

Povezanost čimbenika stresa i radnog lokusa kontrole kod medicinskih sestara

Horvat, Boris

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:086327>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Boris Horvat

**POVEZANOST ČIMBENIKA STRESA I
RADNOG LOKUSA KONTROLE KOD
MEDICINSKIH SESTARA**

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren u Kliničkom bolničkom centru Osijek na sljedećim radilištima: ambulante, operacijske sale, odjeli Klinike za unutarnje bolesti i Jedinica intenzivnog liječenja.

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Vesna Ilakovac

Rad ima 42 lista i 19 tablica.

ZAHVALE

Zahvaljujem mentorici, izv. prof. dr. sc. Vesni Ilakovac na prihvaćanju mentorstva, ukazanom povjerenju i predloženoj temi te na pružanju mogućnosti za bavljenje istraživanjem u sestrinskoj struci iz područja koje me posebno zanima. Također, zahvaljujem prijašnjoj mentorici prof. Ivani Barać na korisnim savjetima i uputama, a ponajviše na strpljenju i poticajima kada mi je najviše trebalo tijekom istraživanja i pisanja ovoga rada.

Zahvaljujem svim medicinskim sestrama i tehničarima u Kliničkom bolničkom centru Osijek, koji su dobrovoljno sudjelovali u istraživanju.

Zahvaljujem svim kolegama i prijateljima koji su, svatko na svoj način, pridonijeli ostvarivanju ovoga rada.

Najveća hvala mojoj obitelji na posebnoj podršci i razumijevanju tijekom studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. LOKUS KONTROLE.....	1
1.1.1 UNUTRAŠNJI I VANJSKI LOKUS KONTROLE	2
1.1.2. LOKUS KONTROLE I DUGOROČNI UVJETI.....	3
1.1.3. LOKUS KONTROLE I STRES.....	4
1.1.4. RADNI LOKUS KONTROLE.....	4
1.2. STRES.....	5
1.2.1. PODJELA STRESA.....	7
1.2.2. REAKCIJE NA STRES.....	8
1.2.3. MEDICINSKO OBJAŠNJENJE STRESA.....	9
1.2.4. UTJECAJ STRESA NA ORGANIZAM.....	9
1.2.5. STRES NA RADNOM MJESTU.....	11
1.2.6. STRES KOD MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA.....	12
2. CILJ RADA	13
3. ISPITANICI I METODE	14
3.1. USTROJ STUDIJE.....	14
3.2. ISPITANICI	14
3.3. METODE ISTRAŽIVANJA.....	14
3.4. STATISTIČKE METODE.....	15
4. REZULTATI	16
4.1. OSNOVNA OBILJEŽJA ISPITANIKA	16
4.2. SKALA STRESA KOD MEDICINSKIH SESTARA / TEHNIČARA (ENSS)	17
4.2.1. RADNO OPTEREĆENJE.....	18
4.2.2. PSIHOLOŠKO OPTEREĆENJE.....	19
4.2.3. SOCIJALNO OPTEREĆENJE.....	21
4.3. RADNI LOKUS KONTROLE	25
4.4. ODNOS STRESA I RADNOG LOKUSA KONTROLE.....	29
5. RASPRAVA.....	34
6. ZAKLJUČAK.....	36
7. SAŽETAK.....	37
8. SUMMARY.....	38

9. LITERATURA (REFERENCIJE)	39
10. ŽIVOTOPIS.....	41
11. PRILOZI.....	42

1. UVOD

Lokusu kontrole je tijekom posljednjeg desetljeća pridano dosta pažnje. Mnoge kritike vezane za lokus još su problematične. Na primjer, većina studija su međuzavisne, instrumenti nisu dovoljno valjani i pouzdani, istraživači nisu uspjeli u opisu sveobuhvatne prirode ovog pojma te je u većini studija vrijednost pojačanja zanemarena (1).

Medicinske sestre, kao njegovateljice i zagovarateljice zdravlja, često utječu na ponašanje pacijenata pa je pronalaženje načina za predviđanje ponašanja središnja briga. Jedna karakteristika osobnosti, koja se inače naziva lokus kontrole, pokazala se kao determinanta ponašanja te zato privlači mnogo pažnje pri istraživanju sestринства (1).

Kako stres kod medicinskih sestara postaje sve veći problem zbog više zadataka na poslu, nestabilnosti radnog mjesta, napora zbog balansiranja radnih i obiteljskih obaveza, nedovoljno vremena za izvršavanje zadataka kao i obavljanje previše različitih zadataka, smatra se kako su neki vrlo uspješni u stresnim situacijama, dok su drugi shrvani takvim situacijama, zbog individualnih razlika: percepcije, radnog iskustva, društvene podrške te lokusa kontrole. Da bi se dosegao visok stupanj radnog uzbuđenja i osnaživanja, medicinske sestre moraju vjerovati i izgraditi očekivanje da njihovi postupci i ponašanje uzrokuju pozitivno ili negativno pojačanje. Inače one ne bi mogle vidjeti prilike u svakodnevnim situacijama; niti su spremne na učenje ako vjeruju da samo slučajnost, sreća, sudbina ili moćni pojedinci kontroliraju njihovo ponašanje (2).

1.1. Lokus kontrole

Lokus kontrole je psihološka i sociološka studija koja se referira na to kako pojedinci percipiraju kontrolu nad svojim životom i okolinom. Istraživanja su pokazala da uspješni vođe imaju visok unutrašnji lokus kontrole, dok manje uspješni vođe imaju nizak unutrašnji lokus kontrole. Povezanost između unutrašnjosti i vodstva može se objasniti činjenicom da pojedinci s unutrašnjim lokusom kontrole imaju vjere u svoju mogućnost postizanja ciljeva koji se odnose na njih i transformiraju svoju okolinu. Osjećaju se odgovornima za svoj poslovni uspjeh i kad nešto pođe po zlu, to je zbog neadekvatne participacije u njihovom poslu. Postoje dokazi da su oni s više izraženom unutrašnjom kontrolom sretniji na poslu, manje izostaju, manje se udaljavaju od radne okoline i više sudjeluju u svom poslu, nego li oni s vanjskom kontrolom (3).

Koncept „lokus kontrole“ razvio je Julian Rotter 1966. Rotter je koristio empirijske zakone koji tvrde da su ljudi urođeno motivirani da traže pozitivnu situaciju ili pojačanje te izbjegavaju neugodnu stimulaciju. Rotter koristi Skinnerov koncept pojačanja kojim se tvrdi da ako su ishodi pojedinca dobri ili loši, tada će se vjerojatnost operanta da koristi te ishode u budućnosti pojačati ili smanjiti u odnosu na to – ovo je pozitivno ili negativno pojačanje. Pojačanje koje pojedinac doživljava dovodi do pojačavanja spoznaje pojedinog ponašanja i sličnog pojačanja u budućnosti. Ova spoznaja pojačanja naziva se očekivanje. Razvojem tog očekivanja pojedinci uče razlikovati ponašanja i ishode te generalizirati tu spoznaju u budućnosti. Ova generalizacija očekivanja kontrole pojačanja definira i formulira pojedinčev lokus kontrole. Oblikovana je i prediktivna formula kojom se definira potencijal ponašanja (vjerojatnost sudjelovanja u određenom ponašanju) kao funkciju očekivanja (vjerojatnost da će ponašanje dovesti do određenog ishoda) i pojačanja (ishodi ponašanja). Uvjerenje pojedinaca o kontroli nad svojim životom je osnovni element razumijevanja kako oni žive. Lokus kontrole je konstrukt osobnosti koji prikazuje nečije uvjerenje ili percepciju o tome tko kontrolira život i okolinu. Uvjerenje može postojati na različitim razinama, pokazujući stupanj do kojeg netko percipira kontrolu u životu i okolišu. Lokus kontrole opisuje se kao dimenzija s dva različita dijela. Dimenzije prikazuju količinu u kojoj pojedinci vjeruju da je ono što im se događa u njihovoj kontroli ili izvan nje. Ovo predstavlja neprekinutost unutrašnjeg i vanjskog sustava uvjerenja (3).

1.1.1. Unutrašnji i vanjski lokus kontrole

Pojedinci s unutrašnjim lokusom kontrole vjeruju kako su posljedice njihovih djelovanja rezultat njihovog osobnog truda, mogućnosti ili trajnih karakteristika. Oni vjeruju da naporan rad i osobne mogućnosti vode do pozitivnih ishoda. Stoga, ovi pojedinci opisuju pojačanje koje doživljavaju iz okruženja kao nešto što ovisi o njihovim postupcima. Za one s unutrašnjim lokusom, postoji povezanost između ponašanja i posljedica te između ishoda i osobnog truda. Ovo uvjerenje pokazuje da su oni krojači svojih sudbina (3). Osobe s jakim uvjerenjem u unutrašnju kontrolu su samopouzdanije i odlučnije, aktivnije traže informacije koje će im pomoći da postignu svoje ciljeve te više primjećuju prilike za napredak. Vide sebe kao odgovorne za uspjeh i prihvaćaju odgovornost za neuspjehe (4).

Pojedinci s vjerom u vanjsku kontrolu smatraju da pojačanje ne ovisi samo o njihovom ponašanju. Sreća, slučajnost i moćni pojedinci isto imaju ulogu u njihovom životu. Ne vide poveznicu između njihova ponašanja i pojačanja. U ovoj se situaciji pojačanje vidi kao nešto

izvan njihove kontrole i vjerojatnost da će se isto ili slično pojačanje izroditi iz istih ili sličnih situacija nije jača niti slabija. Osobe s vanjskim lokusom vide sebe kao pijune, žrtve okolnosti koja je izvan njihove kontrole i osjećaju da uspjeh i neuspjeh ovise o vanjskim silama (4). Rotter je predložio četiri tipa uvjerenja kod osoba s vanjskim lokusom: moćni pojedinci, sreća ili slučajnost, sudbina, uvjerenje da je svijet prekompleksan da bi se predvidio. Pojedinci s vanjskim lokusom ne žele promijeniti svoje ponašanje kao da ne vide da je ono uzrok promjene pojačanja - čak i u slučaju pozitivnog pojačanja, priznanje se ne mora uzeti kao rezultat osobnog čina već povezati s lakoćom zadatka, srećom/slučajnošću ili s pomoći moćnog pojedinca (3).

Percepcija kontrole je suradnja specifičnih očekivanja koje variraju od jedne životne funkcije do druge. Koncept dvojne kontrole odaje mješavinu unutrašnjeg i vanjskog lokusa kontrole. Na koji način to dvoje koegzistira zasad nije potpuno razumljivo, ali može se očekivati da kombinacija unutrašnjeg i vanjskog očekivanja u različitim situacijama može dovesti do generaliziranog očekivanja koje je „bi-lokalno“. Bi-lokalni pojedinci se bolje nose sa stvarima tako što imaju mješavinu unutrašnje kontrole (osobna odgovornost) i vanjske kontrole (vjera u vanjske izvore). Međutim, ovo nije dominantno u akademskoj literaturi, gdje većina autora preferira unutrašnji lokus (3).

