

# Moralni distres kod medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije uzrokovane virusom COVID-19

---

Navoj, Nives

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:531851>

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

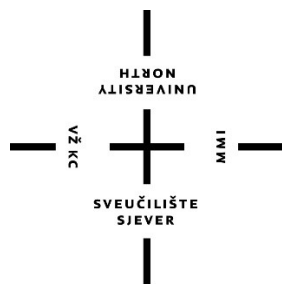
Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-06**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

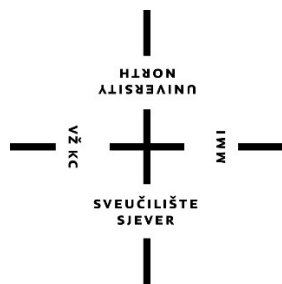
*Završni rad br. 1645/SS/2022*

**Moralni distres kod medicinskih sestara/tehničara tijekom  
pandemije uzrokovane virusom COVID-19**

**Nives Navoj, 3310/336**

Varaždin, listopad 2022. godine





# Sveučilište Sjever

**Odjel za sestrinstvo**

**Završni rad br. 1645/SS/2022**

## **Moralni distres kod medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije uzrokovane virusom COVID-19**

**Student**

Nives Navoj, 3310/336

**Mentor**

izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, listopad 2022. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJI preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Nives Navoj

MATIČNI BROJ 3310/336

DATUM 24.09.2022.

KOLEGIJI Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj

NASLOV RADA Moralni distres kod medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije uzrokovane virusom COVID-19

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Moral distress among nurses/technicians during the pandemic caused by the COVID-19 virus

MENTOR Marijana Neuberg

ZVANJE izvanredni profesor

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Tina Košanski, pred., predsjednica
2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
3. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, član
4. Mateja Križaj, pred., zamjenski član
- 5.

## Zadatak završnog rada

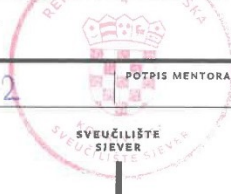
BROJ 1645/SS/2022

OPIS

Medicinske sestre i tehničari se u svom poslu neprestano suočavaju s moralnim dilemama. Slijedom toga, poneki pod pritiskom doživljavaju emocionalne, profesionalne i fizičke posljedice, u vidu osjećaja manje vrijednosti, iscrpljenosti, izbjegavanja radnoga mjesta itd. Prilikom pojave moralnog distresa među medicinskim sestrama i tehničarima pati ostala radna snaga, pacijenti, ali i cjelokupna organizacija. Polazeći od svega navedenoga, cilj ovoga istraživanja bio je utvrditi učestalost i frekvenciju moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara u doba pandemije uzrokovane COVID-19 virusom. Ispitivanje je provedeno online putem Google obrasca na uzorku od 96 sudionika, a dobiveni podatci statistički su analizirani u SPSS 23 programu (IBM SPSS, Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY:IBM Corp). Dobiveni rezultati ukazuju na činjenicu da se kod medicinskih sestara javljaju više razine moralnog distresa nego kod njihovih kolega tehničara, kao i na to da visina moralnog distresa ne ovisi o stupnju obrazovanja. Osim toga, rezultati govore i kako su se pod višom razinom moralnog distresa nalazile one medicinske sestre i tehničari s manje od pet godina radnog iskustva, kao i oni koji su skrbili o većem broju COVID-19 pozitivnih pacijenata. Prikazani podaci ukazuju na problem manjka medicinskih sestara i tehničara u hrvatskom zdravstvu, kao i na visoku razinu moralnog distresa među njima.

ZADATAK URUČEN

13. 10. 2022



POTPIS MENTORA

## **Predgovor**

Zahvaljujem se svojoj mentorici izv.prof.dr.sc. Marijani Neuberg na iznimnom strpljenju i razumijevanju tijekom pisanja ovog završnog rada. Zahvaljujem se svim svojim profesorima na susretljivosti tijekom cijelog studija.

Bez moje obitelji ništa od ovoga ne bi bilo moguće, pa se tako zahvaljujem svojoj majci i sestrama na stalnoj podršci, ohrabivanju i strpljenju.

## Sažetak

Medicinske sestre i tehničari se u svom poslu neprestano suočavaju s moralnim dilemama. Slijedom toga, poneki pod pritiskom doživljavaju emocionalne, profesionalne i fizičke posljedice, u vidu osjećaja manje vrijednosti, iscrpljenosti, izbjegavanja radnoga mjesta itd. Prilikom pojave moralnog distresa među medicinskim sestrama i tehničarima pati ostala radna snaga, pacijenti, ali i cjelokupna organizacija. Polazeći od svega navedenoga, cilj ovoga istraživanja bio je utvrditi razinu, učestalost i frekvenciju moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara u doba pandemije uzrokovane COVID-19 virusom. Ispitivanje je provedeno *online* putem Google obrasca na uzorku od 96 sudionika, a dobiveni podatci statistički su analizirani u SPSS 23 programu (IBM SPSS, Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY:IBM Corp). Deskriptivni podatci prikazani su postotkom, aritmetičkom sredinom sa standardnim devijacijama i rasponom rezultata uz koeficijent unutarnje pouzdanosti Cronbach alpha, dok su hipoteze testirane t-testom za nezavisne uzorke i analizom varijance. Dobiveni rezultati ukazuju na činjenicu da se kod medicinskih sestara javljaju više razine moralnog distresa nego kod njihovih kolega tehničara, kao i na to da razina moralnog distresa ne ovisi o stupnju obrazovanja. Osim toga, rezultati govore i kako su se pod višom razinom moralnog distresa nalazile one medicinske sestre i tehničari s manje od pet godina radnog iskustva, kao i oni koji su skrbili o većem broju COVID-19 pozitivnih pacijenata. Prikazani podaci ukazuju na problem manjka medicinskih sestara i tehničara u hrvatskom zdravstvu, kao i na visoku razinu moralnog distresa među njima.

Ključne riječi: moralni distres, medicinske sestre, medicinski tehničari, sestrinstvo, pandemija, COVID-19, hrvatsko zdravstvo.

## **Abstract**

Nurses and technicians are constantly faced with moral dilemmas in their work. Under the influence of moral distress, they experience emotional, physical and professional consequences that can harm their work environment, patients, and the entire organization. In this situation, dissatisfaction, a feeling of inferiority, reduced self-confidence, exhaustion, avoidance of the workplace etc. appear. Based on all of the above, the goal of this research was to determine the incidence and frequency of moral distress among nurses and technicians during the pandemic caused by the COVID-19 virus. The survey was conducted online via a Google form on a sample of 96 participants, and the obtained data were statistically analyzed in the SPSS 23 program (IBM SPSS, Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp). Descriptive data are presented as a percentage, arithmetic mean with standard deviations and range of results with internal reliability coefficient Cronbach alpha, while hypotheses were tested by t-test for independent samples and analysis of variance. The obtained results indicate the fact that nurses have higher levels of moral distress than their fellow technicians, as well as the fact that the level of moral distress does not depend on the level of education. In addition, the results show that nurses and technicians with less than five years of work experience, as well as those who cared for a larger number of COVID-19 positive patients, were under a higher level of moral distress. The data presented indicate the problem of a shortage of nurses and technicians in Croatian healthcare, as well as a high level of moral distress among them.

Keywords: moral distress, nurses, medical technicians, nursing, pandemic, COVID-19, Croatian healthcare.



## **Popis korištenih kratica**

SAD Sjedinjene Američke Države

MDS skala za mjerenje moralnog distresa (eng. *Moral distress scale*)

KBC Klinički bolnički centar

SARS-CoV-2 eng. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*

PTSP Posttraumatski stresni poremećaj

# Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Povijesni pregled i definicija moralnog distresa u sestrinstvu .....	3
2.1. Povijesni pregled razvoja koncepta moralnog distresa u sestrinstvu .....	3
2.2. Moralni distres u Republici Hrvatskoj .....	4
2.3. Sestrinstvo i etika u teoriji.....	5
3. Alati za mjerenje i posljedice moralnog distresa.....	8
3.1. Alati za mjerenje i smanjenje moralnog distresa .....	8
3.2. Posljedice moralnog distresa.....	9
3.2.1. Utjecaj moralnog distresa na medicinske sestre .....	10
3.2.2. Utjecaj moralnog distresa na pacijenta .....	10
3.2.3. Utjecaj moralnog distresa na organizaciju.....	10
4. Pandemija COVID-19 i posljedična pojava moralnog distresa u sestrinstvu.....	11
4.1. Mentalno zdravlje medicinskih sestara tijekom pandemije .....	11
4.2. Smrtnost uzrokovana pandemijom.....	12
4.3. Razvitak novog mjernog alata.....	12
5. Empirijski dio rada .....	14
5.1. Cilj i hipoteze istraživanja.....	14
5.2. Opis instrumenata.....	14
5.3. Opis uzorka .....	14
5.4. Metode i tehnike prikupljanja i obrade podataka .....	16
5.5. Rezultati provedenog istraživanja .....	17
6. Rasprava .....	26
7. Zaključak .....	29
8. Literatura .....	30

# 1. Uvod

Povijest moralnog distresa datira još iz 80-ih godina prošloga stoljeća, a sve do danas nije prestao biti temom izučavanja. Prvi put je identificiran 80-ih godina prošloga stoljeća, kada je moralni filozof Andrew Jameton istraživanjima utvrdio kako medicinske sestre iskazuju pojavu distresa i osjećaja bespomoćnosti u trenucima kada su njihovi napori brige o pacijentima i njihovih interesa bezuspješni. Identifikacijom samog problema, pojam je definiran kao situacija u kojoj je osoba svjesna moralnog problema i priznaje moralnu odgovornost te donosi moralni sud o ispravnoj radnji, ali je slijedom ograničenja koja su joj urođena ili donesena primorana sudjelovati u moralnim nedjelima [1]. Prema Kodeksu etike američkog udruženja medicinskih sestara (eng. *The American Nurses Association's Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements*), moralni distress definiran je kao stanje u kojem je osoba svjesna koja je moralno ispravna stvar za napraviti, ali ograničenja (institucionalna, proceduralna ili društvena) čine ispravnu stvar gotovo pa nemogućom [2]. Neki od primjera moralnog distresa kod medicinskih sestara su sljedeći [1]:

- medicinske sestre od kojih se zahtjeva pružanje sestrinske njege invazivnim metodama pacijentima s malom šansom preživljavanja;
- medicinske sestre na kirurškom odjelu suočene s nedostatkom osoblja koje sukladno tome ne mogu pružiti adekvatnu skrb pacijentima;
- administrativno medicinsko osoblje koje se bori za potrebne resurse, a suočeno je s rezanjem budžeta.

Medicinske sestre se u svom poslu neprestano suočavaju s moralnim dilemama, a poneke pod pritiskom doživljavaju emocionalne, profesionalne i fizičke posljedice, u vidu osjećaja manje vrijednosti, iscrpljenosti i izbjegavanjem radnoga mjesta. Prilikom pojave moralnog distresa među medicinskim sestrama i tehničara pati ostala radna snaga, pacijenti, ali i cjelokupna organizacija [1].

Pojavom pandemije COVID-19 koja je 2020. godine uzdrmala cjelokupni svijet, stvorila su se nova područja za razmatranje sestrinske profesije i razina moralnog distresa. Medicinske sestre i tehničari svakodnevno su se suočavali s raznim izazovima, od straha za vlastito zdravlje i zdravlje najbližih, preko nedostatne zaštitne opreme, sve do manjka bolničkih kreveta i

dodijeljenosti previsokog broja pacijenata za koje je trebalo skrbiti odjednom s obzirom na težinu stanja pacijenta. Ovaj rad bavi se istraživanjem razine moralnog distresa medicinskih sestara i tehničara i njegove povezanosti sa stupnjem obrazovanja, godinama radnoga staža i brojem COVID-19 pozitivnih pacijenata koji su se nalazili na bolničkoj skrbi.

