

Mišljenje zdravstvenih djelatnika o njačešćim situacijama na radnom mjestu koje izazivaju stres

Vadoci, Milena

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:676430>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET U OSIJEKU

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Milena Vadoci

**MIŠLJENJE ZDRAVSTVENIH
DJELATNIKA O NAJČEŠĆIM
SITUACIJAMA NA RADNOM MJESTU
KOJE IZAZIVAJU STRES**

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren u Domu zdravlja Osijek.

Mentor rada: prof. dr. sc. Rudika Gmajnić, dr. med.

Rad sadrži: 27 listova i 9 tablica

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Stres | 1 |
| 1.2. Stres na radnom mjestu..... | 2 |
| 1.2.1. Izvori stresa | 3 |
| 1.3. Sindrom sagorijevanja na poslu..... | 4 |
| 1.3.1. Faze sindroma izgaranja..... | 5 |
| 1.3.2. Sindrom izgaranja i stres..... | 6 |
| 1.4. Psihičko zlostavljanje na poslu..... | 6 |
| 1.5. Suočavanje sa stresom | 7 |
| 2. CILJ..... | 9 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 10 |
| 3.1. Ustroj studije..... | 10 |
| 3.2. Ispitanici | 10 |
| 3.3. Metode | 10 |
| 3.4. Statističke metode..... | 10 |
| 4. REZULTATI..... | 11 |
| 5. RASPRAVA..... | 19 |
| 6. ZAKLJUČAK | 22 |
| 7. SAŽETAK..... | 23 |
| 8. SUMMARY | 24 |
| 9. LITERATURA..... | 25 |
| 10. ŽIVOTOPIS | 27 |

1. UVOD

Prepoznavanje štetnosti pojedinih radnih uvjeta potječe još iz vremena početaka razvoja ljudskog društva. Prvi pisani trag o štetnim utjecajima pojedinih radnih uvjeta na zdravlje zabilježen je na staroegipatskim papirusima prije 4 000 godina. Međutim, razvoj posebne medicinske discipline, medicine rada, počinje u 17. stoljeću nastavlja se s razvojem različitih vrsta industrije i modernih tehnologija kroz stoljeća (1).

U civiliziranom svijetu, posebno u zemljama s visoko razvijenom industrijom, susrećemo iznenađujuću pojavu. Vrlo razvijena i suvremena zdravstvena služba ne može bitnije smanjiti bolesti stanovništva. Uz to, neke se bolesti sve više šire. Tu pojavu uzrokuje stres koji sve više postaje prava socijalna bolest današnjice. Suvremeni čovjek ulazi u raznovrsne, vrlo složene međuljudske odnose, u raznorodnu, često rizičnu suradnju s ljudima. Iz tih dodira proizlaze ponekad zadovoljstva, ali među tim istim ljudima nerijetko dolazi i do napetosti, svađa i sukoba. Neki od tih dodira donose podražaje koji povećavaju unutrašnju konzistenciju, pojačavaju otpornost i hrabre čovjeka, a drugi, osobito ako su jaki, neočekivani, neodmjereni, štete zdravlju i narušavaju ga, te imaju za posljedicu: smetnje probave, poremećaji žlijezda s unutrašnjim lučenjem, nesanica, strah i sl. Iako bi veliki broj radnika želio raditi i onda kad radom ne bi morao osiguravati materijalna sredstva za život, neke psihosocijalne karakteristike rada u suvremenom društvu čine posao sve nepoželjnijom alternativom, a odlazak u prijevremenu mirovinu sve poželjnijom. Suvremeno 24 - satno društvo karakteriziraju brojne promjene. Sve je veća uporaba informacijskih i komunikacijskih tehnologija. Izražen je rast uslužnih djelatnosti, uredskih poslova, rad s informacijama i klijentima, timski rad, rad na daljinu, te fleksibilizacija poslova. Dolazi do značajnih promjena dobne, spolne i obrazovne strukture radne snage i sigurnosti zaposlenja, a ekonomija postaje globalna (2).

1.1. Stres

Stres je pojam koji označava stanje organizma u kojem doživljavamo prijetnju vlastitom integritetu. Fiziološki je stres prirodni mehanizam koji organizam dovodi u stanje prikladno za obranu ili bijeg. Naziv „stres“ ima podrijetlo iz srednjovjekovnog engleskog (eng. stress - napor, nevolja ili ograničenje). Korišten je kao pojam u 14. stoljeću u značenju patnje, muke, neprilike, tegobe, nesreće ili tuge (3). Kanadski liječnik Hans Selye 1936.

godine opisuje pojam stresa kao skup tjelesnih obrana organizma protiv štetnog podražaja bilo koje vrste. Ranih tridesetih godina 20. stoljeća Selye (4) je postavio model fiziološkog stresa i utvrdio kako širok raspon različitih podražaja izaziva jednake fiziološke promjene. Za podražaje koji uzrokuju stres uveo je pojam stresori. Ako između stresnih podražaja ne postoji potrebno razdoblje oporavka, već se stresni događaji nižu jedan za drugim, pojavljuje se kronični stres koji može izazvati ozbiljne zdravstvene posljedice za organizam.

Stres je u suvremenom svijetu prepoznat kao važan čimbenik koji utječe na zdravlje. Individualna procjena objektivnog stanja ili događaja uvelike utječe na pojavu stresnog odgovora u pojedinca. Reakcija pojedinca na stres rezultat je preklapanja individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Individualna osjetljivost određena je osobnošću, dobi i stilom života. Vanjske okolnosti uključuju okoliš, obitelj, prijatelje i radnu atmosferu. Bolesti koje nastaju pod utjecajem prevelikog stresa ovise o sva tri navedena čimbenika (5). Reakcije na stres mogu biti: psihološke, ponašajne i fiziološke. Psihološke reakcije na stres mogu biti: porast tjeskobe, problemi koncentracije, negativne emocije, gubitak pažnje, depresija, umor, sindrom izgaranja (eng. Burnout syndrome) ili porast učestalosti samoubojstava. Ponašajne reakcije na stres najčešće su povlačenje i izolacija na poslu ili kod kuće, porast broja nesreća, veća konzumacija cigareta, alkohola ili kave, razdražljivost, agresivnost, seksualne disfunkcije, niska motivacija za rad i međuljudske odnose te porast nasilja na poslu i/ili kod kuće. Fiziološke reakcije na stres uključuju porast razine kortizola, veće vrijednosti kolesterola, povišenje krvnog tlaka, palpitacije, bolove u prsima, nesanicu, pojavu nekih vrsta karcinoma, probavne smetnje, glavobolju, koštano-mišićne tegobe te pad funkcije imunološkog sustava (6).

1.2. Stres na radnom mjestu

Stres na radu specifična je vrsta stresa, čiji je izvor u radnom okolišu. Stres na radu možemo definirati kao značajnu neravnotežu između zahtjeva i sposobnosti da im se udovolji, u situaciji kad neuspjeh u zadovoljavanju zahtjeva ima, prema prosudbi radnika, značajne posljedice. Najčešći su stresori: hitna stanja, dežurstva, donošenje odluka nakon noćnog rada, rutinski medicinski rad, mala mogućnost napredovanja, emocionalna iscrpljenost, fizička iscrpljenost i bol u donjem djelu leđa, niska razina odlučivanja i visoki zahtjevi. Stanje stresa na radnom mjestu može se definirati kao niz za pojedinca štetnih

fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama (7).