1.1.2. Lokus kontrole i dugoročni uvjeti

Unutrašnje orijentirani pojedinci skloniji su tome da budu: 1) orijentirani k zdravlju i fizičkom blagostanju i 2) skloniji pridržavanju preporučenim zdravstvenim režimima. Ta veza istražena je u dva navrata. Proučavani su pacijenti oboljeli od raka u kasnoj fazi te je postavljena hipoteza da: (a) što je duže osoba bolesna, to je više njezina percepcija kontrole vanjska i: (b) viša unutrašnja kontrola povezana s većom kvalitetom života. Prihvaćene su obje hipoteze, premda korelacija nije jaka. U usporedbi s pacijentima koji se oporavljaju od manične depresije i studentima sestrinstva, manično depresivni pacijenti imaju znatno više izraženi vanjski lokus kontrole. Međutim, manično depresivni su znatno više orijentirani unutaršnjem lokusu kontrole u usporedbi s pacijentima s unipolarnom depresijom, što postavlja pitanje je li orijentacija lokusa kontrole uzrok ili posljedica bolesti. Stoga se u objema studijama dugoročna bolest povezuje s višim stupnjem vanjskog lokusa kontrole. Postavlja se pitanje mijenja li se lokus kontrole tijekom vremena te je li znanje o tome korisno profesionalcima u zdravstvu (1).

1.1.3. Lokus kontrole i stres

Samokontrola utječe na doživljavanje stresa, emocionalnu napetost i slične bolesti kao i različite uspjehe među spolovima. Iz brojnih pregledanih empirijskih i kvalitativnih istraživanja „stres ima izravan utjecaj na gotovo sve bez obzira na njihov lokus kontrole“, „vanjski odražava puno veći stupanj anksioznosti“, „i više negativnih raspoloženja, nego unutarnji“ (5). Unutrašnje orijentirane osobe, iz razloga što se oslanjaju na sebe i svoje akcije, često osjećaju veliku količinu stresa. Preuzimanje previše odgovornosti za samog sebe i okolinu može uzrokovati visoku samokritičnost. Dok prebacivanje krivnje na druge može biti problem za vanjski lokus, nedostatak vanjskih faktora može uzrokovati nemogućnost obrane od problema u tjeskobnim stanjima. Mehanizmi obrane opisani su kao nekoliko tipova reakcija koji služe za obranu od tjeskobe. Ti mehanizmi su kreativne prilagodbe psihe kako bi se upravljalo tjeskobom i omogućio opstanak pojedinca. Eliminacija vanjske „žrtvene janjadi“ i vjera da kontrola leži unutar pojedinca ne dopušta onima unutrašnje orijentiranima da prebace krivnju na neke druge izvore. Zbog nedostatka obrane pojedinac može biti vječito tjeskoban ili mora u nečemu pretjerati. Obje opcije su stresne i utječu na smanjenje dobrobiti (3).

1.1.4. Radni lokus kontrole

Istražena je uloga lokusa kontrole kao moderatora između karakteristika posla i poslovnog ponašanja. Otkriveno je da unutrašnje orijentirani pojedinci vide svoj posao kao više obogaćen s pet poslovnih dimenzija (raznolikost vještina, osobine zadataka, važnost zadataka, autonomija, rezultati) te da su pozitivnijeg stava. Isto tako vide svoj posao kao nešto motivirajuće što potiče pozitivne poslovne ishode. Zadovoljniji su poslom, više su povezani s poslom, imaju više utjecaja na odluke, manji osjećaj bespomoćnosti i manje udaljenosti od karijere. Lokus kontrole malen je moderator između percepcije posla i radnog okoliša i radnih stavova (4).

Oснаživanje i pojedinca i grupe dostiže puni potencijal u okolini koja je dizajnirana za njegovanje kontinuiranog učenja. Učenje o osnaživanju i mogućnosti rješavanja problema su važni dijelovi bilo koje organizacije koja teži dostizanju punog potencijala i osnaživanje stimulira radno uzbuđenje. Unutrašnji lokus kontrole postaje ključan faktor u svakom naporu da se stvori osnaživanje radne okoline. Lokus kontrole je važna sastavnica za poboljšanje razumijevanja ljudskog ponašanja u radu i za razumijevanje pojedinčeve sposobnosti za

učenje. Kao karakteristika osobnosti, smatra se da je unutrašnji lokus kontrole važna varijabla koja nadahnjuje pojedinca. Da bi se dosegao visok stupanj radnog uzbuđenja i osnaživanja, sestre moraju vjerovati i izgraditi očekivanje da njihovi postupci i ponašanje uzrokuju pozitivno ili negativno pojačanje. Inače one ne bi mogle vidjeti prilike u svakodnevnim situacijama; niti su spremne na učenje ako vjeruju da samo slučajnost, sreća, sudbina ili moćni pojedinci kontroliraju pojačanje koje primaju neovisno o svom ponašanju. Učenje je varijabla koja doprinosi radnom uzbuđenju. Učenje je u pozitivnoj korelaciji s radnim uzbuđenjem u barem dvije različite studije. Rezultati ovih studija nalažu da poboljšanje okoline za učenje može dovesti do višeg stupnja radnog uzbuđenja, bolje njege pacijenata te primanja sestara u instituciju i profesiju. Lokus kontrole može imati izravan učinak na učenje i upravljati vezom između radnog uzbuđenja i učenja (4).

Zdravstvene organizacije trenutno su u procesu promjene. Moraju se prilagoditi brzim promjenama, nesigurnosti i pojačanoj konkurenciji. Moraju se primijeniti inovativni modeli da bi se prilagodili takvim promjenama. Uspješne organizacije imat će moćne radnike koji su usvojili kritičke vještine da stvore i prošire svoje mogućnosti (4).

1.2. Stres

Stres je stanje poremećene fiziološke, psihološke i socijalne ravnoteže pojedinca, izazvano individualnom procjenom fizičke, psihičke ili socijalne ugroženosti njega samog ili njemu bliske osobe. Stanje stresa javlja se kada pojedinac ne može ispuniti prekomjerne zahtjeve koje on sam ili njegova okolina na njega postavlja (6).

Poznati psiholog za područje proučavanja stresa, Richard Lazarus, definira stres kao stanje u kojem pojedinac ne može ispuniti prekomjerne zahtjeve koje okolina na njega postavlja (7).

To su neke od postojećih definicija stresa, međutim ne postoji jedna opće prihvaćena definicija, nego pojedinačne definicije stresa, ovisno o teorijskom konceptu kojim se stres objašnjava, a koje će biti objašnjene u daljnjem tekstu u okviru teorija stresa. Neke od njih više naglašavaju podražajne i fiziološke vidove stresa, druge psihološke, a treće socijalne (6).

Uz pojam stresa vezani su i pojmovi kao što su stresni podražaj ili stresor, stresna situacija, stresni doživljaj te psihosomatski poremećaji i bolesti koje su posljedica djelovanja stresa na organizam.

Stresni podražaj (stresor) je svaki tjelesni, psihički ili socijalni podražaj koji dovodi pojedinca u stanje stresa. Stresore dijelimo na:

- *Fizikalne i kemijske stresore* - izloženost jakoj buci, velikoj vrućini ili hladnoći, strujnom udaru, prirodnim nepogodama i katastrofama i sl.
- *Biološke stresore* - jaka bol, infekcije, jaka krvarenja, dugotrajno nespavanje, gladovanje, anafilaktička reakcija i sl.
- *Psihičke stresore* - izloženost raznim zahtjevima svakodnevnog života, međuljudskim sukobima u obitelji i na poslu, nedostatak vremena, nedostatak novca, izloženost neuspjesima, psihološki konflikti i frustracije, gubitak posla, gubitak bliske osobe.
- *Socijalne stresore* - izloženost socijalnim promjenama, ekonomskim krizama, naglim promjenama društvenih odnosa, općim katastrofama, ratovima, zlostavljanjima, potresima, poplavama, i sl (6).

Stresori mogu biti vrlo raznoliki podražaji, koji ne izazivaju stres kod svakog pojedinca nego njihovo djelovanje ovisi o subjektivnom značenju podražaja za pojedinca. Prema tome, *stresna situacija*, kao npr. medvjed u šumi, može predstavljati stresni podražaj za pojedinca koji se suoči s takvim podražajem; međutim hoće li doći do stresne reakcije, ovisi o tome percipira li pojedinac situaciju kao ugrožavajuću ili ne. Ako se osjeća zaštićen, stresna reakcija se ne javlja i obrnuto. U potencijalno stresnim situacijama pojedinac prvo procjenjuje hoće li se sam moći suočiti sa stresnom situacijom, a zatim koliko socijalne podrške može pri tome očekivati. Tek ako su obje procjene negativne, situacija se doživljava kao stresna.

Stresni doživljaji su ona doživljavanja koja se zbivaju pod utjecajem stresnog podražaja. Promjene koje se u organizmu događaju pod utjecajem stresa mogu u određenim uvjetima izazvati razne organske smetnje koje nazivamo psihosomatskim poremećajima i psihosomatskim bolestima.

Psihosomatski poremećaji su funkcionalni poremećaji izazvani stresom, ali bez trajnih oštećenja tjelesnih sustava i organa.

Psihosomatske bolesti su bolesti izazvane stresom, uz trajna oštećenja tjelesnih sustava i organa.

Disciplina koja se bavi utjecajem stresa u organizam zove se psihosomatika (6).

1.2.1. Podjela stresa

Stresove prema trajanju dijelimo na akutne i kronične:

- *Akutni stresovi* uvjetovani su naglim stresorima koji dovode do isto tako naglih promjena u organizmu. Svaka iznenadna opasnost, npr. prometna nezgoda, potres, napad nasilnika ili druga iznenadna opasnost, izaziva burne emocionalne i organske reakcije, koje se nakon prestanka opasnosti ubrzo smiruju.
- *Kronični stresovi* uzrokovani su trajnom izloženošću latentno opasnoj, neugodnoj situaciji i neizvjesnosti u kojoj se pojedinac nalazi duže vrijeme uz ograničene mogućnosti izlaska iz stresne situacije. Primjerice, dugotrajan život u progonstvu, u siromaštvu, gubitak posla i nezaposlenost i sl. izazivaju trajna stanja stresa koja se manje očituju u vidljivim fiziološkim promjenama, a više u dugotrajnim posljedicama zbog trajnih promjena i teškoća svakodnevnog života. Popratne česte psihičke posljedice kroničnog stresa su tjeskoba, potištenost, bespomoćnost, osjećaji krivnje, depresija i dr.

