Konzumiranje sredstava													1	.088	-.074	.074	.250**	.309**	.021	.192**
14.	Humor														1	.302**	.260**	.135*	.081	.138*	.099
15.	Prihvaćanje															1	.334**	-.065	-.212**	.115*	.000
16.	Odvraćanje pažnje																1	.279**	.148**	.120*	.135*
17.	Poricanje																	1	.437**	.130*	.303**
18.	Odustajanje																		1	-.009	.305**
19.	Religija																			1	.112*
20.	Samookrivljavanje																				1

Napomena: **$p < .01$, *$p < .05$

Dob sudionika u značajnim je negativnim korelacijama sa sadašnjom motivacijom te korištenjem emocionalne i instrumentalne podrške. Drugim riječima, viša dob povezana je sa smanjenom radnom motivacijom te rjeđim korištenjem emocionalne i instrumentalne podrške kao strategija suočavanja sa stresom. Nadalje, viši stupanj obrazovanja povezan je s izraženijom težnjom ka smislenosti života te korištenjem aktivnog suočavanja, planiranja i emocionalne podrške kao strategija suočavanja. Promatrajući odnos motivacije na početku školovanja i sadašnje motivacije međusobno, pokazalo se kako su one blago negativno, no ipak neznačajno povezane. Motivacija na početku školovanja u značajnoj je pozitivnoj korelaciji s traganjem za smislom, a sadašnja radna motivacija u značajnoj pozitivnoj korelaciji s postojanjem smisla. U pogledu odnosa sadašnje radne motivacije i strategija suočavanja sa stresom, motivacija je u značajnim korelacijama samo s tri strategije suočavanja: prihvaćanjem, poricanjem i odustajanjem. Veća motivacija povezana je s češćim korištenjem prihvaćanja te rjeđim korištenjem poricanja i odustajanja kao strategija suočavanja sa stresom. Zatim, postojanje smisla u značajnim je korelacijama s većinom strategija suočavanja. Točnije, u umjerenim pozitivnim korelacijama je s aktivnim suočavanjem, pozitivnim razmišljanjem, prihvaćanjem i korištenjem emocionalne podrške, a u niskim pozitivnim korelacijama s planiranjem, religijom, iskaljivanjem i korištenjem instrumentalne podrške. S druge strane, postojanje smisla je u umjerenim negativnim korelacijama s odustajanjem i samookrivljavanjem, a u niskim negativnim korelacijama s poricanjem i konzumiranjem sredstava. Traganje za smislom u značajnoj je pozitivnoj korelaciji samo s jednom strategijom suočavanja sa stresom, a to je religija. Postojanje smisla i traganje za smislom u značajnoj su umjerenoj pozitivnoj korelaciji.

Kao odgovor na posljednji, treći problem provedena je hijerarhijska regresijska analiza u četiri koraka. Kako bi se utvrdilo doprinose li istraživane varijable objašnjenju sadašnje motivacije za zanimanjem medicinske sestre, u prvi korak regresijske analize uključene su sociodemografske varijable, odnosno dob i stupanj obrazovanja. U drugom koraku spomenutim varijablama dodana je motivacija na početku školovanja. U trećem koraku dobi, stupnju obrazovanja i motivaciji na početku školovanja dodani su postojanje smisla i traganje za smislom. U posljednjem, četvrtom koraku regresijske analize dodano je 14 strategija suočavanja sa stresom. Rezultati provedene hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. *Rezultati hijerarhijske regresijske analize sa sadašnjom motivacijom kao kriterijem*

	Standardizirani koeficijent multiple regresije (β)			
	1. korak	2. korak	3. korak	4. korak
Prediktori	β	β	β	*B*
Sociodemografske varijable				
Dob	-.123*	-.123*	-.128*	-.120*
Stupanj obrazovanja	.027	.034	.023	.007
Motivacija				
Motivacija na početku školovanja		-.109*	-.110*	-.090
Smisao				
Postojanje smisla			.128*	.075
Traganje za smislom			.017	.036
Strategije suočavanja sa stresom				
Aktivno suočavanje				-.025
Planiranje				-.028
Iskaljivanje				-.112
Korištenje emocionalne podrške				.021
Korištenje instrumentalne podrške				-.007
Pozitivno razmišljanje				.055
Konzumiranje sredstava				.024
Humor				-.001
Prihvaćanje				.073
Odvraćanje pažnje				.056
Poricanje				-.135*
Odustajanje				-.142*
Religija				.008
Samookrivljavanje				.066
R^2	.015	.027	.045	.103
$R^2adj.$	.009	.018	.030	.048
ΔR^2	.015	.012*	.018	.058
F	2.251	3.392*	2.955	1.422

Napomena: $*p < .05$

Iako se u prvom koraku dob pokazala kao značajni prediktor sadašnje motivacije, sam prvi korak regresijske analize ipak ne doprinosi objašnjenju značajnog postotka varijance. Dob je značajni negativni prediktor, odnosno veća dob ukazuje na nižu razinu sadašnje radne motivacije. Jedini značajni korak je drugi korak u analizi, u kojem su dob i motivacija na početku školovanja značajni prediktori sadašnje radne motivacije. Motivacija na početku

školovanja također je negativni prediktor što znači da viša razina te motivacije ukazuje na nižu razinu sadašnje motivacije. Ovim je korakom objašnjeno 1.8 % varijance. U trećem koraku postojanje smisla pokazalo se značajnim prediktorom sadašnje radne motivacije, dok traganje za smislom to nije. Unatoč tome što su u trećem koraku analize značajni prediktori dob, motivacija na početku školovanja i postojanje smisla, sam korak ipak nije značajno doprinio postotku objašnjene varijance. Od ispitanih strategija suočavanja sa stresom značajni prediktori motivacije su samo poricanje i odustajanje. Rjeđe korištenje poricanja i odustajanja kao strategija suočavanja sa stresom ukazuje na višu razinu motivacije. Uz navedene strategije u posljednjem koraku analize dob je ostala značajan prediktor, dok motivacija na početku školovanja i postojanje smisla to više nisu. Zaključno, varijablama dobi, motivacije na početku školovanja i strategija suočavanja sa stresom možemo objasniti 4.8 % varijance sadašnje motivacije za posao medicinske sestre.

Rasprava

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos motivacije na početku školovanja i sadašnje motivacije, osjećaja smisla i strategija suočavanja sa stresom kod medicinskih sestara.