Stres na poslu rezultat je interakcija zaposlenika i karakteristika posla. Veća značajnost pri nastanku stresa daje se organizacijskim čimbenicima, što znači da je glavna strategija za prevenciju stresa koju predlažu autori preoblikovanje posla. U suvremenim uvjetima rada u nekim se poslovima javljaju novi stresori, a neki ranije utvrđeni mijenjaju značenje uslijed promjena karakteristika rada. Takvi su stresori, primjerice, zlostavljanje na poslu, zlouporaba ovlasti i dužnosti, preferiranje zaposlenika samo muškog ili ženskog spola, preferiranje stranačke pripadnosti i porijekla, kontaminacija osobnih računala tzv. virusima, elektroničko motrenje rada i sl. (8).

1.2.1. Izvori stresa

Među čimbenicima koji su izvor stresa na poslu mogu se izdvojiti:

- čimbenici radnog okoliša (opasni fizikalni uvjeti rada ili takvi koji se percipiraju kao neugodni; buka, zagađenje zraka, ergonomski neprilagođeni radni uvjeti, prenapučenost); Takvi su se čimbenici u najvećoj mjeri do sada identificirali i za većinu je utvrđena dopuštena razina izloženosti
- psihosocijalni organizacijski čimbenici (međuljudski odnosi, podjela poslova, jasna i nedvosmislena komunikacija, radna atmosfera i sl.) koji nisu u potpunosti identificirani, niti su im utvrđene referentne vrijednosti koje bi mogle biti osnova za preventivne intervencije na radnom mjestu (8).

Izvori profesionalnog stresa mogu biti:

- Unutrašnji – oni koji prvenstveno ovise o pojedincu, osobinama ličnosti, prethodnom iskustvu, stilu rada, sustavu vrijednosti, slici koju imaju o sebi. Očituju se kao nerealna očekivanja od posla i od sebe koja nadilaze radni realitet; potreba za stalnom i potpunom kontrolom situacije, pretjerana vezanost za posao i osjećaj pojedinca da snosi svu odgovornost, identifikacija s poslom u tolikoj mjeri da on postaje glavni ili jedini sadržaj i smisao života, jedino područje potvrđivanja, ne prepuštanje (ne delegiranje) dijelova poslova drugima; pretjerana upornost, rigidnost i tvrdoglavost u postizanju cilja po bilo koju cijenu.

- Vanjski – oni koji su povezani s radnim uvjetima, organizacijom rada i koji izvire iz odnosa s drugim ljudima (9).

1.3. Sindrom sagorijevanja na poslu

Profesionalno sagorijevanje iliti izgaranje na poslu (engl. burnout) fenomen je koji se počeo istraživati 70-ih godina prošlog stoljeća, kada su klinički psiholozi počeli objavljivati prve radove i istraživanja o posljedicama dugotrajnog profesionalnog stresa. Psiholog Freudenbergler među prvima je definirao taj sindrom tumačeći ga kao sagorijevanje energije pod utjecajem neprekidnog stresa u području profesionalnog života, odnosno kao osjećaj neuspjeha i istrošenosti (10). Današnja najpriznatija i najviše upotrebljavana definicija je prema psihologinji Christini Maslach koja ga je definirala kao sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog postignuća, koja se mogu pojaviti kod pojedinaca, koji rade s ljudima u nekom svojstvu (11). Sindrom sagorijevanja dobio je veliku pozornost od istraživača posljednjih 35 godina. Odnedavno, sindrom sagorijevanja smatra se kao javnozdravstveni problem. Prevladava sagorijevanja nije samo štetna za pojedinca–radnika, već i za organizaciju jer smanjuje produktivnost i utječe na kvalitetu pružene usluge. Među zdravstvenim djelatnicima, medicinska sestra smatra se kao jedno od najstresnijih profesija. Radno okruženje uključuje specifične stresore vezane uz posao medicinske sestre poput izloženosti boli, smrti, različitim vrstama stresa, nedostatku podrške i interpersonalnih sukoba. Stoga, medicinska je sestra kao zvanje rizična profesija za sindrom izgaranja (12).

Sam pojam „burnout“ engleskog je porijekla, a doslovan je prijevod : spaliti, uništiti ili izgorjeti. U hrvatskom se jeziku „sagorjeti“ definira kao biti uništen vatrom, izgorjeti; prema prenesenom značenju: propasti od naprezanja, napornog rada, silne želje ili teške bolesti. Pojam „izgaranje“ definira se kao psihički stresna reakcija koja se razvija kod osoba izloženih velikim radnim zahtjevima (13). Najistaknutija je neravnoteža između zahtjeva i resursa na poslu i sukob među vrijednostima, tj. između osobne vrijednosti i vrijednosti organizacije.

Sindrom sagorijevanja na poslu jedan je od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu. Najčešći znaci su osjećaj tjelesne i emocionalne iscrpljenosti, gubitak osjećaja osobne vrijednosti, negativizam, kako vezan za sebe tako i za ciljeve posla ili organizacije u kojoj radi, gubitak zanimanja za suradnike, cinizam i neosjetljivost za druge, osjećaj bespomoćnosti i beznada, pesimizam često popraćen

rečenicom «I onako se ništa ne može učiniti», razdražljivost i niska tolerancija na frustraciju, srdžba kao česta emocija, neprijateljstvo, sumnjičavost, rigidnost i neprilagodljivost, povlačenje u socijalnim odnosima, učestaliji sukobi i agresivni ispadi, povećana upotreba alkohola, duhana, stimulirajućih sredstava i lijekova, izostajanje s posla, osjećaj opće slabosti, učestalo pobolijevanje, preosjetljivost na podražaje (zvukove, mirise, toplinu i sl.), komunikacijske poteškoće, gubitak seksualnog interesa i nastanak seksualnih problema, tjelesni simptomi: glavobolje, bolovi u leđima, poteškoće disanja, spavanja i prehrane, gastrointestinalni poremećaji.

Sagorijevanja na poslu odvija se postupno. Prvo se javljaju prevelika očekivanja i idealizacija posla. Manifestira se kao entuzijazam vezan za posao, potpuna posvećenost poslu, visok stupanj energije, pozitivni i konstruktivni stavovi, dobro postignuće. Zatim se javlja početno nezadovoljstvo poslom i prvi znakovi sagorijevanja. To su prvi znaci tjelesnog i mentalnog umora, frustriranosti i gubitka nekih ideala; smanjuje se radni moral, a povećava dosada, teškoće u komunikaciji s kolegama. Dolazi do povlačenja, izolacije i intenzivnijih znakova stresa. Javlja se izbjegavanje kontakta s drugim suradnicima, veće komunikacijske poteškoće, srdžba i neprijateljstvo spram okoline, negativizam, depresivnost i druge emocionalne poteškoće, nesposobnost da se misli i koncentrira, tjelesna i mentalna iscrpljenost, veći broj psihosomatskih teškoća. U konačnici dolazi do apatije i gubitka interesa uz ozbiljno produblјivanje znakova stresa. Javlja se nisko osobno i profesionalno samopoštovanje, kronično izostajanje s posla, kronično negativni osjećaji vezani uz posao, potpuni cinizam, nesposobnost komuniciranja s drugim osobama, depresija i tjeskobnost, napuštanje posla (9).