## 2. Povijesni pregled i definicija moralnog distresa u sestrinstvu

Moralni distres i njegova pojava u sestrinstvu desetljećima su izučavani od strane brojnih liječnika i teoretičara. Kroz godine su medicinske sestre i tehničari počeli dobivati sve više zaduženja i odgovornosti, što je dovelo do novih okidača moralnog distresa i povećanja njegove razine [1].

### 2.1. Povijesni pregled razvoja koncepta moralnog distresa u sestrinstvu

Prema Porteru (2010), moralni distres ne nastaje odjednom, nego je njegov razvoj proces koji se odvija tijekom određenog vremena [3]. Porter također navodi i kako je moralni distres povezan s etičkom klimom organizacije, što se definira kao kultura koja predstavlja skup vrijednosti unutar organizacije, a može imati pozitivne ili negativne učinke na rješavanje moralnog distresa [3]. Nakon teorijskog modela Jametona, drugi model postavila je Judith M. Wilkinson krajem 80-ih godina prošloga stoljeća. Definira moralni distres kao negativno emocionalno stanje i psihološku neravnotežu kao odgovor na donošenje moralne odluke koju osoba nije u mogućnosti primijeniti. Istraživanjima je utvrdila kako gotovo 50% medicinskih sestara napušta sestrinstvo zbog nemogućnosti obavljanja posla u kojem su suočene s moralnim distresom. Također, prva je dokumentirala već prethodna nagađanja kako uzrok nezadovoljstva na radnom mjestu može biti etička dimenzija posla [4]. Definirala je moralni distres kao psihološku i fizičku bol koju medicinska sestra osjeća prilikom donošenja moralno ispravne prosudbe. Sestrinstvo je moralna profesija koja sadrži moralne koncepte koji mogu dovesti do pozitivnih i negativnih učinaka. Neki od pozitivnih učinaka su moralna hrabrost, ugoda i namjera ispravnog djelovanja. Negativne učinke predstavlja razvoj moralnog distresa i patnje koji utječu na medicinske sestre, pacijente te samu organizaciju, a mogu dovesti do sagorijevanja na radnom mjestu (eng. *burnout*), napuštanja profesije, rušenja reputacije, organizacijskih poteškoća i sličnoga [5].

Sredinom 90-ih, točnije 1995. godine Mary C. Corley razvila je skalu za mjerenje moralnog distresa (eng. *Moral Distres Scale – MDS*), kako bi bilo moguće uspješno izmjeriti moralni distres kod medicinskih sestara, a samim time i identificirati problem [6]. Vođena Jametonovom i Wilkinsonovom teorijom spomenutima ranije u tekstu, 2006. godine Alvita K.

Nathaniel razvila je novu teoriju moralnog distresa (eng. *Theory of Moral Reckoning*). Prema Nathaniel [7], definicija moralnog distresa leži u tome da medicinska sestra djelom ili svojim propustom sudjeluje u postupanju na moralno pogrešan način. Nathaniel je 2006. objavila istraživanje koje je bilo glavna tema njene doktorske disertacije na *University of West Virginia* 2003. godine, a provedeno je na uzorku od 21 medicinske sestre koje su se prethodno susretale s moralnim distresom. Rezultati su pokazali kako je moralni distres proces koji se sastoji od sljedećih faza [7]:

- lakoća – stanje prirodnosti, bez ograničenja ili emocionalne tjeskobe, samouvjerenost, osjećaj ugone;
- situacijske veze – prekidaju stanje lakoće, ozbiljni i složeni sukobi unutar pojedinaca i prešutni ili otvoreni sukobi između medicinskih sestara. U ovoj fazi počinje preispitivanje svrhe samoga sebe, morala i lojalnosti. Ne može se mjeriti, isto kao niti lakoća, nego dolazi iz iskustava medicinskih sestara;
- rezolucija – faza u kojoj se ispravljaju stvari i ublažavaju napetosti. U ovoj fazi medicinska sestra se ili pokrene i poduzme nešto ili odustane;
- refleksija – kontemplacija, promišljanje i razmišljanje o prethodnim događajima. Ova faza često je kontinuirana i ne završava uvijek.

Osim prethodno navedenih teorija, još su neki teoretičari dali definicije moralnog distresa (Varcore, Pauly, Webster i Storch 2012 godine, Hamric 2013. godine, ...). Teško je razaznati koja definicija je ispravna, što dovodi do dodatnih istraživačkih napora. U današnje, modernije doba razvija se nova, alternativnija teorija moralnog distresa – moralna otpornost koja može dovesti do osobnog rasta i razvoja pozitivnih iskustava [1].

## **2.2. Moralni distres u Republici Hrvatskoj**

Javno zdravstvo u Hrvatskoj počelo se jače razvijati tek nakon Prvog svjetskog rata, kada je financijska potpora Zaklade Rockefeller omogućila izgradnju zdravstvenih ustanova i davanje stipendija medicinskom osoblju. Liječnik Andrija Štampar, koji je u to vrijeme obnašao dužnosti pročelnika Ministarstva javnog zdravstva, dobro je bio upoznat sa zdravstvenom situacijom i problemima u Hrvatskoj te je bio svjestan kako razvoj zdravstva ne bi bio moguć bez dobro obrazovanih medicinskih sestara, što ga je potaknulo na razvoj obrazovanja medicinskih sestara i

pokretanje školovanja za iste [8]. U današnje vrijeme, sestrinstvu u javnom zdravstvu se pridaje izuzetna važnost jer se smatra kako bi medicinske sestre trebale pružati kompletnu skrb i njegu prema pacijentima. Nužno je da medicinske sestre imaju osobine kao što je empatija i brižnost, da uspješno procjenjuju životne uvjete bolesnika i da su u mogućnosti voditi ih, usmjeravati i savjetovati. Slijedom navedenoga, medicinske sestre moraju biti sposobne same donijeti moralnu prosudbu, što im stvara dodatne poteškoće [8].

U hrvatskom zdravstvenom sustavu više od jedne trećine medicinskih sestara radi u području primarne zdravstvene zaštite i javnog zdravstva. Prema Kalauz (2013), provedeno je istraživanje na uzorku medicinskih sestara kojemu je cilj bio utvrditi koliko su upoznate s formalnim tijelima koja se bave etičkim pitanjima, znaju li gdje mogu dobiti pomoć u prepoznavanju etičkih problema te s kojim se moralnim dilemama susreću u svakodnevnom radu. Istraživanje je uključivalo medicinske sestre koje su zaposlene u području primarne zdravstvene zaštite i javnog zdravstva u svim regijama u Hrvatskoj [8]. Istraživanje je pokazalo kako su sestre nedovoljno informirane o formalnim tijelima koja se bave etičkim pitanjima. Osim toga, utvrđeno je kako smatraju da nisu dovoljno kompetentne, odnosno da njihovo znanje i vještine nisu dovoljni za analizu etičkih problema i moralnih dilema. Na koncu, rezultati istraživanja ukazali su na činjenicu da su sestre znatno više orijentirane na sebe i odnose u timu, nego na socijalnu pravdu i zdravstveni disparitet [8]. Slijedom navedenoga, Bogdan (2022) je u sklopu diplomskog rada tijekom 2020. i 2021. godine provela istraživanje nad medicinskim sestrama KBC-a Split u svrhu analize stavova medicinskih sestara i njihovih potreba za psihološkom pomoći. Istraživanje je provedeno na uzorku od 80 medicinskih sestara i tehničara s odjela jedinice intenzivnog liječenja odraslih i djece. Rezultati su pokazali kako je psihološka pomoć potrebna medicinskim sestrama/tehničarima s odjela jedinice intenzivnog liječenja odraslih i kako se kod njih češće pojavljuju slike stresnih događaja koje su doživjele/i. Stres se najviše očituje kroz nervozu, naglo uzrujavanje, razdražljivost i ljutnju, a najčešća metoda suočavanja sa stresom je izbjegavanje ponovnog proživljavanja stresne situacije [9].

### **2.3. Sestrinstvo i etika u teoriji**

Međunarodna udruga medicinskih sestara definira sestrinstvo kao samostalnu profesiju unutar područja zdravstvene njege. Prema Udruzi, zaduženja medicinskih sestara su planiranje, provedba i vrednovanje ishoda zdravstvene njege, kao i rad na sprječavanju bolesti i promicanju

zdravlja. Osim toga, bave se provođenjem znanstvenih istraživanja, nastavnim radom i sudjelovanjem u provedbi zdravstvene politike [10].

Kao i svaka druga profesija, tako i sestrinstvo ima razvijenu etiku koje se potrebno pridržavati. „Profesionalna etika često se razumije i tumači kao moralna praksa koja se provodi zahvaljujući moralnim standardima profesije, te kao vjerovanje u vlastite profesionalne vrijednosti kao posebna načela moralnosti. Etičko normiranje sestriinske prakse pomaže razumijevanju moralnih dimenzija rada s ljudima i stvaranju odgovornost za specifična pitanja vezana za ljudsku dobrobit.“ [10]. Sestrinska etika može se definirati kao moralna praksa u čijem se središtu nalazi interes pacijenta. Osim toga, definicija obuhvaća i činjenje dobra i provođenje moralnih standarda profesije, a sve u skladu s etičkim kodeksom medicinskih sestara [11]. Temelj sestriinske etike čine briga, skrb i zdravstvena njega pacijenta, odnosno bolesnika. Prema Beauchampu i Childressu (2019), postoje četiri temeljna etička načela: poštivanje autonomnosti, neškodljivost, dobročinstvo i pravednost [12]. Nažalost, stanje u praksi znatno se razlikuje od etičkih načela, a najbolji primjer jest problem nedostatne zdravstvene njege s kojom se susreće gotovo svaka medicinska sestra i organizacija [13].

Zdravstvena njega koju provode medicinske sestre izrazito je važan element zdravstvene organizacije. S obzirom na to da se posljednjih godina sve više susrećemo s preopterećenosti sustava i manjkom zdravstvenih djelatnika, ponekad medicinske sestre nisu u mogućnosti pacijentu pružiti potpunu zdravstvenu njegu [13]. Pojam nedostatne zdravstvene njege može se definirati kao odgađanje, djelomično ili cjelokupno neizvršenje bilo koje vrste zdravstvene njege (emocionalne, kliničke ili administrativne). Najčešći razlog tome je nedostatak osoblja, vremena i materijalnih resursa [13]. U Hrvatskoj je istraživanje samog pojma nedostatne njege tek na samom početku, no u drugim zemljama već postoje instrumenti koji se koriste za mjerenje nedostatne njege. Neki od njih su: Misscare survey, Task undone, Berenca i Pirinca. U svrhu lakšeg objašnjavanja samog pojma, razvijena su tri termina nedostatne zdravstvene njege: „*unfinished care*“, „*implicit care*“ i „*missed care*“, a podrazumijevaju neriješene sestriinske zadatke slijedom nedostatka vremena, uskraćivanje potrebnih aktivnosti zbog nedostatka sredstava te odgođenu, djelomično ili cjelokupno nedovršenu zdravstvenu njegu. Osim navedenih, mogući razlozi su još i umor zbog prekovremenog rada ili izostanka pauze, prekid



izvršenja ili prekomjerni broj zadataka, sindrom izgaranja te moralni distres o kojem će se govoriti u nastavku [13].