Kada usporedimo strukturu promatranog uzorka i ukupne populacije medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj s obzirom na stupanj obrazovanja možemo primijetiti sličnosti, ali i određene razlike. Jednako kao što navodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018) i uzorak na kojem je provedeno ovo istraživanje u najmanjem postotku čine diplomirane medicinske sestre. S druge strane, promatrani se uzorak razlikuje u odnosu broja medicinskih sestara sa završenom srednjom školom i onih sa završenim preddiplomskim studijem. Dok je ukupno u Hrvatskoj medicinskih sestara i tehničara sa srednjoškolskim obrazovanjem trostruko više od prvostupnica i prvostupnika sestrinstva, u promatranom uzorku navedena ja razlika tek oko 2%, i to u korist prvostupnica. Jedan od razloga dobivenih razlika je tehnika snježne grude kojom je prikupljan uzorak u ovom istraživanju. Također, spomenuti uzorak uključuje samo medicinske sestre i to one koje rade u bolnici, dok se podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo odnose i na medicinske tehničare te na medicinske sestre koje rade u drugim područjima zdravstvene skrbi. Uz navedeno, upitnik se ispunjavao *online* pa postoji vjerojatnost da nisu sve medicinske sestre imale jednake mogućnosti sudjelovati u istraživanju na spomenuti način.

Prvi problem provedenog istraživanja bio je ispitati koliko su medicinske sestre bile motivirane za svoje zanimanje na početku školovanja, a koliko su motivirane sada, u kojoj im je mjeri izraženo traganje za smislom, a u kojoj postojanje smisla te u kojem stupnju koriste različite strategije suočavanja sa stresom. Dosadašnja istraživanja pokazala su da su medicinske sestre u prosjeku umjereno motivirane za svoj posao (Bagat, 2014; Pinar i sur., 2017), a slični rezultati dobiveni su i u ovom istraživanju. Potvrđena je hipoteza da će vrijednosti motivacije na početku školovanja i sadašnje motivacije biti iznad srednjih vrijednosti skala. Sadašnja motivacija medicinskih sestara koje su sudjelovale u istraživanju visoka je, a nešto viša bila im je na početku školovanja. Budući da su sudionice provedenog istraživanja velikim dijelom članice *Facebook* grupe koja promovira i bori se za prava medicinskih sestara moguće je da su motiviranije od prosječne medicinske sestre, što je dovelo do nešto viših vrijednosti motivacije u odnosu na ostala istraživanja. Zanimljiv je podatak da je sadašnja motivacija niža od motivacije na početku školovanja, no navedeno je u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja koji govore da motivacija raste s dobi i stažem, ali postiže vrhunac u srednjoj dobi, odnosno sredinom karijere (Toode i sur., 2014; Chai i sur., 2019). Smanjenje sadašnje motivacije u odnosu na početnu objašnjava se time što su mlađe medicinske sestre više intrinzično motivirane, dok su starije više ekstrinzično motivirane (Toode i sur., 2014). Dok ekstrinzični motivatori uvelike ovise o drugim ljudima, intrinzična je motivacija općenito snažnija i teško se mijenja pod utjecajem različitih vanjskih čimbenika pa ne čudi da su mlađe medicinske sestre, vođene intrinzičnom motivacijom, više motivirane (Kaurin, 2015). Toode i suradnici (2014) u svom su istraživanju utvrdili da medicinske sestre smatraju svoj posao umjereno smislenim, a slični rezultati dobiveni su i u ovom istraživanju, čime je potvrđena postavljena hipoteza. Iako se ne radi o jednakim konstruktima, odnosno u ovom se istraživanju promatrao smisao života općenito, slični rezultati ne iznenađuju. Podatak da medicinske sestre svoj život također smatraju umjereno smislenim, kao što i umjereno tragaju za smislom u skladu je s očekivanjima budući da je smislenost posla zapravo dio smislenosti života. Sukladno očekivanjima temeljenima na rezultatima prijašnjih istraživanja (Chen i sur., 2009; Healy i McKay, 2000; Tesfaye, 2018) pokazalo se kako one najčešće koriste strategije suočavanja iz skupine strategija usmjerenih na problem. Potvrđeni su i rezultati istraživanja koje su proveli Healy i McKay (2000), prema kojima medicinske sestre najrjeđe koriste izbjegavanje suočavanja. Također, sukladno očekivanjima, strategije suočavanja usmjerene na emocije koriste se umjereno, odnosno rjeđe od onih usmjerenih na problem, a češće od izbjegavajućih strategija suočavanja sa stresom.

Drugi problem istraživanja bio je ispitati međusobnu povezanost dobi, stupnja obrazovanja, motivacije na početku školovanja, sadašnje motivacije, postojanja smisla, traganja za smislom i strategija suočavanja sa stresom. Kao što je već ranije spomenuto, istraživanja pokazuju da motivacija raste s dobi, ali s vrhuncem u srednjoj dobi (Toode i sur., 2014). Navedenim možemo objasniti dobiveni podatak da su dob i sadašnja motivacija negativno povezane. Iako se korelacija između motivacije na početku školovanja i sadašnje motivacije nije pokazala značajnom, ona je negativna što potvrđuje spomenuti trend. Kao dopuna spomenutom nalazu, analizirana je motiviranost medicinskih sestara s obzirom na dob, tako da su sudionice podijeljene po dobi u četiri skupine, odnosno u četiri kvartila. Prvu skupinu činile su sudionice u dobi od 20 do 28 godina, drugu od 29 do 34 godine, treću od 35 do 41 godine i posljednju, četvrtu skupinu u dobi od 42 do 68 godina. Procijenjena motivacija na početku školovanja bila ja najniža kod najstarije skupine medicinskih sestara (M=4.13), dok je najviša kod najmlađe dobne skupine (M=4.42). Sadašnja radna motivacija također je najviša kod najmlađih medicinskih sestara (M=4.37), a najniža kod treće dobne skupine (M=3.79). Iako se navedene aritmetičke sredine statistički značajno ne razlikuju, uočljiv je trend koji je u potpunoj suprotnosti od očekivanja da će motivacija rasti s porastom dobi. Također, umjesto da raste, s vrhuncem u srednjoj dobi, sadašnja radna motivacija u ovom istraživanju zapravo pada i u srednjoj dobi je najniža. Jedan od mogućih razloga nepodudarnosti rezultata je korištenje samo jedne čestice kao mjere motivacije na početku školovanja i jedne čestice kao mjere sadašnje motivacije. Osim navedenog, za najstarije medicinske sestre razdoblje od početne motivacije do trenutka ispunjavanja upitnika je najduže, pa je stoga i najviša interferencija njihove procjene početne motivacije s drugim čimbenicima. Također, mlađe i starije medicinske sestre su iz različitih kohorti pa postoji mogućnost da imaju različitu percepciju značenja pojedine vrijednosti na skali procjene. Dok istraživanja pokazuju da je postojanje smisla više, a traganje za smislom niže kod osoba starije životne dobi (Dunn i O'Brien, 2009) u ovom se slučaju ni dob i postojanje smisla ni dob i traganje za smislom nisu pokazali značajno povezanima. Moguće objašnjenje takvih rezultata je struktura uzorka provedenog istraživanja. Nejednaka raspodjela sudionica s obzirom na dob onemogućila je da se uoči potencijalna veza spomenutih konstrukata. Zbog toga je provedena dodatna analiza podjelom sudionica po dobi u četiri skupine, na način koji je ranije opisan. Traganje za smislom najviše je kod najmlađe skupine (M=5.25), a najniže kod treće skupine (M=4.86). Kao što se može uočiti iz navedenih podataka, odnos dobi i traganja za smislom nije linearan pa je tako ono više kod najstarije skupine nego što je kod druge dobne skupine. Dob i postojanje smisla su u gotovo suprotnom odnosu. Postojanje