Stresove prema jakosti dijelimo na;

- *Male i umjerene svakodnevne stresove* koji čine uobičajena životna zbivanja, kao primjerice prometna gužva, nedostatak vremena za obavljanje žurnih poslova, mali nesporednosti na poslu, u obitelji, sitni kvarovi u kući, gubitak osobnih stvari i sl. Ovi stresovi nemaju negativni utjecaj na naš život i na neki način su dobrodošli, jer se na njima učimo kako prevladati stresne situacije, što nam pomaže i u prevladavanju velikih životnih stresova.
- *Jake životne stresove* čine oni koji uvelike djeluju na čovjekov svakodnevni život, ali se ne događaju svakodnevno, već iznimno. Mnogi od njih događaju se gotovo svakom čovjeku tijekom života, ali je njihova učestalost mala. Među velike životne stresove spadaju, primjerice, teške bolesti, smrt bliske osobe, gubitak zaposlenja, veliki materijalni gubitak, izloženost dugotrajnoj gladi, prognanstvo i izbjeglištvo i sl. Većina ljudi uspije prevladati ove stresove nakon nekog vremena, a samo kod manjeg broja pojedinaca oni ostavljaju trajnije posljedice.
- *Vrlo jake traumatske životne stresove* čine stresovi neuobičajene jačine, koji se samo iznimno događaju i koji obično dovode do trajnijih poremećaja psihičkog i tjelesnog zdravlja. Oni se većini ljudi nikada i ne dogode, no kada se dogode izazivaju trajne posljedice i snažno djeluju na sve ljude kojima se dogode. To su, primjerice, zarobljeništvo, izloženost nasilju, silovanju, mučenju, prisustvovanje nasilju ili

poigibiji bliskih osoba i sl. Oni su tipični za situacije rata, ali se mogu zbivati i u miru primjerice u situacijama zlostavljanja, obiteljskog nasilja, uličnog nasilja i sl. Traumatski stresovi mogu sasvim blokirati mogućnost svrhovitih reakcija, suziti spoznajne mogućnosti odupiranja stresu i blokirati emocije (6).

Brojni autori danas razlikuju dvije vrste stresa. Jednoj vrsti pripadaju stanja napregnutosti i uzbuđenja, popraćena pozitivnim emocijama. To je eustres. Ova vrsta stresa poželjna je i ima pozitivne posljedice, donosi ispunjenje (zaljubljenost, rođenje djeteta, završetak nekog projekta). U drugu vrstu svrstavaju se stanja i reakcije organizma na prijeteće, opasne i doživljajno neugodne situacije, popraćene intenzivnim negativnim i snažnim emocionalnim reakcijama, tjeskobom, neuromuskularnom napetošću ili znatnim strahom. Naziv je za ova stanja distres. Pod stresom se obično misli na distres. Ima negativne posljedice i dovodi do osjećaja nelagode. Općenito, distres je situacija u kojoj je ugrožena dobrobit pojedinca, grupe i/ili cijele zajednice (8).

1.2.2. Reakcije na stres

Reakcija pojedinca na stres je rezultat preklapanja individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Individualna osjetljivost je određena osobnošću, dobi i stilom života. Vanjske okolnosti uključuju opći i radni okoliš, obitelj, prijatelje te uvjete i način rada (9).

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 samoubojstava (10).

Izraženost i trajanje ovih reakcija obostrani su rezultat obilježja stresora, njihove jačine i trajanja, zatim osobina ličnosti pojedinca, njegove procjene vlastitih mogućnosti odupiranja stresu i njegove procjene količine socijalne potpore koju može očekivati tijekom suočavanja sa stresom (11). Najčešće ponašajne reakcije na stres su: povlačenje i izolacija na poslu ili kod kuće, porast 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 (10).

1.2.3. Medicinsko objašnjenje stresa

Najveću ulogu u djelovanju stresa na organizam imaju autonomni (vegetativni) živčani sustav i sustav žlijezda s unutarnjim izlučivanjem. Oba ova sustava blisko su povezana i skorom mozga, tj. dijelom mozga gdje se svjesno doživljava emocionalna uzbuđenost u uvjetima stresa (12).

Hipotalamus usklađuje rad autonomnog živčanog sustava i djeluje kao jedinstveni sustav s hipofizom, središnjom žlijezdom endokrinog sustava. U stresnim situacijama hormoni hipofize djeluju posebice na rad kore nadbubrežne žlijezde, dok je lučenje dva važna stresogena hormona – adrenalina i noradrenalina regulirano simpatičkim podraživanjem srži nadbubrežne žlijezde. Hipotalamus je povezan s hipofizom putem krvotoka, ali i brojnim živčanim vlaknima, što omogućuje da se povećana aktivnost hipotalamusa vrlo brzo odražava i na povećanu aktivnost hipofize (6).

Svaka stresna situacija uzrokuje naglo povećanje aktivnosti u sustavu kora mozga – hipotalamus – hipofiza – žlijezde s unutrašnjim izlučivanjem te u sustavu mozak – hipotalamus – autonomni živčani sustav. Zato kažemo da se djelovanje stresa na organizam zbiva s jedne strane humoralnim putem pa se utjecajem hipofize izluče razni hormoni u krv iz ostalih endokrinih žlijezda i neuralnim putem, kojim vlakna autonomnog živčanog sustava izravno podražuju brojne unutrašnje organe i tako mijenjaju njihovu aktivnost. Neuralni i hormonalni lanac djelovanja u stalnom su međuođnosu i dovode do mnogobrojnih organskih promjena pod utjecajem stresa (6).

1.2.4. Utjecaj stresa na organizam

Među bolesti koje su povezivane sa stresom ili neodgovarajućim reakcijama na stres pripadaju: povišen krvni tlak, virusne infekcije, prehlade, srčana kap, alergije, astma, neke kožne bolesti (psorijaza), anksiozni poremećaji, depresija, nesаница, bolovi u leđima, vratu i ramenima, nesаница, glavobolje, migrena, poremećaji spolnih funkcija, probavne smetnje, neurodegenerativne bolesti, reumatoidni artritis, tuberkuloza, neki tumori i dr (6).

Još u najranijim psihoanalitičkim klasifikacijama psihosomatskim bolestima smatrane su sljedeće: esencijalna hipertenzija, ulkusna bolest, bronhalna astma, reumatoidni artritis i ulcerozni kolitis. Razvojem istraživanja na području psihosomatike, proširena je lista tjelesnih poremećaja i oštećenja, koji mogu biti uvjetovani psihičkim stresom. Na svakom organskom području danas poznajemo određen broj bolesti za koje se smatra da su pod jakim utjecajem

stresa i mnogi ih još uvijek klasično nazivaju psihosomatskim bolestima. Poznati su i mnogi poremećaji i bolesti gdje stres ima značajnu ulogu, ali samo kao jedan od rizičnih činioca u njihovom nastanku. Psihosomatske bolesti i poremećaje možemo klasificirati prema organskim sustavima unutar kojih se javljaju: sustav srca i krvnih žila, probavni sustav, sustav žlijezda s unutrašnjim izlučivanjem, dišni sustav, sustav organa za pokretanje, bolesti kože itd. (6).

Sustav srca i krvnih žila: u skupinu poremećaja u sustavu srca i krvnih žila za koje se smatra da su pod velikim utjecajem stresa, ubrajamo arterijsku hipertenziju, srčane aritmije i ishemične bolesti srca s njihovim posljedicama. Ovi su poremećaji istodobno i najčešći psihosomatski poremećaji i imaju najteže posljedice. Poremećaji srčanožilnog sustava, naime, najčešće su uzroci smrti, osobito u suvremenim, visokoindustrijaliziranim društvima (6).

Probavni sustav: među poremećajima na koje utječu emocionalna stanja gastrointestinalni poremećaji su nekoć prevladavali u području psihosomatskih bolesti, dok prednost nisu preuzele bolesti srca i krvnih žila. Psihosomatski poremećaji i bolesti gastrointestinalnog sustava su sljedeći: mučnina, povraćanje, poremećaji gutanja (disfagija), bolovi u želucu, gastritis, ulkusna bolest, spazam pilorusa, poremećaj normalne funkcije žučnih putova, postkolecistektomički sindrom (težoba nakon kirurškog vađenja žučne vrećice), iritabilni kolon, ulcerozni kolitis, različiti bolovi u truhu, proljev te anoreksija i gojaznost. Smatra se da poremećaji u emocionalnom životu preko limbičkog sustava i hipotalamusa te lutajućeg živca (nervusa vagusa), izazivaju prolazne poremećaje u radu probavnog sustava ili trajna oštećenja određenih dijelova probavnog sustava (6).

Sustav žlijezda s unutrašnjim izlučivanjem: s obzirom na burne promjene koje se u zbivaju u endokrinološkom sustavu pod utjecajem stresa, za očekivati je da su i neke endokrinološke bolesti povezane sa stresom. Dvije od njih, na koje stres izgleda ima najviše utjecaja, su hipertireoza i šećerna bolest (6).

Dišni sustav: svako emocionalno uzbuđenje očituje se u radu dišnog sustava te disanje postaje nepravilno, isprekidano i duboko, što je rezultat povećane aktivnosti hipotalamusa i njegova utjecaja na središta za regulaciju disanja. Među bolestima na respiratornom području za koje se smatra da su pod jakim utjecajem stresa, ubrajamo bronhalnu astmu i hiperventilacijski sindrom (6).

Sustav organa za pokretanje: psihogeni reumatoizam, često se spominje među reumatskim poremećajima za koje se smatra da su povezani s psihičkim stresom. U psihogenom reumatoizmu javljaju se vrlo izražene i opsežne mišićno-koštane boli te osjećaj ukočenosti zglobova, premda nema patoloških promjena u zglobovima i mišićima. Dodatne

tegobe su kronični umor, loša podnošljivost tjelesnog rada, poremećaji spavanja i emocionalna razdražljivost (6).

Bolesti kože: često se kaže da je koža zrcalo duše, jer se na koži mogu uočiti brojne promjene nastale zbog psihičkog uzbuđenja, što se očituje crvenilom ili bljedilom kože, znojenjem, povećanom nadražljivošću kože i sličnim promjenama. Promjene u koži koje nastaju za vrijeme emotivne uzbuđenosti, kao što su povećana senzorna osjetljivost kože, temperaturne promjene, promjene u kontrakciji krvnih žila, pojačano znojenje i povećano izlučivanje žlijezda lojnica, imunološke reakcije kože, promjene električne provodljivosti i električne napetosti kože te promjene pigmenta u koži i kosi - mogu biti vezane uz brojne bolesti (6).

1.2.5. Stres na radnom mjestu

Stres na radnom mjestu je specifična vrsta stresa čiji je obrazac emocionalnih, spoznajnih, ponašajnih i fizioloških reakcija organizma nastao kao odgovor na različite štetne učinke na radnom mjestu: sadržaj rada, organizacija rada i /ili radni okoliš (13).

Stres na radnom mjestu već nekoliko godina predstavlja globalni javnozdravstveni problem, jedan je od najvećih uzroka profesionalnih bolesti i bolovanja u svijetu te je među vodećim gospodarskim problemima razvijenih zemalja. Na drugom je mjestu ljestvice zdravstvenih tegoba zaposlenih u Europskoj uniji te prema istraživanju Europske agencije za sigurnost na radu i zaštitu zdravlja prisutan je kod svakog trećeg radnika Europske unije (28% ili 41,2 milijuna radnika, od toga više žena nego muškaraca) (14).