1.3.1. Faze sindroma izgaranja

Postoji nekoliko faza izgaranja. Prva faza: previsoka očekivanja i idealizacija posla. Ovu fazu prati entuzijazam vezan za posao, potpuna posvećenost poslu, visok stupanj energije, pozitivni i konstruktivni stavovi i dobro postignuće. Druga faza: početno nezadovoljstvo poslom i pojavljivanje početnih znakova sagorijevanja. U ovoj fazi pojavljuju se prvi znakovi tjelesnog i mentalnog umora, frustriranost i gubitak nekih ciljeva, smanjen radni moral, dosada i poteškoće u komunikaciji s kolegama. Treća faza: povlačenje, izolacija i povećanje znakova stresa. U ovoj fazi dolazi do izbjegavanja kontakta s drugim suradnicima, većih komunikacijskih poteškoća, gnjeva i neprijateljstva spram okoline,

negativizma, depresivnosti i drugih emocionalnih poteškoća, nesposobnosti mišljenja i koncentracije, tjelesne i mentalne iscrpljenosti te većeg broja psihosomatskih poteškoća. Četvrta faza: apatija i gubitak interesa uz ozbiljno produbljivanje znakova stresa U zadnjoj fazi prevladava nisko profesionalno samopoštovanje, kronično izostajanje s posla, kronični negativni osjećaji o poslu, potpuni cinizam, nesposobnost komuniciranja s drugim osobama, depresija i tjeskobnost te završno napuštanje posla (14).

1.3.2. Sindrom izgaranja i stres

Kako bismo razlikovali odnos između stresa i sindroma izgaranja, postoji nekoliko dokaza. Kontakt s profesionalnim stresorima vodi do fizičkih i mentalnih poteškoća, koje se na početku pojavljuju kao stres te se aktiviraju mehanizmi suočavanja sa stresom. Ako to stanje potraje te prijeđe u nezadovoljstvo i mehanizmi suočavanja budu nedjelotvorni, tada se javlja sindrom izgaranja. S druge strane, stres može imati pozitivno i negativno gledište, dok postojanje sindroma izgaranja uvijek je negativno (15). Sagorijevanje na poslu slično je sindromu kroničnog umora, ali se mijenja i stav prema poslu što za umor nije karakteristično.

1.4. Psihičko zlostavljanje na poslu

Psihičko zlostavljanje (engl. mobbing) možemo definirati kao psihičko maltretiranje, zlostavljanje, teror na radnom mjestu. Engleski termin mobbing najčešće se rabi u švedskoj, njemačkoj i talijanskoj literaturi, dok u zemljama engleskog govornog područja nailazimo na termin bullying; u SAD-u su najčešći termini work abuse ili employee abuse. Puno je termina kojim se pokušava prevesti mobbing: psihološko zlostavljanje, psihološko maltretiranje, psihološki terorizam, moralno maltretiranje, moralno zlostavljanje i sl. Riječ mobbing dolazi od engleskog glagola to mob. U hrvatskom jeziku nalazimo prilagođeni prijevod: bučno navaliti, nasrnuti u masi. Žrtva psihološkog zlostavljanja može postati bilo koji zaposlenik bez obzira na životnu dob, spol, izgled, socijalni status, stupanj obrazovanja, radnu ili profesionalnu poziciju. Premda psiholozi tvrde ako su muškarci i žene podjednako žrtve, čini se ipak kako se psihičko zlostavljanje na poslu nešto češće događa ženama. Žrtvom može postati svatko, čak i sposoban, besprijekorno stručan, marljiv i savjestan pojedinac. Međutim, što je niži položaj u organizacijskoj strukturi, to je ipak veća mogućnost iskustva psihološkog zlostavljanja na vlastitoj koži ili, još realističnije rečeno, na vlastitoj psihi (16).

Aktivnosti kojima se radnik zlostavlja mogu se podijeliti na (14):

- napadi na mogućnost odgovarajućeg komuniciranja (nadređeni i/ili kolege ograničavaju mogućnost izražavanja žrtve; žrtva se prekida u razgovoru; odbijaju se neverbalni kontakti sa žrtvom: izbjegavaju se pogledi, ne primjećuju se znakovi: dizanje ruke za uključivanje u razgovor i sl.)
- napadi na mogućnost održavanje socijalnih odnosa (žrtva se stalno izolira; nitko joj se ne obraća; svi se ponašaju kao da je nema; ne poziva ju se na sastanke i neformalna druženja kolega)
- napadi na osobnu reputaciju (izmišljanja priča o žrtvi i njenom privatnom životu; ogovaranje; ismijavanje; negativni komentari osobnih karakteristika žrtve i sl.)
- napadi na kvalitetu profesionalne situacije (stalne kritike i prigovori; vrijeđanja; pretjerana kontrola; niske ocjene rada; pojava da se žrtvi ne daju radni zadaci i oduzimaju joj se osnovna sredstva za rad: radni prostor, telefon, računalo – sindrom «praznog stola»; zadaju joj se zadaci neprilagođeni profesionalnoj kvalifikaciji (zadaci su ili prejednostavni ili preteški i zahtijevaju od žrtve sposobnosti koje nema, s ciljem da se natjera žrtvu da pogriješi); zatrpavanje zadacima i određivanje kratkih rokova – sindrom «pretrpanog stola»; stalno mijenjanje radnih zadataka

1.5. Suočavanje sa stresom

Skrb za mentalno zdravlje zaposlenika, a osobito vrlo stresnih zanimanja kao što su zanimanja u zdravstvu, pravosuđu, policiji i dr., nije luksuz već profesionalna obveza. U organizaciji koja se brine o svojim zaposlenicima istaknuto mjesto treba imati sustavno planiranje i provođenje organizacijskih mjera za sprečavanje psihičkog zlostavljanja i smanjivanje radnog stresa. No, s obzirom na to da je stres doista osoban doživljaj, važno je da svaki pojedinac zna odabrati i primijeniti načine suočavanja sa stresom koji odgovaraju njegovoj prirodi. Suočavanje sa stresom općenito se može odrediti kao način reagiranja na stresore (izvore stresa). Neki načini donose privremeno olakšanje, primjerice upotreba alkohola za smanjenje napetosti, ali dugoročno gledano, narušavaju psihofizičko zdravlje pojedinca. Sagledavanje problema iz drugog ugla ili traženje savjeta na pravom mjestu mogu dovesti i do uklanjanja nepovoljnog djelovanja stresa.

Kad je riječ o radnom stresu, potrebno je imati na umu da je on češće kronične nego akutne prirode. Tako gotovo neprimjetno iz dana u dan sve teže podnosimo ponašanje suradnika, iz tjedna u tjedan ostajemo duže na poslu, preuzimamo sve više zaduženja ili nam se postupno pogoršavaju uvjeti rada. U početku, ako smo motivirani za posao, čini nam se da ćemo sve takve «sitnice» lako podnijeti. No prije nego što se snađemo počnemo kliziti u ponor u kojem ćemo sagorjeti.

Stručnjaci navode da je moguća promjena, povlačenje i prihvaćanje stresne situacije. Promjena uključuje djelovanje usmjereno na mijenjanje situacije, odnosno na uklanjanje izvora stresa. Toj strategiji možemo se prikloniti kad osjećamo da imamo sposobnosti i mogućnosti uspostave kontrole nad situacijom. Ponašanje usmjereno na promjenu situacije moguće je promjenom različitih vještina i postupaka: rješavanjem problema (npr. osjećaj nekompetentnosti u poslu možemo smanjiti dodatnim stručnim usavršavanjem), izravnom komunikacijom o problemu ako su izvor stresa druge osobe, planiranjem i organizacijom aktivnosti u svrhu smanjivanja djelovanja stresora, strukturiranjem vremena, tj. rasterećenjem dnevnog rasporeda. Povlačenje pretpostavlja izbjegavanje stresne situacije ili pronalaženje načina da do nje uopće ne dođe. Ta je strategija korisna ako procijenimo da trenutno ne raspoložemo prikladnim mogućnostima i/ili da su okolnosti takve da nam sprečavaju izravno djelovanje u pravcu promjene stresora. To možemo postići ako se udaljimo iz kritične situacije, privremeno odustanemo od svojih zahtjeva i povučemo se, ne pristanemo na dodatno opterećenje i jasno kažemo «ne», prepustimo dio odgovornosti i posla drugima, jasno odredimo svoje granice. Prihvaćanje stresne situacije uključuje preventivno djelovanje pomoću podizanja fizičke i psihičke otpornosti na stresor i promjenu percepcije situacije. Te se tehnike mogu primjenjivati i prije očitog početka djelovanja samog stresora. One nam pomažu u «ojačavanju» psihičkih i fizičkih mogućnosti koje će nam biti potrebne kad nastupi stresna situacija. Potrebno je: pozitivno razmišljanje o sebi i svojim mogućnostima, jasno zauzimanje za svoja prava, ostavljanje vremena «za sebe», podrška (na poslu i u obitelji), njegovanje bliskih odnosa s ljudima koji su nam važni, očuvanje smisla za humor (9).