### 3. Alati za mjerenje i posljedice moralnog distresa

S obzirom na to da moralni distres ostavlja negativne posljedice na medicinsko osoblje, nužno je ukloniti ili djelomično smanjiti uzroke. U svrhu njegova suzbijanja, osmišljeni su alati za mjerenje. Pomoću njih razaznaju se uzroci pojave navedenog problema, a samim time i utjecaj na smanjenje uzroka [3].

#### 3.1. Alati za mjerenje i smanjenje moralnog distresa

Kao što je u prethodnom poglavlju spomenuto, Corley je 1995. godine razvila skalu za mjerenje moralnog distresa i identificiranje situacija koje su povezane s istim. Ovaj alat za mjerenje u prvom dijelu sastojao se od pitanja vezanih uz iskustvo moralnog distresa u kliničkim situacijama, dok je u drugom dijelu ostavljena mogućnost otvorenog odgovora, odnosno gdje je postavljeno otvoreno pitanje vezano uz mogućnost opisa osobnih iskustava. Točnije, mjerni alat sastojao se od 32 stavke osmišljene za identifikaciju problema koji su doveli do moralnog distresa, opisivanje odnosa između njegove učestalosti i intenziteta te definiranje broja medicinskih sestara koje napuštaju radno mjesto zbog pojave moralnog distresa. Navedenim mjernim alatom proizašla su tri važna otkrića [3]:

- najintenzivnije razine moralnog distresa dogodile su se u situacijama kada su medicinske sestre morale pacijentu dati lijek intravenozno jer ga je odbijao uzeti oralno, intravenozno davale lijekove za hemodinamsku stabilizaciju tijekom „Code blue“ (eng., koristi se za označavanje situacije u kojoj je pacijentu hitno potrebna reanimacija ili liječnička pomoć, a najčešće je rezultat srčanog zastoja ili prestanka disanja) bez kompresija ili intubacije te asistirale liječnicima koji su izvršavali zahvate na pacijentima nakon što je kardiopulmonalna reanimacija bila bezuspješna [14];
- medicinske sestre nalaze se pod višom razinom moralnog distresa prilikom sudjelovanja u medicinski uzaludnoj skrbi;
- 12% medicinskih sestara koje su sudjelovale u istraživanju izjavilo je kako je napustilo radno mjesto zbog moralnog distresa.

Prema Hamrichu (2012), navedeni mjerni alat je sama Corley demantirala 2011. godine, kada je navela kako više ne preporuča primjenu istoga jer se zdravstvena praksa znatno

promijenila u odnosu na polovicu 90-ih godina prošloga stoljeća [15]. U tu svrhu izradila je revidirani poslovni model, odnosno revidirala je već spomenuti mjerni alat i prilagodila ga današnjoj praksi [3].

Sljedeći mjerni instrument za procjenu i mjerenje moralnog distresa jest „*The Moral Distress Thermometer*“ razvijen od strane Lucie D. Wocial i Michaela T. Weavera 2012. godine. Ovaj instrument služi za brzo mjerenje i praćenje promjena moralnog distresa u određenom razdoblju. Istraživanjem koje je provedeno na uzorku od 529 medicinskih sestara došli su do zaključka kako ovaj mjerni instrument ima veliki potencijal za mjerenje razine i ocjenjivanje učinkovitosti postupaka za smanjenje razine moralnog distresa kod medicinskih sestara [16].

Kao alat za smanjenje moralnog distresa smatra se pristup „4a“ (eng. *The 4a's to Rise Above Moral Distress*), koji je razvilo Američko udruženje medicinskih sestara intenzivne skrbi. Model „4a“ odnosi se na početna slova sljedećih riječi [17]:

- Ask (pitaj) – u početku mnoge medicinske sestre nisu svjesne točne prirode problema, ali osjećaju uznemirenost. U tom slučaju trebaju si postaviti pitanja osjećaju li znakove patnje na radnom mjestu, je li to povezano s obavljanjem radnih zadataka, primjećuju li simptome moralnog distresa u svojoj blizini i slično. Cilj ove faze jest da medicinske sestre postanu svjesne problema moralnog distresa i njegove prisutnosti;
- Affirm (potvrdi) – u ovoj fazi medicinske sestre potvrđuju prisutnost moralnog distresa i obveze da se pobrinu o sebi te je nužno da podijele svoje osjećaje s ostalima;
- Assess (procijeni) – medicinske sestre identificiraju uzrok distresa (osobni ili organizacijski). Potrebno je odrediti težinu moralnog distresa i razmisliti o spremnosti na rješavanje istoga;
- Act (postupi) – u ovoj fazi medicinske sestre postaju spremne za poduzimanje koraka k rješavanju problema i postupaju prema planu aktivnosti uvažavajući moguće zamke.

### **3.2. Posljedice moralnog distresa**

Sama pojava moralnog distresa može utjecati na psihološko stanje medicinskih sestara, skrb za pacijenta te financijsko stanje same organizacije. Moralni distress može djelovati poput

domino efekta, odnosno ukoliko medicinsko osoblje ne prepozna pojavu vlastitog moralnog distresa, lako je moguće da će krivnju o radnoj neučinkovitosti prenijeti na druge kolege, što će doprinijeti razvoju njihova moralnog distresa. Postoje tri razmatranja utjecaja moralnog distresa [3]:

1. utjecaj na medicinske sestre;
2. utjecaj na pacijenta;
3. utjecaj na organizaciju.

### **3.2.1. Utjecaj moralnog distresa na medicinske sestre**

Utjecaj na medicinske sestre može biti profesionalni i osobni. Profesionalni utjecaj očituje se gubitkom želje za skrb o pacijentima i obnašanju obveza, razvijanjem osjećaja krivnje, nezadovoljstvom na radnom mjestu, napuštanjem radnoga mjesta ili profesije [3]. Osobni utjecaj moralnog distresa očituje se kroz fizičke reakcije, kao što su glavobolja, gastroenterološki problemi, nesаница, pojava noćnih mora te psihičke reakcije, kao što su anksioznost, ljutnja, tuga, gubitak energije, smanjeno samopouzdanje, socijalno povlačenje itd. [3].

### **3.2.2. Utjecaj moralnog distresa na pacijenta**

Pojava moralnog distresa kod medicinskih sestara može utjecati na zdravstvenu njegu pacijenata slijedom prethodno navedenih posljedica. Etički kodeks medicinskih sestara nalaže da se svakoj situaciji osigura odgovarajuća skrb za pacijenta te štiti njegovo dostojanstvo i njegova prava. Ukoliko je medicinska sestra pod utjecajem moralnog distresa, moguće je da pogrešno procijeni stanje pacijenta i pruži mu nedostatnu zdravstvenu njegu, što može povećati njegovu patnju i pogoršati zdravstveno stanje [3].

### **3.2.3. Utjecaj moralnog distresa na organizaciju**

Moralni distres može djelovati poput domino efekta na način da se prenosi na druge radne kolege ukoliko se ne prepozna na vrijeme. Osoblje koje je pod utjecajem moralnog distresa može dovesti do povećanja troškova, rušenja reputacije organizacije i kvalitete zdravstvene njege [3].

## **4. Pandemija COVID-19 i posljedična pojava moralnog distresa u sestrinstvu**

Pojava virusa SARS-CoV-2 (eng. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) krajem 2019. godine pogodila je cijeli svijet. Pretpostavlja se kako je širenje virusa počelo krajem 2019. godine u kineskom gradu Wuhan, a ubrzo nakon pojave otkriveno je kako je SARS-CoV-2 zapravo uznapredovala inačica, odnosno uznapredovani soj već ranije poznatog virusa koji je bio prisutan 2002. godine u Kini [18].

Zdravstveni sustavi nisu bili spremni na virus takvoga razmjera, što je dovelo od potpunog kolapsa zdravstva, ali i ostalih javnih tijela. Pandemija kakvu ovdašnje generacije gotovo pa i ne pamte u sekundi je preokrenula živote cjelokupnog stanovništva. Brojnim *lockdown*-ovima pokušalo se spriječiti daljnje širenje zaraze, a sve navedeno utjecalo je na psihičko stanje kako stanovništva tako i medicinskog osoblja [19].

### **4.1. Mentalno zdravlje medicinskih sestara tijekom pandemije**

U svim profesijama rad u uvjetima koji nisu uobičajeni dovodi do psihičkih poteškoća, kao što je zamor, pojava nesanice, socijalno distanciranje, narušavanje odnosa s kolegama, želja za napuštanjem radnoga mjesta, gubitak volje i slično. Od same pojave pandemije, na „prvoj liniji obrane“ našlo se medicinsko osoblje. Medicinske sestre i tehničari počeli su osjećati ogroman pritisak uzrokovan prekovremenim radom te radom u intenzivnim i izvanrednim uvjetima. U određenim trenucima susretali su se s visokom stopom smrtnosti oboljelih pacijenata koji nisu bili u mogućnosti imati svoje bližnje kraj sebe. Osim toga, pojavio se osjećaj nemoći prema oboljelima i njihovima bližnjima, što je uvelike utjecalo na njihovo mentalno zdravlje i pojavu moralnog distresa [20].

Kako je vrijeme pandemije odmicalo, rizik razvoja infekcije i bolesti postajao je sve veći, a proporcionalno tome rasla je i smrtnost. Samim time rastao je pritisak na medicinsko osoblje, a posebice medicinske sestre i tehničare. Prema njima su postavljena očekivanja da nastave raditi „normalno“ pod neuobičajenim uvjetima, s manjkom resursa, velikim brojem prekovremenih sati i otežanim odnosima [21]. Najčešći psihološki problemi s kojima su se medicinske sestre suočavale tijekom pandemije su: depresija, anksioznost, visoka razina stresa, sindrom izgaranja

na radnome mjestu i bespomoćnost, što je dovelo do pogoršanja njihova emocionalnog stanja. Izvori anksioznosti su: strah od nedostatka zaštitne opreme, osjećaj nekompetentnosti, izloženost virusu na poslu, strah od prenošenja zaraze na bližnje i pacijente, smanjenje zajedničkog vremena s bližnjima zbog preopterećenosti poslom i slični. Nažalost, medicinskom osoblju u većini slučajeva nije pružena adekvatna psihološka pomoć kako bi se poboljšalo njihovo emocionalno stanje i smanjila mogućnost izgaranja [22].

## **4.2. Smrtnost uzrokovana pandemijom**

Od početka pojave pandemije, u svijetu je zabilježeno 521.008.568 slučajeva zaraze, od kojih je 6.287.965 osoba preminulo. Od toga je u Hrvatskoj zabilježeno 1.131.450 slučajeva zaraze, pri čemu je 15.930 osoba preminulo [23]. Podaci se odnose na razdoblje od kraja 2019. godine do sredine svibnja 2022. godine. Najveća smrtnost zabilježena je u tzv. petom valu koronavirusa tijekom siječnja i veljače ove godine. Zaraza se počela naglo povećavati u posljednjem tjednu 2021. godine, kada se broj zaraženih povećao za 71% u odnosu na tjedan prije. Unatoč povećanju broja zaraženih, broj preminulih taj tjedan nije rastao, nego je bio manji za 10%. Broj zaraženih rastao je iz tjedna u tjedan, a zajedno s njima i broj preminulih. Krajem siječnja postupno se počeo smanjivati broj zaraženih, dok je broj preminulih nastavio tendenciju rasta. Broj preminulih počeo se smanjivati sredinom veljače 2022. godine [24].