Ima nekoliko definicija stresa na radu. McGrath definira stres na radu kao značajnu neravnotežu između zahtjeva i sposobnosti da im se udovolji, u situaciji kad neuspjeh u zadovoljavanju zahtjeva ima, po prosudbi radnika, značajne posljedice. Stres definira kao opću pobuđenost organizma zbog neizvjesnosti ishoda. Karasek je razvio model stresa na radu koji je zorno predočio kao dvije dimenzije u kojima razina stresa raste kako se povećavaju zahtjevi radnoga mjesta, a smanjuje razina odlučivanja pri čemu stres na radu nije rezultat samo jednog čimbenika, nego je zbroj povećanih zahtjeva i niske razine odlučivanja. Kao pokazatelj stresa uzeo je povišenost krvnog tlaka u radnoj populaciji (10).

Pod pojmom stresa na radnom mjestu smatra se reakcija, tj. odgovor na stresore koji čine široki raspon različitih podražaja povezanih s uvjetima rada, načinom rada i radnim okolišem koji nisu u skladu s radnikovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama. Ti stresni podražaji, ako traju dulje razdoblje, izazivaju fiziološke, psihološke ili ponašajne

promjene u radnika. Stres na radu uzrokuje bolesti, manju motiviranost radnika, neproduktivnost i osjećaj manjeg samopouzdanja u vlastite radne sposobnosti na poslu. Postaje veliki problem za zajednicu, kao i za samog radnika. Dobra organizacija posla, kao dobro poslovanje su najbolji načini za prevenciju stresa na radu. Poslodavci bi trebali moći prepoznati radnike pod stresom te uvesti mjere intervencije u svrhu smanjivanja stresa na radu (14).

1.2.6. Stres kod medicinskih sestara/tehničara

Brojna istraživanja provedena u populaciji medicinskih sestara pokazala su povezanost određenih bolesti sa stresom na radu kao što su emocionalna iscrpljenost“ (15), „fizička iscrpljenost i bol u donjem dijelu leđa (16). Niska razina odlučivanja i visoki zahtjevi, karakteristični za sestrinsku profesiju, mogu biti povezani s povećanim rizikom za pojavu koronarne bolesti i mentalnih poremećaja (17).

Stres kod medicinskih sestara često se očituje tjeskobom, poremećajima spavanja, i gubitkom samopouzdanja i samopoštovanja (18). Stres ima negativan utjecaj, ne samo na zdravlje i blagostanje medicinske sestre, nego također i na funkcionalnost sestrinske skrbi (19). Radna mjesta uz koja se povezuje najviše stresa su jedinice intenzivne skrbi, odjeli za opekline, hitna služba i operacione dvorane (20).

2. CILJ RADA

Cilj rada bio je ispitati povezanost čimbenika stresa i radnog lokusa kontrole kod medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Osijek.

Hipoteza ovog rada je: na ispitanike s izraženijim unutrašnjim ili vanjskim lokusom kontrole će utjecati različiti čimbenici stresa.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Studija je ustrojena kao presječna.

3.2. Ispitanici

Ispitanici su bili medicinske sestre i tehničari u Kliničkom bolničkom centru Osijek. Ispitivanje je bilo dobrovoljno, anonimno i uključivalo je 81 ispitanika.

3.3. Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno uz dobrovoljni pristanak ispitanika, putem anonimnog upitnika, koji se sastoji od dva dijela. Prvi dio obuhvaća opće podatke o ispitanicima, a sastoji se od 7 pitanja koja se odnose na dob, spol, stupanj obrazovanja, radno mjesto, trajanje ukupnog radnog staža, trajanje radnog staža na trenutnom odjelu i radno vrijeme (Prilog 1). Drugi dio ankete podijeljen je na dva dijela. Prvi dio obuhvaća upitnik Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), konačna verzija iz 2000. Godine (Prilog 2), čiji su autori Susan French, Rhonda Lenton, Vivienne Walters i John Eyles. Sastoji se od 57 tvrdnji i uključuje 9 subskala koje se odnose na fizičko/radno opterećenje, psihološko opterećenje (susret s patnjom i smrću bolesnika, osjećaj neadekvatne pripremljenosti za pomoć bolesniku, nesigurnost u provođenju zdravstvene njege) te socijalno okruženje (odnos s liječnikom, odnos s drugim zdravstvenim djelatnicima, odnos s nadređenima, odnos s bolesnikom i njegovom obitelji te diskriminacija). Raspon bodova na skali može se kretati od 57 bodova, što predstavlja najmanji stupanj doživljavanja stresa do 285 bodova što predstavlja najveći stupanj doživljavanja stresa. Ispitanici su intenzitet predloženih stresora ocjenjivali Likertovom ljestvicom (1 - „nisam se susreo/la s takvom situacijom“, 2 - „nikad stresno“, 3 - „ponekad stresno“, 4 - „često stresno“ do 5 - „izuzetno stresno“). Drugi dio obuhvaća skalu radnog lokusa kontrole, Work Locus of Control Scale (WLCS), autora Paul E. Spector iz 1988. Godine (Prilog 3). Upitnik ima ukupno 16 pitanja te se rezultatom utvrđuje pripada li ispitanik unutarnjem ili vanjskom lokusu kontrole. Pitanja 1, 2, 3, 4, 7, 11, 14, 15 boduju se obratno i upravo ta pitanja čine unutarnji lokus kontrole. Za ispitanike koji imaju jednak broj bodova iz unutarnjeg i vanjskog lokusa kontrole kažemo da ne pripadaju niti unutarnjem niti vanjskom lokusu kontrole.

Ispitanici su na upitnik odgovarali prema Likertovoj ljestvici (od 1 - „u potpunosti se ne slažem“, 2 - „umjereno se ne slažem“, 3 - „blago se ne slažem“, 4 - „blago se slažem“, 5 - „umjereno se slažem“, do 6 - „u potpunosti se slažem“)

3.4. Statističke metode

Normalnost raspodjele testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Srednje vrijednosti kontinuiranih varijabli izražene su medijanom i interkvartilnim rasponom. Nominalni pokazatelji prikazani su apsolutnim i relativnim brojem.

Razlike među kategoričkim varijablama testirane su χ^2 testom i Fisher-ovim egzaktnim testom. Za utvrđivanje razlika između dvije nezavisne skupine Mann Whitney test, a za tri i više nezavisnih skupina upotrijebio se Kruskal Wallis test. Ocjena povezanosti izražena je Spearmanovim koeficijentom korelacije.

Za ocjenu značajnosti dobivenih rezultata odabrana je razina značajnost $\alpha = 0.05$. Korišteni su izvorno pisani programi za baze podataka te statistički paket SPSS for Windows (inačica 17.0, Carry, NY, SAD).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 81 ispitaniku, od kojih je 24 (29,6 %) muškarca i 57 (70,4 %) žena.

Središnja vrijednost (medijan) dobi ispitanika je 37 godina (interkvartilnog raspona 29 – 50), značajno viša kod žena (Mann Whitney test, $p = 0,006$).

Medijan ukupnog radnog staža je 18 godina (interkvartilnog raspona 9 – 27 godina), značajno manji kod muškaraca (Mann Whitney test, $p = 0,011$). Medijan radnog staža na trenutnom radnom mjestu je 10 godina (interkvartilnog raspona 5 – 22 godine) (Tablica 4.1).

Tablica 4.1. Središnja dob ispitanika, ukupni radni staž i radni staž na trenutnom radnom mjestu prema spolu

	Medijan (interkvartilni raspon) dobi			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Središnja dob ispitanika	31 (27 – 42)	45 (32 – 50)	37 (29 – 50)	0,006
Ukupni radni staž	10 (7 – 21)	23 (11 – 30)	18 (9 – 27)	0,011
Radni staž na trenutnom radnom mjestu	6,5 (4 – 19)	14 (5 – 23)	10 (5 – 22)	0,063

*Mann Whitney test

Razina obrazovanja je kod većine ispitanika, njih 59 (72,8 %) srednja stručna sprema, prvostupnika sestrištva je 21 (25,9 %), a samo je jedna ispitanica magistra sestrištva.

Od ukupno 21 (25,9 %) ispitanika koji rade na odjelu, 18 (31,6 %) je žena, dok u JIL-u rade značajnije više muškarci (χ^2 test, $p = 0,009$).

U prvoj smjeni radi 34 (42 %) ispitanika, a u turnusu 28 (34,6 %) ispitanika. U dnevnoj smjeni rade samo 2 (2,5 %) ispitanika, bez značajnih razlika prema spolu (Tablica 4.2).

Tablica 4.2. Razina obrazovanja ispitanika, radno mjesto i smjena prema spolu

	Broj (%) ispitanika			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Razina obrazovanja				
srednja stručna sprema	21 (87,5)	38 (66,7)	59 (72,8)	0,115
bacc.med.tech.	3 (12,5)	18 (31,6)	21 (25,9)	
mag.sestrinstva	0	1 (1,8)	1 (1,2)	
Radno mjesto				
Bolnički odjel	3 (12,5)	18 (31,6)	21 (25,9)	0,009[†]
Odjelna ambulanta	1 (4,2)	11 (19,3)	12 (14,8)	
Operacijska dvorana	7 (29,2)	17 (29,8)	24 (29,6)	
Jedinica intenzivnog liječenja	13 (54,2)	11 (19,3)	24 (29,6)	
Smjena u kojoj rade				
prva smjena	6 (25)	28 (49,1)	34 (42)	0,236 [†]
dnevna smjena	1 (4,2)	1 (1,8)	2 (2,5)	
smjene s noćnima	7 (29,2)	10 (17,5)	17 (21)	
rad u turnusu	10 (41,7)	18 (31,6)	28 (34,6)	
Ukupno	24 (100)	57 (100)	81 (100)	

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktni test

4.2. Skala stresa kod medicinskih sestara / tehničara (ENSS)

Skalu stresa određuje 57 pitanja, koja predviđaju tri osnovne skupine: fizičko radno opterećenje, psihološko i socijalno opterećenje. U te tri skupine dodijeljeno je devet subskala.

U *fizičko radno opterećenje* pripada subskala radno opterećenje (9 čestica); *psihološko opterećenje* čine subskale: susret s patnjom i smrti bolesnika (7 čestica), osjećaj neadekvatne pripremljenosti (3 čestice) i nesigurnost u provođenju zdravstvene njege (9 čestica). *Socijalno opterećenje* čine subskale: odnos s liječnikom (5 čestica), odnos s drugim zdravstvenim djelatnicima (6 čestica), odnos s nadređenima (7 čestica), odnos s bolesnikom i njegovom obitelji (8 čestica) i diskriminacija (3 čestice).

