

Utjecaj radnog mjesta i staža na mehanizme obrane od stresa kod medicinskih sestara

Aurer, Zdenka

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:530397>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-15**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Zdenka Aurer

**Utjecaj radnog mjesta i staža na
mehanizme obrane od stresa kod
medicinskih sestara**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za psihološku medicinu KBC Zagreb pod vodstvom prof.dr.sc. Rudolfa Gregureka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014/2015.

POPIS KRATICA

bacc (med. tech.)	prvostupnica sestrištva
dipl. med. s.	diplomirana medicinska sestra
DSQ	defense style questionnaire (upitnik obrambenih stilova)
g.	godina
mag.sestr	magistra sestrištva
MS	srednja medicinska sestra
sl.	slika
SSS	srednja stručna sprema
sur.	suradnici
VMS	viša medicinska sestra
VSS	visoka stručna sprema
VŠS	viša stručna sprema

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Sestrinstvo	1
1.2. Stres	2
1.3. Stresori u sestrinstvu.....	3
1.4. Mehanizmi obrane ega.....	4
1.5. Procjena korištenja mehanizama obrane	7
2. HIPOTEZA	15
3. CILJEVI RADA	16
4. ISPITANICI I METODE	17
4.1. Ispitanici	17
4.2. Analiza DSQ-40	18
4.3. Statističke metode.....	18
5. REZULTATI.....	19
5.1. Značajke ispitanika	19
5.2. Mehanizmi obrane	20
5.3. Korelacija mehanizama obrane i demografskih značajki	22
6. RASPRAVA.....	35
7. ZAKLJUČCI.....	38
8.ZAHVALE	39
9. LITERATURA.....	40
10. ŽIVOTOPIS	43

SAŽETAK

Utjecaj radnog mjesta i staža na mehanizme obrane od stresa kod medicinskih sestara

Zdenka Aurer

Stres je stanje poremećene psihofizičke ravnoteže pojedinca nastalo zbog fizičke, psihičke ili socijalne ugroženosti njega ili njemu bliske osobe. Zbog naravi posla, medicinske sestre i tehničari su trajno izloženi stresu. Glavni uzroci stresa, tzv. stresori, u sestrinstvu su suočavanje sa smrću i umiranjem, konflikt s liječnicima, nedostatne mogućnosti zadovoljavanja emocionalnih potreba bolesnika i njihovih obitelji, nedostatak podrške na poslu, konflikt s kolegicama, radno opterećenje i nedostatne mogućnosti pomoći bolesniku. Ego se stresu odupire nesvjesnim mehanizmima obrane koji se mogu podijeliti u psihotične, nezrele, neurotične i zrele. U ovom radu smo pomoću DSQ-40 upitnika ispitali korištenje mehanizama obrane u 68 medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na hematologiji i oftalmologiji. Korelirali smo dobivene rezultate s radnim mjestom, dobi, godinama staža, godinama staža na sadašnjem radilištu, stručnom spremom, radom u smjenama, radom u poliklinici ili stacionaru, bračnim stanjem i brojem djece. Rezultati pokazuju da medicinske sestre i tehničari češće koriste zreli stil obrane nego neurotski, a potonji nešto češće od nezrelog. Hematološke sestre i tehničari rjeđe koriste negiranje ($p=0,023$) i pseudoaltruizam ($p=0,013$), a češće raščlanjivanje ($p=0,037$) od oftalmoloških. Starije sestre i tehničari te one s dužim stažem češće koriste negiranje ($p=0,038$ i $0,042$) i neurotski stil obrane ($p=0,048$ i $0,048$). One s dužim stažem na sadašnjem radilištu češće koriste neurotski stil obrane ($p=0,048$). Sestre i tehničari srednje stručne spreme rjeđe koriste humor ($p=0,008$) i racionalizaciju ($p=0,016$), a granično rjeđe zrele mehanizme obrane ($p=0,079$). Sestre i tehničari koje rade u smjenama češće koriste supresiju ($p=0,009$), reaktivnu formaciju ($p=0,037$), disocijaciju ($p=0,015$) i neurotske mehanizme obrane ($p=0,036$), a one koje rade u stacionaru sublimaciju ($p=0,016$), negiranje ($p=0,020$) i disocijaciju ($p=0,034$). Rastavljene medicinske sestre i udovice češće koriste sublimaciju ($p=0,04$) i anticipaciju ($p=0,02$). Broj djece ne utječe na mehanizme obrane. Naši rezultati pokazuju da su medicinske sestre i tehničari uglavnom dobro prilagođeni, da je radno mjesto značajniji prediktor korištenja pojedinačnih mehanizama obrane od obiteljskih značajki, ali ne i od školovanja te da rad s težim bolesnicima ne rezultira automatski korištenjem nezrelijih mehanizama obrane.

Ključne riječi: sestrinstvo, stres, mehanizmi obrane ega, dob, radno mjesto

SUMMARY

Effect of work place and duration on nurses' ego defense mechanisms

Zdenka Aurer

Stress is a condition of deranged psychophysical balance caused by physical, psychological or social threats to an individual or a close person. Due to the nature of their profession, nurses are continuously exposed to stress. Major stressors in nursing are: facing death and dying, conflict with physicians, insufficient possibilities to satisfy emotional needs of patients and their families, insufficient support at work, conflict with peers, work load and insufficient possibilities to help patients. Ego is defending itself from stress using unconscious defense mechanisms which can be classified as psychotic, immature, neurotic and mature. We used the DSQ-40 questionnaire to study the use of defense mechanisms in 68 nurses working on hematology and ophtalmology departments. The results were correlated with place and duration of work (general and at current department), age, education level, working in shifts, working with outpatients or inpatients, marital status and number of children. Nurses use mature defense styles more frequently than neurotic and the latter somewhat more frequently than immature. Hematology nurses use denial ($p=0,023$) and pseudoaltruism ($p=0,013$) less, and splitting ($p=0,037$) more frequently than those working on ophtalmology. Older nurses and those with longer work experience use more frequently denial ($p=0,038$ and $0,042$) and neurotic defense styles ($p=0,048$ and $0,048$). Those with longer work experience on the current department use neurotic defense styles ($p=0,048$) more frequently. Nurses with secondary school use humor ($p=0,008$) and rationalization ($p=0,016$) less frequently. There is a trend for their less frequent use of mature defense mechanisms ($p=0,079$). Nurses working in shifts use more frequently suppression ($p=0,009$), reactive formation ($p=0,037$), dissociation ($p=0,015$) and neurotic defense styles ($p=0,036$); and those working with inpatients sublimation ($p=0,016$), denial ($p=0,020$) and dissociation ($p=0,034$). Divorced and widowed nurses use more frequently sublimation ($p=0,04$) and anticipation ($p=0,02$). Number of children is not related to use of defense mechanisms. Our results indicate that nurses are mostly well adjusted; that the place of work is a stronger predictor of defense mechanisms use than family conditions but not education and that working with more seriously ill patients does not by itself result in more frequent use of less mature defense mechanisms.

Key words: nursing, stress, ego defense mechanisms, age, work place

1. UVOD

1.1. Sestrinstvo

Što je to sestrinstvo? Možda najbolji odgovor na to pitanje daje definicija američke teoretičarke sestrinstva Virginije Henderson: „Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će doprinijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti.“ (Henderson 1994). Ova definicija najbolje objašnjava široki spektar zadaća medicinskih sestara. Ta definicija odgovara na sedam pitanja.

Tko pomaže? Medicinska sestra.

Kome pomaže? Zdravom ili bolesnom pojedincu.

Pri čemu pomaže? Zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba.

Kada pomaže? Kada pojedinac nema potrebnu snagu, volju ili znanje.

Kako pomaže? Fizički, psihološki i edukacijom.

Koja je svrha pomoći? Očuvanje zdravlja, oporavak ili mirna smrt.

Koje je načelo pomoći? Što brže osamostaljivanje.

Osnovne ljudske potrebe uključuju disanje, eliminaciju otpadnih tvari, unos hrane i tekućine, kretanje i zauzimanje odgovarajućih položaja tijela, odmor i spavanje, odijevanje, održavanje normalne temperature tijela, održavanje osobne higijene, izbjegavanje štetnih utjecaja okoline, komunikacija s drugim ljudima, vjerske potrebe, obavljanje svrsishodnog rada, rekreacija, učenje, istraživanje i zadovoljavanje znatiželje.

Medicinske sestre su trajno prisutne na bolesničkim odjelima, u najintenzivnijem kontaktu s bolesnicima i članovima njihovih obitelji i zato najizloženije njihovima patnjama i emocijama. Ti problemi su posebno izraženi u medicinskih sestara koje rade na odjelima s teškim bolesnicima za koje su terapijske mogućnosti suvremene medicine često nedostatne.

Sestrinstvo je profesija koja je usredotočena na ljudsko biće koje pati i traži pomoć. Pružajući tu nesebičnu pomoć medicinske sestre ulaze u posebnu vrstu odnosa s bolesnikom koju američka teoretičarka sestrinstva Jean Watson naziva transpersonalni odnos (Watson 1979). Taj odnos podrazumijeva širok spektar emocija i interakcija u kojima medicinske sestre unose svu svoju ljubav, znanje, brižnost, iskustvo kako bi pomogle bolesnom pojedincu stvarajući tako jedno posebno iscjeliteljsko okruženje koje od njih zahtijeva veliki emocionalni angažman. Njena „Teorija o skrbi za čovjeka“ u prvi plan stavlja ljubav kao najvažniju

emociju koja se može dogoditi između dva ljudska bića, a koja je zapravo suština sestrinstva. Svakodnevno proživljavanje patnje, tuge, bespomoćnosti, svakodnevni susret s umiranjem, ogromna količina empatije i suosjećanja s drugim ljudskim bićem, to nesebično davanje sebe što sestrinstvo čini najhumanijom profesijom na svijetu, polako „troši“ medicinske sestre i one postaju s vremenom ranjive i podložne stresu. Pred sestre se danas postavlja puno više zadataka nego prije. Tehnologizacija zdravstvene zaštite je dovela do upotrebe sve većeg broja složenijih uređaja. Eksponencijalno su narasle i administrativne dužnosti. Tim „objektivnim“ okolnostima treba dodati i probleme koji proizlaze iz neodgovarajuće organizacije zdravstva, loših međuljudskih odnosa na poslu, nedefiniranih kompetencija, nedostatne autonomije i nedovoljne potpore u obitelji, od kolega i suradnika (Jennings 2008, Knežević i sur. 2009, Milutinović i sur. 2009).

1.2. Stres

Postoji mnogo definicija stresa, ali općenito se može reći da je to stanje poremećene psihofizičke ravnoteže pojedinca nastalo zbog fizičke, psihičke ili socijalne ugroženosti njega ili njemu bliske osobe (Selye 1955, Havelka 1998). Stres prati obrazac emocionalnih i fizičkih reakcija te subjektivan osjećaj preopterećenosti (Gregurek 2011). Događaji koji izazivaju stres nazivaju se stresorima. Ne postoje objektivni kriteriji po kojima je nešto stresor, već to ovisi o subjektivnim osjećajima pojedinca.

Reakcije koje prate stres mogu se opisati u terminima općega adaptacijskog sindroma kojeg je prvi definirao pionir u istraživanju stresa Hans Selye (Selye 1955). One se pojavljuju u tri stadija. U prvom stadiju pojavljuje se alarmna reakcija kao odgovor na stresor. Ova reakcija povezana je s našim simpatičkim sustavom koji otpuštanjem različitih hormona priprema tijelo na odgovor tipa „bori se ili bježi“. Ako stresor ne prestaje, ulazimo u stadij otpora, u kojem uspijevamo odolijevati stresu, ali na to trošimo velike tjelesne resurse i energiju. Završni stadij je faza iscrpljenosti, do koje dolazi ako stres traje duže vrijeme i ako tijelo potroši svoju energiju i resurse. Ovu fazu karakterizira pojava različitih općih tjelesnih simptoma poput povećanja nadbubrežnih žlijezda, smanjenja štitnjače i limfnih čvorova, ali i specifičnih problema poput poremećaja u radu crijeva, učestalih prehlada i ostalih infekcija. Ako između stresnih podražaja ne postoji potrebno razdoblje oporavka nego se nižu jedan za drugim pojavljuje se kronični stres koji može izazvati ozbiljne posljedice za organizam (Lazarus & Folkman 1984). Reakcija pojedinca na stres je rezultat preklapanja individualne

osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Individualna osjetljivost je određena osobnošću, dobi i stilom života.