smisla kod najmlađe skupine je najviše (M=4.72), a najniže je kod najstarije skupine (M=2.02). Ni u ovom slučaju odnos nije linearan, točnije postojanje smisla više je kod druge nego kod treće dobne skupine. Sve navedene razlike ipak se nisu pokazale statistički značajnima. Promatrajući povezanost razine obrazovanja i ostalih proučavanih konstrukata, uočeni su zanimljivi odnosi. Više obrazovanje povezano je s češćim korištenjem aktivnog suočavanja, planiranja i emocionalne podrške kao strategija suočavanja sa stresom. Navedene strategije smatraju se učinkovitijima pa su time potvrđeni rezultati istraživanja Hsu i suradnika (2010) koji govore da medicinske sestre s višim obrazovanjem koriste učinkovitije strategije suočavanja sa stresom od onih s nižim obrazovanjem. Rezultati pokazuju i da su više razine obrazovanja povezane s izraženijim traganjem za smislom. Na izvore smisla, odnosno na smisao života općenito, između ostaloga utječu i razni životni događaji te životno razdoblje u kojem se pojedinac nalazi (Bar-Tur i sur., 2001). Moguće je da medicinske sestre koje se dalje školuju općenito više tragaju, za novim znanjima i vještinama, novim iskustvima, unapređenjem svog rada, a time i njegove smislenosti. Radi boljeg razumijevanja njihovog odnosa, analizirane su razine traganja za smislom i postojanja smisla po skupinama s obzirom na završenu razinu obrazovanja. Promatrajući traganje za smislom, uočeno je kako je ono najviše kod medicinskih sestara koje su trenutno na diplomskom studiju (M=5.26), a najniže kod medicinskih sestara sa završenim preddiplomskim studijem (M=4.73). S druge strane, postojanje smisla najviše je kod sudionica koje su trenutno na preddiplomskom studiju (M=5.09), a najniže kod onih sa završenom srednjom školom (M=4.76). Ni traganje za smislom ni postojanje smisla kod medicinskih sestara različitih dobnih skupina ipak se statistički značajno ne razlikuje.

Iako su prijašnja istraživanja pokazala da je viši stupanj obrazovanja povezan s višom radnom motivacijom (Gaki i sur., 2012) u ovom istraživanju nisu dobiveni takvi rezultati. Mogući razlog tome je korištena mjera motivacije, odnosno to što je ona mjerena pomoću samo dva pitanja umjesto nekim opširnijim upitnikom kao u prijašnjim istraživanjima. Motivacija na početku školovanja i sadašnja radna motivacija najviše su kod medicinskih sestara koje su trenutno na diplomskom studiju (M_1=4.56, M_2=4.48), a najniže kod onih sa završenom srednjom školom (M_1=4.07, M_2=3.86). Zanimljiv je podatak da je sadašnja radna motivacija viša kod medicinskih sestara koje se trenutno školuju, bilo na preddiplomskom, bilo na diplomskom studiju, od motivacije onih koje su svoje obrazovanje završile. Mogući razlog tome je taj što medicinske sestre koje se trenutno školuju svakim danom nauče nešto novo, postaju efikasnije u svom poslu, otkrivaju nove i bolje načine kako pomoći drugima, što ih dodatno motivira da nešto nauče i bolje rade. Također, moguće je da ih motivira i

potencijalno novo radno mjesto na kojem će se zaposliti nakon završetka određene razine obrazovanja. Očekivana pozitivna povezanost između motivacije na početku školovanja, sadašnje motivacije i osjećaja smisla samo je djelomično potvrđena. U skladu s dosadašnjim istraživanjima koja su pokazala da je intrinzična motivacija povezana sa sadašnjim osjećajem smisla (Bailey i Phillips, 2015; Siwek i sur., 2016) i u ovom su istraživanju dobivene značajne korelacije između motivacije i osjećaja smisla. Točnije, motivacija na početku školovanja povezana je s izraženijim traganjem za smislom, a sadašnja radna motivacija s izraženijim postojanjem smisla. Na početku školovanja, kao još mlade osobe, medicinske sestre istražuju i nastoje pronaći ono zbog čega će svoj život smatrati smislenim. Visoka motivacija za buduće zanimanje doprinosi tome da nastoje više saznati o njemu kroz teoriju i praksu, a ujedno otkrivaju može li to njihovom životu dati smisao. S druge strane, medicinske sestre koje su već neko vrijeme zaposlene vjerojatno su uspjele pronaći smisao u svom radu, pružanju pomoći drugima i doprinosu zajednici, što ih ujedno motivira da posao obavljaju što kvalitetnije kako bi vidjele rezultate svog rada i mogle uživati u njima.

Potvrđena su i očekivanja o odnosu motivacije i strategija suočavanja sa stresom. Viša motivacija povezuje se s korištenjem učinkovitijih strategija suočavanja (Salami i Ajitoni, 2016), odnosno korištenje strategija usmjerenih na problem povezano je s višom motivacijom, a izbjegavanje suočavanja povezano je sa smanjenom motivacijom (Blouin-Hudon i sur., 2016). U skladu s navedenim, pronađene su negativne korelacije sadašnje motivacije te poricanja i odustajanja kao strategija iz skupine izbjegavajućih strategija. Iako prihvaćanje, s kojim je sadašnja motivacija pozitivno povezana, pripada skupini strategija usmjerenih na emocije, a ne usmjerenih na problem (Mirjanić i Milas, 2011), ne iznenađuje njihova povezanost. Strategije suočavanja usmjerene na emocije također se smatraju učinkovitima što objašnjava njihovu povezanost s motivacijom. Smisao života često se povezuje sa stresom, njegovim posljedicama i uspješnošću suočavanja sa stresom. Niža razina smisla povezuje se s višim razinama stresa, točnije s izraženijim posljedicama stresa (Cohen i sur., 2016; Pulopulos i Kozusznik, 2018). Također, uspješnije suočavanje povezuje se s izraženijim osjećajem smislenosti života (Miao i sur., 2017), dok se smanjeni osjećaj smislenosti života povezuje s neuspješnim suočavanjem (Li i Zhung, 2012). Tako su se i u ovom istraživanju, sukladno s očekivanjima i rezultatima prijašnjih istraživanja, pokazale značajnima korelacije između postojanja smisla i svih promatranih skupina strategija suočavanja sa stresom. Kod medicinskih sestara veći osjećaj postojanja smisla povezan je s češćim korištenjem aktivnog suočavanja, pozitivnog razmišljanja, prihvaćanja, emocionalne podrške, planiranja, religije, iskaljivanja i instrumentalne podrške kao strategija suočavanja sa stresom. Budući da su