U Hrvatskoj je od 01. siječnja do 28. veljače 2022. godine zabilježeno 335.339 pozitivnih osoba, što je u odnosu na ukupan broj zaraženih u RH od početka pandemije 30%. U istom tom razdoblju preminulo je 2.565 osoba, što je 17% u odnosu na ukupan broj preminulih osoba u zemlji. Usporedbe radi, u istom razdoblju 2021. godine ukupan broj zaraženih osoba je bio 30.990, što je za 304.349 osoba manje nego u siječnju i veljači 2022. godine. Broj preminulih bio je za 959 osoba manji nego 2022. godine [23].

## **4.3. Razvitak novog mjernog alata**

Moralni distress koji su doživljavale medicinske sestre i tehničari tijekom pandemije COVID-19 razlikovao se u mnogočemu od distressa koji su doživljavali u drugim situacijama. Klinički uvjeti razlikovali su se od prethodnih pojava zaraznih bolesti, kao i prirodnih katastrofa, a rizik od respiratornog prijenosa uveo je strah od smrti za djelatnike zdravstvenog sustava i njihove obitelji [25]. Situacija je zahtijevala korištenje kompletne zaštitne opreme prilikom

komunikacije s pacijentima, dok su pacijenti bili uskraćeni za potrebnu društvenu podršku zbog zabrinutosti za sigurnost posjetitelja i daljnjeg širenja virusa. Došlo je do preopterećenosti zdravstvenog sustava, gdje se pojavila nestašica bolničkih kreveta i opreme potrebne za njegu bolesnika s teškim respiratornim bolestima pa su medicinske sestre i tehničari bili primorani obavljati svoj posao u neuobičajenom radnom okruženju (hodnici, šatori, dvorane, ...) [25].

S obzirom na sve navedeno, stvorila se potreba za novim mjernim alatom, pa je tako 2022. godine razvijen COVID-MDS koji nadopunjuje prethodni MDS alat sa situacijama jedinstvenim za brigu o COVID-19 pozitivnim pacijentima. Sastoji se od devet stavki, od kojih su se četiri odnosile na okolnosti pacijenata, dvije na okolnosti tima i tri na okolnosti sustava. Na temelju ovog mjernog alata napravljeno je istraživanje koje slijedi u nastavku [25].

## **5. Empirijski dio rada**

### **5.1. Cilj i hipoteze istraživanja**

Cilj istraživanja u ovome radu bio je utvrditi razinu, učestalost i frekvenciju moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara u doba pandemije uzrokovane COVID-19 virusom. Prije provedbe samog istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

H1 Postoji statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o spolu. Medicinske sestre izvještavaju o višoj razini moralnog distresa od medicinskih tehničara.

H2 Postoji statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o stupnju obrazovanja. Medicinske sestre i tehničari s višim stupnjem obrazovanja izvještavaju o višoj razini moralnog distresa.

H3 Postoji statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o godinama radnog iskustva. Medicinske sestre i tehničari s više godina iskustva izvještavaju o nižoj razini moralnog distresa.

H4 Postoji statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o broju pacijenata s COVID-19 o kojima su skrbili. Medicinske sestre i tehničari koji su skrbili o većem broju pacijenata s COVID-19 izvještavaju o višoj razini moralnog distresa.

### **5.2. Opis instrumenata**

Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom, a posljednji dio činio je upitnik autorice dr. Emily Cramer koji je mjerio moralni distres u doba pandemije COVID-19, za čije korištenje je dobivena pismena suglasnost. Upitnik je ispitivao frekvenciju moralnog distresa, a zatim i razinu distresa. Frekvencija je ispitivana kroz 12 čestica na Likertovoj skali od 0 (nikada) do 3 (vrlo često), dok je razina distresa ispitivana kroz 12 čestica na Likertovoj skali od 0 (nema) do 3 (jako).

### **5.3. Opis uzorka**

U istraživanju je sudjelovalo 96 medicinskih sestara i tehničara, od čega je 13,5% medicinskih tehničara te 86,5% medicinskih sestara. Najveći broj sudionika starosti je između 41



i 50 godina (37,5%), dok su po stupnju obrazovanja najčešće prvostupnici sestrinstva (42,7%). Vezano uz radni staž, najveći broj sudionika ima između 21 i 30 godina radnoga staža (35,4%), a rade u različitim zdravstvenim ustanovama na više odjela. Potpuni prikaz svih deskriptivnih podataka o sudionicima nalazi se u Tablici 5.3.1.

<b>Varijable</b>		
Spol	Muško	13,5%
	Žensko	86,5%
Dob	18-30 godina	17,7%
	31-40 godina	28,1%
	41-50 godina	37,5%
	51-60 godina	13,5%
	Više od 60 godina	3,1%
Stupanj obrazovanja	Medicinska sestra/tehničar opće njege	17,7%
	Prvostupnik/ica sestrinstva	42,7%
	Magistra/ica sestrinstva	39,6%
Radni staž	0-5 godina	11,5%
	6-10 godina	11,5%
	11-20 godina	29,2%
	21-30 godina	35,4%
	Više od 30 godina	12,5%
Zdravstvena ustanova	Klinička bolnica	15,6%
	Klinički bolnički centar	15,6%
	Opća bolnica	59,4%
	Specijalna bolnica	9,4%
Odjel	Kirurgija	13,5%
	Anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje	12,5%
	Interna medicina	15,6%
	Pedijatrija	9,4%
	Neurologija	3,1%

	Fizikalna medicina i rehabilitacija	1%
	Otorinolaringologija	3,1%
	Oftalmologija i ortopedija	0%
	Urologija	0%
	Transfuzijska medicina	0%
	Psihijatrija	8,3%
	Radiologija	0%
	Ostalo*	33,5%

\*Ostali odjeli uključuju dermatologiju, pulmologiju, hitne ambulante, odjele i prijeme, infektologiju, ginekologija i kardiologiju

Tablica 5.3.1. Deskriptivni podatci o medicinskim sestrama i tehničarima u istraživanju

(Izvor: N. N.)

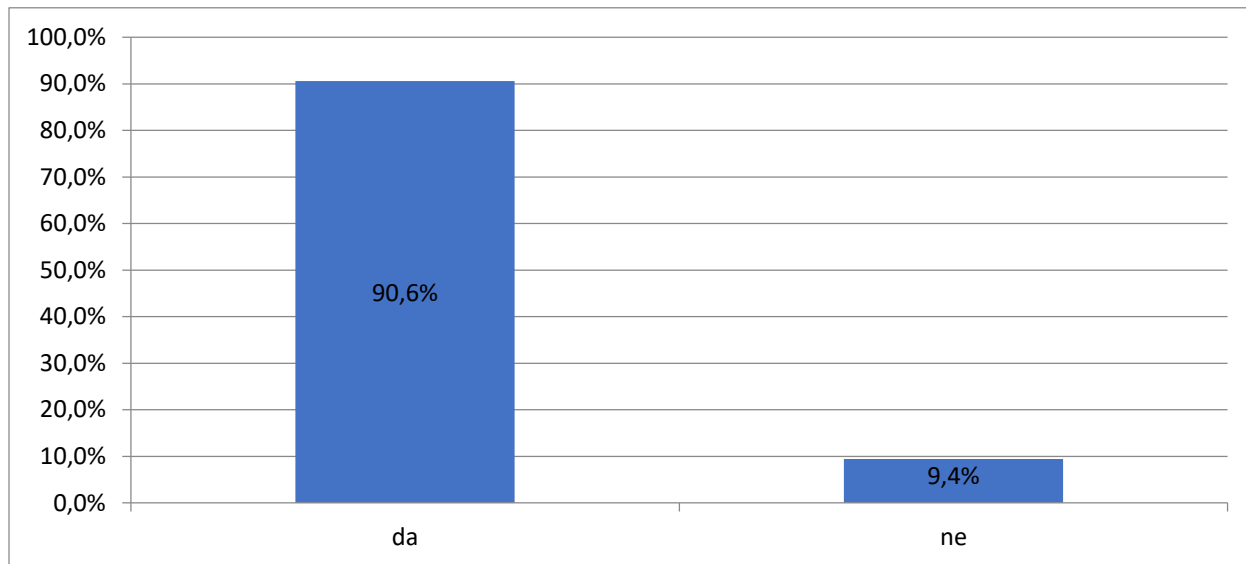
#### **5.4. Metode i tehnike prikupljanja i obrade podataka**

Istraživanje je u anketnom obliku izrađeno i provedeno *online* putem Google obrasca koji je poslan sudionicima u bolnice u okolici Varaždina i Zagrebu. Osim toga, anketa je poslana sudionicima putem Facebook grupa u kojima se nalaze medicinske sestre i tehničari. Istraživanje je provedeno u razdoblju od lipnja do rujna 2022. godine.

Dobiveni podatci su statistički analizirani u SPSS 23 programu (IBM SPSS, Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY:IBM Corp). Deskriptivni podatci su prikazani postotkom, aritmetičkom sredinom sa standardnim devijacijama i rasponom rezultata uz koeficijent unutarnje pouzdanosti Cronbach alpha. Hipoteze su testirane t-testom za nezavisne uzorke i analizom varijance. Korištena je razina značajnosti od 5% ( $p < 0,05$ ).

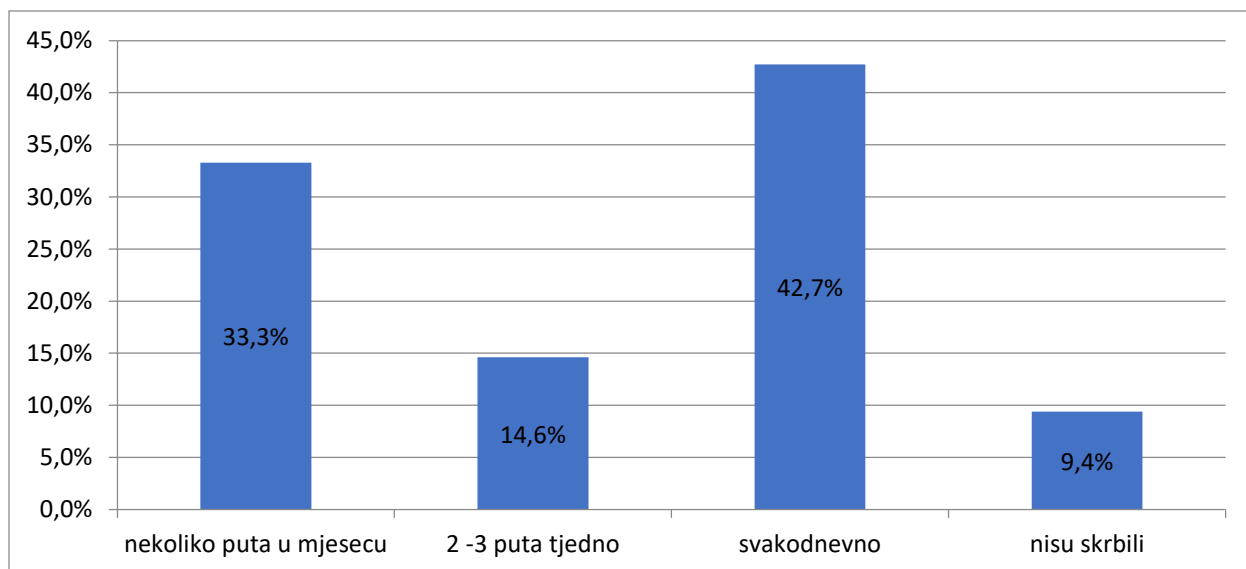
## 5.5. Rezultati provedenog istraživanja

Na pitanje „Jeste li provodili sestrinsku skrb o pacijentu s dijagnozom COVID-19?“, 90,6% medicinskih sestara i tehničara odgovorilo je potvrdno (Grafikon 5.5.1).