Stres dovodi do mjerljivih reakcija i promjena u mozgu (Davidson & McEwen 2012). U akutnoj fazi reakciju simpatičnoga autonomnog živčanog sustava stimulira locus coeruleus koji aktivira amigdala. Ona aktiviraju hipotalamus koji pak aktivira hipofizu koja stimulira koru nadbubrežnih žlijezda na otpuštanje glukokortikoida. Dugotrajna povećana razina glukokortikoida dovodi do smanjenja razgranatosti i broja neurona. Tako dugotrajni stres dovodi do promjena u građi mozga i oštećenja hipotalamo-hipofizne osovine (McEwen 1998). U djece dolazi do smanjenja amigdala, lijeve strane hipokampusa, corpus callosuma i cerebralnog vermisa te porasta veličine putamena i lateralnih ventrikula (Bremner 2002). Biokemijske promjene koje prate kronični stres uključuju povećano lučenje dopamina koje uzrokuje smanjenu pozornost, povećanu podražljivost, smanjenu sposobnost stjecanja novih znanja te porast paranoidnog i psihotičnog ponašanja. Smanjeno je lučenje serotonina što potiče anksioznost, suicidalno ponašanje i depresivnost. Smanjena razina oksitocina dovodi do smanjene povezanosti s partnerom (Admon i sur. 2009, McEwen 2009, Pavić i sur. 2003 i 2007).

1.3. Stresori u sestinstvu

Za sestinstvo kao profesiju je karakteristična stalna izloženost stresorima (Jennings 2008, Knežević i sur. 2009, Milutinović i sur. 2009). Medicinska sestra se svakodnevno suočava s patnjom, bolom i smrću. Velik broj sestinskih intervencija su neugodne ili po kriterijima opće populacije ponižavajuće ili zastrašujuće (Hingli 1984). Općenito je prihvaćeno da u medicinskim sestara koje rade u bolnici postoji sedam glavnih skupina stresora: suočavanje sa smrću i umiranjem, konflikt s liječnicima, nedostatne mogućnosti zadovoljavanja emocionalnih potreba bolesnika i njihovih obitelji, nedostatak podrške na poslu, konflikt s kolegicama, radno opterećenje i nedostatne mogućnosti pomoći bolesniku (Gray-Toft & Anderson 1981). Pri tome je konflikt s kolegicama važniji stresor od obiteljskog konflikta, a ovaj pak od konflikta s liječnicima (Jennings 2008). Ti su čimbenici važni bez obzira na mjesto rada, a najizraženiji su na onkološkim i odjelima intenzivne skrbi (Chiumello i sur. 2000, Escot i sur. 2001). Medicinske sestre nalaze se u skupini poslova s visokim zahtjevima, ali i nedostatkom autonomije što dovodi do visoke razine profesionalnog stresa (Stacciarini & Troccoli 2004, McCrath i sur. 2003). Preduga izloženost kroničnom stresu na radnom mjestu dovodi do sindroma izgaranja („burnout“) karakteriziranim dugotrajnom

iscrpljenošću poslom, gubitkom interesa za posao, nedostatkom energije te rastućim nezadovoljstvom radnim mjestom, poslovnom ulogom i psihosocijalnom atmosferom. Među poslove najizloženije sindromu izgaranja uz kontrolore leta i kirurge spadaju i medicinske sestre. Pokazalo se da su dobri međuljudski odnosi i organizacija rada najvažniji čimbenik za sprječavanje sindroma izgaranja medicinskih sestara.

1.4. Mehanizmi obrane ega

Svako ljudsko biće je tijekom života suočeno s psihičkim traumama, ali i s unutrašnjim sukobima između svojih nagona (ida), ega i superega. Da bi mogao nastaviti svakodnevno funkcioniranje nužno za održavanje života, ego se od trajnog stresa brani različitim mehanizmima obrane (Gregurek 2011, Urlić 1999, Blackman 2004). Oni se aktiviraju kad god ego nagonsku aktivnost ili njoj pridruženi afekt doživi kao neprihvatljiv ili opasan. Mehanizmi obrane se aktiviraju nesvjesno i štite ego od neprihvatljivih osjećaja, misli ili fantazija. Sposobnost ega da se brani od opasnosti nije uvijek i u svakoga jednak. Ona ovisi o psihičkoj konstituciji, ali i o dotadašnjoj razini psihičkog stresa kao i o fizičkim problemima: umoru, iscrpljenosti i bolesti.

Mehanizmi obrane razvijaju se s razvojem ličnosti. U skladu s tim, mehanizmi obrane se razlikuju po stupnju zrelosti. Postoji nekoliko predloženih podjela. Tako ih Vaillant dijeli u 4 skupine: psihotične, nezrele, neurotske i zdrave (Vaillant 2000). Psihotični mehanizmi su najprimitivniji i u zdravih odraslih se javljaju samo u snovima i projekcijama. Nezreli mehanizmi se ponekad javljaju kod zdravih osoba, ali češće kod poremećaja ličnosti. Neurotski mehanizmi su česti i u zdravih posebno u akutnom stresu. Zdravi mehanizmi obrane su uobičajeni u zdravih osoba izloženih podnošljivoj razini stresora. Opisano je preko 100 mehanizama obrane. Dok za neke postoji konsenzus u koju skupinu spadaju, za druge to nije slučaj. Najvažniji mehanizmi obrane su navedeni niže.

U psihotične mehanizme obrane spadaju

- 1) **Poricanje** – mehanizam obrane kojim se traumatskim osjećajima ne dopušta ulazak u svjesno.
- 2) **Iskrivljavanje realiteta** – vanjski realitet se značajno i bitno iskrivljuje.
- 3) **Halucinatorna projekcija** – realitet se iskrivljuje halucinatornim fantazijama, tipično proganjanja.

Nezreli mehanizmi obrane su:

- 1) **Fantazije** – osoba rješava konflikte povlačenjem u fantazije.
- 2) **Projekcija** – pripisivanje vlastitih neprihvatljivih misli, želja i impulsa nekome drugom. Kod projekcije subjekt je pretvoren u objekt i obrnuto.
- 3) **Projektivna identifikacija** – dobri i loši dijelovi vlastitosti (selfa) se projiciraju u druge. Najčešće se javlja u djece koji sebe projiciraju u majku.
- 4) **Hipohondrija** – neprihvatljivi osjećaji prema drugima se projiciraju u negativne osjećaje prema sebi u obliku bolesti.
- 5) **Pasivna agresija** – agresija prema drugima se izražava posredno i nenametljivo. Izražava se lažna suglasnost koja skriva otpor ili neprijateljstvo. Pasivno–agresivna ponašanja se javljaju u svakodnevnom životu i uključuje propuste, odugovlačenje, bolesti te često neadekvatno i provokativno ponašanje da bi se privukla nečija pozornost.
- 6) **Acting out** – ova obrana se odnosi na direktno izražavanje nesvjesnih želja i impulsa. Rijetko je usmjereno na osobu s kojom je pojedinac najpovezaniji ili prema kojoj osjeća najviše ljutnje. Uključuje velik broj impulzivnih radnji i gnjevnih ispada koji se javljaju tako brzo da ih osoba često nije ni svjesna. Osoba u biti djeluje prije nego razmisli.
- 7) **Devaluacija**– prenamaglašavanje negativnih karakteristika kod sebe ili drugih.
- 8) **Autistična fantazija** – prekomjerno sanjarenje kao zamjena za ljudske odnose. Pojedinac često prekida kontakte sa stvarnim ljudima te se povlači u vlastiti um da bi riješio različite konflikte.
- 9) **Poricanje** odbijanje da se priznaju neki bolni aspekti vanjske realnosti ili subjektivnih iskustava.
- 10) **Raščlanjivanje** – osoba u potpunosti razdvaja suprotna emocionalna stanja; suprotne (vlastite i tuđe) pozitivne i negativne kvalitete se ne integriraju u jedinstvenu cjelinu, a kako se podvojeni osjećaji ne mogu doživljavati istovremeno, uravnotežena mišljenja i očekivanja od sebe i drugih su zato isključena iz emocionalne svijesti. Osobe sve doživljavaju crno-bijelo, dobro-loše i sl.
- 11) **Racionalizacija** – pretjerano korištenje apstraktnog mišljenja ili generalizacija zbog kontrole ili umanjivanja uznemirujućih događaja te izmišljanje lažnih opravdanja za vlastite neprihvatljive misli i ponašanja.

12) **Somatizacija** – izražavanje simptoma na tjelesnoj razini, tj. osoba pokazuje simptome neke bolesti iako nema organskog oštećenja.

Nezreli mehanizmi obrane su:

- 1) **Idealizacija** – emocionalni konflikt se rješava preuveličavanjem pozitivnih kvaliteta kod drugih.
- 2) **Izolacija** – odvajanje ideje od osjećaja koji su prvotno bili u vezi s idejom (npr. traumatski događaj) dok je osoba istovremeno svjesna kognitivnih elemenata događaja (npr. opisni detalji).
- 3) **Premještanje** – premještanje osjećaja o nečemu ili reakcije na nešto s jednog objekta na drugi (obično manje prijeteći).
- 4) **Disocijacija** – slom u obično integriranim funkcijama svijesti, pamćenja ili percepcije sebe ili okoline ili senzornog ili motoričkog funkcioniranja. Mehanizam disocijacije nam dopušta da bolne ideje i osjećaje zamijenimo ugodnima. Za razliku od drugih nezrelih obrana, disocijacija iskrivljuje ljudske osjećaje, a ne ljudsku realnost.

Neurotski mehanizmi obrane su:

- 1) **Intelektualizacija** – inačica izolacije pri kojoj se pretjerano koriste intelektualne mogućnosti radi izbjegavanja suočavanja s ili izražavanja osjećaja.
- 2) **Reaktivna formacija** – osoba rješava konflikt na način da zamjenjuje ponašanje, misli i osjećaje dijametralno suprotnim.
- 3) **Potiskivanje** – nepoželjni nagoni se drže izvan svijesti pa je osoba svjesna svojih osjećaja, ali ne i razloga zašto se tako osjeća.
- 4) **Negiranje** – osoba rješava emocionalni konflikt ili unutarnje ili vanjske stresore riječima ili ponašanjem s namjerom da negira ili simbolično kompenzira neprihvatljive misli, osjećaje ili ponašanje.
- 5) **Pseudoaltruizam** – osoba se posvećuje zadovoljavanju potreba drugih i posredno dobiva zadovoljenje. Predstavlja adaptivniji oblik reaktivne formacije.

Zreli mehanizmi obrane su:

- 1) **Altruizam** – osoba konstruktivno pomaže drugima i to joj pruža zadovoljstvo.
- 2) **Anticipacija** – uključuje realistično planiranje ponašanja u budućim stresnim situacijama. Radije nego da se koristi samozavaravanje, korištenje anticipacije

omogućuje pojedincu da stres raspodijeli kroz vrijeme. Osoba predviđa posljedice mogućih budućih događaja i na taj način proživljava emocionalne reakcije unaprijed.

- 3) **Humor** – pretjeranim naglašavanjem ideja i osjećaja, koji su inače neugodni, omogućava se zadovoljstvo drugima.
- 4) **Identifikacija** - nesvjesno prihvaćanje i ugrađivanje načina funkcioniranja i kvaliteta druge osobe.
- 5) **Introjekcija** – kvalitete voljene osobe bivaju internalizirane i postaju dio vlastitog ega.
- 6) **Supresija** – Konflikt se rješava svjesnim izbjegavanjem razmišljanja o problemu. Za razliku od represije, osoba koja koristi supresiju sjeća se konflikta. Ono najvažnije za supresiju je odgađanje zadovoljenja.
- 7) **Sublimacija** – negativni osjećaji i potrebe se pretvaraju u pozitivne aktivnosti i ponašanja. Uglavnom je riječ o okretanju spolno usmjerene energije u aseksualni smjer.

Korištenje različitih stilova mehanizama obrane ovisi o dobi, obiteljskoj situaciji i razini stresa. Načelno, starije osobe koriste zrelije mehanizme obrane od mlađih, one u braku od ledičnih i one izložene manjoj od onih izloženih većoj razini stresa.

1.5. Procjena korištenja mehanizama obrane

Najtočnija procjena mehanizama obrane dobiva se intervjuom kojeg s ispitanikom provodi iskusni školovani stručnjak. Takvi intervjui mogu biti nestrukturirani (Cramer 2003, Soldz & Vaillant 1998, Vaillant 2000) ili strukturirani, temeljeni na pričama ili slikama koje ispitanik analizira ili reproducira te o kojima osoba koja vodi intervju s njim razgovara (npr. Indeks životnih stilova, Test obrambenih mehanizama, Skala procjene obrambenih mehanizama) (Ekehammar i sur. 2005, San Martini i sur. 2004).