navedene strategije iz skupina strategija usmjerenih na problem i usmjerenih na emocije, koje se smatraju učinkovitima, spomenuti rezultati potvrđuju dosadašnje spoznaje da smisao života ima zaštitnu ulogu protiv negativnih posljedica stresa (Cohen i sur., 2016). Niža razina postojanja smisla pokazala se povezanom s češćim korištenjem izbjegavanja suočavanja, točnije s češćim korištenjem odustajanja, samookrivljavanja, poricanja i konzumiranja sredstava kao strategija suočavanja sa stresom. Budući da korištenje spomenutih strategija može dovesti do toga da osoba ne uspije svladati situaciju u kojoj se našla, što dovodi do nižeg osjećaja postojanja smisla, navedeni rezultati su očekivani. Zanimljiv je rezultat da je traganje za smislom u pozitivnim korelacijama s usmjeravanjem prema religiji kao strategijom suočavanja sa stresom. Smisao života povezuje se s religioznošću općenito (Steger i Shin, 2010) koja prožima različite dijelove života pa tako i načine suočavanja sa stresom. No, navedena korelacija u ovom istraživanju nije bila očekivana, s obzirom na smještanje religije u kategoriju izbjegavajućih strategija suočavanja sa stresom, koje se ne smatraju učinkovitima (Mirjanić i Milas, 2011). Religija je i jedina strategija suočavanja povezana s traganjem za smislom, dok je postojanje smisla povezano s gotovo svim strategijama, odnosno s njih dvanaest od ukupno četrnaest. O odnosu postojanja smisla i traganja za smislom mišljenja i spoznaje nisu usklađeni. Promatrajući odnos postojanja smisla i traganja za smislom kod medicinskih sestara možemo zaključiti da dobiveni rezultati potvrđuju spoznaje koje govore da osobe koje smatraju svoj život smislenijim također aktivnije i tragaju za smislom. Nisu uočene razlike u istraživanjima sa suprotnim rezultatima, odnosno provedena su na sličnim uzorcima približno iste dobi te sličnim metodama (Park i Yoo, 2016; Steger i sur., 2016; Trevisan i sur., 2014; Zhang i sur., 2017).

Treći problem istraživanja bio je ispitati doprinos dobi, motivacije na početku školovanja, postojanja smisla, traganja za smislom i strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju sadašnje motivacije. U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize ispitan je doprinos dobi i razine obrazovanja objašnjenju sadašnje radne motivacije. Iako je očekivan porast motivacije s višom dobi, ona se pokazala značajnim negativnim prediktorom sadašnje motivacije. Dosadašnja istraživanja pokazuju da motivacija raste s dobi, s vrhuncem u srednjoj dobi, no u ovom su se istraživanju najmlađe medicinske sestre pokazale najmotiviranijima, dok su one srednje dobi najmanje motivirane. Od tuda proizlaze rezultati koji govore da viša dob ukazuje na smanjenju radnu motivaciju. Viša radna motivacija povezuje se i s višom razinom obrazovanja (Gaki i sur., 2012), no unatoč tome u ovom se istraživanju stupanj obrazovanja nije pokazao značajnim prediktorom sadašnje motivacije. Mogući razlog tome je korištena mjera motivacije, odnosno po jedna čestica za motivaciju na

početku školovanja i sadašnju radnu motivaciju. Struktura uzorka također je mogla zamagliti rezultate i dovesti do toga da nisu u skladu s očekivanjima budući da je većina sudionica srednje ili više razine obrazovanja, dok je vrlo mali broj onih s visokim obrazovanjem, odnosno diplomiranih medicinskih sestara. Činjenica da radna motivacija u određenoj točki počinje padati s dobi objašnjenje je rezultata da je motivacija na početku školovanja, prediktor dodan u drugom koraku analize, negativni prediktor sadašnje motivacije. Moguće je i da osobe s višom motivacijom na početku školovanja, odnosno one koje počinju svoje obrazovanje i posao s više entuzijazma, budu više razočarane ranije navedenim neprivlačnim radnim zadacima, kao i stresom kojem su izložene, što može dovesti do smanjenja motivacije. Franklova teorija govori da je smisao čovjekova primarna motivacijska snaga i da je volja za smislom ono što čovjeka pokreće i motivira (Puljić, 2005). Isto pokazuju i rezultati različitih istraživanja koji višu motivaciju povezuju s izraženijim osjećajem smislenosti posla i života općenito (Bailey i Philips, 2015; Siwek i sur., 2016; Tummers i Den Dulk, 2013). Zbog navedenih spoznaja, u trećem koraku analize dodani su postojanje smisla i traganje za smislom kao prediktori sadašnje motivacije. Očekivalo se da će smisao života, bilo njegovo postojanje, bilo traganje za njim, biti važan prediktor sadašnje radne motivacije, što je u ovom istraživanju djelomično ostvareno. Viša razina postojanja smisla ukazuje na višu radnu motivaciju, dok traganje za smislom nije značajan prediktor sadašnje radne motivacije. Mogući razlog samo djelomice potvrđenih očekivanja je već spomenuta mjera motivacije koju su činila samo dva pitanja. Također, u nekim su istraživanjima korišteni drugi upitnici kao mjere osjećaja smisla pa je i to mogući razlog nepotpune usklađenosti prijašnjih rezultata i onih dobivenih u provedenom istraživanju. Upitnik korišten u ovom istraživanju jedina je mjera osjećaja smisla koja uključuje traganje za smislom, dok su ostali usmjereni samo na postojanje smisla, točnije na njegove pojedine komponente kao što su značaj, svrha i dosljednost. Različiti autori povezuju motivaciju s češćim korištenjem učinkovitih strategija suočavanja sa stresom, odnosno otkrivaju da češće korištenje strategija usmjerenih na problem dovodi do porasta motivacije, a izbjegavanje suočavanja dovodi do smanjenja motivacije (Blouin-Hudon i sur., 2016; Salami i Ajitoni, 2016). Zbog navedenog, u četvrtom koraku analize dodane su strategije suočavanja sa stresom. Očekivanja sukladna navedenim spoznajama u ovom su istraživanju samo djelomice potvrđena. Značajnim prediktorima sadašnje motivacije pokazale su se samo dvije strategije suočavanja i to one iz skupine izbjegavajućih strategija, poricanje i odustajanje. Točnije, rjeđe korištenje poricanja i odustajanja kao strategija suočavanja sa stresom ukazuje na povećanje radne motivacije medicinskih sestara. Uz korištenje opširnije mjere motivacije moguće je da bi se pokazalo

kako i pomoću ostalih strategija suočavanja sa stresom možemo objasniti sadašnju radnu motivaciju medicinskih sestara.