4.2.1. Radno opterećenje

Izuzetno stresno, za 22 (27,2 %) ispitanika je donošenje odluka pod pritiskom, često je stresno za 31 (38,3 %) ispitanika nedostatak osoblja za adekvatno zadovoljavanje bolesnikovih potreba. Nikad nije stresno za 22 (27,2 %) ispitanika određivanje prioriteta u pružanju zdravstvene njege. Najviše ispitanika, njih 16 (19,8 %) ispitanika nikada se nije našlo u situaciji da moraju biti odgovorni za stvari koje nisu pod njihovom kontrolom (Tablica 4.3).

Tablica 4.3. Ispitanici prema radnom opterećenju

Radno opterećenje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nisam se susreo s takvom situacijom	Nikad stresno	Ponekad stresno	Često stresno	Izuzetno stresno	
Nepredviđena dežurstva i iznenadne izmjene rasporeda	9 (11,1)	10 (12,3)	33 (40,7)	21 (25,9)	8 (9,9)	81 (100)
Nedostatak vremena za pružanje emocionalne podrške bolesniku	9 (11,1)	7 (8,6)	36 (44,4)	18 (22,2)	11 (13,6)	81 (100)
Nedovoljno vremena da se završe sve sestrinske intervencije	8 (9,9)	5 (6,2)	29 (35,8)	21 (25,9)	18 (22,2)	81 (100)
Previše zahtjeva za izvođenje ne-sestrinskih zadataka	5 (6,2)	2 (2,5)	26 (32,1)	31 (38,3)	17 (21)	81 (100)
Nedostatak osoblja za adekvatno zadovoljavanje bolesnikovih potreba	2 (2,5)	6 (7,4)	22 (27,2)	31 (38,3)	20 (24,7)	81 (100)
Biti odgovoran za stvari koje nisu pod Vašom kontrolom	16 (19,8)	11 (13,6)	33 (40,7)	10 (12,3)	11 (13,6)	81 (100)
Određivanje prioriteta u pružanju zdravstvene njege	12 (14,8)	22 (27,2)	36 (44,4)	5 (6,2)	6 (7,4)	81 (100)
Rad i za vrijeme pauze	11 (13,6)	13 (16)	23 (28,4)	18 (22,2)	16 (19,8)	81 (100)
Donošenje odluka pod pritiskom	5 (6,2)	2 (2,5)	31 (38,3)	21 (25,9)	22 (27,2)	81 (100)

4.2.2. Psihološko opterećenje

Za 25 (30,9 %) ispitanika je izuzetno stresno suočavanje s patnjom bolesnika, dok je često stresno za 29 (35,8 %) ispitanika izvođenje zahvata koji su bolni za pacijenta. Za 9 (11,1 %) ispitanika odsustvo liječnika kad pacijent umire nikad nije stresno. Najveći broj ispitanika se nikada se nije našlo u situaciji da moraju slušati i razgovarati s pacijentom o skoroj smrti, njih 22 (27,2 %) (Tablica 4.4).

Tablica 4.4. Ispitanici prema susretu s patnjom i smrti bolesnika

Susret s patnjom i smrti bolesnika	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nisam se susreo s takvom situacijom	Nikad stresno	Ponekad stresno	Često stresno	Izuzetno stresno	
Izvođenje zahvata koji su bolni za bolesnika	0	4 (4,9)	34 (42)	29 (35,8)	14 (17,3)	81 (100)
Osjećaj bespomoćnosti kada kod bolesnika ne dolazi do poboljšanja	5 (6,2)	5 (6,2)	38 (46,9)	20 (24,7)	13 (16)	81 (100)
Slušanje i razgovor s bolesnikom o skoroj smrti	22 (27,2)	2 (2,5)	23 (28,4)	21 (25,9)	13 (16)	81 (100)
Smrt bolesnika	4 (4,9)	4 (4,9)	31 (38,3)	24 (29,6)	18 (22,2)	81 (100)
Smrt bolesnika s kojim ste razvili blizak odnos	19 (23,5)	3 (3,7)	20 (24,7)	21 (25,9)	18 (22,2)	81 (100)
Odsustvo liječnika kada bolesnik umire	20 (24,7)	9 (11,1)	15 (18,5)	20 (24,7)	17 (21)	81 (100)
Suočavanje s patnjom bolesnika	6 (7,4)	3 (3,7)	27 (33,3)	20 (24,7)	25 (30,9)	81 (100)

Osjećaj neadekvatne pripremljenosti za pomoć obitelji bolesnika izuzetno je stresan za 11 (13,6 %), a često stresan za 24 (29,6 %) ispitanika. Nikada nije stresno za 22 (27,2 %) ispitanika kad bolesnik postavlja pitanja za koja nemam odgovarajući odgovor.

Nikada nije bilo u prilici imati osjećaj neadekvatne pripremljenosti za pomoć u emocionalnim potrebama bolesnika, njih 15 (18,5 %) ispitanika (Tablica 4.5).

Tablica 4.5. Ispitanici prema osjećaju neadekvatne pripremljenosti

Osjećaj neadekvatne pripremljenosti	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nisam se susreo s takvom situacijom	Nikad stresno	Ponekad stresno	Često stresno	Izuzetno stresno	
Osjećaj neadekvatne pripremljenosti za pomoć obitelji bolesnika	10 (12,3)	4 (4,9)	32 (39,5)	24 (29,6)	11 (13,6)	81 (100)
Bolesnik postavlja pitanja za koja nemam odgovarajući odgovor	3 (3,7)	22 (27,2)	35 (43,2)	13 (16)	8 (9,9)	81 (100)
Osjećaj neadekvatne pripremljenosti za pomoć u emocionalnim potrebama bolesnika	15 (18,5)	9 (11,1)	37 (45,7)	15 (18,5)	5 (6,2)	81 (100)

Izuzetno su stresne situacije kod odsustva liječnika u hitnim situacijama za 25 (30,9 %) ispitanika te izloženost opasnostima za zdravlje i sigurnost za 22 (27,2 %) ispitanika.

Da su često su stresne situacije kada su zaduženi za intervencije za koje nemaju dovoljno iskustva, navode 22 (27,2 %) ispitanika, a da je ponekad stresno kada je nedovoljna komunikacija s liječnikom o zdravstvenom stanju bolesnika, navode 32 (39,5 %) ispitanika.

Strah od grešaka pri izvođenju sestrijskih intervencija, nesigurnost zbog toga što je liječnik odredio intervenciju za koju se čini da ne odgovara bolesniku, osjećaj nedovoljnog obrazovanja za ono što mora napraviti je ponekad stresno.

Da biti zadužen za intervencije za koje nemaju dovoljno iskustva nikad nije stresno navodi 12 (14,8 %) ispitanika.

Najveći broj ispitanika, njih 22 (27,2 %) navodi kako se nikada nije našlo u situaciji da ne zna što treba reći bolesniku i njegovoj obitelji o njegovom zdravstvenom stanju ili tretmanu (Tablica 4.6).

Tablica 4.6. Ispitanici prema nesigurnosti u provođenju zdravstvene njege

Nesigurnost u provođenju zdravstvene njege	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nisam se susreo s takvom situacijom	Nikad stresno	Ponekad stresno	Često stresno	Izuzetno stresno	
Nedovoljna komunikacija s liječnikom o zdravstvenom stanju bolesnika	8 (9,9)	13 (16)	32 (39,5)	20 (24,7)	8 (9,9)	81 (100)
Liječnik je odredio intervenciju koja se čini ne odgovarajuća za bolesnika	9 (11,1)	9 (11,1)	37 (45,7)	15 (18,5)	11 (13,6)	81 (100)
Strah od grešaka pri izvođenju sestričkih intervencija	4 (4,9)	7 (8,6)	41 (50,6)	18 (22,2)	11 (13,6)	81 (100)
Odsustvo liječnika u hitnim situacijama	10 (12,3)	7 (8,6)	26 (32,1)	13 (16)	25 (30,9)	81 (100)
Osjećaj nedovoljnog obrazovanja za ono što moram napraviti	18 (22,2)	12 (14,8)	31 (38,3)	14 (17,3)	6 (7,4)	81 (100)
Ne znam što treba reći bolesniku i njegovoj obitelji o njegovom zdravstvenom stanju ili tretmanu	22 (27,2)	10 (12,3)	28 (34,6)	15 (18,5)	6 (7,4)	81 (100)
Izloženost opasnostima za zdravlje i sigurnost	5 (6,2)	2 (2,5)	27 (33,3)	25 (30,9)	22 (27,2)	81 (100)
Biti zadužen za intervencije za koje nemate dovoljno iskustva	10 (12,3)	12 (14,8)	25 (30,9)	22 (27,2)	12 (14,8)	81 (100)
Nesigurnost u rukovanju i funkcioniranju specijalizirane opreme	10 (12,3)	8 (9,9)	38 (46,9)	18 (22,2)	7 (8,6)	81 (100)

4.2.3. Socijalno opterećenje

Za 18 (22,2 %) ispitanika izuzetno je stresno imati konflikt s liječnikom. Kritika od strane liječnika je često stresna za 20 (24,7 %) ispitanika. Neslaganje s tretmanom bolesnika za 4 (4,9 %) ili obaveza organiziranja liječničkog posla za 12 (14,8 %) ispitanika nikad nije stresna situacija. Donijeti odluku s bolesnikom u odsustvu liječnika nikad nije imalo priliku 26 (32,1 %) ispitanika (Tablica 4.7).

Tablica 4.7. Ispitanici prema odnosu s liječnikom

Odnos s liječnikom	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nisam se susreo s takvom situacijom	Nikad stresno	Ponekad stresno	Često stresno	Izuzetno stresno	
Kritika od liječnika	7 (8,6)	5 (6,2)	35 (43,2)	20 (24,7)	14 (17,3)	81 (100)
Konflikt s liječnikom	9 (11,1)	7 (8,6)	30 (37)	17 (21)	18 (22,2)	81 (100)
Neslaganje s tretmanom bolesnika	13 (16)	4 (4,9)	44 (54,3)	17 (21)	3 (3,7)	81 (100)
Donošenje odluka s bolesnikom u odsustvu liječnika	26 (32,1)	8 (9,9)	24 (29,6)	10 (12,3)	13 (16)	81 (100)
Obaveza organiziranja liječničkog posla	16 (19,8)	12 (14,8)	25 (30,9)	15 (18,5)	13 (16)	81 (100)

Izuzetno je stresna za 14 (17,3 %) nemogućnost otvorenog razgovora s kolegama o problemima na radnom mjestu, a za 29 (35,8 %) ispitanika nikad nije stresno raditi s osobama drugog spola (Tablica 4.8).