2. CILJ

Cilj ovog rada je:

1. Ispitati koje situacije i događaji na radnom mjestu zdravstveni djelatnici prepoznaju kao one koje doprinose razvoju stresa.
2. Utvrditi razlike u situacijama i događajima na radnom mjestu koje doprinose razvoju stresa s obzirom na zanimanje ispitanika.
3. Utvrditi razlike u situacijama i događajima na radnom mjestu koje doprinose razvoju stresa s obzirom na spol, dob, stručnu spremu i duljinu ukupnog radnog staža.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Presječna studija.

3.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 132 ispitanika iz Doma zdravlja Osijek. Ispitanici su svjesno i dobrovoljno potpisali informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Kriterij uključenja bio je prisutnost ispitanika na radnom mjestu u vrijeme provođenja istraživanja. Iz istraživanja su isključeni liječnici i medicinske sestre koji u vrijeme provođenja istraživanja nisu bili prisutni na radnom mjestu radi bolovanja, korištenja godišnjeg odmora ili nekog drugog razloga.

3.3. Metode

Istraživanje se provelo upotrebom "Upitnika o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika" koji je odobren od strane autora i preuređen za potrebe ovog istraživanja (17). Upitnik se sastoji od 17 situacija o najčešćim stresnim situacijama. Svaka situacija vrednovala se na Likertovoj skali od 1-5 gdje 1 označava nije uopće stresno, 2 rijetko je stresno, 3 ponekad je stresno, 4 stresno a 5 izrazito stresno. Osim upitnika o najčešćim stresnim situacijama, upotrijebljen je i sociodemografski upitnik koji sadrži opće podatke kao što su spol, dob, zanimanje, stručna sprema i duljina radnog staža.

3.4. Statističke metode

Podaci su statistički obrađeni računalnim programom R (www.r-project.org, inačica 3.2.3.). Kategorijski podaci prikazani su pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija, dok su numerički podaci prikazani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom ili medijanom i interkvartilnim rasponom u slučaju odstupanja od normalne distribucije. Normalnost distribucije ispitivao Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike među kategorijskim varijablama testirane su Hi-kvadrat testom te po potrebi Fisherovim egzaktnim testom, dok su razlike među numeričkim varijablama testirane Studentovim T testom ili po potrebi Mann-Whitney U testom. Korelacijska analiza numeričkih varijabli i odgovora na Likertovoj skali testirana je Kendallovim tau testom. Razina statističke značajnosti određena je s $p < 0,05$ (18).

4. REZULTATI

Istraživanje je provedeno tijekom kolovoza 2017. godine. U istraživanje je bilo uključeno ukupno 132 ispitanika: 50 liječnika i 82 medicinske sestre iz Doma zdravlja Osijek (Tablica 1).

Tablica 1. Opća obilježja ispitanika

| | | Liječnici N (%) | Med. sestre N (%) | p* |
|----------------|-----------|--------------------|----------------------|--------------|
| Spol | Muški | 7 (14,0) | 5 (6,0) | 0,405 |
| | Ženski | 43 (86,0) | 77 (94,0) | |
| Dob | 20-35 | 15 (30,0) | 38 (46,4) | 0,468 |
| | 36-50 | 18 (36,0) | 21 (25,6) | |
| | 51 i više | 17 (34,0) | 23 (28,0) | |
| Stručna sprema | OŠ | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,043 |
| | SS | 0 (0,0) | 54 (65,9) | |
| | VŠS | 1 (2,0) | 18 (21,9) | |
| | VSS | 49 (98,0) | 10 (12,2) | |
| Radni staž | 1-10 | 14 (28,0) | 28 (34,2) | 0,595 |
| | 11-25 | 21 (42,0) | 27 (32,9) | |
| | 26 i više | 15 (30,0) | 27 (32,9) | |
| UKUPNO: | | 50 (100,0) | 82 (100,0) | |

* χ^2 test

Tablica 2 prikazuje da prosječna dob medicinskih sestara i liječnika iznosi 41,27 godina. Najmlađi ispitanik imao je 20 godina, dok je najstariji imao 64 godine.

Tablica 2. Dob ispitanika

| | Liječnici | Medicinske sestre | Ukupno |
|-----------------------|-----------|-------------------|--------|
| Aritmetička sredina | 43,68 | 39,80 | 41,27 |
| Standardna devijacija | 10,42 | 12,78 | 12,09 |
| Minimum | 26 | 20 | 20 |
| Maksimum | 64 | 62 | 64 |
| Ukupno (N) | 50 | 82 | 132 |

Aritmetička sredina godina radnoga staža medicinskih sestara i liječnika iznosili 18,12 godina. Najmlađi ispitanik ima 1 godinu radnog iskustva dok najstariji ispitanik ima 43 godine radnog staža. (Tablica 3).

Tablica 3. Godine radnoga staža

| Godine radnog staža | Liječnici | Medicinske sestre | Ukupno |
|-----------------------|-----------|-------------------|--------|
| Aritmetička sredina | 17,58 | 18,45 | 18,12 |
| Standardna devijacija | 9,99 | 12,85 | 11,85 |
| Minimum | 1 | 1 | 1 |
| Maksimum | 34 | 43 | 43 |
| Ukupno (N) | 50 | 82 | 132 |

Čak 28 % ispitanika je navelo kako im je izrazito stresno vremensko ograničenje za pregled pacijenata, 26 % ispitanika navodi kako nedostatan broj djelatnika predstavlja izuzetan stres, dok se 25 % ispitanika osjeća pod izrazitim stresom zbog administrativnih poslova i zbog prijetnja sudskom tužbom. S druge strane ispitanici se uopće ne osjećaju pod stresom kada je riječ o sukobu s kolegama (43 %), sukobu s nadređenima (39 %), te o smjenskom radu (34 %) (Tablica 4).