Ograničenja i prijedlozi za daljnja istraživanja

Kao što je već i ranije spomenuto, jedno od ograničenja provedenog istraživanja je uzorak čiji su podaci analizirani. Budući da je uzorak prikupljen tehnikom snježne grude, dobivene rezultate nije moguće generalizirati. Iako je sestrinstvo dominantno žensko zanimanje, što je i razlog zbog kojeg su u ovom istraživanju analizirani samo podaci medicinskih sestara, izostanak muških sudionika još je jedno ograničenje provedenog istraživanja. Osim što onemogućuje generalizaciju rezultata, spomenuto ograničenje uskraćuje mogućnost usporedbe rezultata s obzirom na spol. Zbog toga se predlaže da se u buduća istraživanja uključe i medicinski tehničari, i to u većem broju, kako bi se provjerilo koriste li oni različite strategije suočavanja sa stresom od medicinskih sestara. Jednako tako predlaže se uključenje medicinskih sestara i tehničara koji rade izvan bolnice kako bi se utvrdilo postoje li razlike u promatranim varijablama u različitim područjima zdravstvene skrbi. Osim poboljšanja karakteristika uzorka, predlaže se i povećanje njegovog broja. Sljedeće ograničenje je način provođenja istraživanja. Budući da je ono provedeno *online,* istraživači nisu bili u mogućnosti kontrolirati tko će ispuniti upitnik. Iako je upitnik sadržavao eliminacijska pitanja, postoji mogućnost da su ga ispunile osobe koje ne rade u bolnici ili koje trenutno uopće ne rade. Zbog toga se predlaže provođenje budućih istraživanja na način papir – olovka u suradnji sa zdravstvenim ustanovama, točnije dolaskom istraživača na mjesto rada medicinskih sestara i tehničara što bi povećalo kontrolu pri odabiru željenog uzorka. Valja napomenuti kako se ovo istraživanje pokušalo provesti na spomenuti način, no isto zahtijeva prikupljanje velikog broja dozvola i dokumentacije koje treba dostaviti Etičkom povjerenstvu bolnice u kojoj se istraživanje želi provesti kako bi se provođenje odobrilo. Također, dio bolničkog osoblja napomenuo je da se ne može očekivati značajniji odaziv potencijalnih sudionica u istraživanju koje bi bilo provedeno na opisani način. Osim smanjene mogućnosti kontrole, *online* istraživanje onemogućuje da se sudionicima razjasne potencijalne nejasnoće koje mogu dovesti do iskrivljavanja rezultata. Sljedeće ograničenje istraživanja vezano je uz mjerne instrumente. Naime, motivacija na početku školovanja i sadašnja motivacija ispitane su pomoću samo dva pitanja što smanjuje sigurnost u dobivene zaključke i otežava usporedbu s rezultatima drugih istraživanja. Predlaže se korištenje nekog od upitnika motivacije koji će omogućiti detaljnije rezultate, primjerice razlikovanje intrinzične i ekstrinzične motivacije.

Također, budući da korišteni instrumenti nisu jedine mjere osjećaja smisla i strategija suočavanja sa stresom, predlaže se korištenje i drugih postojećih instrumenata. Zanimljivo i korisno bilo bi u istraživanje uvesti još neke varijable. Primjerice, predlaže se ispitati koji su to motivatori medicinskih sestara, u kojoj su mjeri prisutni na njihovom radnom mjestu i slično. Također, osim strategija suočavanja sa stresom valjalo bi ispitati kolika je uopće razina stresa kod medicinskih sestara, kojim stresorima su izložene, koji im stresori izazivaju najviše stresa i slično.

Praktične implikacije rezultata istraživanja

Zaposlenici s višom motivacijom ustrajniji su, ulažu više truda na radnom mjestu i učinkovitiji su u svom poslu (Vidaković, 2012; Salami i Ajitoni, 2016). U kontekstu zdravstvenog sustava, točnije usmjereno na medicinske sestre, viša motivacija znači kvalitetniju zdravstvenu skrb i pozitivan utjecaj na dobrobit cjelokupne populacije. Za povećanje motivacije medicinskih sestara možemo iskoristiti spoznaje proizašle iz ovog istraživanja. Određene strategije suočavanja sa stresom pokazale su se značajnim prediktorima motivacije. Vodeći se time, možemo medicinske sestre podučiti koje su to učinkovite strategije suočavanja te kada i kako ih primijeniti, što im može pomoći da umanje negativne posljedice stresa te u konačnici povećaju motivaciju i budu produktivnije. S obzirom da su strategije suočavanja sa stresom povezane i s postojanjem smisla, korištenje učinkovitih strategija može dovesti do povećanja osjećaja smisla života što može rezultirati većim zadovoljstvom poslom, kvalitetnijim odnosom s kolegama i suradnicima te višom motivacijom. Iako je osjećaj smislenosti života jedinstven za svaku osobu (Hill, 2018), uočeno je da su medicinskim sestrama briga o pacijentima te mogućnost da učine za pacijente nešto više, nešto izvan propisanih dužnosti, važni izvori smisla (Morgan i Lynn, 2009). Budući da je postojanje smisla prediktor motivacije, u praksi bi se navedene spoznaje mogle primijeniti za povećanje radne motivacije medicinskih sestara. Bilo bi dobro smanjiti opseg posla, odnosno broj pacijenata o kojima sestre brinu i na taj način im omogućiti da se više posvete pojedinom pacijentu. Moguće je da bi u toj brizi i pomoći pronašle veći osjećaj smisla, a samim time i povećale motivaciju za rad. Pokazalo se kako se radna motivacija smanjuje s porastom dobi i radnog staža. Sukladno tome bilo bi korisno raditi na povećanju motivacije posebno kod zaposlenika starije dobi i duljeg staža kako bi se doprinijelo što je moguće većoj učinkovitosti tijekom cijelog radnog vijeka.