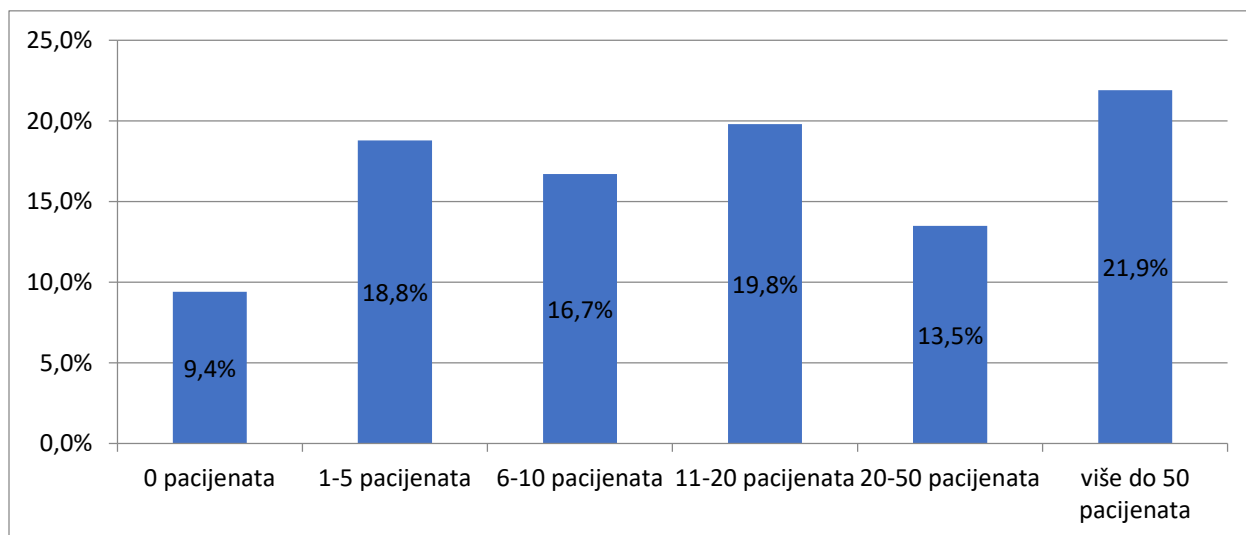
Grafikon 5.5.1. Jeste li provodili sestrinsku skrb barem o jednom pacijentu s dijagnozom COVID-19? (Izvor: N. N.)

Najveći broj medicinskih sestara/tehničara je svakodnevno provodilo sestrinsku skrb o pacijentima s dijagnozom COVID-19 ili za koje se pretpostavljalo da su pozitivni na COVID-19, njih 42,7%. Najmanji udio sudionika, samo 9,4% nije provodilo sestrinsku skrb o istima. Nekoliko puta u mjesecu skrb o pacijentima s dijagnozom COVID-19 provodilo je 33,3% sudionika, dok je dva do tri puta tjedno provodilo njih 14,6% (Grafikon 5.5.2).



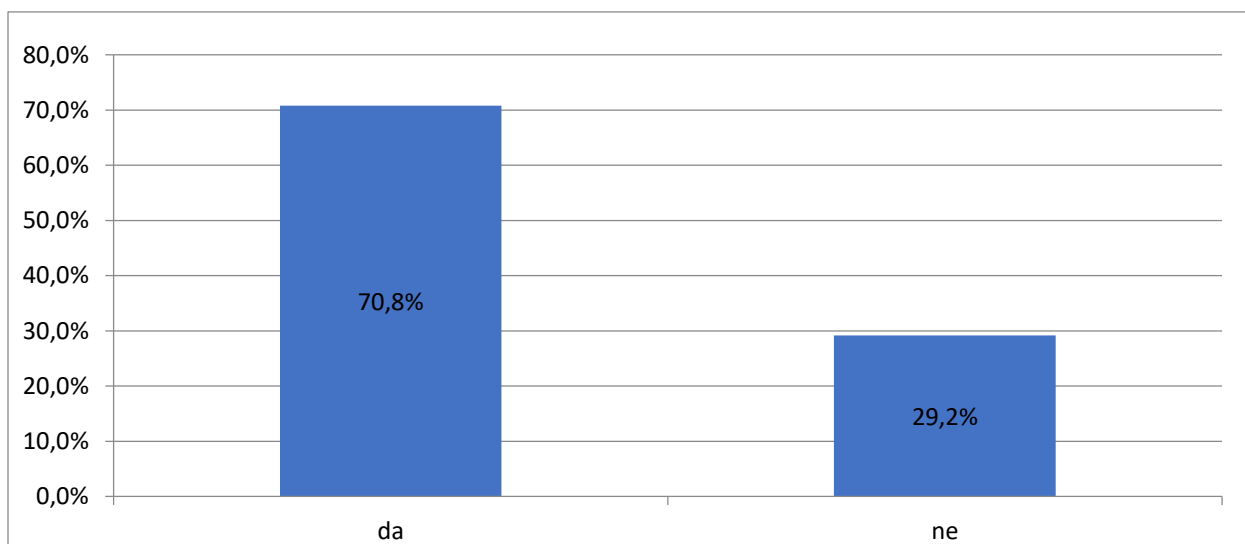
Grafikon 5.5.2. Koliko često ste provodili sestrinsku skrb o COVID-19 pozitivnim pacijentima od siječnja do ožujka 2022. godine? (Izvor: N. N.)

U periodu od siječnja do ožujka 2022. najveći postotak sudionika (21,9%) je provodio sestrinsku skrb za više od 50 pacijenata s COVID-19 ili pretpostavljeno pozitivnim na COVID-19 virus. Skrb o nula pacijenata s dijagnozom COVID-19 provodilo je 9,4% sudionika. (Grafikon 5.5.3).



Grafikon 5.5.3. Za koliko pacijenata s COVID-19 ili pretpostavljeno pozitivnim na COVID-19 ste provodili sestrinsku skrb? (Izvor: N. N.)

Na grafikonu 5.5.4. vidljivo je kako je većina medicinskih sestara/tehničara radila prekovremeno u razdoblju od siječnja do ožujka 2022. godine (70,8%). Prosječno su radili 26,12 sati prekovremeno +/- 15,44 sati. Najveći broj odrađenih prekovremenih bio je 120 sati.



Grafikon 5.5.4. Jeste li u razdoblju od siječnja do ožujka 2022. godine radili prekovremeno? (Izvor: N. N.)

Skala COVID-19 moralnog distresa za medicinske sestre/tehničare sastoji se od ukupno 27 pitanja, od kojih su tri navedena u prethodnom poglavlju - jesu li skrbili barem o jednom pacijentu pozitivnim na COVID-19, koliko često su skrbili za pozitivne pacijente i za koliko pacijenata. Ostala 24 pitanja u skali su bile tvrdnje koje su mjerile frekvenciju događanja moralno stresnih situacija (12 čestica na Likertovoj skali od 0 - nikad se nije dogodilo do 3 - vrlo često se dogodilo) te pitanja koja su mjerila razinu distresa (12 čestica na Likertovoj skali od 0 - nema distresa do 3 - jaka razina distresa). Unatoč tome što postoji mnogo načina za računanje rezultata na skali, najuobičajeniji je ukupan moralni distres koji se dobiva linearnom kombinacijom odgovora na 24 čestice na Likertovoj skali te se time dobiva ukupan rezultat skale, čija veća vrijednost ukazuje na veći moralni distres. U ovom istraživanju je također dobivena vrlo visoka i zadovoljavajuća unutarnja pouzdanost od 0,92.

Maksimalni mogući rezultat unutar skale je 72, a minimalni 0. U ovom istraživanju je dobiven je prosječan rezultat na skali ukupnog moralnog distresa od 39,20 +/- 13,20 te minimalni rezultat od 5 i maksimalni od 67. Prosječan rezultat od gotovo 40 ukazuje da su medicinske

sestre/tehničari u istraživanju osjetili ponekad do često moralni distres te da je razina moralnog distresa bila uglavnom blaga do umjerena (Tablica 5.5.1).

Varijabla	$\bar{X}$	SD	min	max	$\alpha$
moralni distres	39,20	13,20	5	67	0,92

Napomena: X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min i max – raspon rezultata,  $\alpha$  - Cronbach alpha koeficijent unutarnje pouzdanosti

Tablica 5.5.1. Deskriptivni podaci za skalu moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara (Izvor: N. N.)

U tablicama 5.5.2. i 5.5.3. mogu se vidjeti prosječne vrijednosti frekvencije i razine moralnog distresa prema odgovorima na pojedinačne čestice.

Kao što je vidljivo iz tablice 5.5.2., najrjeđi postupci koji uzrokuju moralni distres i koji su se najrjeđe pojavljivali bili su: pružanje ili nastavljanje provođenja agresivnih i potencijalno nepotrebnih tretmana kada su vjerovali da to nije u najboljem interesu pacijenta, premještanja na drugi odjel, što je od sudionika zahtijevalo nepoznate vještine i postupke, svjedočenje uputi za nepotrebnu ili neodgovarajuću zdravstvenu njegu koja ne zadovoljava potrebe pacijenata te svjedočenje nedostatku poštovanja među zdravstvenim timom prema pacijentima iz ranjivih populacija (npr. osobe starije životne dobi, samohrane majke, homoseksualne osobe) ili manjinskih skupina (npr. Romi).

S druge strane, najfrekventnija događanja koja uzrokuju moralni distres bila su dodijeljenost previsokog broj pacijenata za koje treba skrbiti odjednom s obzirom na težinu stanja pacijenata i provođenje zdravstvene njege za pacijente s infekcijom COVID-19 koji predstavljaju rizik od prijenosa za njihovu obitelj/kućanstvo.

Koliko često su...?	$\bar{X}$	SD	min	max
1. Doživjeli lošu komunikaciju između članova tima koja negativno utječe na zdravstvenu njegu za pacijenta.	1,21	0,65	0	3
2. Imali dodijeljen previsok broj pacijenata za koje su trebali skrbiti odjednom, s obzirom na težinu stanja pacijenata.	1,85	0,83	0	3
3. Pružali ili nastavili provoditi agresivne i potencijalno nepotrebne tretmane kada su vjerovali da to nije u najboljem interesu pacijenta.	0,86	0,84	0	3
4. Našli u situaciji kada nedostaje dovoljno resursa ili kapaciteta na odjelu zbog čega su ih tražili 'racioniranje' skrbi (zdravstvena njega se pruža nekim pacijentima).	1,29	1,06	0	3
5. Svjedočili ili iskusili neuljudno ponašanje među članovima Vašeg tima.	1,26	0,89	0	3
6. Provodili zdravstvenu njegu za pacijente koji su doživjeli hospitalizaciju bez prisutnosti obitelji.	1,78	1,03	0	3
7. Provodili zdravstvenu njegu za pacijente koji umiru tijekom hospitalizacije bez prisustva obitelji i/ili duhovnika.	1,58	1,19	0	3
8. Bili premješteni na drugi odjel, što je od njih zahtijevalo nepoznate vještine i postupke.	0,79	0,98	0	3
9. Provodili zdravstvenu njegu za pacijente s infekcijom COVID-19, koja predstavlja rizik od prijenosa za njihovu obitelj/kućanstvo.	1,87	1,02	0	3
10. Svjedočili uputi za nepotrebnu ili neodgovarajuću zdravstvenu njegu koja ne zadovoljava potrebe pacijenata.	0,98	0,81	0	3
11. Svjedočili nedostatku poštovanja među zdravstvenim timom prema pacijentima iz ranjivih populacija (npr. osobe starije životne dobi, samohrane majke, homoseksualne osobe) ili manjinskih skupina (npr. romi).	0,86	0,80	0	3
12. Pružali zdravstvenu njegu pacijentima koji nisu bili adekvatno informirani ili uključeni u odluke o vlastitoj zdravstvenoj njezi.	1,27	0,86	0	3

Napomena: X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min i max – raspon rezultata

Tablica 5.5.2. Prosječne vrijednosti frekvencije moralnog distresa prema odgovorima na pojedinačne čestice (Izvor: N. N.)