Tablica 4. Raspodjela odgovora ispitanika

| | Broj (%) ispitanika | | | | | |
|--|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ukupno |
| Preopterećenost poslom | 2 (1,5) | 16 (12,1) | 48 (36,4) | 39 (29,5) | 27 (20,5) | 132 (100,0) |
| Loša organizacija posla | 13 (9,8) | 26 (19,7) | 36 (27,4) | 32 (24,2) | 25 (18,9) | 132 (100,0) |
| Smjenski rad | 45 (34,1) | 26 (19,7) | 38 (28,8) | 18 (13,6) | 5 (3,8) | 132 (100,0) |
| Neadekvatni radni prostor | 31 (23,4) | 18 (13,6) | 34 (25,8) | 32 (24,3) | 17 (12,9) | 132 (100,0) |
| Administrativni poslovi | 11 (8,3) | 16 (12,1) | 33 (25,0) | 38 (28,8) | 34 (25,8) | 132 (100,0) |
| Nedostatan broj djelatnika | 25 (18,9) | 24 (18,2) | 24 (18,2) | 24 (18,2) | 35 (26,5) | 132 (100,0) |
| Sukobi s nadređenim | 52 (39,5) | 23 (17,4) | 25 (18,9) | 16 (12,1) | 16 (12,1) | 132 (100,0) |
| Sukobi s kolegama | 57 (43,3) | 28 (21,2) | 18 (13,6) | 18 (13,6) | 11 (8,3) | 132 (100,0) |
| Sukobi s pacijentom | 22 (16,8) | 20 (15,1) | 35 (26,5) | 26 (19,7) | 29 (21,9) | 132 (100,0) |
| Prijetnja sudske tužbe | 49 (37,1) | 17 (12,9) | 19 (14,4) | 14 (10,6) | 33 (25,0) | 132 (100,0) |
| Strah od zaraze | 37 (28,0) | 36 (27,3) | 36 (27,3) | 14 (10,6) | 9 (6,8) | 132 (100,0) |
| Strah od ozljede oštrim predmetom | 46 (34,9) | 39 (29,5) | 26 (19,7) | 14 (10,6) | 7 (5,3) | 132 (100,0) |
| Mala mogućnost napredovanja | 46 (34,9) | 24 (18,2) | 34 (25,7) | 17 (12,9) | 11 (8,3) | 132 (100,0) |
| Neadekvatna osobna primanja | 29 (21,9) | 18 (13,7) | 32 (24,3) | 35 (26,5) | 18 (13,6) | 132 (100,0) |
| Svakodnevne nepredviđene situacije | 22 (16,7) | 20 (15,1) | 44 (33,4) | 28 (21,2) | 18 (13,6) | 132 (100,0) |
| Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka | 27 (20,5) | 17 (12,9) | 33 (25,0) | 29 (21,9) | 26 (19,7) | 132 (100,0) |
| Vremensko ograničenje za pregled pacijenata | 13 (9,9) | 18 (13,6) | 29 (21,9) | 35 (26,5) | 37 (28,1) | 132 (100,0) |

Prema spolu nije pronađena nijedna statistički značajna razlika u česticama. Muškarcima je stresniji smjenski rad, sukobi s nadređenima i kolegama, mala mogućnost napredovanja, te vremensko ograničenje za pregled pacijenata nego ženama. S druge strane, ženama su stresniji sukobi s pacijentima, prijetnje tužbom i svakodnevne nepredviđene situacije nego muškarcima (Tablica 5).

Tablica 5. Vrijednosti skora „Upitnika o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika“ prema spolu

| Pitanje | Muškarci Me (25-75 %) | Žene Me (25-75 %) | p* |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| Preopterećenost poslom | 3,50 (3,00 - 4,00) | 3,50 (3,00 - 4,00) | 0,748 |
| Loša organizacija posla | 3,00 (2,50 - 4,50) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,777 |
| Smjenski rad | 2,50 (1,50 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,886 |
| Neadekvatni radni prostor | 3,00 (2,00 - 4,50) | 3,00 (1,00 - 4,00) | 0,331 |
| Administrativni poslovi | 4,00 (2,50 - 4,00) | 4,00 (3,00 - 5,00) | 0,919 |
| Nedostatan broj djelatnika | 3,00 (2,00 - 5,00) | 3,00 (2,00 - 5,00) | 0,942 |
| Sukobi s nadređenim | 2,50 (1,00 - 3,50) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,637 |
| Sukobi s kolegama | 2,50 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,515 |
| Sukobi s pacijentom | 2,50 (1,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,225 |
| Prijetnja sudske tužbe | 2,00 (1,00 - 3,00) | 3,00 (1,00 - 5,00) | 0,323 |
| Strah od zaraze | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,235 |
| Strah od ozljede oštrim predmetom | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,961 |
| Mala mogućnost napredovanja | 2,50 (1,00 - 4,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,787 |
| Neadekvatna osobna primanja | 3,00 (3,00 - 3,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,909 |
| Svakodnevne nepredviđene situacije | 2,50 (1,50 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,469 |
| Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka | 4,00 (2,00 - 4,50) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,485 |
| Vremensko ograničenje za pregled pacijenata | 3,50 (2,00 - 5,00) | 4,00 (3,00 - 5,00) | 0,776 |

*Mann-Whitney U test

Tablica 6. Vrijednosti skora „Upitnika o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika“ prema dobi

| Pitanje | 20-35 Me (25-75 %) | 36-50 Me (25-75 %) | 51 i više Me (25-75 %) | p* |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------|
| Preopterećenost poslom | 3,00 (3,00 - 4,00) | 4,00 (3,00 - 5,00) | 3,50 (3,00 - 4,00) | 0,197 |
| Loša organizacija posla | 3,00 (2,00 - 4,25) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,50- 4,00) | 0,816 |
| Smjenski rad | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,50 (1,00 - 4,00) | 0,628 |
| Neadekvatni radni prostor | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 2,50 (1,00 - 4,00) | 0,032 |
| Administrativni poslovi | 4,00 (3,00 - 4,25) | 4,00 (3,00 - 4,00) | 3,50 (3,00 - 5,00) | 0,936 |
| Nedostatan broj djelatnika | 3,00 (2,00 - 5,00) | 4,00 (2,00 - 5,00) | 2,00 (1,00 - 4,00) | 0,041 |
| Sukobi s nadređenim | 2,00 (1,00 - 4,00) | 2,00 (1,00 - 4,00) | 1,00 (1,00 - 3,00) | 0,078 |
| Sukobi s kolegama | 2,00 (1,00 - 2,00) | 2,00 (1,00 - 2,00) | 2,00 (1,00 - 2,00) | 0,495 |
| Sukobi s pacijentom | 4,00 (2,00 - 5,00) | 3,00 (2,25 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,429 |
| Prijetnja sudske tužbe | 3,00 (1,00 - 5,00) | 3,00 (1,00 - 5,00) | 2,00 (1,00 - 3,50) | 0,349 |
| Strah od zaraze | 2,00 (1,00 - 3,00) | 3,00 (2,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,248 |
| Strah od ozljede oštrim predmetom | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,859 |
| Mala mogućnost napredovanja | 3,00 (2,00 - 3,00) | 3,00 (1,00 - 4,00) | 1,00 (1,00 - 3,00) | 0,001 |
| Neadekvatna osobna primanja | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (1,00 - 4,00) | 0,462 |
| Svakodnevne nepredviđene situacije | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,663 |
| Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka | 3,00 (1,75 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,50 (2,00 - 5,00) | 0,438 |
| Vremensko ograničenje za pregled pacijenata | 3,00 (2,00 - 4,00) | 4,00 (3,00 - 5,00) | 4,00 (3,00 - 5,00) | 0,333 |

*Kruskal-Wallis

Pronađene su statistički značajne razlike u 3 čestice s obzirom na dob. Ispitanicima koji imaju 51 godinu i više neadekvatan radni prostor ne predstavlja toliki izvor stresa kao što predstavlja mlađim ispitanicima ($p = 0,032$). Ispitanicima u dobnoj skupini od 36 do 50 godina jako veliki izvor stresa predstavlja nedostatan broj djelatnika ($p = 0,041$) u odnosu na ostale dobne skupine. Također, osobama starijim od 51 godinu mala mogućnost napredovanja ne predstavlja stres ($p = 0,001$) u odnosu na mlađe kolege (Tablica 6).