Zaključak

Ispitujući odnos motivacije, osjećaja smisla i strategija suočavanja sa stresom kod medicinskih sestara dolazimo do nekoliko zaključaka.

Medicinske sestre, u skladu s postavljenom hipotezom, na skalama motivacije na početku školovanja, sadašnje motivacije, traganja za smislom i postojanja smisla postižu rezultate iznad srednje vrijednosti skale. Također sukladno očekivanjima, najčešće koriste strategije suočavanja usmjerene na problem i to posebice aktivno suočavanje, planiranje i emocionalnu podršku. Po učestalosti korištenja slijede strategije suočavanja iz skupine onih usmjerenih na emocije, najviše pozitivno razmišljanje i prihvaćanje. Kao što je i očekivano, medicinske sestre najrjeđe koriste izbjegavajuće strategije, pogotovo poricanje i odustajanje koje gotovo uopće ne koriste.

Hipoteza o postojanju značajne pozitivne povezanosti između motivacije na početku školovanja i sadašnje motivacije te osjećaja smisla i strategija suočavanja usmjerenih na problem djelomično je potvrđena. Jedino je viša motivacija na početku školovanja povezana s izraženijim traganjem za smislom, dok, suprotno očekivanjima, ostale promatrane vrste motivacije i smisla nisu povezane. Suprotno očekivanjima, viša motivacija na početku školovanja povezana je s nižom sadašnjom motivacijom. Hipoteza je djelomično potvrđena i na način da se viša sadašnja motivacija pokazala povezanom s češćim korištenjem prihvaćanja kao strategije suočavanja usmjerene na emocije. Također sukladno očekivanjima, viša razina postojanja smisla povezana je s češćim korištenjem aktivnog suočavanja, pozitivnog razmišljanja, prihvaćanja, emocionalne podrške, planiranja, iskaljivanja i instrumentalne podrške kao strategija suočavanja usmjerenih na problem i emocije. Viša razina postojanja smisla povezana je i s češćim korištenjem religije, što nije u skladu s postavkom prema kojoj je religija jedna od izbjegavajućih strategija te je u tom kontekstu očekivana njezina negativna povezanost s postojanjem smisla. I izuzev te varijable, hipoteza o negativnoj povezanosti izbjegavajućih strategija suočavanja s ostalim promatranim varijablama je samo djelomično potvrđena. Viša sadašnja motivacija povezana je s rjeđim korištenjem poricanja i odustajanja, a viša razina postojanja smisla s rjeđim korištenjem odustajanja, samookrivljavanja i poricanja kao strategija suočavanja sa stresom. Dodatno je pronađena značajna negativna korelacija između postojanja smisla i konzumiranja sredstava iz skupine strategija usmjerenih na emocije.

Djelomice u skladu s postavljenom hipotezom dob i dvije izbjegavajuće strategije suočavanja doprinose objašnjenju sadašnje motivacije. Navedeni prediktori zajedno

objašnjavaju 4.8 % varijance sadašnje motivacije medicinskih sestara. Viša dob te češće korištenje poricanja i odustajanja kao strategija suočavanja sa stresom ukazuju na nižu motivaciju medicinskih sestara.

Rezultate istraživanja moguće je primijeniti i u praksi. Podučavajući medicinske sestre koje su više, a koje manje učinkovite strategije suočavanja sa stresom te kako i kada ih primijeniti, može se doprinijeti povećanju njihove motivacije.

Literatura

AbuAlRub, R. F. (2004). Job Stress, Job Performance and Social Support Among Hospital Nurses. *Health Policy And Systems, 36,* 73-78.

Armstrong, M. (2001). *A handbook of human resource menagement practice.* London: Kogan Page.

Bagat, M. (2014). Motivacija radnika u sustavu zdravstva u Hrvatskoj. *Liječničke novine, 132,* 10-11.

Bailey, T. H. i Phillips, L. J. (2015). The influence of motivation and adaptation on students' subjective well-being, meaning in life and academic performance. *Higher Education Research & Development, 35* (2), 201-216.

Barać, I., Plužarić, J., Kanisek, S. i Dubac Nemet, L. (2015). Zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara i tehničara u odnosu na mjesto rada. *Sigurnost i njega, 20,* 27-32.

Bar-Tur, L., Savaya, R. i Prager, E. (2001). Sources od meaning in life for young and old Israeli Jews and Arabs. *Journal of Aging Studies, 15,* 253-269.

Beck, R. C. (2003). *Motivacija: Teorija i načela*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Blanco Donoso, L. M., Demerouti, E., Garossa Hernandez, E., Moreno-Jimenez, B. i Carmona Cobo, I. (2015). Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International Journal of Nursing Studies, 52,* 300-313.

Blouin-Hudon, E.-M., Gaudreau, P. i Gareau, A. (2016). Coping as a building mechanism to explain the unique association og affect and goal motivation with changes in affective states. *Anxiety, Stress and Coping, 29* (5), 519-532.

Brnad, A., Stilin, A. i Tomljenović, Lj. (2016). Istraživanje motivacije i zadovoljstva zaposlenika u Republici Hrvatskoj. *Zbornik Veleučilišta u Rijeci, 4 (1),* 109-122.

Carver, C. S., Scheier, M. F. i Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology, 56*(2), 267-283.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol'too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine, 4*(1), 92-100.

Chai. X., Cheng, C., Mei, J. i Fan, X. (2019). Student nurses' career motivation toward gerontological nursing: A longitudinal study. *Nurse Education Today,* 19-37.

Chen, C.-K., Lin, C., Wang, S.-H. i Hou, T.-H. (2009). A Study of Job Stress, Stress coping Strategirs, and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle-Level Hospital Operating Rooms. *Journal of Nursing Research, 17* (3), 199-211.

Clark, E. (2014). Bedside to blueprints: The role of nurses in hospital design. *Health Environments Research & Design Journal, 7* (4), 100-107.

Cohen, R., Bavishi, C. i Rozanski, A. (2016). Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events: A meta-analysis. *Circulation, 78,* 122-133.

Dunn, M. i O'Brien, K. (2009). Psychological health and meaning in life: stress, social support and religious coping in Latina/Latino Immigrants. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 31* (2), 204-227.

Frankl, V. E. (1993). *Liječnik i duša.* Zagreb: Kršćanska sadašnjost.

Gaki, E., Kontodimopoulos, N. i Niakas, D. (2012). Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *Journal of Nursing Menagement,* 6-8.

Golbasi, Z., Kelleci, M. i Dogan, S. (2008). Relationshio between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. *Insternational Journal of Nursing Studies, 45,* 1800-1806.