Kada se promatra razina moralnog distresa, umjereno do jaku razinu moralnog distresa uzrokuju loša komunikacija između članova tima, koja negativno utječe na zdravstvenu njegu pacijenata, dodijeljen prevelik broj pacijenata za koje trebaju skrbiti odjednom s obzirom na teško i zahtjevno stanje pacijenta, nedostatak dovoljno resursa ili kapaciteta na odjelu, zbog čega se od sudionika traži 'racioniranje' njege i provođenje zdravstvene njege za pacijente koji umiru tijekom hospitalizacije bez prisustva obitelji i/ili duhovnika. Najmanju razinu moralnog distresa uzrokuju premještanje na drugi odjel, što od sudionika zahtijeva nepoznate vještine i postupke (Tablica 5.5.3).

Koju razinu distresa su uzrokovale sljedeće situacije?	$\bar{X}$	SD	min	max
1. Loša komunikacija između članova tima koja negativno utječe na zdravstvenu njegu pacijenata.	2,10	0,97	0	3
2. Dodijeljen prevelik broj pacijenata za koje trebate skrbiti odjednom s obzirom na teško i zahtjevno stanje pacijenta.	2,53	0,74	0	3
3. Pružati i nastaviti agresivne i potencijalno nepotrebne tretmane kada vjerujete da to nije u najboljem interesu pacijenta.	1,93	1,02	0	3
4. Nedostatak dovoljno resursa ili kapaciteta na odjelu zbog čega se od Vas traži 'racioniranje' njege.	2,09	0,97	0	3
5. Svjedočenje ili iskustvo neuljudnom ponašanju među članovima Vašeg tima.	1,91	1,07	0	3
6. Provoditi zdravstvenu njegu za pacijente koji su doživjeli hospitalizaciju bez prisutnosti obitelji.	1,75	0,93	0	3
7. Provoditi zdravstvenu njegu za pacijente koji umiru tijekom hospitalizacije bez prisustva obitelji i/ili duhovnika.	2,02	1,01	0	3
8. Biti premješteni na drugi odjel, što od Vas zahtijeva nepoznate vještine i postupke.	1,67	1,17	0	3
9. Provoditi zdravstvenu njegu za pacijente s infekcijom COVID-19 koji predstavlja rizik od prijenosa za Vašu obitelj/kućanstvo.	1,94	1,02	0	3
10. Svjedočiti uputi za nepotrebnu ili neodgovarajuću sestrinsku skrb koja ne zadovoljava potrebe pacijenata.	1,96	0,97	0	3
11. Svjedočiti nedostatku poštovanja među zdravstvenim timom prema pacijentima iz ranjivih populacija ili manjinskih skupina.	1,83	1,10	0	3
12. Pružati zdravstvenu njegu pacijentima koji nisu bili adekvatno informirani ili uključeni u odluke o vlastitoj zdravstvenoj njezi.	1,84	0,91	0	3

Napomena: X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min i max – raspon rezultata

Tablica 5.5.3. Prikaz prosječnih vrijednosti razine moralnog distresa prema odgovorima na pojedinačne čestice (Izvor: N. N.)



Prva hipoteza da postoji statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o spolu te da medicinske sestre izvještavaju o višoj razini moralnog distresa od medicinskih tehničara testirana je t-testom za nezavisne uzorke.

Dobivena je statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o spolu te je potvrđeno da medicinske sestre izvještavaju o višoj razini moralnog distresa od medicinskih tehničara (Tablica 5.5.4)

Spol		$\bar{X}$	SD	t-test
				-2,07*
Moralni distres	M	32,16	10,72	
	Ž	40,30	13,49	

Napomena: X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, t-test – značajnost razlike, \*p<0,05

Tablica 5.5.4. Razlika u moralnom distresu i spolu (Izvor: N. N.)

Hipoteza da postoji statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o stupnju obrazovanja i da medicinske sestre i tehničari s višim stupnjem obrazovanja izvještavaju o višoj razini moralnog distresa testirana je analizom varijance. Levenov test homogenosti varijance nije bio značajan te je bilo opravdano računati analizu varijanci (Tablica 5.5.5). Ovaj put hipoteza nije potvrđena. Nije dobivena statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o stupnju obrazovanja.

	Stupanj obrazovanja	Levenov test	p	$\bar{X}$	SD	F	df1 i df2	p
Moralni distres	medicinska sestra/tehničar opće njege	0,65	0,53	41,53	15,25	0,63	2,96	0,54
	prvostupnik/ca sestrinstva			39,85	12,99			
	magistar/tra sestrinstva			37,45	13,09			

Napomena: F - F vrijednost, X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, df1 i df2 - stupnjevi slobode, p - značajnost, p>0,05

Tablica 5.5.5. Razlika u moralnom distresu i stupnju obrazovanja (Izvor: N. N.)

Treća hipoteza da postoji statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o godinama radnog iskustva i da medicinske sestre i tehničari s više godina iskustva izvještavaju o nižoj razini moralnog distresa, također je testirana analizom varijance. Levenov test homogenosti varijance ni ovdje nije bio značajan pa je bilo opravdano računati analizu varijance (Tablica 5.5.6).

Treća hipoteza je potvrđena. Dobivena je statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o godinama radnog iskustva. Medicinske sestre/tehničari s manje od pet godina iskustva izvještavaju o najvećem moralnom distresu, dok najmanje izvještavaju oni s više od 30 godina radnog staža. Također, medicinske sestre/tehničari do 20 godina radnog staža izvještavaju o većem moralnom distresu od kolega s više od 20 godina radnog staža.

	<b>Godine radnog staža</b>	<b>Levenov test</b>	<b>p</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>df1 i df2</b>	<b>p</b>
Moralni distres	0-5 godina	1,11	0,36	49,18	9,95	2,51	4,96	0,04*
	6-10 godina			42,27	13,53			
	11-20 godina			39,39	13,96			
	21-30 godina			36,24	13,94			
	više od 30 godina			35,17	8,83			

Napomena: F - F vrijednost, X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, df1 i df2 - stupnjevi slobode, p - značajnost, p<0,05

Tablica 5.5.6. Razlika u moralnom distresu i godinama iskustva (Izvor: N. N.)

U posljednjoj hipotezi su analizirani odgovori samo onih medicinskih sestara i tehničara koji su skrbili barem o jednom pacijentu koji je bio pozitivan na COVID-19. Hipoteza je glasila da postoji statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o broju pacijenata s COVID-19 o kojima su skrbili te da medicinske sestre i tehničari koji su skrbili o većem broju pacijenata s COVID-19 izvještavaju o višoj razini

moralnog distresa. Hipoteza je testirana analizom varijance (Tablica 6.7). Levenov test homogenosti varijance nije bio značajan.

Posljednja hipoteza je također potvrđena – postoji statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o broju pacijenata s COVID-19 o kojima su skrbili. Dobiveno je da medicinske sestre i tehničari koji su skrbili o većem broju pacijenata s COVID-19 izvještavaju o višoj razini moralnog distresa. Najveći moralni distress iskazuju oni koji su skrbili o preko 50 pacijenata s COVID-19, a najmanju oni koji su skrbili o 6 do 10 pacijenata.

	<b>Broj pacijenata</b>	<b>Levenov test</b>	<b>p</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b>F</b>	<b>df1 i df2</b>	<b>p</b>
Moralni distress	1-5 pacijenata	0,33	0,86	35,50	10,98	3,43	4,96	0,01*
	6-10 pacijenata			33,38	13,96			
	11-20 pacijenata			40,74	12,86			
	21-50 pacijenata			41,54	12,48			
	više od 50 pacijenata			47,05	12,36			

Napomena: F - F vrijednost, X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, df1 i df2 - stupnjevi slobode, p - značajnost, p<0,05

Tablica 5.5.7. Razlika u moralnom distressu i broju pacijenata s COVID-19 na skrbi

(Izvor: N. N.)

## 6. Rasprava

Od početka 2020. godine provedena su brojna istraživanja o razinama moralnog distresa i mentalnom zdravlju medicinskog osoblja tijekom pandemije COVID-19. Veliki broj istraživanja bio je usredotočen na medicinske sestre i tehničare jer su se baš oni nalazili na „prvoj liniji obrane“ od virusa i bili najčešće izloženi COVID-19 pozitivnim pacijentima. Navedenim istraživanjima potvrđene su postavljene hipoteze iz ovoga završnoga rada.

Istraživanje provedeno od strane O'Connell (2015) potvrđuje H1 koja govori da postoji statistički značajna razlika u razini moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara ovisno o spolu [4]. Istraživanje je provedeno u srpnju 2013. godine na uzorku od 31 medicinske sestre i tehničara s jedinica intenzivnog liječenja. Naime, medicinske sestre izjasnile su se o višoj razini moralnog distresa od njihovih kolega [4]. Druga hipoteza koja se odnosi na postojanje razlike u razini moralnog distresa ovisno o stupnju obrazovanja opovrgnuta je istraživanjem autorice, gdje je dokazano kako postoji statistički značajna razlika. Navedeni podatak nije začuđujući, s obzirom na to da glavne medicinske sestre, koje su najčešće višeg stupnja obrazovanja, snose puno veće odgovornosti od ostalih medicinskih sestara i tehničara. Tako su za vrijeme pandemije COVID-19 bile suočene s izazovima smanjenja rizika, pružanja podrške medicinskom osoblju i donošenjem važnih odluka za odjel [26].