S obzirom na stručnu spremu, pronađene su tri statistički značajne razlike u česticama. Ispitanicima sa višom stručnom spremom najmanji izvor stresa predstavlja smjenski rad ($p = < 0,001$). Također, oni smatraju kako vremensko ograničenje za pregled pacijenata nije izvor stresa ($p = 0,002$) za razliku od ispitanika sa srednjom i visokom stručnom spremom. Ispitanici sa završenom srednjom školom su naveli kako im najmanji izvor stresa predstavlja sukob s kolegama ($p = 0,003$) (Tablica 7).

Tablica 7. Vrijednosti skora „Upitnika o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika“ prema stručnoj spremi

| Pitanje | SS Me (25-75 %) | VŠS Me (25-75 %) | VSS Me (25-75 %) | p* |
|--|-----------------------|------------------------|------------------------|--------------|
| Preopterećenost poslom | 3,00 (3,00 - 4,00) | 3,00 (2,25 - 3,75) | 4,00 (3,00 - 5,00) | 0,013 |
| Loša organizacija posla | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,75) | 0,412 |
| Smjenski rad | 2,00 (1,00 - 3,00) | 1,00 (1,00 - 1,75) | 3,00 (2,00 - 3,00) | 0,001 |
| Neadekvatni radni prostor | 3,00 (1,00 - 4,00) | 3,00 (3,00 - 3,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,942 |
| Administrativni poslovi | 4,00 (3,00 - 5,00) | 3,00 (2,00 - 3,75) | 4,00 (3,00 - 5,00) | 0,068 |
| Nedostatan broj djelatnika | 3,00 (2,00 - 5,00) | 2,00 (1,25 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 5,00) | 0,227 |
| Sukobi s nadređenim | 1,50 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 4,00) | 2,00 (1,00 - 4,00) | 0,055 |
| Sukobi s kolegama | 1,00 (1,00 - 2,00) | 2,00 (1,00 - 4,00) | 2,00 (1,00 - 3,75) | 0,003 |
| Sukobi s pacijentom | 3,00 (2,00 - 4,00) | 2,00 (1,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,75) | 0,116 |
| Prijetnja sudske tužbe | 2,00 (1,00 - 4,00) | 1,00 (1,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 5,00) | 0,099 |
| Strah od zaraze | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,889 |
| Strah od ozljede oštrim predmetom | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,413 |
| Mala mogućnost napredovanja | 2,50 (1,00 - 3,00) | 3,00 (1,00 - 3,75) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,855 |
| Neadekvatna osobna primanja | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 3,00) | 3,00 (1,00 - 4,00) | 0,328 |
| Svakodnevne nepredviđene situacije | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 3,75) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,619 |
| Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (1,25 - 3,00) | 4,00 (2,00 - 5,00) | 0,162 |
| Vremensko ograničenje za pregled pacijenata | 4,00 (3,00 - 5,00) | 3,00 (1,25 - 3,00) | 4,00 (3,00 - 5,00) | 0,002 |

*Kruskal-Wallis

Tablica 8. Vrijednosti skora „Upitnika o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika“ prema stručnoj zanimanju

| Pitanje | Liječnici Me (25-75 %) | Med. sestre Me (25-75 %) | p* |
|--|------------------------------|--------------------------------|--------------|
| Preopterećenost poslom | 4,00 (3,00 - 5,00) | 3,00 (3,00 - 4,00) | 0,005 |
| Loša organizacija posla | 3,00 (3,00 - 5,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,075 |
| Smjenski rad | 3,00 (2,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,001 |
| Neadekvatni radni prostor | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (1,00 - 4,00) | 0,354 |
| Administrativni poslovi | 4,00 (3,00 - 5,00) | 3,50 (3,00 - 4,00) | 0,384 |
| Nedostatan broj djelatnika | 3,50 (2,00 - 5,00) | 3,00 (2,00 - 5,00) | 0,180 |
| Sukobi s nadređenim | 2,00 (1,00 - 4,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,264 |
| Sukobi s kolegama | 2,00 (1,00 - 3,00) | 1,00 (1,00 - 3,00) | 0,012 |
| Sukobi s pacijentom | 3,00 (2,00 - 5,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,198 |
| Prijetnja sudske tužbe | 3,00 (2,00 - 5,00) | 2,00 (1,00 - 4,00) | 0,074 |
| Strah od zaraze | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,607 |
| Strah od ozljede oštrim predmetom | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,132 |
| Mala mogućnost napredovanja | 2,00 (1,00 - 3,00) | 3,00 (1,00 - 3,00) | 0,247 |
| Neadekvatna osobna primanja | 3,00 (1,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,368 |
| Svakodnevne nepredviđene situacije | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,404 |
| Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka | 3,00 (2,00 - 5,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,271 |
| Vremensko ograničenje za pregled pacijenata | 4,00 (3,00 - 5,00) | 4,00 (2,00 - 4,00) | 0,020 |

*Mann-Whitney U test

Prema zanimanju, pronađene su statistički značajne razlike u četiri čestice. Liječnicima veći izvor stresa predstavlja preopterećenost poslom ($p = 0,005$), smjenski rad ($p = 0,001$), sukobi s kolegama ($p = 0,012$), te vremensko ograničenje za pregled pacijenata ($p = 0,020$) nego što to predstavlja medicinskim sestrama. Medicinskim sestrama veći izvor stresa predstavlja mala mogućnost napredovanja nego liječnicima (Tablica 8).

S obzirom na radni staž, statistički značajna razlika je pronađena u četiri čestice. Ispitanici koji imaju 26 i više godina radnoga staža navode kako im neadekvatan radni prostor

ne predstavlja veliki izvor stresa ($p = 0,043$) kao što to predstavlja kolegama sa manje godina radnoga iskustva. Također im nedostatan broj djelatnika ne predstavlja veliki izvor stresa ($p = 0,025$). Ispitanici koji imaju između 11 i 25 godina radnoga staža navode kako im sukobi s nadređenima predstavljaju veliki izvor stresa ($p = 0,023$). Ispitanicima sa 26 i više godina radnoga staža mala mogućnost napredovanja ne predstavlja izvor stresa ($p = 0,001$) (Tablica 9).

Tablica 9. Vrijednosti skora „Upitnika o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika“ prema godinama radnoga staža

| Pitanje | 1-10 Me (25-75 %) | 11-25 Me (25-75 %) | 26 i više Me (25-75 %) | p* |
|--|-------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------|
| Preopterećenost poslom | 3,00 (3,00 - 4,00) | 4,00 (3,00 - 5,00) | 3,50 (3,00 - 4,00) | 0,422 |
| Loša organizacija posla | 4,00 (2,00 - 5,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,414 |
| Smjenski rad | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,50 (1,00 - 4,00) | 0,697 |
| Neadekvatni radni prostor | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 2,00 (1,00 - 4,00) | 0,043 |
| Administrativni poslovi | 3,50 (3,00 - 4,00) | 4,00 (3,00 - 4,50) | 4,00 (3,00 - 5,00) | 0,607 |
| Nedostatan broj djelatnika | 3,50 (3,00 - 5,00) | 3,50 (2,00 - 5,00) | 2,00 (1,00 - 4,00) | 0,025 |
| Sukobi s nadređenim | 2,00 (1,00 - 3,00) | 3,00 (1,00 - 4,00) | 1,00 (1,00 - 5,00) | 0,023 |
| Sukobi s kolegama | 2,00 (1,00 - 4,00) | 2,00 (1,00 - 4,00) | 1,50 (1,00 - 3,00) | 0,183 |
| Sukobi s pacijentom | 4,00 (2,00 - 5,00) | 3,00 (2,00 - 4,50) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,207 |
| Prijetnja sudske tužbe | 3,00 (1,00 - 5,00) | 2,50 (1,00 - 5,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,229 |
| Strah od zaraze | 2,00 (2,00 - 3,00) | 2,50 (2,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,450 |
| Strah od ozljede oštrim predmetom | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 2,00 (1,00 - 3,00) | 0,836 |
| Mala mogućnost napredovanja | 3,00 (2,00 - 3,00) | 3,00 (1,50 - 4,00) | 1,00 (1,00 - 3,00) | 0,001 |
| Neadekvatna osobna primanja | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (1,00 - 4,00) | 0,973 |
| Svakodnevne nepredviđene situacije | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 0,692 |
| Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,00 (2,00 - 4,00) | 3,50 (2,00 - 5,00) | 0,525 |
| Vremensko ograničenje za pregled pacijenata | 3,50 (3,00 - 5,00) | 4,00 (2,50 - 4,00) | 4,00 (3,00 - 5,00) | 0,519 |