Healy, C. M. i McKay, M. F. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing, 31* (3), 681-688.

Hill, C. E. (2018). *Meaning in Life: A Therapist's Guide.* American Psychological Association.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2018.) *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2017. godinu*. Pribavljeno 8.5.2019. s adrese https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2017-tablicni-podaci/.

Hsu, H.-Y., Chen, S.-H., Yu, H.-Y. i Lou, J.-H. (2010). Job stress, achievement motivation and occupational burnout among mail nurses. *Journal of Advanced Nursing, 66* (7), 1592-1601.

Kaurin, Nj. (2015). Motivacioni faktori koji mogu poboljšati efikasnost i kvalitet zdravstvene njege. *Sestrinski žurnal, 2* (2), 19-22.

Knežević, B., Golubić, R., Milošević, M., Matec, L. i Mustajbegović, J. (2009). Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. *Sigurnost, 51,* 85-92.

Lazarus, R. S. i Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje.* Jastrebarsko: Naklada Slap.

Lee, J., Cho, D. i Suh, Y. J. (2017). Purpose and Meaning in Life and Job Satisfaction Among the Aged. *The International Journal of Aging and Human Development, 0,* 1-26.

Li, Z. i Zhang, J. (2012). Coping skills, mental disorders and suicide among rural youths in China. *Journal of Nervous and Mental Disease, 10,* 85-95.

Lu, L., Kao, S.-F., Siu, O.-L. i Lu, C.-Q. (2010). Work stressors, Chinese coping strategies and job performance in Greater China. *International journal of psychology, 45* (4), 294-302.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. i Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology, 52*(1), 397-422.

Miao, M., Zheng, L. i Gan, Y. (2017). Meaning in Life Promotes Proactive Coping via Positive Affect: A Daily Diary Study. *Journal of Happiness Studies, 18,* 1683-1696.

Mirjanić, L. i Milas, G. (2011). Uloga samopoštovanja u održavanju subjektivne dobrobiti u primjeni strategija suočavanja sa stresom. *Društvena istraživanja, 3,* 711-727.

Morgan, J. C. i Lynn, M. R. (2009). Satisfaction in nurses in the context of shortage. *Journal of Nursing Menagemetn, 17,* 401-410.

Novak, V. (2014). Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima. *Sigurnost i njega, 18,* 189-195.

Park, C. L., Malone, M. R., Suresh, D. P., Bliss, D. i Rosen, R. I. (2008). Coping, meaning in life, quality of life in cognestive heart failure patients. *Quality of Life Research, 17,* 21-26.

Park, C. J. i Yoo, S.-K. (2016). Meaning in life and its relationships with intrinsic religiosity, deliberate rumination and emotional regulation. *Asian Journal of Social Psychology, 19,* 325-335.

Pavičević, L. i Bobić, J.: Stres na radu. U: Šarić, M., Žuškin, E. (Ur.): *Medicina rada i okoliša* (str. 530-537). Medicinska naklada, Zagreb.

Pavlović, J., Joksimović, B. N., Joković, S., Hadživuković, N. i Vidojević, V. R. (2013). Izloženost stresu medicinskih sestara i tehničara u Kliničkom centru Foča. *Biomedicinska istraživanja, 4* (1), 40-47.

Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing, 33* (3), 396-405.

Pinar, S. E., Ucuk, S., Aksoy, O. D., Yurtsal, Z. B., Cesur, B. i Yel, H. I. (2017). Job Satisafaction and Motivation Levels of Midwives/Nurses Working in Family Health Centres: A Survey from Turkey. *International Journal of Caring Sciences, 10,* 802-812.

Pulopulos, M. M. i Kozusznik, M. W. (2018). The moderating role of meaning in life in the relationship between perceived stress and diurnal cortisol. *The International Journal on the Biology of Stress,* 1-9.

Puljić, Ž. (2005). Franklova logoterapija – liječenje smislom. *Društvena istraživanja, 14,* 885-902.

Ryan, R. M. i Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-Being. *American Psychologist, 55* (1), 68-78.

Salami, S. O. i Ajitoni, S. O. (2016). Job characteristics and burout: The moderating roles of emotional intelligence, motivation and pay among bank employees. *International Journal of Psychology, 51* (5), 375-382.

Sambolec, M. i Železnik, D. (2018). Sindrom izgaranja medicinskih sestara/tehničara u radu s infektivnim bolesnicima. *Sigurnost i njega, 23,* 5-10.

Sauter, S. i Murphy, L. (1998). *Stress…at work.* Pribavljeno 7.5.2019. s adrese https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf.

Shan Chan, I. Y. S., Leung, M.-Y. i Liang, Q. (2018). The Roles of Motivation and Coping Behaviours in Managing Stress: Qualitative Interwiev Study of Hong Kong Expatriate Construction Professionals in Mainland China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15,* 24-48.

Siwek, Z., Oleszkowicz, A. i Slowinska, A. (2016). Values Realized in Personal Striving and Motivation, and Meaning in Life in Polih University Students. *Journal of Happiness Studies, 18,* 549-573.

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S. i Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology, 53* (1), 80-93.

Steger, M. F. i Shin, J. Y. (2010). The relevance of the Meaning in life questionnaire to therapeutic practice: a look at the initial evidence. *The International Forum for Logotherapy, 33,* 95-104.

Stoiljković, M., Cvijanović, D. i Vojnović, B. (2013). *Menadžment zadovoljstvom i motivacijom u zdravstvenim ustanovama.* Beograd: Institut za ekonomiku poljoprivrede.

Sviben, R., Pukljak Iričanin, Z., Lauri Korajlija, A., Čular Reljanović, A. (2017). Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskih odjela. *Journal of Applied Health Sciences, 3* (2), 169-181.

Telebec, S. (2016). Stres na radu. *Sigurnost i zaštita na radu, 65,* 115-118.

Tesfaye, T. D. (2018). Coping strategies among nurses in South-west Ethiopia: descriptive, institution-based cross-sectional study. *BMS Research Notes, 11,* 1-6.

Toode, K., Routasalo, P. i Souminen, T. (2011). Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies, 48,* 246-257.

Toode, K., Routasalo, P., Helminen, M. i Suominen, T. (2014). Hospital nurses' individual priorities, internal psychological states and work motivation. *International Nursing Review 61,* 361–370.

Tummers, L. D. i Den Dulk, L. (2013). The effects of work alienation od organisational commitment, work effort and work-to-family enrichment. *Journal of Nursing Menagement, 21,* 850-859.

Trevisan, D. A., Bass, E., Powell, K. i Eckerd, L. M. (2014). Meaning in Life in College Students: Implications for College Counselors. *Journal of College Counseling Association, 20,* 37-51.