Ovakvi intervjui su složeni i, da bi bili pouzdani, moraju ih provoditi školovani stručnjaci s puno iskustva. Zbog toga se javila potreba za jednostavnijim načinima procjene korištenja mehanizama obrane. Prvi upitnik obrambenih stilova (DSQ), kojeg su ispunjavali ispitanici, objavljen je 1983. godine (Bond 2004, Bond & Perry 2004). Iako se na prvi pogled čini nelogičnim da se nesvjesni mehanizmi obrane ispituju upitnikom kojeg ispunjava ispitanik, pokazalo se da tako dobiveni rezultati dobro koreliraju sa složenijim testovima (Vulić-Prtorić 2008). To je vjerojatno zato što se mehanizmi obrane manifestiraju postupcima

i svjesnim mislima koji su dostupni ispitivanju upitnikom. Tijekom godina, pojavile su se brojne inačice tog upitnika s različitim brojem pitanja, od 88 do 40. Zbog svoje jednostavnosti, u istraživanjima na većem broju ispitanika se najčešće koristi potonji, DSQ-40 (sl. 1) (Andrews i sur. 1993). Ispitanicima je ponuđeno 40 tvrdnji. Trebaju zaokružiti broj od 1 do 9 koji odgovara tome koliko se slažu s navedenom tvrdnjom u rasponu od „uopće se ne slažem – 1“ do „u potpunosti se slažem – 9“. Po 2 tvrdnje (čestice) opisuju jedan mehanizam obrane. Rezultat za svaki od njih se izračunava kao prosječna vrijednost odgovora na te dvije tvrdnje. Od 20 čestica, 4 opisuju zrele, 4 neurotske i 12 nezrele mehanizme obrane kako slijedi:

Zreli mehanizmi obrane: sublimacija, anticipacija, humor i supresija.

Neurotski mehanizmi obrane: negiranje, pseudoaltruizam, reaktivna formacija i idealizacija.

Nezreli mehanizmi obrane: projekcija, pasivna agresija, acting out, izolacija, devaluacija, autistične fantazije, poricanje, premještanje, disocijacija, raščlanjivanje, racionalizacija i somatizacija.

Rezultat za pojedine stilove obrane je prosječna vrijednost rezultata pojedinih mehanizama obrane koji pripadaju određenom stilu (Vulić-Prtorić 2008). Upitnik je preveden na brojne jezike i validiran u različitim situacijama i populacijama.

U ovom upitniku se nalazi niz tvrdnji koje opisuju različita ponašanja i razmišljanja. Pročitajte pažljivo svaku tvrdnju i zaokružite broj na skali procjene koji odgovara Vašem mišljenju. Ti brojevi imaju slijedeće značenje:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Uopće se NE slažem			Niti se slažem, niti se ne slažem			U potpunosti se slažem		

1.	Pričinjava mi zadovoljstvo pomagati drugima i ako mi se to onemoguću mogu postati depresivna.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
2.	Mogu odgoditi razmišljanje o nekom problemu dok ne nađem vremena suočiti se s njim.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
3.	Rješavam se tjeskobe radeći nešto konstruktivno i kreativno poput slikanja, pisanja, obrade drva, i sl.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
4.	Nalazim dobre razloge za sve što radim.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
5.	Mogu se poprilično lako nasmijati sebi.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
6.	Ljudi teže tome da se loše odnose prema meni.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
7.	Ako bi me netko napao i ukrao mi novac, više bih voljela da mu se pomogne nego da bude kažnjen.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
8.	Ljudi kažu da često ignoriram neugodne činjenice kao da ne postoje.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
9.	Ignoriram opasnosti kao da sam Superman.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
10.	Ponosim se svojom sposobnošću da pokažem ljudima gdje im je mjesto.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
11.	Često reagiram impulzivno kada mi nešto smeta.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
12.	Razbolim se kada mi stvari u životu krenu naopako.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
13.	Vrlo sam povučena osoba.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
14.	Više zadovoljstva mi pružaju moja maštanja nego moj stvarni život.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
15.	Imam posebne talente koji mi omogućuju da idem kroz život bez poteškoća.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
16.	Uvijek postoje dobri razlozi kada stvari ne idu po mome.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
17.	Više stvari riješim u svojim maštanjima negoli u	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9



	stvarnom životu.	
18.	Ničega se ne bojim.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
19.	Ponekad za sebe mislim da sam kao anđeo, a ponekad da sam pravi vrag.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
20.	Postanem otvoreno agresivna kada se osjećam povrijeđeno.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
21.	Uvijek osjećam da je netko koga poznajem poput mog anđela čuvara.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
22.	Po mom mišljenju ljudi su ili dobri ili loši.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
23.	Ako bi me moj šef naživcirao, namjerno bih griješila na poslu ili bih radila sporije samo da mu se osvetim.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
24.	Postoji osoba koju znam, a koja može napraviti sve i apsolutno je pravedna i poštena.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
25.	Mogu prikrivati svoje osjećaje ako bi njihovo pokazivanje utjecalo na ono što radim.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
26.	Obično mogu uvidjeti ljepšu stranu inače bolne situacije.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
27.	Dobijem glavobolju kada moram raditi nešto što ne volim.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
28.	Često primjećujem da sam ljubazna prema ljudima na koje bih se trebala ljutiti.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
29.	Sigurna sam da izvlačim deblji kraj u životu.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
30.	Kada se u životu moram suočiti s teškom situacijom pokušavam zamisliti kako će to izgledati i planirati načine na koje ću se suočiti s tom situacijom.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
31.	Liječnici zapravo nikad ne razumiju što mi je.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
32.	Kad se borim za svoja prava, imam potrebu ispričati se zbog toga.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
33.	Kada sam depresivna ili tjeskobna, hrana mi pomogne da se osjećam bolje.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
34.	Često mi kažu da ne pokazujem svoje osjećaje.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
35.	Ako unaprijed predvidim da ću se rastužiti, bolje se nosim s time.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
36.	Bez obzira na to koliko se žalim, nikad ne dobijem zadovoljavajući odgovor.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
37.	Često primijetim da ne osjećam ništa kada se čini da situacija zahtijeva jake emocije.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
38.	Ustrajanje na zadatku štiti me od osjećaja tjeskobe ili depresije.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
39.	Kad bi se našla u krizi, potražila bih druge osobe koje imaju isti problem.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9
40.	Ako imam agresivne misli, osjećam potrebu učiniti nešto što bi ih zamijenilo.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9

DSQ-40 PODJELA PO SUBSKALAMA

ZRELI MEHANIZMI		
3.	Rješavam se tjeskobe radeći nešto konstruktivno i kreativno kao što je slikanje i obrada drva.	SUBLIMACIJA
38.	Ustrajanje na zadatku štiti me od osjećaja tjeskobe ili depresije.	
5.	Mogu se poprilično lako nasmijati sebi.	HUMOR
26.	Obično sam sposobna vidjeti smiješnu stranu inače bolne situacije.	
30.	Kada se u životu moram suočiti s teškom situacijom pokušavam zamisliti kako će to izgledati i planirati načine na koje ću se suočiti.	ANTICIPACIJA
35.	Ako unaprijed predvidim da ću se rastužiti, bolje se nosim s tim.	
2.	Mogu odgoditi razmišljanje o nekom problemu sve dok ne nađem vremena suočiti se s njim.	SUPRESIJA
25.	Mogu držati osjećaje pod kontrolom, ako bi njihovo otkrivanje utjecalo na ono što radim.	

NEUROTSKI MEHANIZMI		
32.	Kad se borim za svoja prava, imam se potrebu ispričati za svoju napadnost.	NEGIRANJE
40.	Da mi se jave agresivne misli, osjetila bih potrebu učiniti nešto kako bi ih zamijenila.	
1.	Zadovoljna sam kada mogu pomagati drugima, i ako mi je to onemogućeno mogu postati depresivna.	PSEUDOALTRUIZAM
39.	Da se nađem u krizi, potražila bih druge osobe koji imaju isti problem.	
21.	Postoji osoba za koju osjećam da je poput mog anđela čuvara.	IDEALIZACIJA
24.	Postoji osoba koju znam, a koja može napraviti sve i apsolutno je pravedna i poštena.	
7.	Ako me netko opljačka i ukrade mi novac, više bih voljela da mu se pomogne nego da ga se kazni.	REAKTIVNA FORMACIJA
28.	Često se uhvatim kako sam ljubazna prema ljudima na koje bi se trebala ljutiti.	

NEZRELI MEHANIZMI		
6.	Ljudi teže tome da me pogrešno shvaćaju.	PROJEKCIJA
29.	Sigurna sam da sam izvukla deblji kraj u pogodbi sa životom.	
23.	Ako bi me moj šef naživcirao, namjerno bih griješila na poslu, ili bih radila sporije samo da mu se osvetim.	PASIVNA AGRESIJA
36.	Bez obzira na to koliko se žalim, nikad ne dobijem zadovoljavajući odgovor.	
11.	Često reagiram impulzivno kada me nešto muči	ACTING OUT
20.	Postanem otvoreno agresivna kada se osjetim povrijeđeno.	
34.	Često mi kažu da ne pokazujem svoje osjećaje.	IZOLACIJA
37.	Često primijetim da ne osjećam ništa kada se čini da situacija zahtijeva jake emocije.	
10.	Ponosim se svojom sposobnošću da `spustim` ljude tamo gdje im je mjesto.	DEVALUACIJA
13.	Vrlo sam inhibirana osoba.	
14.	Više me usrećuju moja maštanja nego moj stvarni život.	AUTISTIČNE FANTAZIJE
17.	Više stvari riješim u svojim maštanjima negoli u stvarnom životu.	
8.	Ljudi kažu da sam sklona ignorirati neugodne činjenice kao da ne postoje.	PORICANJE
18.	Ničega se ne bojim.	
31.	Liječnici zapravo nikad ne razumiju što mi je.	PREMJEŠTANJE
33.	Kada sam depresivna ili anksiozna, hrana mi pomogne da se osjećam bolje.	
9.	Ignoriram opasnost kao da sam Superman.	DISOCIJACIJA
15.	Posjedujem posebne talente koji mi omogućuju da idem kroz život bez problema.	
19.	Ponekad za sebe mislim da sam izuzetno dobra, a ponekad da sam izuzetno loša osoba.	SPLITTING ILI RAŠČLANJIVANJE
22.	Po mom mišljenju ljudi su ili dobri ili loši.	
4.	Nalazim dobre razloge za sve što radim.	RACIONALIZACIJA
16.	Uvijek postoje dobri razlozi kada stvari ne idu po mome.	
12.	Razbolim se kada me nešto muči.	SOMATIZACIJA
27.	Dobijem glavobolju kada napravim nešto što ne želim.	

DSQ-40 upitnik. Ispitanik dobiva prve dvije stranice upitnika. Na 3. i 4. stranici su navedene čestice (tvrđnje) koje odgovaraju pojedinim mehanizmima, odnosno stilovima obrane.

2. HIPOTEZA

Medicinske sestre koje rade s težim bolesnicima koriste nezrelije mehanizme obrane. Radno mjesto je značajniji prediktor korištenja mehanizama obrane od obiteljskih značajki i školovanja.

3. CILJEVI RADA

Ciljevi rada bili su:

1. Utvrditi mehanizme obrane od stresa u medicinskih sestara i tehničara.
2. Ispitati koreliraju li mehanizmi obrane s varijablama vezanim uz zaposlenje: radnim mjestom, godinama staža, stručnoj spremi i smjenskom radu, odnosno demografskim značajkama: dobi, spolu, bračnom stanju i broju djece.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na 68 medicinskih sestara i tehničara, 42 zaposlenih na Zavodu za hematologiju Klinike za unutarnje bolesti i 26 na Klinici za očne bolesti KBC Zagreb. Nakon što im je objašnjena svrha i način istraživanja, ispitanice su potpisale obaviješteni pristanak, ispunile obrazac o demografskim značajkama (sl.2) i DSQ-40 upitnik (sl. 1). Ispunjavanje upitnika je ponuđeno svim medicinskim sestrama i tehničarima koje su radile u svim smjenama na navedenim radnim jedinicama tijekom razdoblja od dva tjedna. Značajke ispitanica su prikazane u tablici 1.