*Kruskal-Wallis

5. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da čak 98 % liječnika ima visoku stručnu spremu za razliku od medicinskih sestara (12%). Razlog tome je neusklađenost obrazovanja medicinskih sestara, kao i ne priznavanja koeficijenta onim medicinskim sestrama koje su završile magisterij. Iz tog razloga, većina medicinskih sestara se ne odlučuje na dodatno obrazovanje.

Rezultati istraživanja verificiraju da su medicinske sestre/ tehničari u Općoj bolnici Dubrovnik u znatnom obimu izloženi utjecaju stresora u radnom okruženju. Rezultati pokazuju je da su radni stresori na vrhu hijerarhijske ljestvice stresora kod medicinskih sestara/tehničara. Dvije trećine medicinskih sestara procjenjuju da imaju nezadovoljavajući osobni dohodak i smatraju ga izvorom stresa povezanog s procesom rada. Zanimljivo je da medicinske sestre i tehničari koji su uključeni u istraživanje navode u značajnom obimu postojanje strahova od opasnosti i štetnosti utjecaja u radnom okruženju ionizacijskog zračenja, citostatika, povećane mogućnosti zaraze i ubodnih incidenata (19). Rezultati pokazuju kako u Domu zdravlja Osijek ne postoji veliki stres kada je riječ o strahu od zaraze, gdje je samo 7 % ispitanika navelo kako im to predstavlja veliki izvor stresa. Postoji potreba za poboljšanjem metoda edukacije i zaštite i sigurnosti na radu. Budući da isti stresor različiti ljudi mogu doživjeti na različit način, različitim intenzitetom te različitim predznakom, važan je odnos pojedinca prema svakom od njih. Razumijevanje utjecaja radnih stresora na stupanj zdravlja zdravstvenih djelatnika važan je čimbenik za poboljšanje produktivnosti radnog procesa. Medicinske sestre/tehničari u bolnicama doživljavaju više različitih čimbenika kao stresore na radu s velikim intenzitetom. Među najčešćim stresorima kod ispitanika prepoznati su stresori iz skupine financijskih i organizacijskih čimbenika. Medicinske sestre/tehničari doživljavaju kao izvor stresa izloženost specifičnim opasnostima i štetnostima u zdravstvu, što upućuje na potrebu poboljšanja stupnja edukacije i mjera zaštite i sigurnosti na radu. Rezultati do danas objavljenih istraživanja pokazuju da nedovoljan broj zdravstvenih djelatnika dovodi bolesnike u rizično stanje, da pogoduje povećanju učestalosti ozljeda na radu, te se iznalazi znatna povezanost između odrađenih prekovremenih sati rada i bolovanja (19). Također, ovo istraživanje je potvrdilo kako je veliki izvor stresa vremensko ograničenje za pregled pacijenata, smjenski rad, te neadekvatna osobna primanja, što potvrđuju i druga istraživanja.

Rezultati brojnih istraživanja potvrđuju da su zdravstveni radnici u bolnicama u visokom postotku izloženi cijelom nizu radnih stresora. U zemljama istočne Europe koje su

prošle ekonomske, političke i zdravstvene reforme sustava očekuje se i nešto drugačija hijerarhija najvećih stresora na radu od razvijenih zemalja (20).

Ako uzmemo u obzir da je i Hrvatska zemlja u tranziciji i da su se od 90-ih godina dogodile brojne promjene u organizaciji zdravstvenog sustava i edukaciji profesionalaca, očekuje se pojava stresora na radu u povezanosti s navedenim promjenama. Istraživanje pokazuje da su radni stresori na vrhu hijerarhijske ljestvice u većine liječnika prvenstveno vezani uz financijske mogućnosti, organizaciju i neadekvatan prostor, dok su medicinske sestre/tehničari uz stresore financijske prirode naveli i mali broj djelatnika (21). Liječnici u Domu zdravlja Osijek smatraju kako im je veliki izvor stresa preopterećenost poslom, smjenski rad, administrativni poslovi i nedostatan broj djelatnika, dok medicinske smatraju velikim izvorom stresa malu mogućnost napredovanja. Iako su promjene vezane uz reformu zdravstvenog sustava donijele i povećanje osobnih dohodaka u zdravstvu (21), istraživanje pokazalo je da tri četvrtine liječnika i dvije trećine medicinskih sestara još uvijek procjenjuju da imaju neadekvatan osobni dohodak i smatraju ga izvorom stresa povezanog s radom. Ovo istraživanje pokazuje kako medicinske sestre i liječnici osobna primanja ne smatraju velikim izvorom stresa, kao što je to u gore navedenim istraživanjima.

Osim navedene organizacije rada i financijskih mogućnosti, polovica liječnika ima strah od nepravedne javne kritike svojeg rada i navodi ga kao izvor stresa na radu. Ova vrsta stresa ima svoj izvor u medijskim, često netočnim i nestručnim, kritikama rada liječnika s velikim posljedicama za stručni i društveni položaj te ugled pojedinih liječnika i medicinskih ustanova. Većina liječnika uz dežurstva, što se također poklapa s podacima iz literature o smjenskom radu (22), doživljava stresno i 24-satnu odgovornost za bolničke pacijente za koje skrbe. Od specifičnih stresora koji su specifični za profesiju zdravstvenih djelatnika, liječnici navode konfliktne međuljudske odnose s pacijentima koji imaju od njih nerealna očekivanja. Više od polovice liječnika navelo je kao izvor stresa pogrešno informirane pacijente.

Medicinske sestre/tehničari kao i drugdje u svijetu prepoznaju mali broj djelatnika kao jedan od svojih najvećih problema. U zdravstvenim djelatnostima u raznim zemljama svijeta opisuje se opći nedostatak medicinskih sestara, što je vezano uz niz organizacijskih i psiholoških problema (23). Ovo istraživanje je pokazalo kako samo 19 % ispitanika ne smatra velikim izvorom stresa nedostatan broj djelatnika.

Zanimljivo je da sestre i tehničari navode strahove od opasnosti i štetnosti na poslu kao što su ionizacijsko zračenje, citostatici, zaraza i ubodni incidenti, što bi mogla biti poruka

upravama bolnica da poboljšaju edukaciju i mjere zaštite i sigurnosti na radu. Budući da isti stresor različiti ljudi mogu doživjeti na različit način, različitim intenzitetom te različitim predznakom, važan je odnos pojedinca prema svakom od njih. Razumijevanje radnog stresa i njegova utjecaja na zdravlje važno je za cijelu tvrtku (24).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- 12 % medicinskih sestara ima visoku stručnu spremu
- Veliki izvor stresa medicinskim sestrama i liječnicima predstavlja preopterećenost poslom, administrativni poslovi, nedostatan broj djelatnika, prijetnja sudskom tužbom, sukobi s pacijentom i vremensko ograničenje za pregled pacijenata
- Ne postoji značajna razlika u situacijama koje doprinose razvoju stresa s obzirom na spol
- Postoje razlike u situacijama i događajima na radnom mjestu koje doprinose razvoju stresa s obzirom na dob, stručnu spremu, zanimanje i duljinu radnoga staža

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja. Cilj ovog rada je: ispitati koje situacije i događaji na radnom mjestu zdravstveni djelatnici prepoznaju kao one koje doprinose razvoju stresa i utvrditi razlike u situacijama i događajima na radnom mjestu koje doprinose razvoju stresa s obzirom na spol, dob, stručnu spremu, zanimanje i duljinu ukupnog radnog staža.