Tablica 4.8. Ispitanici prema odnosu s drugim zdravstvenim djelatnicima

Odnos s drugim zdravstvenim djelatnicima	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nisam se susreo s takvom situacijom	Nikad stresno	Ponekad stresno	Često stresno	Izuzetno stresno	
Nemogućnost otvorenog razgovora s kolegama o problemima na radnom mjestu	6 (7,4)	12 (14,8)	29 (35,8)	20 (24,7)	14 (17,3)	81 (100)
Nemogućnost otvorenog razgovora s kolegama o problemima na radnom mjestu	9 (11,1)	14 (17,3)	36 (44,4)	17 (21)	5 (6,2)	81 (100)
Nemogućnost izražavanja negativnih osjećaja prema bolesniku pred drugim zaposlenicima	16 (19,8)	20 (24,7)	32 (39,5)	11 (13,6)	2 (2,5)	81 (100)
Poteškoće u radu s određenom sestrom (ili sestrama) u Vašem najužem radnom okruženju/odjelu	11 (13,6)	6 (7,4)	35 (43,2)	19 (23,5)	10 (12,3)	81 (100)
Poteškoće u radu s određenom sestrom (ili sestrama) s drugih odjela	13 (16)	16 (19,8)	34 (42)	12 (14,8)	6 (7,4)	81 (100)
Poteškoće u radu s osobama suprotnog spola	25 (30,9)	29 (35,8)	21 (25,9)	3 (3,7)	3 (3,7)	81 (100)

Za 27 (33,3 %) ispitanika izuzetno je stresan konflikt s nadređenom osobom. Nedostak podrške od zdravstvenih radnika drugog profila, npr. RTG tehničara ne smatra stresnim 18 (22,2 %) ispitanika (Tablica 4.9).

Tablica 4.9. Ispitanici prema odnosu s nadređenima

Odnos s nadređenima	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nisam se susreo s takvom situacijom	Nikad stresno	Ponekad stresno	Često stresno	Izuzetno stresno	
Konflikt s nadređenom osobom	9 (11,1)	3 (3,7)	26 (32,1)	16 (19,8)	27 (33,3)	81 (100)
Nedostatak podrške od nadređene osobe, npr. vođe tima ili glavne sestre	11 (13,6)	6 (7,4)	29 (35,8)	23 (28,4)	12 (14,8)	81 (100)
Kritika od nadređene osobe	6 (7,4)	9 (11,1)	35 (43,2)	16 (19,8)	15 (18,5)	81 (100)
Nedostatak pomoći od uprave i voditelja za sestrinstvo	10 (12,3)	5 (6,2)	30 (37)	19 (23,5)	17 (21)	81 (100)
Biti odgovoran za stvari koje nisu pod Vašom kontrolom	9 (11,1)	7 (8,6)	22 (27,2)	20 (24,7)	23 (28,4)	81 (100)
Nedostatak podrške od zdravstvenih radnika drugog profila npr. RTG tehničari	12 (14,8)	18 (22,2)	30 (37)	11 (13,6)	10 (12,3)	81 (100)
Kritika od sestrinske uprave, npr. glavne sestre ustanove	17 (21)	6 (7,4)	28 (34,6)	11 (13,6)	19 (23,5)	81 (100)

Biti kriv za sve što je pogrešno je izuzetno stresno za 28 (34,6 %) ispitanika, a nikad nije stresna obaveza kontakta s obitelji bolesnika za 15 (18,5 %) ispitanika.

S neizvjesnošću da će ih obitelj bolesnika prijaviti zbog neodgovarajuće njege nikad se nije susrelo 23 (28,4 %) ispitanika (Tablica 4.10)

Tablica 4.10. Ispitanici prema odnosu s bolesnikom i njegovom obitelji

Odnos s bolesnikom i njegovom obitelji	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nisam se susreo s takvom situacijom	Nikad stresno	Ponekad stresno	Često stresno	Izuzetno stresno	
Bolesnik postavlja nerazumne zahtjeve	7 (8,6)	11 (13,6)	30 (37)	18 (22,2)	15 (18,5)	81 (100)
Bolesnikova obitelj postavlja nerazumne zahtjeve	10 (12,3)	7 (8,6)	30 (37)	19 (23,5)	15 (18,5)	81 (100)
Biti kriv za sve što krene pogrešno	10 (12,3)	8 (9,9)	19 (23,5)	16 (19,8)	28 (34,6)	81 (100)
Obaveza kontakta s obitelji bolesnika	17 (21)	15 (18,5)	26 (32,1)	16 (19,8)	7 (8,6)	81 (100)
Rad s agresivnim bolesnikom	6 (7,4)	5 (6,2)	26 (32,1)	23 (28,4)	21 (25,9)	81 (100)
Rad s nepristojnim bolesnikom	5 (6,2)	12 (14,8)	27 (33,3)	20 (24,7)	17 (21)	81 (100)
Rad s nepristojnom obitelji bolesnika/Biti izložen uvredama od bolesn. obitelji	9 (11,1)	7 (8,6)	23 (28,4)	19 (23,5)	23 (28,4)	81 (100)
Neizvjesnost da će Vas obitelj bolesnika prijaviti zbog neodgovarajuće njege	23 (28,4)	5 (6,2)	31 (38,3)	14 (17,3)	8 (9,9)	81 (100)

Biti seksualno uznemiravan ili zlostavljan izuzetno je stresno za 14 (17,3%) ispitanika, za 11 (13,6%) ispitanika nikad nije stresan osjećaj diskriminacije zbog spola, a 48 (59,3%) ispitanika nikad nije imalo iskustvo diskriminacije zbog vjere (Tablica 4.11)

Tablica 4.11. Ispitanici prema diskriminaciji

Diskriminacija	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nisam se susreo s takvom situacijom	Nikad stresno	Ponekad stresno	Često stresno	Izuzetno stresno	
Biti seksualno uznemiravan/zlostavljan	42 (51,9)	7 (8,6)	11 (13,6)	7 (8,6)	14 (17,3)	81 (100)
Iskustvo/osjećaj diskriminacije zbog vjere	48 (59,3)	10 (12,3)	15 (18,5)	4 (4,9)	4 (4,9)	81 (100)
Osjećaj diskriminacije zbog spola	38 (46,9)	11 (13,6)	13 (16)	7 (8,6)	12 (14,8)	81 (100)

4.3. Radni lokus kontrole

Radni lokus kontrole određuje se putem 16 pitanja koja određuju unutarnji ili vanjski lokus kontrole ispitanika.

Kod pitanja vezanih uz unutarnji lokus kontrole, njih 34 (42 %) se u potpunosti slaže s tvrdnjom da ako su zaposlenici nezadovoljni zbog odluke njihovog nadređenog, trebali bi nešto učiniti, dok njih 35 (43,2 %) izjavljuje da je većina ljudi sposobna dobro raditi svoj posao ako se potrude. S tvrdnjom da se unaprjeđenje daje zaposlenicima koji dobro rade svoj posao u potpunosti se ne slaže njih 19 (23,5 %) ispitanika (Tablica 4.12).

Tablica 4.12. Ispitanici prema tvrdnjama koje određuju unutarnji lokus kontrole

Unutarnji lokus kontrole	Broj (%) ispitanika						Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	Umjereno se ne slažem	Blago se ne slažem	Blago se slažem	Umjereno se slažem	U potpunosti se slažem	
Posao je onakav kakvim si ga napravite.	9 (11,1)	10 (12,3)	17 (21)	15 (18,5)	17 (21)	13 (16)	81(100)
U većini poslova ljudi mogu postići sve ono što naume postići.	8 (9,9)	14 (17,3)	18 (22,2)	17 (21)	13 (16)	11 (13,6)	81(100)
Ako znate što želite od posla, možete pronaći posao koji vam to pruža.	12 (14,8)	8 (9,9)	14 (17,3)	20 (24,7)	5 (6,2)	22 (27,2)	81(100)
Ako su zaposlenici nezadovoljni zbog odluke njihovog nadređenog, trebali bi nešto učiniti.	3 (3,7)	2 (2,5)	12 (14,8)	18 (22,2)	12 (14,8)	34 (42)	81(100)
Većina ljudi je sposobna dobro raditi svoj posao ako se potrude.	2 (2,5)	3 (3,7)	8 (9,9)	12 (14,8)	21 (25,9)	35 (43,2)	81(100)
Unaprjeđenje se daje zaposlenicima koji dobro rade svoj posao.	19 (23,5)	8 (9,9)	25 (30,9)	13 (16)	10 (12,3)	6 (7,4)	81(100)
Ljudi koji dobro rade svoj posao općenito budu i nagrađeni.	18 (22,2)	16 (19,8)	20 (24,7)	11 (13,6)	10 (12,3)	6 (7,4)	81(100)
Većina zaposlenika ima više utjecaja na svoje nadređene, nego što to misle.	8 (9,9)	14 (17,3)	24 (29,6)	11 (13,6)	12 (14,8)	12 (14,8)	81(100)

Da bi mogli dobiti stvarno dobar posao, potrebno je imati članove obitelji ili prijatelje na visokim pozicijama stava je 35 (43,2 %) ispitanika, dobiti posao koji žele najčešće je stvar sreće navode 34 (42 %) ispitanika, a njih 33 (40,7 %) smatra da kada se ukaže prilika za dobrim poslom, važnije je koga poznajete, nego što znate raditi.

Da je najveća razlika između ljudi koji zarađuju puno novca i onih koji ne zarađuju puno novca čista sreća, u potpunosti se ne slaže 20 (24,7 %) ispitanika.

Tablica 4.13. Ispitanici prema tvrdnjama koje određuju vanjski lokus kontrole

Vanjski lokus kontrole	Broj (%) ispitanika						Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	Umjerenost se ne slažem	Blago se ne slažem	Blago se slažem	Umjerenost se slažem	U potpunosti se slažem	
Dobiti posao koji želite najčešće je stvar sreće.	3 (3,7)	6 (7,4)	8 (9,9)	13 (16)	17 (21)	34 (42)	81(100)
Zarađivanje novca primarno je stvar dobre sreće.	10 (12,3)	9 (11,1)	18 (22,2)	10 (12,3)	16 (19,8)	18 (22,2)	81(100)
Da bi mogli dobiti stvarno dobar posao, potrebno je imati članove obitelji ili prijatelje na visokim pozicijama.	7 (8,6)	5 (6,2)	9 (11,1)	12 (14,8)	13 (16)	35 (43,2)	81(100)
Unapređenje na poslu je najčešće stvar sreće.	5 (6,2)	3 (3,7)	23 (28,4)	11 (13,6)	21 (25,9)	18 (22,2)	81(100)
Kada se ukaže prilika za dobrim poslom, važnije je koga poznajete nego što znate raditi.	3 (3,7)	3 (3,7)	14 (17,3)	12 (14,8)	16 (19,8)	33 (40,7)	81(100)
Da biste zaradili mnogo novca potrebno je poznavati prave ljude.	4 (4,9)	2 (2,5)	11 (13,6)	15 (18,5)	18 (22,2)	31 (38,3)	81(100)
U većini poslova potrebno je puno sreće da biste postali zaposlenik koji se ističe.	9 (11,1)	5 (6,2)	16 (19,8)	17 (21)	17 (21)	17 (21)	81(100)
Najveća razlika između ljudi koji zarađuju puno novca i onih koji ne zarađuju puno novca je čista sreća.	20 (24,7)	6 (7,4)	19 (23,5)	12 (14,8)	13 (16)	11 (13,6)	81(100)

Obradom odgovora ankete radnog lokusa, ispitanike smo podijelili u tri skupine: 19 (23 %) ispitanika koji imaju unutarnji lokus kontrole, 59 (73 %) s vanjskim lokusom kontrole i njih 3 (4 %) koji ne pripadaju ni vanjskom niti unutarnjem lokusu kontrole.