Vidaković, T. (2012). Nematerijalne nagrade i njihov uticaj na motivaciju zaposlenih. *Časopis za ekonomijuni tržišne komunikacije, 2,* 161-177.

Vukajlović, Đ., Stamatović, M. i Urošević, S. (2012). Analiza o zadovoljstvu i motivaciji zaposlenih materijalnim i nematerijalnim motivacionim faktorima. *Učenje za poduzetništvo, 2* (1), 263-271.

Zhang, R., Li, D., Chen, F., Ewalds-Kvist, B. M. i Liu, S. (2017). Interparental Conflict Relative to Sudicidal Ideation in Chinese Adolescents: The Roles of Coping Strategies and Meaning in Life. *Frontiers in Psychology, 8,* 13-20.

Prilozi

Upitnik o sociodemografskim podacima

Dob _____

Spol M Ž

Završeni stupanj obrazovanja:

- srednja škola
- preddiplomski studij
- diplomski studij
- trenutno studiram na preddiplomskom studiju
- trenutno studiram na diplomskom studiju

Jeste li trenutno zaposleni?

- Da, na neodređeno
- Da, na određeno
- Ne

Radni staž _____

Mjesto rada:

- bolnica
- ambulanta / dom zdravlja
- ostalo _____

Odjel _____

Jeste li glavna sestra na odjelu? da ne

Meaning in life questionaire

Molimo, razmislite na trenutak o tome što čini Vaš život i postojanje važnim i značajnim za Vas. Molimo da na sljedeće tvrdnje odgovorite što iskrenije i točnije imajući na umu da su ovo vrlo osobna pitanja te da nema točnih ili netočnih odgovora. Molimo Vas da prilikom odgovaranja koristite sljedeću ljestvicu:

1 – *potpuno netočno*
2 – *uglavnom netočno*
3 – *donekle netočno*
4 – *ne mogu reći ni točno ni netočno*
5 – *donekle točno*
6 – *uglavnom točno*
7 – *potpuno točno*

1.	Razumijem smisao svog života.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Tražim nešto što moj život čini smislenim.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Uvijek nastojim pronaći svoju životnu svrhu	1	2	3	4	5	6	7
4.	Imam osjećaj da moj život ima jasnu svrhu.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Dobro znam što moj život čini smislenim.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Otkrio/la sam zadovoljavajuću životnu svrhu.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Uvijek tražim nešto što moj život čini značajnim.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Tražim svrhu ili misiju svog života.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Moj život nema jasnu svrhu.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Tražim smisao u svom životu.	1	2	3	4	5	6	7

Upitnik suočavanja sa stresom

Upitnik ispituje načine suočavanja s trenutnim stresom u Vašem životu. Postoje mnogi načini pomoću kojih nastojimo riješiti probleme u životu. Molimo da se prilikom ispunjavanja usmjerite i na posljednju težu situaciju koja Vam se dogodila. Ovaj upitnik nastoji saznati što ste radili do ovog trenutka. Očito, različiti ljudi se na različite načine suočavaju sa problemima, no nas zanima kako ste se Vi pokušavali suočavati s ovom situacijom. Svaka izjava govori nešto o određenom tipu suočavanja sa situacijom. Mi želimo znati u kojoj mjeri ste Vi koristili ono što izjava kaže. Molimo nemojte odgovarati polazeći od toga da li neka strategija funkcionira ili ne, već samo jeste li ju Vi koristili. Pokušajte ocijeniti svaku izjavu neovisno o drugima, tako da odabrani ponuđeni odgovor odgovara Vama što je više moguće. Molimo pripazite da procijenite svaku tvrdnju.

1 – *nisam ovo uopće radila*
2 – *malo sam ovo radila*
3 – *koristila sam ovo umjereno*
4 – *ovo sam često radila*

1.	Posvetio/la sam se radu i drugim aktivnostima da ne mislim na situaciju.	1	2	3	4
2.	Usredotočio/la sam svoje napore da učinim nešto u vezi sa situacijom u kojoj se nalazim.	1	2	3	4
3.	Govorim si: "Ovo ne može biti istina. Ovo nije stvarno."	1	2	3	4
4.	Pijem alkohol ili druga sredstva ovisnosti da se bolje osjećam.	1	2	3	4
5.	Dobivam emocionalnu podršku od drugih.	1	2	3	4
6.	Odustao/la sam od rješavanja situacije.	1	2	3	4
7.	Uključujem se u aktivnosti kojima nastojim poboljšati situaciju.	1	2	3	4
8.	Odbijam vjerovati da se to dogodilo.	1	2	3	4
9.	Pričanjem se pokušavam riješiti neugodnih osjećaja.	1	2	3	4
10.	Dobivam pomoć i savjete od drugih ljudi.	1	2	3	4
11.	Koristim alkohol ili druga sredstva ovisnosti kako bi preživio/la ovu situaciju.	1	2	3	4
12.	Pokušavam sagledati stvari u drugačijem svijetlu, s pozitivne strane.	1	2	3	4
13.	Kritiziram se.	1	2	3	4
14.	Pokušavam isplanirati strategiju što učiniti.	1	2	3	4
15.	Dobivam utjehu i razumijevanje od nekoga.	1	2	3	4
16.	Odustao/la sam od pokušaja nošenja sa situacijom.	1	2	3	4
17.	Tražim nešto dobro u onome što mi se događa.	1	2	3	4
18.	Vezano uz situaciju, nastojim se šaliti.	1	2	3	4
19.	Radim stvari da što manje mislim na situaciju: slušanje glazbe, spavanje, gledanje tv-a...	1	2	3	4
20.	Prihvaćam stvarnost i činjenicu da se to dogodilo.	1	2	3	4
21.	Izražavam svoje negativne osjećaje.	1	2	3	4
22.	Pokušavam naći utjehu u religiji i spiritualnim vjerovanjima.	1	2	3	4

23.	Pokušavam dobiti savjet ili pomoć od drugih ljudi što učiniti.	1	2	3	4
24.	Naučio/la sam živjeti s tim.	1	2	3	4
25.	Puno razmišljam koje korake treba poduzeti.	1	2	3	4
26.	Krivim sebe za stvari koje su se dogodile.	1	2	3	4
27.	Molim se ili meditiram.	1	2	3	4
28.	Rugam se situaciji.	1	2	3	4

Motivacija

Kolika je bila Vaša motivacija za bavljenje poslom medicinske sestre na početku školovanja?

vrlo niska 1 2 3 4 5 vrlo visoka

Kolika je sada Vaša motivacija za bavljenje poslom medicinske sestre?

vrlo niska 1 2 3 4 5 vrlo visoka