Nacrt studije. Presječna studija.

Ispitanici i metode. Istraživanje je provedeno tijekom kolovoza 2017. godine. U istraživanju je sudjelovalo 132 ispitanika: 50 liječnika i 82 medicinske sestre iz Doma zdravlja Osijek. U svrhu istraživanja korišten je "Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika" koji se sastoji od 17 situacija o najčešćim stresnim situacijama.

Rezultati. Većina ispitanika je ženskog spola. Prosječna dob ispitanika bila je 41,27 godina. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da čak 98 % liječnika ima visoku stručnu spremu za razliku od medicinskih sestra (12 %). Liječnici u Domu zdravlja Osijek smatraju kako im je veliki izvor stresa preopterećenost poslom, smjenski rad, administrativni poslovi i nedostatan broj djelatnika, dok medicinske smatraju velikim izvorom stresa malu mogućnost napredovanja.

Zaključak. Veliki izvor stresa medicinskim sestrama i liječnicima predstavlja preopterećenost poslom, administrativni poslovi, nedostatan broj djelatnika, prijetnja sudskom tužbom, sukobi s pacijentom i vremensko ograničenje za pregled pacijenata. Ne postoji značajna razlika u situacijama koje doprinose razvoju stresa s obzirom na spol. Postoje razlike u situacijama i događajima na radnom mjestu koje doprinose razvoju stresa s obzirom na dob, stručnu spremu, zanimanje i duljinu radnoga staža

Ključne riječi. Liječnici, medicinske sestre, Dom zdravlja Osijek, stres

8. SUMMARY

The opinion of Health workers on the most frequent workplace situations which cause stress

Aims: to examine the situations and events in the workplace which are recognized by health workers as contributing to the development of stress; to identify the differences in workplace situations and events which contribute to the development of stress regarding the age, gender, qualification, occupation and length of service.

Study design: A cross-sectional study.

Methods and participants: the research was conducted in August, 2017. The study included 132 respondents, 50 doctors and 82 nurses from the Clinical hospital centre Osijek. Stressors, which were used at the workplace of hospital health workers, for the purpose of this research, consisted of 17 different situations which are considered to be the most common ones which cause stress.

Results: most of the respondents are female. The average age of the respondents was 41.27 years. The results of this study show that 98% of doctors have high qualifications compared to nurses (12%). Doctors at the Clinical hospital centre Osijek believe that a major source of stress for them is work overload, working in shifts, paperwork and an insufficient number of staff, while nurses think that a major source of stress for them are fewer promotion opportunities.

Conclusion: excessive work, paperwork, insufficient number of employees, the threat of a law suit, conflicts with patients and limited time for the examination of patients are the most common stress sources for nurses and physicians. There is no significant difference in situations which contribute to the development of gender-related stress. There are differences in situations and workplace events which contribute to the development of stress in terms of age, vocational qualifications, occupation, and length of service

Key words. Physicians, Nurses, stress, Clinical hospital centre Osijek

9. LITERATURA

1. Šarić M, Žuškin E. Medicina rada i okoliša. 1.izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2002,
2. Kompier M. The psychosocial work environment and health - what we know and where should we go? Scandinavian Journal of Work Environment and Health. 1999;28.:1.
3. Lumsden CJ, Wilson EO. Lumsden-Wilson theory of gene culture coevolution. Proc. Natl. Acad. Sci. USA 1980; 77: 4382-4386.
4. Selye H. "Stress and disease". Science 1955; 122: 625-631
5. McCunney RJ. The academic occupational physician as consultant. A 10-year perspective. J Occup Med. 1994;36:438-42.
6. Filipović D, Zlatković J, Pavićević I, Mandić L, Demajo M. Chronic isolation stress compromises JNK/c-Jun signaling in rat brain. J Neural Transm. 2012 Nov;119(11):1275-84. doi: 10.1007/s00702-012-0776-0.
7. Sauter, S. i Murphy, L. Stress at work. DHHS (NIOSH) Publication No.99-101. Cincinnati: NIOSH: 1999.
8. Radošević-Vidaček, B. Stres na poslu. Medix. 2002; 44: 96-98.
9. Ajduković, M. Ajduković D. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagačima. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć:1996.
10. Domović V, Martinko J, Jurčec L. Čimbenici učiteljskog sagorijevanja na poslu. Napredak. 2010;151:350-369.
11. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. CADEINT. 2009;14:205-220.
12. Wang S, Liu Y, Wang L. Nurse burnout: personal and environmental factors as predictors. IJNS. 2015;21:78-86.
13. Filipović R. Englesko-hrvatski rječnik. 1. izd. Zagreb: Školska knjiga; 2004.
14. Poredoš D, Kovač M. Stres i Mobbing na radnom mjestu. Kriminologija i socijalna integracija. 2004;12:63-70.
15. Jahromi K.M., Hojat M. The Etiology of burnout syndrome and the levels of stress among nurses. JOUMEDSCI. 2014;12:1-10.
16. Jokić-Begić N, Kostelić-Martić A. Nemčić-Moro I. «Mobbing – moralna zlostavljanja na radnom mjestu». Socijalna psihijatrija. 2003;31:25-32.

17. Milošević M. Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti. Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet. Doktorska disertacija: 2010.
18. Marušić M. I sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
19. Marlais M, Hudorovic N. Stres uzrokovan radnim okruženjem medicinskih sestara/tehničara u Općoj bolnici Dubrovnik. *Sestrinski glasnik*. 2015;20:72-4.
20. Lambert VA, Lambert CE, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W, Sitthimongkol Y, Pongthavornkamol K, Gasemgitvattana S, Ito M. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii), *Int. J. Nurs. Stud.* 2004;6:671-84.
21. European Health Care Systems in Transition. Croatia: 1999.
22. Fischer FM, Borges FN, Rotenberg L, Latorre Mdo R, Soares NS, Rosa PL, Teixeira, LR, Nagai R, Steluti J, Landsbergis P. Work ability of health care shift workers: What matters? *Chronobiology International*. 2006;6:1165-79.
23. Booth RZ. The nursing shortage: a worldwide problem, *Rev. Lat. Am. Enfermagem*. 2000;3:392-400.
24. Knežević B, Golubić R, Milošević M, Matec L, Mustajbegović J. Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. *Sigurnost*. 2009;51:85-92.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Milena Vadoci

Datum i mjesto rođenja :12.07.1985. godine, Osijek

Adresa: Kolodvorska 58,31000 Sarvaš

Telefon: 099/692-0901

E-mail:milnavadoci23@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2014.g. upisuje Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Osijeku

2000.-2004.g. Srednja Medicinska škola u Osijeku; medicinska sestra

RADNO ISKUSTVO:

Od 01.06.2006.g.u radnom odnosu na određeno radno vrijeme kao srednja medicinska sestra u Domu zdravlja Osijek.

Od 01.01.2010.g. u radnom odnosu na neodređeno radno vrijeme kao srednja medicinska sestra u kardiološkom timu u Domu zdravlja Osijek.

VJEŠTINE:

Engleski jezik te poznavanje rada na računalu