Prema Peter i sur. (2022), medicinske sestre i tehničari tvrdili su kako se pojavom pandemije sve počelo ubrzano odvijati i da nije bilo vremena za njihovu prilagodbu situaciji [27]. Mnoge sestre i tehničari su smatrali kako nisu dovoljno kompetentni za razinu skrbi o pacijentima koju je situacija zahtijevala. Osim toga, našli su se u dvojbi između ispunjenja svojih uobičajenih obveza skrbi i potrebe da spriječe širenje virusa COVID-19, što je dovodilo do pojave moralnog distresa. Jedna od medicinskih sestara koja je sudjelovala u istraživanju izjavila je kako je bilo izrazito uznemirujuće gledati pacijente u izolaciji bez emocionalne i fizičke podrške obitelji [27]. Ova situacija potaknula ih je da se još više povežu s pacijentima s dijagnozom COVID-19 pa su im mnoge medicinske sestre i tehničari omogućavali video ili telefonske pozive s najmilijima, prenosili im vijesti izvana i slično. Jedna od sudionica istraživanja svjedočila je o sreći koju je doživjela kad se jedna od teško bolesnih pacijentica probudila iz kome i o tome koliko joj je navedeno značilo. Drugi sudionici svjedočili su o tome koliko je pacijentima značilo što se nalaze uz njih u tim teškim trenutcima i koliko su im

zahvalni. Iako su medicinske sestre i tehničari cijenili njihovu zahvalnost, s druge strane im je bilo stresno što ih je javnost nazivala herojima jer je briga i skrb o pacijentima bila dio njihove profesije i identiteta. Mnogi sudionici naveli su kako ih se samo sad smatra herojima, unatoč tome što će nastaviti raditi jednako naporno i nakon što pandemija završi [27]. Lake i suradnici (2022) proveli su istraživanje kojem je cilj bio istražiti čimbenike povezane s moralnim distresom tijekom prvog vala i njihovo dugoročno mentalno zdravlje [28]. Istraživanje je provedeno u rujnu 2020. godine na uzorku od 307 medicinskih sestara iz dva akademska medicinska centra. Prosječan broj godina radnoga staža je 8,69, a 73% sudionika brinulo se o barem jednom pacijentu s dijagnozom COVID-19. Medicinske sestre koje su sudjelovale u istraživanju većinski su navele kako im je moralni distres za vrijeme promatranog razdoblja bio na znatno višoj razini nego prije pojave pandemije, a najveći broj njih kao pretežite uzroke tome navode povećani broj pacijenata, manjak opreme i nedostatak poštovanja od strane drugih članova medicinskog osoblja [28]. Također, navele su kako je moralni distres u ovim situacijama bio svakako neizbježan, ali da bi učinkovita komunikacija s višim razinama medicinskog osoblja utjecala na njegovo smanjenje. Mnoge su se izjasnile kako tijekom pandemije nisu imale potrebnu podršku viših razina, kao niti razumijevanje [28]. Guttormson i suradnici (2022) u razdoblju od listopada 2020. do siječnja 2021. godine su proveli istraživanje nad 488 medicinskih sestara i tehničara s jedinica intenzivnog liječenja u SAD-u [29]. Cilj istraživanja bio je utvrditi razinu moralnog distresa, pojavu sindroma izgaranja na radnome mjestu i utjecaj na mentalno zdravlje. Sudionici istraživanja u najvećem broju izjasnili su se kako su tijekom promatranog razdoblja doživjeli umjerenu ili visoku razinu moralnog distresa i izgaranja, a njih 44,6% izjasnilo se kako su imali simptome umjerene do teške depresije i anksioznosti (31,1%). Čak 47% sudionika izjavilo je kako je bilo u opasnosti od pottraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) [29].

Situacija u kojoj se zdravstveni sustav našao za vrijeme pandemije pokazala je koliko je krhko hrvatsko zdravstvo. Već godinama sustav pati zbog manjka medicinskog osoblja, a posebice obrazovanih medicinskih sestara i tehničara koji iz godine u godinu imaju sve veće odgovornosti i zaduženja. Slijedom svega navedenoga, medicinske sestre i tehničari pate od sve viših razina moralnog distresa, što nerijetko ostavlja posljedice na njihovo mentalno zdravlje. Država bi trebala na bolji način regulirati zdravstveni sustav i omogućiti veći broj medicinskog osoblja u zdravstvenim institucijama. Isto tako, razine moralnog distresa povećava i

neučinkovito upravljanje, odnosno nerazumijevanje od strane viših razina medicinskih službenika. Kroz cijeli završni rad prikazano je kako je jedan od simptoma moralnog distresa i izbjegavanje radnoga mjesta koje u konačnici može završiti i njegovim napuštanjem. Shodno navedenome, zabrinjavajuća je činjenica da sudionici provedenog istraživanja s manje radnoga iskustva izvještavaju o višim razinama moralnog distresa nego njihovi stariji kolege. Svakako bi trebalo nastaviti pratiti razine moralnog distresa i nakon završetka pandemije, kako bi se otkrio njen dugoročni utjecaj na medicinske sestre i tehničare i na vrijeme spriječilo njihovo izgaranje na radnome mjestu i dugoročne posljedice na mentalno zdravlje. Također, potrebno je provoditi edukacije o važnosti mentalnog zdravlja i dati im do znanja kako u svakom trenutku mogu zatražiti psihološku pomoć.

## 7. Zaključak

U svakodnevnom životu prilikom rasta obujma posla, raste i razina stresa. Tako je i u sestriinstvu - prilikom povećanog obujma posla i sve većeg broja zaposlenika, raste i razina moralnog distresa. Moralni distres predstavlja emocionalno stanje koje proizlazi iz situacije kada medicinska sestra ili tehničar osjećaju da postoji jaz između etički ispravne radnje i onoga što im je zadano učiniti. Prilikom pojave moralnog distresa javlja se izbjegavanje radnog mjesta, psihički i fizički poremećaji, osjećaj manje vrijednosti, manjak samopouzdanja itd [1].

U radu je provedeno istraživanje s ciljem utvrđivanja razine, učestalosti i frekvencije moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara u doba pandemije uzorkovane COVID-19 virusom. Istraživanje je provedeno na uzorku od 96 medicinskih sestara i tehničara iz sjeverozapadnih regija Republike Hrvatske, a rezultati su pokazali kako su se za vrijeme promatranog razdoblja sudionici nalazili pod visokim razinama moralnog distresa. Prema rezultatima je vidljivo kako su se medicinske sestre nalazile pod višim razinama moralnog distresa od njihovih kolega, ali i kako su oni sudionici s manje radnoga iskustva također patili od viših razina distresa. Kako u budućnosti ne bi došlo do sve većeg napuštanja radnoga mjesta od strane mlađih medicinskih sestara i tehničara, nužno je nastaviti pratiti razine moralnog distresa i njihovog mentalnog zdravlja i nakon završetka pandemije. Također, istraživanje je pokazalo kako su se sudionici s nižim stupnjem obrazovanja nalazili pod višim razinama moralnog distresa, što bi trebala biti smjernica za budućnost da se što više potiče njihovo daljnje obrazovanje. Osim toga, kako bi se poboljšao zdravstveni sustav, nužno je smanjiti razinu moralnog distresa u sestriinstvu u globalu, što je moguće postići edukacijom medicinskih sestara i tehničara, raznim motiviranjima, smanjenjem preopterećenja zdravstvenog sustava, odnosno medicinskih sestara i tehničara, povećanjem ljudskih kadrova i sličnim.

## 8. Literatura

- [1] C.H. Rushton, K. Schoonover-Shoffner, M. S. Kennedy: A collaborative state of the science initiative: Transforming moral distress into moral resilience in nursing, br. 117(2), 2017, str. 2-6
- [2] A. Nathaniel: Moral distress among nurses, br. 1(3), 2002, str. 3-8
- [3] R. B. Porter: Nurse managers moral distress in the context of the hospital ethical climate, Doktorska disertacija, University of Iowa, 2010.
- [4] C. B. O'Connell: Gender and the experience of moral distress in critical care nurses, Nursing Ethics, br. 22(I), 2015, str. 15-31.
- [5] M. C. Corley: Nurse moral distress: A proposed theory and research agenda, Nursing Ethics, br. 9(6), 2002, str. 636-650
- [6] E. H. Elpern, B. Covert, R. Kleinpell: Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit, American Journal of Critical Care, br. 14(6), 2005, str. 523-530
- [7] A. K. Nathaniel: Moral reckoning in nursing, Western Journal of Nursing Research, br. 28(4), 2006, str. 419-438
- [8] S. Kalauz, M. Klanjčić, B. Kurtović: Ethical aspects in community nursing in Croatia, Periodicum biologorum, br. 4(115), 2013, str. 561-566
- [9] D. Bogdan: Stavovi medicinskih sestara o njihovim potrebama za psihološku pomoć u jedinicama intenzivnog liječenja KBC-a Split, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, 2022.
- [10] S. Kalauz: Etika u sestinstvu, Medicinska naklada, Zagreb, 2020.
- [11] J. B. Butts, K. L. Rich: Nursing ethics: Across the curriculum and into practice, Jones and Barlett Publishers, Massachusetts, 2005.
- [12] T. L. Beauchamp, J. F. Childress: Principles of Biomedical Ethics, 8th Edition, Oxford University Press, 2019.
- [13] D. Kumpović, S. Režić: Što je nedostatna zdravstvena njega?, Sestrinski glasnik, br. 2(25), 2020, str. 135-138
- [14] William H. Colby: Unplugged: Reclaiming our right to die in America, American Management Association, 2007.
- [15] A. B. Hamric: Empirical research on moral distress: Issues, challenges and opportunities, HEC Forum, br. 24, 2012, str. 39-49



- [16] L. D. Wocial, M. T. Weaver: Development and psychometric testing of a new tool for detecting moral distress: the Moral Distress Thermometer, *Journal of advanced nursing*, br. 69(1), 2013, str. 167-174
- [17] L. Y. Adams: *Workplace mental health manual for nurse managers*, Springer Publishing Company, New York, 2014.
- [18] D. Ropac, I. Stašević, G. Rafaj: Neki epidemiološki pokazatelji u pandemiji COVID-19 u Republici Hrvatskoj tijekom 2020. godine, *Acta Med Croatica*, br. 74, 2020, str. 299-305
- [19] E. Uzelac, D. B. Čepulić, P. Palić: We are All in This Together: usporedba iskustava pandemije koronavirusa u Hrvatskoj i ostalim europskim zemljama, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, br. 30(2), 2021, str. 333-358
- [20] A. Bogdan i suradnici: Koronavirus i mentalno zdravlje: Psihološki aspekti, savjeti i preporuke, *Hrvatska psihološka komora*, Zagreb, 2020.
- [21] H. Catton: Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere, *International Nursing Review*, br. 67(1), 2020, str. 4-6
- [22] J. Lai, S. Ma, Y. Wang i suradnici: Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, *JAMA Network Open*, br. 3(3), 2020.
- [23] Koronavirus.hr, dostupno na: <https://www.koronavirus.hr/koronavirus-statisticki-pokazatelji-za-hrvatsku-i-eu/901>, pristupano 15.05.2022.
- [24] World Health Organization, Situation reports, dostupno na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>, pristupano 15.05.2022.
- [25] E. Cramer, J. Smith i suradnici: Measuring moral distress in nurses during pandemic: Development and validation of the COVID-MDS, *Res Nurs Health*, 2022, pristupano 14.09.2022.
- [26] C. H. Rushton: Defining and addressing moral distress: tools for critical care nursing leaders, *AACN advanced critical care*, 17(2), 2006, str. 161-168
- [27] E. Peter, S. Mohammed, T. Killackey, J. MacIver, C. Variath: Nurses' experiences of ethical responsibilities of care during the COVID-19 pandemic, *Nurs Ethic*, 29(4), 2022, str. 844-857

- [28] E. T. Lake, A. M. Narva, S. Holland i sur.: Hospital nurses' moral distress and ental health during COVID-19, *Journal of advanced nursing*, 78(3), 2022, str. 799-809
- [29] J. L. Guttormson, K. Calkins, N. McAndrew i sur.: Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic, A United States Survey, *Heart & lung : the journal of critical care*, 2022, str. 127-133