UPITNIK						
UTJECAJ RADNOG MJESTA I STAŽA NA MEHANIZME OBRANE OD STRESA KOD MEDICINSKIH SESTARA						
Molim vas da odgovorite na pitanja o vašim sociodemografskim značajkama zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora ili upisivanjem traženog podatka.						
1. SPOL		Ž				M
2. DOB						
3. KLINIKA I ZAVOD NA KOJEM RADITE						
4. IMATE LI STALNO RADNO MJESTO?		DA				NE
5. GODINE STAŽA						
6. GODINE STAŽA NA OVOM ZAVODU						
7. DOSADAŠNJA RADNA MJESTA						
8. STRUČNA SPREMA	MS	VMS	bacc.med. tech.		mag.sestr	dipl.med.s.
9. SMJENSKI RAD			DA			NE
10. RADIM U			POLIKLINICI			STACIONARU
11. BRAČNO STANJE	udana/oženjen		razveden/a		neudana/neoženjen	udovica/udovac
12. BROJ DJECE						

Slika 2 Upitnik o demografskim značajkama

4.2. Analiza DSQ-40

DSQ-40 upitnik je analiziran na standardni način. Rezultati za pojedinačne mehanizme obrane su izračunati kao prosječne vrijednosti rezultata čestica (pitanja) koje se odnose na taj mehanizam (3. i 4. stranica upitnika, slika 1). Rezultati za pojedine obrambene stilove su izračunati kao prosječne vrijednosti rezultata obrambenih mehanizama koji pripadaju određenom stilu.

4.3. Statističke metode

Za opis rezultata korištene su deskriptivne statističke metode: frekvencije, medijan i raspon. Razlike u mehanizmima obrane testirane su Mann-Whitneyevim U testom i Kruskal-Wallisovim testom, ovisno o tome jesu li se uspoređivale dvije ili više skupina.

5. REZULTATI

5.1. Značajke ispitanika

Značajke ispitanika prikazane su u tablici 1. Muškaraca je bilo svega 6%, a zaposlenih na određeno vrijeme 9%.

TABLICA 1 Značajke ispitanica

Spol (Ž/M)	64 / 4
Dob (medijan, raspon)	38 g, 22-61
Radni staž (medijan, raspon)	20 g, 1-41
Stož na sadašnjem Zavodu / Klinici (medijan, raspon)	18 g, 1-40
Stručna sprema (SSS/VŠS ili VSS)	41 / 27
Stalno radno mjesto (da/ne)	62 / 6
Smjenski rad (da/ne)	49 / 19
Rad u poliklinici ¹ (da/ne)	13 / 54
Bračno stanje (udana/razvedena/neudana/udovica)	39 / 6 / 21 / 2
Broj djece ¹ (0/1/2/3)	24 / 20 / 18 / 5

1 – po jedna ispitanica nije odgovorila na ova pitanja

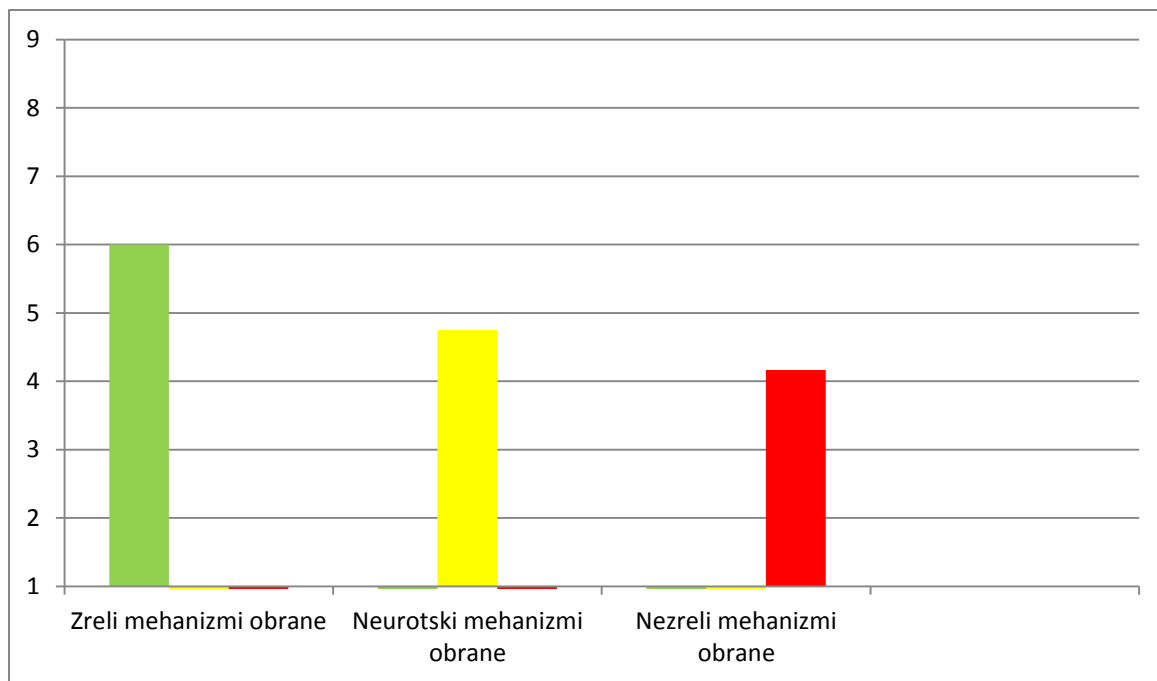
5.2. Mehanizmi obrane

Rezultati dobiveni za pojedinačne mehanizme obrane kao i za stilove obrane prikazani su u tablici 2.

TABLICA 2. Mehanizmi obrane

Mehanizam obrane	minimum	maksimum	medijan
Sublimacija	1	9	6
humor	3	9	6,5
Anticipacija	1	9	5,5
Supresija	1	9	6
Zreli mehanizmi	2,875	8,375	6
Negiranje	1	8,5	5
Pseudoaltruizam	1	9	5
Idealizacija	1	9	5
Reaktivna formacija	1	9	5,5
Neurotski mehanizmi	2,25	8,25	4,75
Projekcija	1	9	3,5
Pasivna agresija	1	6,5	3
Acting out	1	9	4
Izolacija	1	8,5	4,5
Devaluacija	1	7,5	3,5
Autistične fantazije	1	9	3
Poricanje	1	8	3,75
Premještanje	1	8,5	3,5
Disocijacija	1	9	4
Raščlanjivanje	1,5	9	5
Racionalizacija	3	9	6,5
Somatizacija	1	9	3,75
nezreli mehanizmi	1,708	6,792	4,167

Medicinske sestre češće koriste zrele od neurotskih i nezrelih mehanizama obrane, a neurotske češće od nezrelih (sl. 3). Od zrelih mehanizama najčešće korišten je humor, od neurotskih reaktivna formacija, a od nezrelih racionalizacija. Najrjeđe korišten zreli mehanizam obrane je anticipacija, od neurotskih negiranje (iako su razlike male), a od nezrelih pasivna agresija.



Slika 3. Korištenje obrambenih stilova (medijan).

5.3. Korelacija mehanizama obrane i demografskih značajki

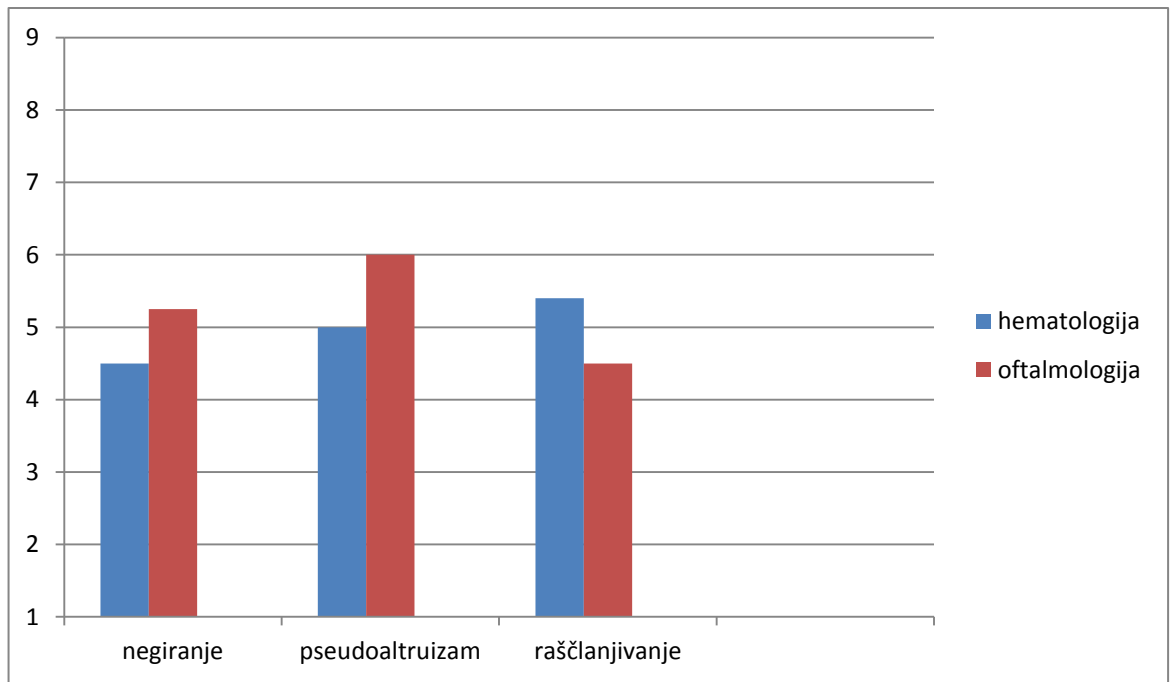
Usporedila sam korištenje pojedinih mehanizama obrane s demografskim značajkama medicinskih sestara.

TABLICA 3. Mehanizmi obrane i radno mjesto

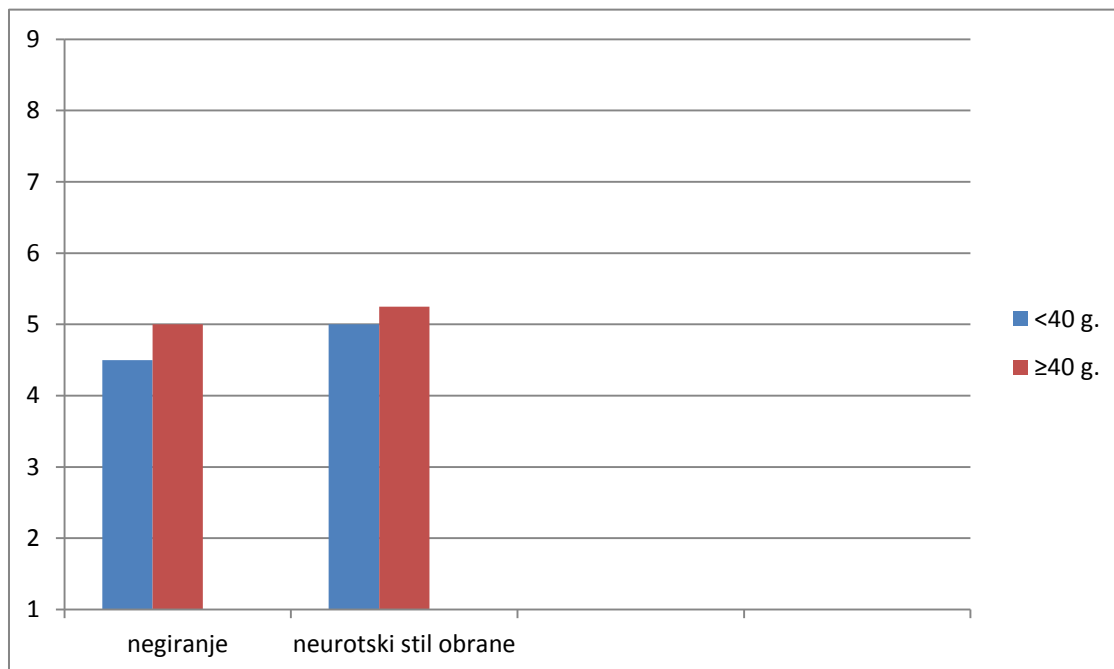
Mehanizam obrane	hematologija			oftalmologija			p ¹
	minimum	maksimum	medijan	minimum	maksimum	medijan	
Sublimacija	1	9	5,5	3	9	7	0,286
Humor	3	9	6,5	4,5	9	6,5	0,731
Anticipacija	1	9	5,5	2	9	5,5	0,249
Supresija	1	9	6	2,5	9	5,5	0,551
Zreli mehanizmi	2,875	8,375	6	4	7,75	6,25	0,334
Negiranje	1	8,5	4,5	2	8,5	5,25	0,023
Pseudoaltruizam	1	8	5	2	9	6	0,013
Idealizacija	1	9	5	1	8,5	4,5	0,694
Reaktivna formacija	3	8,5	5,5	1	9	5,5	0,970
Neurotski mehanizmi	2,875	7	5	3,125	8,25	5,25	0,167
Projekcija	1	8	3,5	1,5	9	3,5	0,751
Pasivna agresija	1	6,5	3	1,5	5	3	0,308
Acting out	1	9	4,5	1,5	9	3,5	0,904
Izolacija	1	8	5	1	8,5	4,25	0,194
Devaluacija	1	7,5	4,25	1,5	7,5	3,25	0,206
Autistične fantazije	1	9	3	1	6,5	2,5	0,480
Poricanje	1	7,5	3,5	1	8	4	0,554
Premještanje	1	8,5	3,75	1	7,5	3,5	0,814
Disocijacija	1	7,5	4	1	9	3,5	1,000
Raščlanjivanje	1,5	9	5,5	2	9	4,5	0,037
Racionalizacija	3	9	6,5	5	9	6,5	0,055
Somatizacija	1	8	4	1	9	3,5	0,899
Nezreli mehanizmi	1,708	6,792	4,292	2,667	6,292	3,875	0,592

1 – Mann-Whitneyev U test

Medicinske sestre i tehničari zaposleni na oftalmologiji češće koriste negiranje i pseudoaltruizam, a rjeđe raščlanjivanje od medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na hematologiji (tablica 3 i sl. 4). Nema razlike u stilovima obrane.