Nema značajne razlike u dobi, ukupnom radnom stažu i radnom stažu na trenutnom radnom mjestu prema lokusu kontrole (Tablica 4.14). Razlika nema niti prema spolu, razini obrazovanja i radnom mjestu (Tablica 4.15).

Tablica 4.14. Srednja dob i radni staž ispitanika prema lokusu kontrole

	Medijan (interkvartilni raspon) prema lokusu kontrole			Ukupno	p*
	Unutarnji lokus kontrole	Vanjski lokus kontrole	Ni vanjski ni unutarnji lokus		
Dob (godine)	36 (29 – 51)	43 (30 – 49)	31 (27 – 32)	37 (29 – 50)	0,359
Ukupni radni staž	18 (9 – 31)	20 (9 – 26)	7 (6 – 13)	18 (9 – 27)	0,256
Radni staž na trenutnom radnom mjestu (godine)	9 (5 – 19)	14 (6 – 23)	4 (3 – 8)	10 (5 – 22)	0,139

*Kruskal Wallis test

Tablica 4.15. Spol, razina obrazovanja i radni staž ispitanika prema lokusu kontrole

	Broj (%) ispitanika			Ukupno	p*
	Unutarnji lokus kontrole	Vanjski lokus kontrole	Ni vanjski ni unutarnji lokus		
Spol					
muškarci	5 (26,3)	18 (30,5)	1 (33,3)	24 (29,6)	0,902
žene	14 (73,7)	41 (69,5)	2 (66,7)	57 (70,4)	
Razina obrazovanja					
srednja stručna sprema	15 (78,9)	43 (72,9)	1 (33,3)	59 (72,8)	0,448
bacc.med.tech.	4 (21,1)	15 (25,4)	2 (66,7)	21 (25,9)	
mag.sestrinstva	0	1 (1,7)	0	1 (1,2)	
Radno mjesto					
Bolnički odjel	5 (26,3)	16 (27,1)	0	21 (25,9)	0,493
Odjelna ambulanta	2 (10,5)	10 (16,9)	0	12 (14,8)	
Operacijska dvorana	6 (31,6)	15 (25,4)	3 (100)	24 (29,6)	
Jedinica intenzivnog liječenja	6 (31,6)	18 (30,5)	0	24 (29,6)	
Smjena u kojoj rade					
prva smjena	4 (21,1)	28 (47,5)	2 (66,7)	34 (42)	0,287
dnevna smjena	1 (5,3)	1 (1,7)	0	2 (2,5)	
smjene s noćnima	5 (26,3)	12 (20,3)	0	17 (21)	
rad u turnusu	9 (47,4)	18 (30,5)	1 (33,3)	28 (34,6)	
Ukupno	19 (100)	59 (100)	3 (100)	81 (100)	

*Fisherov egzaktni test

4.4. Odnos stresa i radnog lokusa kontrole

Značajno je veća količina stresa kod ispitanika s vanjskim lokusom kontrole i iznosi 24 (interkvartilnog raspona 20 – 28) (Kruskal Wallis test, $p = 0,048$) (Tablica 4.16).

Tablica 4.16. Srednje vrijednosti skale stresa prema lokusu kontrole

Skala stresa	Medijan (interkvartilni raspon) prema lokusu kontrole				p*
	Unutarnji lokus kontrole	Vanjski lokus kontrole	Ni vanjski ni unutarnji lokus	Ukupno	
Radno opterećenje	30 (27 - 31)	29 (27 - 34)	23 (19 - 33)	29 (26,5 - 33,5)	0,507
Susret s patnjom i smrti bolesnika	21 (21 - 27)	24 (20 - 28)	17 (11 - 32)	23 (20 - 28)	0,582
Osjećaj neadekvatne pripremljenosti	10 (8 - 11)	9 (7 - 11)	7 (4 - 9)	9 (7 - 11)	0,202
Nesigurnost u provođenju zdravstvene njege	29 (24 - 33)	28 (23 - 33)	19 (17 - 31)	28 (23 - 32,5)	0,354
Odnos s liječnikom	15 (13 - 19)	16 (13 - 18)	11 (9 - 15)	15 (13 - 18)	0,246
Odnos s drugim zdravstvenim djelatnicima	16 (13 - 18)	17 (15 - 20)	16 (13 - 17)	17 (14,5 - 20)	0,461
Odnos s nadređenima	21 (18 - 22)	24 (20 - 28)	15 (15 - 25)	23 (19 - 28)	0,048
Odnos s bolesnikom i njegovom obitelji	25 (22 - 35)	27 (22 - 31)	18 (16 - 21)	27 (21,5 - 31)	0,094
Diskriminacija	4 (3 - 7)	7 (3 - 9)	5 (3 - 7)	6 (3 - 9)	0,243
Radno opterećenje	30 (27 - 31)	29 (27 - 34)	23 (19 - 33)	29 (26,5 - 33,5)	0,507
Psihološko opterećenje	20,7 (17,7 - 22,7)	20,3 (17 - 23,7)	13,7 (11,3 - 24)	20,3 (17 - 23,5)	0,436
Socijalno opterećenje	17,4 (14,6 - 19,6)	18,2 (14,4 - 21)	12,4 (12,2 - 16,6)	17,4 (14,4 - 20,7)	0,161

*Kruskal Wallis test

U skupini muškaraca je samo jedan koji ne pripada ni vanjskom ni unutarnjem lokusu kontrole, stoga je provjerena samo razlika između muških ispitanika unutarnjeg i vanjskog lokusa kontrole.

Nema značajnih razlika u pojedinim subskalama skale stresa prema lokusu kontrole, kako kod muškaraca tako i kod žena (Tablica 4.17).

Tablica 4.17. Srednje vrijednosti skale stresa prema lokusu kontrole i spolu

Skala stresa	Medijan (interkvartilni raspon) prema lokusu kontrole				p*
	Unutarnji lokus kontrole	Vanjski lokus kontrole	Ni vanjski ni unutarnji lokus	Ukupno	
MUŠKARCI					
Radno opterećenje	27 (24,5 - 36,5)	27,5 (23 - 31,3)	23	27 (23 - 30,8)	0,624 [†]
Susret s patnjom i smrti bolesnika	21 (17,5 - 25,5)	21 (17,8 - 23,3)	11	21 (17,3 - 23)	0,339 [†]
Osjećaj neadekvatne pripremljenosti	9 (5 - 12,5)	9 (6,8 - 10,3)	4	9 (6,3 - 10)	0,308 [†]
Nesigurnost u provođenju zdravstvene njege	27 (19,5 - 33,5)	27 (22,8 - 31,3)	19	27 (22,3 - 30,3)	0,393 [†]
Odnos s liječnikom	15 (9,5 - 18,5)	15 (12,5 - 16,3)	9	15 (11,5 - 16,8)	0,375 [†]
Odnos s drugim zdravstvenim djelatnicima	14 (12 - 23,5)	16 (15 - 18,5)	16	16 (14,3 - 18)	0,733 [†]
Odnos s nadređenima	19 (17,5 - 21,5)	22,5 (20,8 - 27)	15	21,5 (19,3 - 25,8)	0,050 [†]
Odnos s bolesnikom i njegovom obitelji	23 (15 - 27,5)	25 (21 - 29)	18	24 (19 - 28,8)	0,462 [†]
Diskriminacija	3 (3 - 6)	6 (3 - 7,3)	3	4,5 (3 - 7)	0,209 [†]
Radno opterećenje	27 (24,5 - 36,5)	27,5 (23 - 31,3)	23,0	27 (23 - 30,8)	0,624 [†]
Psihološko opterećenje	19 (14,2 - 23,7)	19,3 (16,3 - 21,3)	11,3	19,2 (16,3 - 21,3)	0,374 [†]
Socijalno opterećenje	15,6 (11,5 - 18,9)	16,8 (15,2 - 19,1)	12,2	16,8 (13,7 - 18,4)	0,306 [†]
ŽENE					
Radno opterećenje	30 (25,5 - 31,3)	30 (27,5 - 35)	26 (14,3 - 27,8)	30 (27 - 34)	0,672
Susret s patnjom i smrti bolesnika	22 (21 - 27,5)	25 (21,5 - 29)	24,5 (12,8 - 27,1)	25 (21 - 29)	0,616
Osjećaj neadekvatne pripremljenosti	10,5 (8 - 11,3)	9 (7 - 11,5)	8 (5,3 - 9,8)	9 (8 - 11)	0,483
Nesigurnost u provođenju zdravstvene njege	30 (25,3 - 33,3)	30 (23 - 34)	24 (12,8 - 26,3)	30 (23 - 33,5)	0,666
Odnos s liječnikom	15 (13 - 19)	16 (12,5 - 18,5)	13 (8,3 - 14,3)	16 (13 - 18,5)	0,538
Odnos s drugim zdravstvenim djelatnicima	16,5 (12,5 - 18,5)	18 (15 - 20)	15 (9,8 - 15,8)	17 (14 - 20)	0,484
Odnos s nadređenima	21 (18,5 - 25,8)	24 (19,5 - 28)	20 (11,3 - 21,8)	24 (19 - 28)	0,351
Odnos s bolesnikom i njegovom obitelji	29 (23,3 - 35)	29 (22 - 31,5)	18,5 (12 - 18,8)	29 (21,5 - 32)	0,162
Diskriminacija	5,5 (3 - 7,5)	7 (3 - 11)	6 (3,8 - 8,3)	6 (3 - 10)	0,555
Radno opterećenje	30 (25,5 - 31,3)	30 (27,5 - 35)	26 (14,3 - 27,8)	30 (27 - 34)	0,672
Psihološko opterećenje	21 (18,4 - 23,2)	21,7 (17,7 - 24,3)	18,8 (10,3 - 21,1)	21,3 (17,7 - 24,2)	0,778
Socijalno opterećenje	18,2 (14,8 - 19,9)	19 (14,2 - 21,3)	14,5 (9,3 - 15,5)	19 (14,5 - 20,8)	0,432

[†]Mann Whitney test; *Kruskal Wallis test

Kod ispitanika sa srednjom stručnom spremom razlike između lokusa rađene su samo između unutarnjeg i vanjskog lokusa kontrole, jer postoji samo jedan ispitanik sa srednjom stručnom spremom, a ne pripada ni vanjskom ni unutarnjem lokusu kontrole. Značajno viši stres bilježe ispitanici vanjskog lokusa kontrole, po pitanju odnosa s drugim zdravstvenim djelatnicima (Mann Whitney test, p = 0,048), a oni s unutarnjim lokusom kontrole viši stres bilježe u

odnosu s nadređenima (Mann Whitney test, $p = 0,018$). Kod prvostupnika sestrinstva, značajno viši stres imaju ispitanici unutarnjeg lokusa kontrole, u subskali osjećaja neadekvatne pripremljenosti (Kruskal Wallis test, $p = 0,020$) i subskali odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji (Kruskal Wallis test, $p = 0,014$) (Tablica 4.18).