## Popis tablica i grafikona

### Popis tablica:

Tablica 5.3.1. Deskriptivni podatci o medicinskim sestrama i tehničarima u istraživanju (Izvor: N. N.) .....	16
Tablica 5.5.1. Deskriptivni podaci za skalu moralnog distresa kod medicinskih sestara i tehničara (Izvor: N. N.).....	20
Tablica 5.5.2. Prosječne vrijednosti frekvencije moralnog distresa prema odgovorima na pojedinačne čestice (Izvor: N. N.) .....	21
Tablica 5.5.3. Prikaz prosječnih vrijednosti razine moralnog distresa prema odgovorima na pojedinačne čestice (Izvor: N. N.) .....	22
Tablica 5.5.4. Razlika u moralnom distresu i spolu (Izvor: N. N.).....	23
Napomena: F - F vrijednost, X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, df1 i df2 - stupnjevi slobode, p - značajnost, $p > 0,05$ .....	23
Tablica 5.5.5. Razlika u moralnom distresu i stupnju obrazovanja (Izvor: N. N.).....	23
Napomena: F - F vrijednost, X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, df1 i df2 - stupnjevi slobode, p - značajnost, $p < 0,05$ .....	24
Tablica 5.5.6. Razlika u moralnom distresu i godinama iskustva (Izvor: N. N.) .....	24
Napomena: F - F vrijednost, X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, df1 i df2 - stupnjevi slobode, p - značajnost, $p < 0,05$ .....	25
Tablica 5.5.7. Razlika u moralnom distresu i broju pacijenata s COVID-19 na skrbi (Izvor: N. N.) .....	25

### Popis grafikona:

Grafikon 5.5.1. Jeste li provodili sestrinsku skrb barem o jednom pacijentu s dijagnozom COVID-19? (Izvor: N. N.).....	17
Grafikon 5.5.2. Koliko često ste provodili sestrinsku skrb o COVID-19 pozitivnim pacijentima od siječnja do ožujka 2022. godine? (Izvor: N. N.) .....	18
Grafikon 5.5.3. Za koliko pacijenata s COVID-19 ili pretpostavljeno pozitivnim na COVID-19 ste provodili sestrinsku skrb? (Izvor: N. N.).....	18
Grafikon 5.5.4. Jeste li u razdoblju od siječnja do ožujka 2022. godine radili prekovremeno? (Izvor: N. N.).....	19

# Prilog I. Anketni obrazac

## Moralni distres kod medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije uzrokovane virusom COVID-19

Poštovani,  
za potrebe izrade završnog rada na temu "Moralni distres kod medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije uzrokovane COVID-19 virusom" pod mentorstvom [izv.prof.dr.sc.](#) Marijana Neuberger na preddiplomskom stručnom studiju Sestrinstvo Sveučilišta Sjever u Varaždinu provodi se istraživanje među medicinskim sestrama/tehničarima.

Obrazac sa upitnikom se sastoji od nekoliko dijelova: u prvom dijelu su tvrdnje koje se odnose na sociodemografske podatke, a u drugom dijelu se nalaze tvrdnje autorice upitnika dr. Eileen T. Lake od čije strane je dobivena pisana suglasnost.

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i anonimno, poštivati će se Zakon o privatnosti i držati se etičkih načela znanstveno-istraživačkog rada, a Vi u svakom trenutku možete odustati od ispunjavanja obrasca. Rezultati istraživanja će se koristiti isključivo za izradu završnog rada te za objavu u stručnim i znanstvenim publikacijama.

Pritiskom na "Dalje" smatra se da ste dali svoj informirani pristanak za sudjelovanje.

Zahvaljujem Vam unaprijed na izdvojenom vremenu.

\*Obavezno

Odjeljak bez naslova

1. Vaša dob \*

*Označite samo jedan oval.*

18-30

31-40

41-50

51-60

60+

2. Spol \*

*Označite samo jedan oval.*

- muško  
 žensko

3. Vaš trenutno završen stupanj obrazovanja \*

*Označite samo jedan oval.*

- medicinska sestra opće njege/ medicinski tehničar opće njege  
 prvostupnik/ca sestrištva  
 magistar/stra sestrištva  
 doktor/ica znanosti

4. Vaše godine radnog staža \*

*Označite samo jedan oval.*

- 0-5  
 6-10  
 11-20  
 21-30  
 30+

5. U kojoj zdravstvenoj ustanovi radite? \*

*Označite samo jedan oval.*

- Opća bolnica  
 Specijalna bolnica  
 Klinički bolnički centar  
 Klinička bolnica

6. Na kojem odjelu radite? \*

*Označite samo jedan oval.*

- odjel kirurgije
- odjel anesteziologije, reanimatologije i intenzivno liječenje
- odjel interne medicine
- odjel pedijatrije
- odjel neurologije
- odjel fizikalne medicine i rehabilitacije
- odjel otorinolaringologije
- odjel oftalmologije i ortopedije
- odjel urologije
- odjel transfuzijske medicine
- odjel psihijatrije
- odjel radiologije
- Ostalo: \_\_\_\_\_

7. Jeste li provodili sestrinsku skrb o barem jednom pacijentu s dijagnozom COVID-19 u periodu od siječnja do ožujka 2022? \*

*Označite samo jedan oval.*

- Da
- Ne

8. Koliko često ste provodili sestrinsku skrb o pacijentima s dijagnozom COVID-19 \* ili za koje se pretpostavlja da su pozitivni na COVID-19 (u periodu od siječnja do ožujka 2022.godine)?

*Označite samo jedan oval.*

- Nekoliko puta u mjesecu
- 2-3 puta tjedno
- svakodnevno
- nisam se skrbio/la uopće

9. U periodu od siječnja do ožujka 2022.godine za koliko ste pacijenata s COVID- \*  
19 ili pretpostavljeno pozitivnim na COVID-19 provodili sestrinsku skrb?

*Označite samo jedan oval.*

- 0  
 1-5  
 6-10  
 11-20  
 20-50  
 50+

10. Jeste li u periodu od siječnja do ožujka 2022.g. radili prekovremeno? \*

*Označite samo jedan oval.*

- Da  
 Ne

11. Ukoliko je Vaš odgovor na prethodno pitanje bio da, koliko ste sati mjesečno  
odradili prekovremeno?

\_\_\_\_\_

Odjeljak bez naslova

### Moralni distres

Kako navodi ANA (American Nurses Association) "moralni distres je emocionalno stanje koje proizlazi iz situacije kada medicinska sestra osjeća da se etički ispravna radnja koju treba poduzeti razlikuje od onoga što joj je zadano učiniti".

Pred Vama se nalazi nova, revidirana skala za mjerenje moralnog distresa u doba pandemije COVID-19. S obzirom na trenutnu pandemiju COVID-19, molim odaberite koliko ste često doživjeli dolje navedene situacije i razinu distresa koju su uzrokovali. Ako niste doživjeli neku situaciju, navedite razinu distresa koju biste doživjeli da se dogodila u vašoj praksi.

Prvo će se ispitivati frekvencija, molim Vas da na sljedeće situacije odgovorite sa:

NIKADA,  
PONEKAD,  
ČESTO,  
VRLO ČESTO.

Nakon frekvencije ispituje se razina distresa, molim Vas da na sljedeće situacije odgovorite sa:

NEMA,  
BLAGO,  
UMJERENO,  
JAKO.



12. Koliko često ste? \*

Označite samo jedan oval po retku.

	Nikada	Ponekad	Često	Vrlo često
Doživjeli lošu komunikaciju između članova tima koja negativno utječe na zdravstvenu njegu za pacijenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imali dodijeljen previsok broj pacijenata za koje trebate skrbiti odjednom s obzirom na težinu stanja pacijenata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pružali ili nastavili provoditi agresivne i potencijalno nepotrebne tretmane kada vjerujete da to nije u najboljem interesu pacijenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Našli u situaciji kada nedostaje dovoljno resursa ili kapaciteta na odjelu zbog čega se od Vas traži 'racioniranje' skrbi (zdravstvena njega se pruža nekim pacijentima)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svjedočili ili iskusili neuljudno ponašanje među članovima Vašeg tima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Provodili zdravstvenu njegu za pacijente koji su doživjeli hospitalizaciju bez prisutnosti obitelji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Provodili zdravstvenu njegu za pacijente koji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

umiru tijekom  
hospitalizacije bez  
prisustva obitelji i/ili  
duhovnika

---

Bili premješteni na  
drugi odjel, što od Vas  
zahtijeva nepoznate  
vještine i postupke

Provodili zdravstvenu  
njegu za pacijente s  
infekcijom COVID-19  
koji predstavlja rizik  
od prijenosa za Vašu  
obitelj/kućanstvo

---

Svjedočili uputi za  
nepotrebnu ili  
neodgovarajuću  
zdravstvenu njegu  
koja ne zadovoljava  
potrebe pacijenata

---

Svjedočili nedostatku  
poštovanja među  
zdravstvenim timom  
prema pacijentima iz  
ranjivih populacija  
(npr. osobe starije  
životne dobi,  
samohrane majke,  
homoseksualne  
osobe) ili manjinskih  
skupina (npr. romi)

---

Pružali zdravstvenu  
njegu pacijentima koji  
nisu bili adekvatno  
informirani ili  
uključeni u odluke o  
vlastitoj zdravstvenoj  
njezi

---

13. Koju razinu distresa uzrokuju sljedeće situacije? \*

Označite samo jedan oval po retku.

	Nema	Blago	Umjereno	Jako
Loša komunikacija između članova tima koja negativno utječe na zdravstvenu njegu pacijenata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dodijeljen prevelik broj pacijenata za koje trebate skrbiti odjednom s obzirom na teško i zahtjevno stanje pacijenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pružati i nastavili agresivne i potencijalno nepotrebne tretmane kada vjerujete da to nije u najboljem interesu pacijenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedostatak dovoljno resursa ili kapaciteta na odjelu zbog čega se od Vas traži 'racioniranje' njege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svjedočenje ili iskustvo neuljudnom ponašanju među članovima Vašeg tima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Provoditi zdravstvenu njegu za pacijente koji su doživjeli hospitalizaciju bez prisutnosti obitelji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Provoditi zdravstvenu njegu za pacijente koji umiru tijekom hospitalizacije bez prisutstva obitelji i/ili duhovnika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biti premješteni na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

drugi odjel, što od Vas  
zahtijeva nepoznate  
vještine i postupke

---

Provoditi zdravstvenu  
njeгу za pacijente s  
infekcijom COVID-19  
koji predstavlja rizik  
od prijenosa za Vašu  
obitelj/kućanstvo

Svjedočiti uputi za  
nepotrebnu ili  
neodgovarajuću  
sestrinsku skrb koja  
ne zadovoljava  
potrebe pacijenata

Svjedočiti nedostatku  
poštovanja među  
zdravstvenim timom  
prema pacijentima iz  
ranjivih populacija ili  
manjinskih skupina

Pružati zdravstvenu  
njeгу pacijentima koji  
nisu bili adekvatno  
informirani ili  
uključeni u odluke o  
vlastitoj zdravstvenoj  
njezi

## Prilog II. Izjava o autorstvu



Sveučilište  
Sjever



### IZJAVA O AUTORSTVU

#### I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Nives Navoj, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom „Moralni distres kod medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije uzrokovane virusom COVID-19“ te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:  
Nives Navoj

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Nives Navoj, neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom „Moralni distres kod medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije uzrokovane virusom COVID-19“ čija sam autorica.

Studentica:  
Nives Navoj

Navoj Nives

## Prilog III. Izjava o izvršenoj lekturi

### Izjava o izvršenoj lekturi

Ja, Valentina Papić Bogadi, stalni sudski tumač za engleski i njemački jezik, imenovana rješenjem predsjednika Županijskog suda u Varaždinu broj 4-Su-43/17-4 od 23. 02. 2017. potvrđujem da sam pregledala i lektorirala upitnik i sažetak diplomskog rada na temu Moralni distress kod medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije uzrokovane virusom COVID-19 pristupnice Nives Navoj na engleskom jeziku.

U Koprivnici, 24. 10. 2022.

Dr.sc. Valentina Papić Bogadi

Stalni sudski tumač za engleski i njemački jezik

Mariškina 4

48000 Koprivnica