Slika 4. Različito korišteni mehanizmi obrane na hematologiji i oftalmologiji (medijani).



Slika 5. Različito korišteni mehanizmi i stilovi obrane ovisno o dobi (medijani).

TABLICA 4. Mehanizmi obrane i dob

Mehanizam obrane	< 40 godina			≥ 40 godina			p ¹
	minimum	maksimum	medijan	minimum	maksimum	medijan	
Sublimacija	1,5	9	5,5	1	9	6	0,985
Humor	3	9	6,5	3	9	6,5	0,734
Anticipacija	1,5	9	5,5	1	9	5,5	0,609
Supresija	1	9	5,5	2,5	9	6	0,426
Zreli mehanizmi	2,875	8,375	6	3,375	7,75	6,125	0,876
Negiranje	1,5	8,5	4,5	1	8,5	5	0,038
Pseudoaltruizam	1	8	5	2	9	5,5	0,196
Idealizacija	1	9	5	1,5	9	5	0,805
Reaktivna formacija	3	8,5	5,5	1	9	5,5	0,490
Neurotski mehanizmi	2,875	7	5	3,125	8,25	5,25	0,048
Projekcija	1	8	4	1	9	3,5	0,866
Pasivna agresija	1	6,5	3	1	6,5	3	0,862
Acting out	1	9	4	1	9	4	0,517
Izolacija	1	8	5	1	8,5	4	0,146
Devaluacija	1	7,5	4	1	7,5	3,5	0,748
Autistične fantazije	1	9	3,5	1	9	2,5	0,367
Poricanje	1	7	4	1	8	3,5	0,887
Premještanje	1	8	4	1	8,5	3,5	0,662
Disocijacija	1	7,5	4	1	9	3,5	0,762
Raščlanjivanje	1,5	9	5,5	2	9	5	0,081
Racionalizacija	3	9	6,5	3	9	6,5	0,143
Somatizacija	1	8	4	1	9	3,5	0,582
Nezreli mehanizmi	1,708	6,25	4,25	2,5	6,792	4,083	1,000

1 – Mann-Whitneyev U test

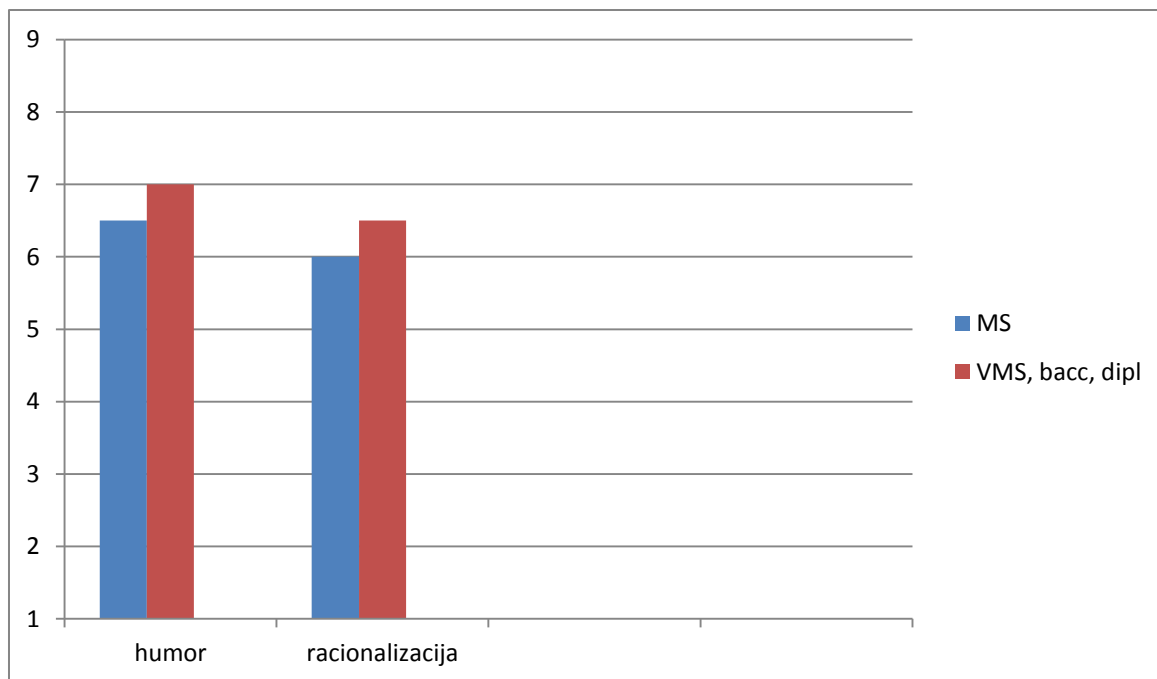
Starije medicinske sestre i tehničari češće koriste negiranje i neurotski stil obrane od mlađih (tablica 4 i sl. 5).

TABLICA 5. Mehanizmi obrane i stručna sprema

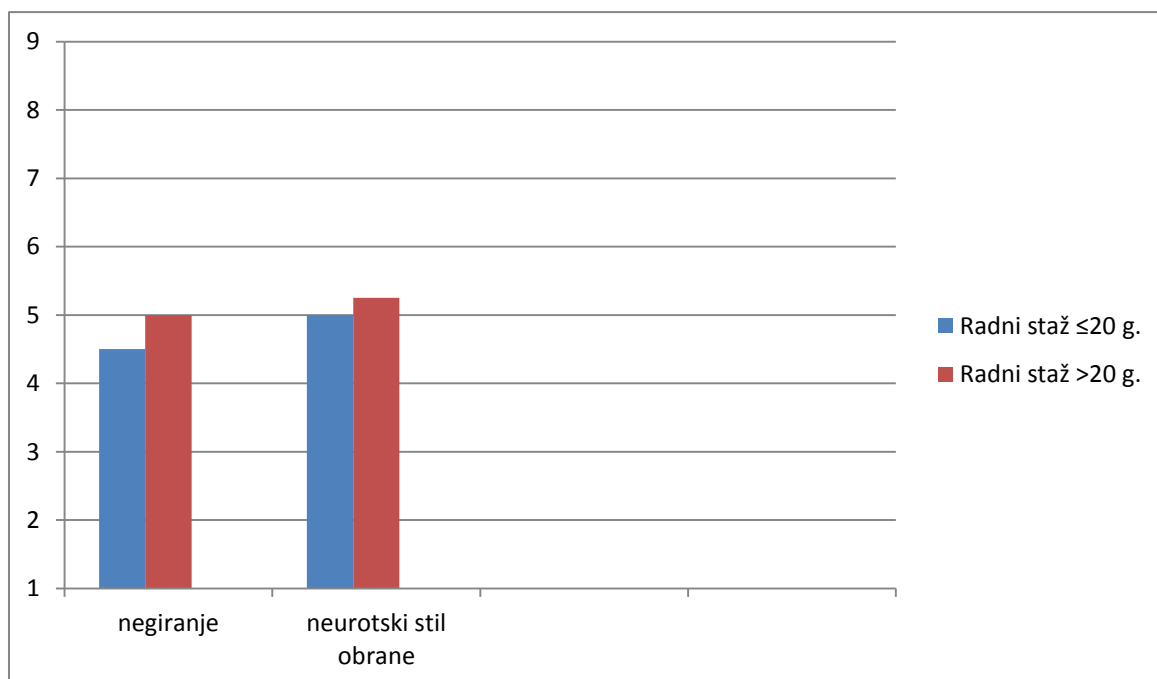
Mehanizam obrane	MS			VMS, bacc, dipl			p ¹
	minimum	maksimum	medijan	minimum	maksimum	medijan	
Sublimacija	1	9	5,5	3	9	6	0,130
Humor	3	9	6,5	5	9	7	0,008
Anticipacija	1	9	5,5	2	9	5,5	0,533
Supresija	2,5	9	6	1	9	6	0,528
Zreli mehanizmi	2,875	8,375	5,875	4	8,375	6,25	0,079
Negiranje	1	8,5	5	2	8,5	5	0,924
Pseudoaltruizam	1,5	9	5	1	8	5,5	0,450
Idealizacija	1	9	5	1	9	5	0,133
Reaktivna formacija	3	9	5,5	1	8,5	5,5	0,757
Neurotski mehanizmi	2,875	8,25	5,25	3,125	7,375	5	0,539
Projekcija	1	7	3,5	1,5	9	3,5	0,786
Pasivna agresija	1	6,5	3	1	6,5	3	0,747
Acting out	1	9	4	1	9	4	0,915
Izolacija	1	8,5	4,5	1	8	3,5	0,985
Devaluacija	1	6,5	3,5	1	7,5	4	0,719
Autistične fantazije	1	9	3	1	9	3	0,360
Poricanje	1	8	3,5	1	7	4	0,845
Premještanje	1	8,5	3,5	1	8	5	0,137
Disocijacija	1	9	4	1	7,5	3,5	0,855
Raščlanjivanje	1,5	9	5	2	9	5	1,000
Racionalizacija	3	9	6	3	9	6,5	0,016
Somatizacija	1	7,5	3,5	1	9	4	0,930
Nezreli mehanizmi	1,708	6,792	4,083	1,792	6,292	4,333	0,674

1 – Mann-Whitneyev U test

Medicinske sestre i tehničari koji su završili samo srednju medicinsku školu rjeđe koriste humor i racionalizaciju od medicinskih sestara i tehničara s višom i visokom školskom spremom (tablica 5 i sl. 6). Postoji trend češćeg korištenja zrelih stilova obrane u potonjoj skupini.



Slika 6. Različito korišteni mehanizmi obrane prema stručnoj spremi (medijani).



Slika 7. Različito korišteni mehanizmi i stilovi obrane prema radnom stažu (medijani).

TABLICA 6. Mehanizmi obrane i radni staž

Mehanizam obrane	≤ 20 godina			> 20 godina			p ¹
	minimum	maksimum	medijan	minimum	maksimum	medijan	
Sublimacija	1,5	9	5,75	1	9	6	0,877
Humor	3	9	6,5	3	9	6,5	0,921
Anticipacija	1,5	9	5,5	1	9	5,5	0,684
Supresija	1	9	5,75	2,5	9	6	0,591
Zreli mehanizmi	2,875	8,375	6	3,375	7,75	6,063	0,876
Negiranje	1,5	8,5	4,5	1	8,5	5	0,042
Pseudoaltruizam	1	8	5	2	9	5,5	0,107
Idealizacija	1	9	5	1,5	9	5	0,990
Reaktivna formacija	3	8,5	5,5	1	9	5,5	0,490
Neurotski mehanizmi	2,875	7	5	3,125	8,25	5,25	0,048
Projekcija	1	8	3,75	1	9	3,5	0,866
Pasivna agresija	1	6,5	3	1	6,5	3	0,965
Acting out	1	9	3,75	1	9	4,25	0,462
Izolacija	1	8	5	1	8,5	3,75	0,094
Devaluacija	1	7,5	4	1	7,5	3,5	0,771
Autistične fantazije	1	9	3,25	1	9	2,75	0,458
Poricanje	1	7	4	1	8	3,5	0,843
Premještanje	1	8	4	1	8,5	3,5	0,725
Disocijacija	1	7,5	4	1	9	3,5	0,512
Raščlanjivanje	1,5	9	5,5	2	9	5	0,090
Racionalizacija	3	9	6,5	3	9	6,5	0,115
Somatizacija	1	8	4	1	9	3,5	0,867
Nezreli mehanizmi	1,708	6,25	4,25	2,5	6,792	4,063	1,000

1 – Mann-Whitneyev U test

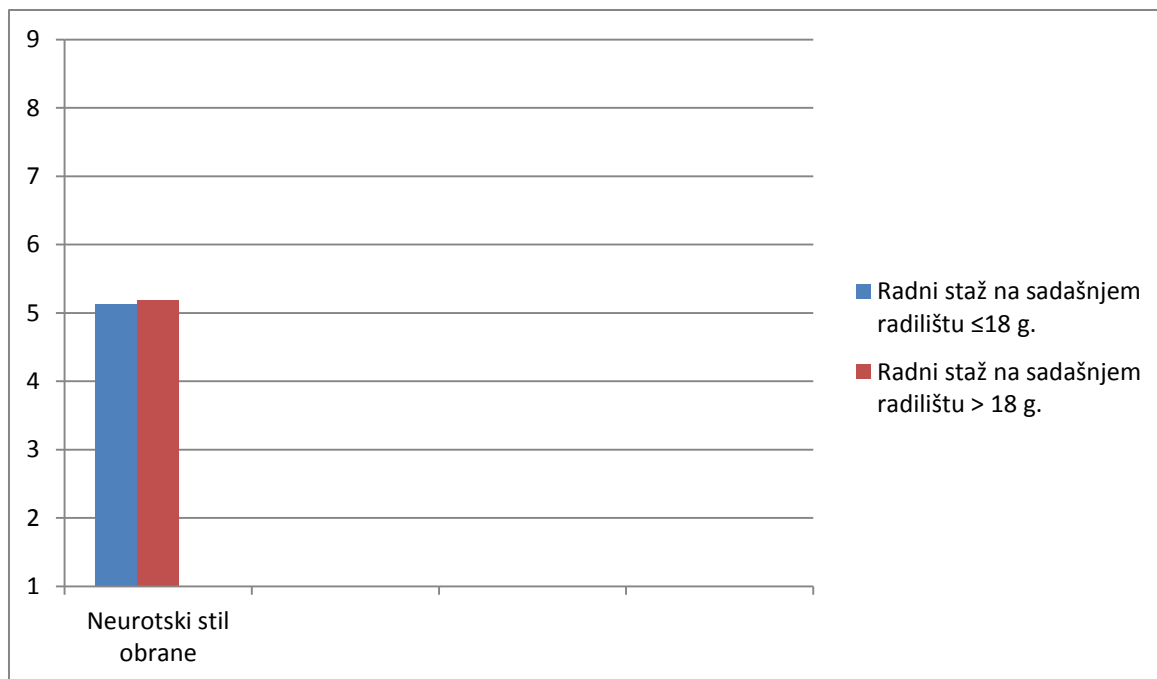
Medicinske sestre i tehničari s dužim radnim stažom češće koriste negiranje i neurotski stil obrane od onih s kraćim radnim stažom (tablica 6 i sl. 7).

TABLICA 7. Mehanizmi obrane i radni staž na sadašnjem zavodu / klinici

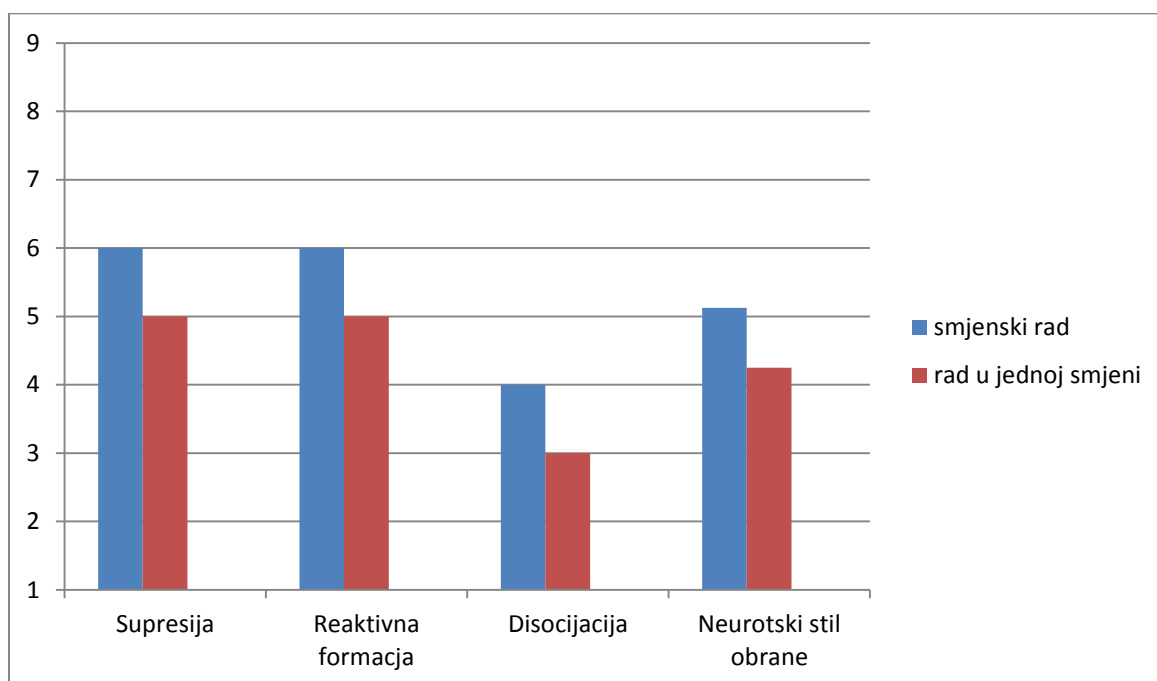
Mehanizam obrane	≤ 18 godina			> 18 godina			p ¹
	minimum	maksimum	medijan	minimum	maksimum	medijan	
Sublimacija	3	9	5,5	1	9	6,25	0,857
Humor	3	9	6,5	3	9	6,5	0,227
Anticipacija	1	9	5,25	2,5	9	5,5	0,473
Supresija	1	9	5,5	2,5	9	6	0,399
Zreli mehanizmi	2,875	8,375	6	3	7,5	6,063	0,589
Negiranje	1	8,5	4,75	3	8,5	5	0,249
Pseudoaltruizam	1	8	5,25	2	9	5	0,193
Idealizacija	1	9	5	1,5	9	4,75	0,843
Reaktivna formacija	3	8	6	1	9	5,25	0,324
Neurotski mehanizmi	2,875	7	5,125	3,125	8,25	5,188	0,048
Projekcija	1	8	3,5	1	9	3,5	0,333
Pasivna agresija	1	6,5	3	1	6,5	3	0,245
Acting out	1	9	4	1	9	4	0,407
Izolacija	1	8	4,5	1	8,5	4,5	0,781
Devaluacija	1	6	3,5	1	7,5	3,75	0,611
Autistične fantazije	1	9	3	1	9	3,25	0,511
Poricanje	1	7	3,5	1	8	4	0,388
Premještanje	1	8	3,75	1	8,5	3,5	0,432
Disocijacija	1	7,5	4	1	9	4	0,552
Raščlanjivanje	1,5	9	5,5	2	9	5	0,532
Racionalizacija	3	9	6,5	3	9	6,5	0,558
Somatizacija	1	8	3,5	1	9	4	0,098
Nezreli mehanizmi	1,708	6,25	3,938	2,5	6,792	4,271	1,000

1 – Mann-Whitneyev U test

Medicinske sestre i tehničari s dužim radnim stažom na sadašnjem zavodu odnosno klinici češće koriste neurotski obrambeni stil od onih s kraćim (tablica 7 i sl. 8).



Slika 8. Različito korišteni stilovi obrane prema radnom stažu na sadašnjem radilištu (medijani).



Slika 9. Različito korišteni mehanizmi i stilovi obrane prema radu u smjenama (medijani).

TABLICA 8. Mehanizmi obrane i rad u smjenama

Mehanizam obrane	smjenski rad			rad samo u jednoj smjeni			p ¹
	minimum	maksimum	medijan	minimum	maksimum	medijan	
Sublimacija	1	9	6	3	8,5	5	0,437
Humor	3	9	6,5	5	9	6,5	0,794
Anticipacija	1	9	5,5	2	8,5	5,5	0,923
Supresija	2,5	9	6	1	9	5	0,009
Zreli mehanizmi	2,875	8,375	6,125	3,75	7,375	6	0,221
Negiranje	1	8,5	5	2	8,5	4,5	0,511
Pseudoaltruizam	2	9	5	1	8	5,5	0,846
Idealizacija	1	9	5	1	8,5	4,5	0,062
Reaktivna formacija	3	9	6	1	7	5	0,037
Neurotski mehanizmi	2,25	8,25	5,125	3,125	7,375	4,25	0,036
Projekcija	1	8	3,5	1	9	3	0,215
Pasivna agresija	1	6,5	3	1	5	3	0,517
Acting out	1	9	4	1	7,5	4	0,554
Izolacija	1	8,5	4,5	1	6,5	3,5	0,142
Devaluacija	1	7,5	4	1	7,5	3	0,066
Autistične fantazije	1	9	3,5	1	5,5	2,5	0,123
Poricanje	1	8	4	1	6	3,5	0,159
Premještanje	1	8,5	3,5	1	8	5	0,347
Disocijacija	1	9	4	1	5	3	0,015
Raščlanjivanje	1,5	9	5	2	9	5	0,417
Racionalizacija	3	9	6,5	3	9	6,5	0,103
Somatizacija	1	8	4	1	9	3	0,292
Nezreli mehanizmi	1,708	6,792	4,25	2,5	6,292	3,75	0,084

1 – Mann-Whitneyev U test

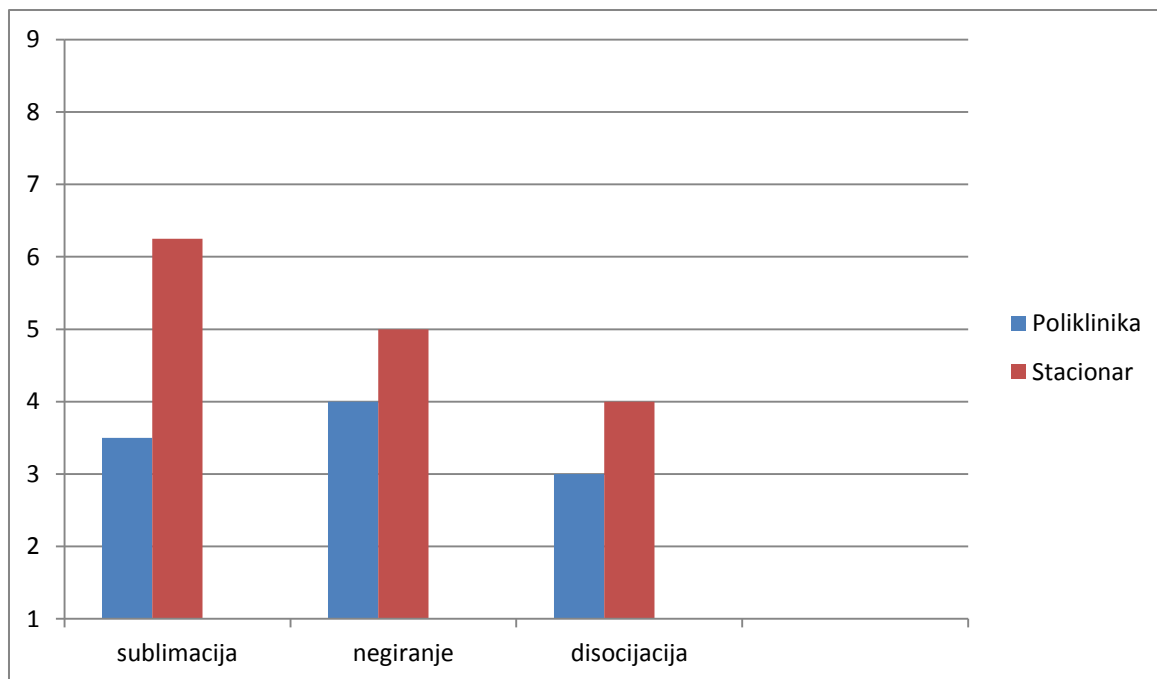
Medicinske sestre i tehničari koje rade u smjenama češće koriste supresiju, reaktivnu formaciju i disocijaciju te neurotski stil obrane od onih koje ne rade u smjenama (tablica 8 i sl. 9). Postoji i trend češćeg korištenja nezrelog obrambenog stila u toj skupini.

TABLICA 9. Mehanizmi obrane i rad u poliklinici odnosno stacionaru

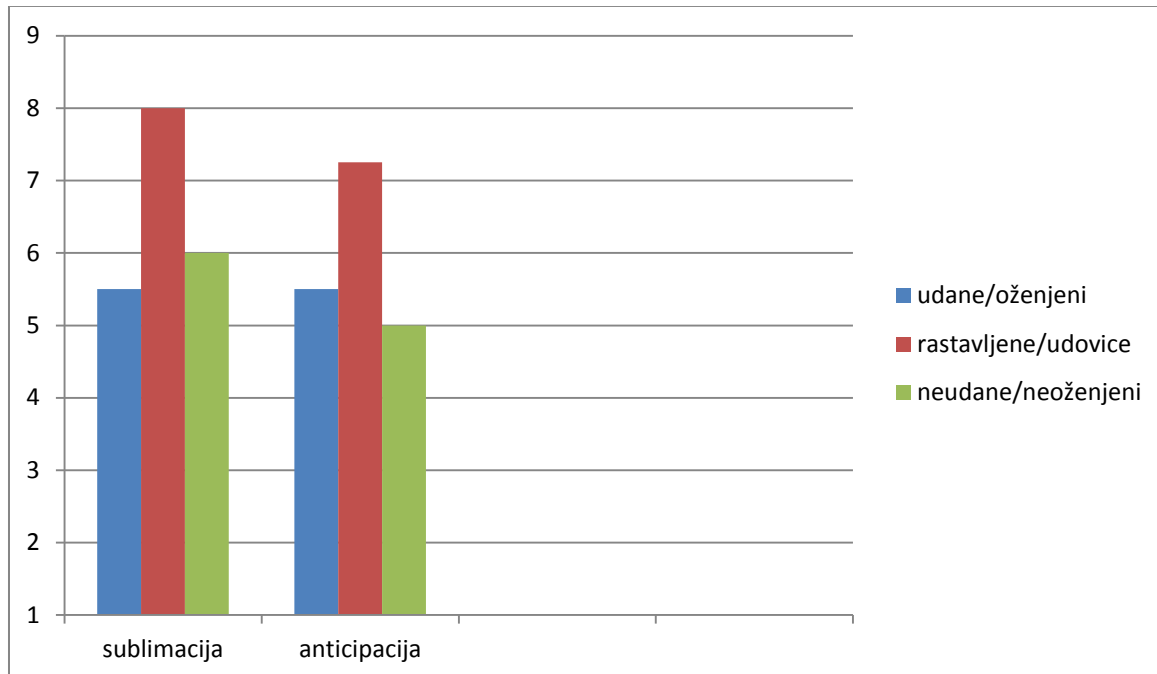
Mehanizam obrane	poliklinika			stacionar			p ¹
	minimum	maksimum	medijan	minimum	maksimum	medijan	
Sublimacija	1	8,5	3,5	1,5	9	6,25	0,016
Humor	3	9	6,5	3	9	6,5	0,146
Anticipacija	1	8,5	5	1,5	9	5,5	0,124
Supresija	4	9	5,5	1	9	6	0,930
Zreli mehanizmi	3,375	7,375	5,125	2,875	8,375	6,188	0,075
Negiranje	1	6,5	4	1,5	8,5	5	0,020
Pseudoaltruizam	2	8	5	1	9	5	0,853
Idealizacija	1	9	5	1	9	5	0,861
Reaktivna formacija	3	7	5	1	9	5,5	0,263
Neurotski mehanizmi	3,5	7,375	4,5	2,875	8,25	5,25	0,180
Projekcija	1	9	4	1	8	3,5	0,582
Pasivna agresija	1	5	3	1	6,5	3	0,743
Acting out	1	9	4,5	1	9	3,75	0,644
Izolacija	1	6,5	3	1	8,5	4,5	0,063
Devaluacija	1	7,5	3	1	7,5	4	0,632
Autistične fantazije	1	5	2,5	1	9	3,25	0,210
Poricanje	1	6	3	1	8	4	0,221
Premještanje	1	8,5	3	1	8	4	0,091
Disocijacija	1	6	3	1	9	4	0,034
Raščlanjivanje	3	7,5	5,5	1,5	9	5	0,402
Racionalizacija	3	9	7	3	9	6,5	0,409
Somatizacija	1	9	3,5	1	8	4	0,626
Nezreli mehanizmi	2,667	6,292	3,458	1,708	6,792	4,229	0,175

1 – Mann-Whitneyev U test

Medicinske sestre i tehničari koje rade u stacionaru češće koriste sublimaciju, negiranje i disocijaciju te pokazuju trend češćeg korištenja zrelog obrambenog stila od onih koje rade u poliklinici (tablica 9 i sl. 10).



Slika 10. Različito korišteni mehanizmi obrane prema radu u poliklinici, odnosno stacionaru (medijani).



Slika 11. Različito korišteni mehanizmi obrane prema bračnom stanju (medijani).

TABLICA 10. Mehanizmi obrane i bračno stanje

Mehanizam obrane	udane / ožljeni			rastavljene / udovice			neudane / neoženjeni			p	
	min	max	med	min	max	med	min	max	med	KW ¹	MW ₂
Sublimacija	1	9	5,5	5	9	8	3	9	6	0,04	0,15
Humor	3	9	6,5	5	8	6,75	4	8,5	6,5	0,96	0,76
Anticipacija	2	9	5,5	4,5	9	7,25	1	9	5	0,02	0,40
Supresija	1	9	6	5	8	5,75	2,5	9	6	0,89	0,59
Zreli mehanizmi	3	8	6	5,375	7,75	7,25	2,875	8,375	5,875	0,55	0,67
Negiranje	2	8,5	5	3	8,5	5,25	1	8	5	0,53	0,67
Pseudoaltruizam	1	9	5	3,5	9	5,75	2	8	5,5	0,41	0,40
Idealizacija	1,5	9	5	1	7	4,5	1	9	5	0,11	0,96
Reaktivna formacija	1	8,5	5	5	9	5,5	3	8	6	0,10	0,56
Neurotski mehanizmi	3,125	7,375	5	4,25	8,25	5	2,875	7,375	5,375	0,68	0,71
Projekcija	1	6	3	2	7	4	1	9	4	0,26	0,33
pasivna agresija	1	6,5	3	1,5	5	3	1	6,5	3	0,80	0,58
Acting out	1	9	4	1,5	9	5	1	9	4	0,17	0,52
Izolacija	1	7,5	4,5	1	8,5	4,5	1	8	4	0,78	0,61
Devaluacija	1	7,5	3,5	1,5	7,5	4	1	6	4,5	0,70	0,32
Autistične fantazije	1	8,5	3	1	9	3	1	9	3,5	0,55	0,38
Poricanje	1	8	3,5	3,5	6,5	4	1	7	4	0,41	0,40
Premještanje	1	8,5	3,5	2	4,5	3,5	1	7,5	4	0,77	0,97
Disocijacija	1	9	3,5	2,5	7,5	4,5	1	7	4	0,30	0,61
Raščlanjivanje	2	9	5,5	3,5	9	4,75	1,5	9	5	0,56	0,19
Racionalizacija	3	9	6,5	5	7,5	6,5	3	8	6,5	0,48	0,48
Somatizacija	1	7,5	4	1	6,5	3,75	1	9	3,5	0,89	0,95
Nezreli mehanizmi	2,5	6,792	4,083	2,75	5,708	4,292	1,708	6,292	4,458	0,32	1,00

1 – Kruskal-Wallisov test usporedbe sve tri skupine

2 – Mann-Whitneyev U test usporedbe udanih/oženjenih i svih ostalih

Medicinske sestre i tehničari koje su rastavljene ili udovice češće koriste sublimaciju i anticipaciju od ostalih skupina (tablica 10 i sl. 11).

TABLICA 11. Mehanizmi obrane i djeca

Mehanizam obrane	nemaju djecu			imaju djecu			p ¹
	minimum	maksimum	medijan	minimum	maksimum	medijan	
Sublimacija	3	9	6	1	9	6	0,947
Humor	4	9	6,5	3	9	6,5	0,843
Anticipacija	1	9	5	2,5	9	5,5	0,365
Supresija	2,5	8,5	5,5	1	9	6	0,209
Zreli mehanizmi	2,875	8,375	5,813	3	8,375	6,125	0,376
Negiranje	1	8	5	2,5	8,5	5	0,338
Pseudoaltruizam	2	8	5,25	1	9	5	0,361
Idealizacija	1	9	5	1	8	5	0,165
Reaktivna formacija	3	8	6	1	9	5	0,144
Neurotski mehanizmi	2,875	7,375	5,438	3,125	8,25	4,875	0,667
Projekcija	1	9	4	1	7	3,5	0,477
Pasivna agresija	1	6,5	3	1	6,5	3,5	0,570
Acting out	1	9	4	1	9	4	0,869
Izolacija	1	8	3,75	1	8,5	4,5	0,533
Devaluacija	1	6	3,5	1	7,5	3,5	0,927
Autistične fantazije	1	9	3,5	1	9	3	0,252
Poricanje	1	8	3,75	1	7,5	4	0,995
Premještanje	1	7,5	3,75	1	8,5	3,5	0,674
Disocijacija	1	9	4	1	7,5	4	0,948
Raščlanjivanje	1,5	9	5,5	2	9	5	0,864
Racionalizacija	3	9	6,5	3	9	6,5	0,405
Somatizacija	1	9	3,5	1	7,5	4	0,838
Nezreli mehanizmi	1,708	6,292	4,458	2,5	6,792	4,083	1,000

1 – Mann-Whitneyev U test

Medicinske sestre i tehničari koje imaju djecu koriste slične mehanizme obrane kao one koje nemaju djecu (tablica 11).

6. RASPRAVA

Naši rezultati pokazuju da ispitanice koriste zrele mehanizme obrane značajno više od neurotskih, a potonje nešto više od nezrelih. To ukazuje da su medicinske sestre i tehničari većinom zrele i kompletne ličnosti, sposobne suočiti se sa stresom na zahtjevnom poslu kojeg obavljaju.

Za razliku od rezultata nekih drugih istraživanja, u ovom rad na hematologiji, radilištu s velikim brojem teških bolesnika, na kojem se sestre kontinuirano susreću sa smrću i patnjom, nije rezultirao značajno većim korištenjem nezrelih pa čak niti neurotskih mehanizama obrane (Chiumello i sur 2000, Kocijan Lovko i sur 2007). Obzirom da skrb o teškim bolesnicima nije jedini stresor u sestinstvu, već veliku ulogu igraju i čimbenici vezani uz radni okoliš i organizaciju posla, iz ovoga bi se moglo zaključiti da se pravilnom organizacijom i dobrim međuljudskim odnosima mogu kompenzirati nepovoljni učinci izloženosti ljudskoj patnji i tuzi (Escot 2001, Jennings 2008, Knežević i sur. 2009, Milutinović i sur. 2009).

Rjeđe korištenje negiranja i pseudoaltruizma i češće korištenje raščlanjivanja na hematologiji je vjerojatno posljedica subjektivno većeg doživljavanja vlastite važnosti svoga posla, pomaganja težim bolesnicima koji se tamo liječe.

Starije sestre, one s dužim stažom i one s dužim stažom na sadašnjem radilištu češće koriste neurotski stil obrane, a prve dvije skupine i negiranje. Rezultati dobiveni u ove tri skupine su jako slični, što je i za očekivati jer se uglavnom radi o istim osobama. Starije osobe imaju duži ukupni radni staž, a većina ispitanica nije mijenjala jednom dobiveno stalno radno mjesto pa se ukupni radni staž i radni staž na sadašnjem radilištu uglavnom vrlo malo razlikuju. Zbog toga samo na temelju ovog istraživanja nije moguće donijeti pouzdan zaključak o tome koji je od dva čimbenika, životne dobi ili radnog staža, značajniji. I jedan i drugi dovode do nakupljanja stresora i razvoja blagog oblika sindroma izgaranja, kako u životu, tako i na poslu, što bi moglo objasniti navedene rezultate.

Medicinske sestre i tehničari koji su završili višu, visoku školu ili diplomski studij sestinstva češće koriste humor i racionalizaciju, a najvjerojatnije i zreli stil obrane od sestara i tehničara koji su završili samo srednju školu. Ovaj nalaz je očekivan. Zreli stil obrane je češći u educiranih osoba i onih na višem stupnju društvene i poslovne ljestvice. Od svih zrelih mehanizama obrane humor pokazuje najveću povezanost s educiranošću. Za racionalizaciju, iako je to nezreli mehanizam obrane, je također potreban odgovarajući stupanj znanja i educiranosti.

Češće korištenje sublimacije (zrelog mehanizma obrane), negiranja (neurotskog mehanizma obrane) i disocijacije (nezrelog mehanizma obrane) u medicinskih sestara i tehničara koje rade u stacionaru bi se moglo objasniti time da sva tri mehanizma služe kao obrana od snažnih negativnih emocija koje izazivaju bolesnici, dakle osobe prema kojima su takvi osjećaji u medicinskih sestara, zbog njihove zaštitničke uloge i prirode posla, svjesno neprihvatljivi. Bolesnici, s kojima se susreću djelatnici u poliklinici, su uglavnom lakši i prema njima sestre razvijaju manje zaštitničkih osjećaja. S druge strane, češće korištenje supresije, reaktivne formacije, disocijacije i neurotskog stila obrane u medicinskih sestara i tehničara koje rade u smjenama je vjerojatno posljedica težih fizičkih uvjeta rada.

Zanimljiv je i neočekivan mali utjecaj obiteljskog stanja na korištenje mehanizama obrane. Žene koje su bile udane, ali su ostale bez supruga, moraju bolje planirati moguće događaje (anticipacija) i češće usmjeravaju seksualnu energiju u drugom, aseksualnom smjeru (sublimacija). Nismo opazili nikakve druge razlike koje bi korelirale s obiteljskim stanjem. Ovi rezultati se donekle razlikuju od onih autora iz zapadne Europe ili SAD-a (Jennings 2008). Moguće je da je to posljedica još uvijek prisutne povezanosti šire porodice u našim krajevima što može donekle kompenzirati nedostatak bračnog druga ili djece.

Ovom radu je moguće naći dosta metodoloških zamjerki. Rezultati dobiveni testiranjem istih ili sličnih populacija u različitim zemljama DSQ-40 upitnikom prevedenim na različite jezike se donekle razlikuju, a postoje i razlike u pripadnosti pojedinih mehanizama obrane različitim stilovima (neurotskom naprema nezrelom) (Vulić-Prtorić 2008, Čabarkapa & Dedić 2002, San Martini i sur. 2004). Usprkos tome, ovaj upitnik se široko primjenjuje u ispitivanju upotrebe mehanizama obrane diljem svijeta i u različitim populacijama, od vojnika do psihijatrijskih bolesnika, jer je izgleda odličan kompromis između dugih i složenih upitnika s većim brojem mehanizama obrane koje je teško ispunjavati i kraćih, presimplificiranih upitnika s, na primjer, svega 13 mehanizama obrane.

Nadalje, nesrazmjeran je broj ispitanica s hematologije i oftalmologije koje su upitnik ispunile, iako na ta dva radilišta radi otprilike jednak broj djelatnica. Do toga nije došlo zbog propusta autora, ispunjavanje upitnika je bilo ponuđeno svim medicinskim sestrama i tehničarima koji su u razdoblju od dva tjedna dolazili na posao. Međutim, dok su praktički sve medicinske sestre i tehničari s hematologije ispunile upitnik, značajan broj onih s oftalmologije je to odbio i to uglavnom one zaposlene u poliklinici. Vjerojatno se tu radi o pasivnoj agresiji, vrsti otpora sestara i tehničara koje se osjećaju ugroženim profesionalizacijom i širenjem više edukacije u sestrinstvu. Takvi osjećaji su vjerojatno češći

na oftalmologiji koja se percipira kao lakši odjel, nego na hematologiji, gdje je uloga i važnost sestara u njezi i skrbi za bolesnika izrazito naglašena.

Broj ispitanica je razmjerno mali, što smanjuje pouzdanost dobivenih rezultata i, u kombinaciji s velikim brojem testiranih korelacija, dovodi do učinka mnogostrukih usporedbi („multiple comparison effect“) zbog čega korelacije koje su statistički značajne, ali nekonzistentne, treba uzimati s rezervom. Naposljetku broj medicinskih tehničara i zaposlenih na određeno vrijeme je bio premali da bi bilo moguće donositi ikakve zaključke o utjecaju spola i stalnog radnog mjesta na način korištenja mehanizama obrane.

Uz sva ova ograničenja, rezultati istraživanja su zanimljivi i intrigantni i trebaju poslužiti kao poticaj za daljnja istraživanja na većem broju medicinskih sestara i tehničara.

7. ZAKLJUČCI

Medicinske sestre i tehničari značajno češće koriste zreli stil obrane nego neurotski ili nezreli. Starija životna dob i duži radni staž su povezani s korištenjem neurotskog stila obrane, što ukazuje na prisutnost blažeg stupnja sindroma izgaranja. Viši stupanj edukacije je povezan s korištenjem zreloga obrambenog stila, a od mehanizama obrane posebice humora. Rastavljene medicinske sestre i udovice više koriste sublimaciju i anticipaciju od udatih i neudanih. Nema značajne povezanosti između radnog mjesta, odnosno obiteljskih značajki i stila obrane. Radno mjesto je značajniji prediktor korištenja pojedinačnih mehanizama obrane od obiteljskih značajki, ali ne i od školovanja.

Rad s težim bolesnicima ne rezultira automatski korištenjem nezrelijih mehanizama obrane. Dobra organizacija službe i dobri međuljudski odnosi mogu umanjiti stres povezan s radom s teškim, često i umirućim bolesnicima. Naposljetku, izgleda da u dijelu sestara postoji otpor prema višoj sestričkoj edukaciji i istraživanjima u sestrinstvu. Svi ovi rezultati mogu upućivati na potrebu intenzivnog rada sa medicinskim sestrama u smislu osvješćivanja važnosti sestrinstva kao profesije u samom sustavu zdravstva. Čini se da dio medicinskih sestara još uvijek dovoljno ne percipira svoju itekako važnu profesionalnu ulogu koja danas pred njih stavlja nužnu potrebu stalne edukacije i usavršavanja. Ovo istraživanje bi moglo biti poticaj za osnivanje grupa podrške medicinskim sestrama na Klinici za psihološku medicinu, rad u Balintovim grupama, kontinuiranu sestričku edukaciju, prakticiranje timskog rada gdje bi svaka medicinska sestra imala svoje zasluženno (ne samo deklarativno) mjesto u timu i sl. Medicinske sestre, pomažući drugima u stanjima najteže patnje i boli, medicinske sestre koje su prisutne u trenucima koji su najvažniji u životu svakog pojedinca, a to su rađanje i smrt, medicinske sestre koje tješe, plaču, suosjećaju, maze, hrane, a danas i predaju na fakultetima to sigurno i zaslužuju!

8.ZAHVALE

Zahvaljujem prof. dr. Rudolfu Gregureku, predstojniku Klinike za psihološku medicinu, prof. Ani-Strahinji Ratković, dipl. psihologinji na savjetima i pomoći, Sanji na potpori, Miljenki, Neni i Jasenki koje su radile dok sam ja studirala i naposljetku Igoru, Borisu, Goranu i Bruni, bez kojih ovoga rada ne bi bilo.

9. LITERATURA

Admon R, Lubin G, Stern O, Rosenberg K, Sela L, Ben-Amin H, Hendler T (2009) Human vulnerability to stress depends on amygdala's predisposition and hippocampal plasticity. *Proc Nat Acad Sci USA* 106:14120-14125.

Andrews G, Singh M, Bond M (1993) The defence style questionnaire. *J Nerv Ment Dis* 181:246-256.

Blackman JS (2004) 101 defenses. Brunner-Routledge, New York.

Bond M (2004) Empirical studies of defense style: relationships with psychopathology and change. *Harv Rev Psychiatry* 12: 263-278.

Bond M Perry JC. (2004) Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety and personality disorders. *Am J Psychiatry* 161:1665-1671.

Bremner JD (2002) Does stress damage the brain? Understanding trauma-related disorders from a mind-body perspective. New York, Norton.

Chiumello D, Caironi P, Pelosi P, Losappio S, Malacrida M, Tomamichel R, Grattinoni L (2000) Stress in nursing staff: a comparative analysis between intensive care units and general medicine units. *Crit Care* 4 (Suppl 1):232-233.

Cramer P (2003) Defense mechanisms and physiological reactivity to stress. *J Pers* 71:221-224

Čabarkapa M, Dedić G (2002) Razvoj, osnovne karakteristike i empirijske norme psihološkog testa DSQ-40. *Vojnosanit Pregl* 59:507-514.

Davidson RJ, McEwen SE (2012) Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nat Neurosci* 15:689-695.

Ekehammar B, Zuber I, Konstenius ML (2005) An empirical look at the Defense Mechanism Test (DMT): Reliability and construct validity. *Scand J Psychol* 46:285-296.

- Escot C, Artero S, Gandubert C, Boulenger JP, Ritchie K (2001) Stress levels in nursing staff working in oncology. *Stress Health* 17:273-279.
- Gray-Toft P, Anderson JG (1981) Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. *Soc Sci Med* 15:639-647.
- Gregurek R (2011) *Psihološka medicina*. Medicinska naklada, Zagreb.
- Havelka M (1998) *Zdravstvena psihologija*. Naklada slap, Jastrebarsko.
- Henderson V (1994) *Osnovna načela zdravstvene njege*. HUSE i HUMS, Zagreb.
- Hingli P (1984) The humane face of nursing. *Nurs Mirror* 159:19-22.
- Jennings BM (2008) Work stress and burnout among nurses: role of the work environment and working conditions. U: Hughes RG, *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*, Rockville, Agency for Healthcare Research and Quality.
- Knežević B, Golubić R, Milošević M, Matec L, Mustajbegović J (2009) Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. *Sigurnost* 51:85-92.
- Kocijan Lovko S, Gregurek R, Karlović D (2007) Stress and ego-defense mechanisms in medical staff at oncology and physical medicine departments. *Eur J Psychiat* 21:279-286.
- Lazarus RS, Folkman S (1984) *Stress, appraisal and coping*. New York, Springer.
- McCraith A, Reid N, Boore J (2003) Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 40:555-565.
- McEwen BS (1998) Protective and damaging effects of stress mediators. *N Engl J Med* 338:171-179.
- McEwen BS (2009) The brain is the central organ of stress and adaptation. *Neuroimage* 47:911-913.
- Milutinović D, Grujić N, Jocić N (2009) Identifikacija i analiza stresogenih faktora na radnom mjestu medicinskih sestara – komparativna studija četiri klinička odeljenja. *Med Pregl* 62:68-73.

Pavić L, Gregurek R, Petrović R, Petravić D, Varda R, Vukušić H, Crnković-Marković S (2003) Alterations in brain activation in posttraumatic stress disorder patients with severe hyperarousal symptoms and impulsive aggressiveness. *Eur Arch Psych Clin Neurosci* 253:80-83.

Pavić L, Gregurek R, Radoš M, Brkljačić B, Brajković I, Simetin-Pavić I, Ivanac G, Pavliša G, Kalousek V (2007) Smaller right hippocampus in war veterans with posttraumatic stress disorder. *Psych Res Neuroimaging* 154:191-198.

San Martini P, Roma P, Sarti S, Lingiardi V, Bond M (2004) Italian version of the defense style questionnaire. *Compr Psychiatry* 45:483-494.

Selye H (1955) Stress and disease. *Science* 122:625-663.

Soldz S, Vaillant GE (1998) A 50-year longitudinal study of defense use among inner city men: A validation of the DSM-IV defense axis. *J Nerv Ment Dis* 186:104-111.

Stacciarini JMR, Troccoli BT (2004) Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *J Adv Nurs* 46:480-487.

Urlić I (1999) *Mehanizmi obrane*. U: Klain E. *Psihološka medicina*. Golden marketing, Zagreb.

Vaillant GE (2000) Adaptive mental mechanisms: their role in a positive psychology. *American Psychologist* 55: 89-98.

Vulić-Prtorić A (2008) Psihometrijska validacija upitnika obrambenih stilova DSQ – preliminarno istraživanje. *Socijalna psihijatrija* 36:49-57.

Watson J (1979) *Nursing: the philosophy and science of caring*. Little, Brown and co, Boston.

10. ŽIVOTOPIS

Zdenka Aurer je rođena 1965. godine u Brčkom u Bosni i Hercegovini. Srednju medicinsku školu je završila u Vinkovcima. Radila je na Klinici za bolesti srca i krvnih žila i Hitnoj internoj ambulanti KBC Zagreb te Zavodu za transfuzijsku medicinu Republike Hrvatske. Diplomirala je na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu i dobila titulu prvostupnice sestrinstva. Od 2012. radi na Klinici za psihološku medicinu KBC Zagreb na radnom mjestu glavne sestre poliklinike. Trenutno pohađa diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Udana je i majka tri sina.