Tablica 4.18. Srednje vrijednosti skale stresa prema lokusu kontrole i razini obrazovanja

Skala stresa	Medijan (interkvartilni raspon) prema lokusu kontrole				p*
	Unutarnji lokus kontrole	Vanjski lokus kontrole	Ni vanjski ni unutarnji lokus	Ukupno	
SREDNJA STRUČNA SPREMA					
Radno opterećenje	28 (22 - 30)	30 (27 - 34)	23	27 (23 - 30,8)	0,167 [†]
Susret s patnjom i smrti bolesnika	21 (21 - 26)	24 (20 - 28)	11	21 (17,3 - 23)	0,131 [†]
Osjećaj neadekvatne pripremljenosti	9 (8 - 11)	9 (7 - 11)	4	9 (6,3 - 10)	0,200 [†]
Nesigurnost u provođenju zdravstvene njege	27 (20 - 30)	28 (24 - 33)	19	27 (22,3 - 30,3)	0,229 [†]
Odnos s liječnikom	14 (13 - 17)	16 (13 - 19)	9	15 (11,5 - 16,8)	0,195 [†]
Odnos s drugim zdravstvenim djelatnicima	15 (11 - 18)	17 (15 - 21)	16	16 (14,3 - 18)	0,048[†]
Odnos s nadređenima	21 (17 - 22)	24 (20 - 28)	15	21,5 (19,3 - 25,8)	0,018[†]
Odnos s bolesnikom i njegovom obitelji	24 (21 - 30)	28 (20 - 31)	18	24 (19 - 28,8)	0,342 [†]
Diskriminacija	3 (3 - 9)	5 (3 - 9)	3	4,5 (3 - 7)	0,276 [†]
Radno opterećenje	28 (22 - 30)	30 (27 - 34)	23,0	27 (23 - 30,8)	0,167 [†]
Psihološko opterećenje	20 (16,7 - 21,3)	20,7 (17,3 - 24,3)	11,3	19,2 (16,3 - 21,3)	0,149 [†]
Socijalno opterećenje	15,6 (13,4 - 19,2)	18,2 (14,4 - 21,2)	12,2	16,8 (13,7 - 18,4)	0,114 [†]
PRVOSTUPNIK SESTRINSTVA					
Radno opterećenje	40 (31,8 - 44,5)	28 (25 - 34)	26 (14,3 - 28,1)	30 (27 - 34)	0,061
Susret s patnjom i smrti bolesnika	27,5 (22,3 - 33,5)	23 (20 - 27)	24,5 (12,8 - 27,4)	25 (21 - 29)	0,465
Osjećaj neadekvatne pripremljenosti	13,5 (12 - 15)	8 (7 - 11)	8 (5,3 - 10,1)	9 (8 - 11)	0,020
Nesigurnost u provođenju zdravstvene njege	36,5 (30,8 - 43,8)	28 (23 - 34)	24 (12,8 - 26,6)	30 (23 - 33,5)	0,099
Odnos s liječnikom	18,5 (15,5 - 22,3)	15 (12 - 17)	13 (8,3 - 14,6)	16 (13 - 18,5)	0,118
Odnos s drugim zdravstvenim djelatnicima	25 (17,3 - 29,8)	15 (11 - 18)	15 (9,8 - 16,1)	17 (14 - 20)	0,077
Odnos s nadređenima	23,5 (19,8 - 32,5)	23 (19 - 28)	20 (11,3 - 22,1)	24 (19 - 28)	0,645
Odnos s bolesnikom i njegovom obitelji	33 (29,5 - 38,8)	23 (22 - 31)	18,5 (12 - 19,1)	29 (21,5 - 32)	0,014
Diskriminacija	5,5 (3,5 - 6,8)	7 (3 - 11)	6 (3,8 - 8,6)	6 (3 - 10)	0,364
Radno opterećenje	40 (31,8 - 44,5)	28 (25 - 34)	26 (14,3 - 28,1)	30 (27 - 34)	0,061
Psihološko opterećenje	25 (23,2 - 30,1)	20 (16,3 - 22,7)	18,8 (10,3 - 21,4)	21,3 (17,7 - 24,2)	0,071
Socijalno opterećenje	19,8 (19,1 - 25,4)	16,6 (13,6 - 20,8)	14,5 (9,3 - 15,8)	19 (14,5 - 20,8)	0,247

[†]Mann Whitney test; *Kruskal Wallis test

Ocjena povezanosti pojedinih subskala stresa ocijenjena je Spearmanovim koeficijentom korelacije (ρ), posebno u skupinama ispitanika s unutarnjim ili vanjskim lokusom kontrole.

U skupini ispitanika unutarnjeg lokusa kontrole najjača je značajna povezanost između osjećaja neadekvatne pripremljenosti i nesigurnosti u provođenju zdravstvene njege te nesigurnosti provođenja zdravstvene njege i odnosa s liječnikom, zatim odnosa s liječnikom i odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji ($\rho = 0,836$ $p < 0,001$).

Nema povezanosti između subskale diskriminacije niti s jednom drugom subskalom kod ispitanika s unutarnjim lokusom kontrole. Također, nema značajne povezanosti subskale susreta s patnjom i smrću bolesnika i osjećaja neadekvatne pripremljenosti ili odnosa s drugim zdravstvenim djelatnicima.

Sve ostale subskale značajno su pozitivno povezane jedna s drugom.

Kod ispitanika koji pripadaju u skupinu vanjskog lokusa kontrole sve subskale su jako dobro pozitivno povezane.

Najjača značajna veza je između subskale nesigurnost u provođenju zdravstvene njege i odnosa s liječnikom ($\rho = 0,820$ $p < 0,001$) i odnosa s ostalim zdravstvenim djelatnicima ($\rho = 0,824$ $p < 0,001$).

U odnosu na ispitanike s unutarnjim lokusom kontrole, ispitanici vanjskog lokusa imaju dobru ocjenu povezanosti subskale diskriminacije s ostalim subskalama uz koeficijent korelacije koji se kreće od $\rho = 0,420$ ($p = 0,001$) sa subskalom odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji do $\rho = 0,602$ ($p < 0,001$) sa subskalom nesigurnosti u provođenju zdravstvene njege (Tablica 4.19)

Tablica 4.19. Spearmanova ocjena povezanosti subskala stresa prema lokusu kontrole

Čestice*		RO	PS	NP	PZ	OL	OZ	ON	OB	DI
Unutarnji lokus kontrole										
RO	$\rho^{\dagger(P)}$									
PS	$\rho^{\dagger(P)}$	0,571 (0,011)								
NP	$\rho^{\dagger(P)}$	0,603 (0,006)	0,447							
PZ	$\rho^{\dagger(P)}$	0,761 ($<0,001$)	0,541 (0,017)	0,836 ($<0,001$)						
OL	$\rho^{\dagger(P)}$	0,809 ($<0,001$)	0,599 (0,007)	0,727 ($<0,001$)	0,836 ($<0,001$)					
OZ	$\rho^{\dagger(P)}$	0,520 (0,022)	0,281	0,754 ($<0,001$)	0,759 ($<0,001$)	0,655 (0,002)				
ON	$\rho^{\dagger(P)}$	0,646 (0,003)	0,635 (0,003)	0,622 (0,004)	0,711 (0,001)	0,749 ($<0,001$)	0,676 (0,001)			
OB	$\rho^{\dagger(P)}$	0,822 ($<0,001$)	0,506 (0,027)	0,767 ($<0,001$)	0,819 ($<0,001$)	0,836 ($<0,001$)	0,643 (0,003)	0,719 (0,001)		
DI	$\rho^{\dagger(P)}$	-0,001	-0,042	0,187	0,226	0,115	0,373	0,386	0,156	
Vanjski lokus kontrole										
RO	$\rho^{\dagger(P)}$									
PS	$\rho^{\dagger(P)}$	0,534 ($<0,001$)								
NP	$\rho^{\dagger(P)}$	0,609 ($<0,001$)	0,637 ($<0,001$)							
PZ	$\rho^{\dagger(P)}$	0,720 ($<0,001$)	0,614 ($<0,001$)	0,629 ($<0,001$)						
OL	$\rho^{\dagger(P)}$	0,629 ($<0,001$)	0,557 ($<0,001$)	0,636 ($<0,001$)	0,820 ($<0,001$)					
OZ	$\rho^{\dagger(P)}$	0,589 ($<0,001$)	0,426 (0,001)	0,533 ($<0,001$)	0,824 ($<0,001$)	0,770 ($<0,001$)				
ON	$\rho^{\dagger(P)}$	0,694 ($<0,001$)	0,525 ($<0,001$)	0,599 ($<0,001$)	0,767 ($<0,001$)	0,773 ($<0,001$)	0,758 ($<0,001$)			
OB	$\rho^{\dagger(P)}$	0,774 ($<0,001$)	0,591 ($<0,001$)	0,723 ($<0,001$)	0,758 ($<0,001$)	0,784 ($<0,001$)	0,648 ($<0,001$)	0,760 ($<0,001$)		
DI	$\rho^{\dagger(P)}$	0,489 ($<0,001$)	0,523 ($<0,001$)	0,430 (0,001)	0,602 ($<0,001$)	0,445 ($<0,001$)	0,526 ($<0,001$)	0,531 ($<0,001$)	0,420 (0,001)	

*RO – radno opterećenje, PS – susret s patnjom i smrti bolesnika, NP– osjećaj neadekvatne pripremljenosti, PZ – nesigurnost u provođenju zdravstvene njege, OL – odnos s liječnikom, OZ – odnos s drugim zdravstvenim djelatnicima, ON – odnos s nadređenima, OB – odnos s bolesnikom i njegovom obitelji, DI – diskriminacija, †Spearmanov koeficijent (ρ)korelacije (p-vrijednosti $< 0,05$)

5. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su najveći izvori stresa za ispitanike donošenje odluka pod pritiskom, osjećaj neadekvatne pripremljenosti za pomoć obitelji bolesnika, suočavanje s patnjom bolesnika te konflikti s liječnikom i nadređenom osobom. Obradom odgovora ankete radnog lokusa, ispitanici su podijeljeni u tri skupine: 19 (23 %) ispitanika imaju izraženiji unutarnji lokus kontrole, 59 (73 %) izraženiji vanjski lokus kontrole i njih 3 (4 %) koji ne pripadaju ni vanjskom niti unutarnjem lokusu kontrole. Ovim istraživanjem utvrđeno je da postoji povezanost čimbenika stresa i lokusa kontrole, dokazujući da su uzroci stresa drugačije prirode kod ispitanika kod kojih je izraženiji unutarnji ili vanjski lokus kontrole.

Korelacijom upitnika također je utvrđeno da postoji razlika u lokusu kontrole kod ispitanika s različitom stručnom spremom, gdje ispitanici sa srednjom stručnom spremom više pripisuju uzok stresa vanjskom utjecaju (pripadaju vanjskom lokusu kontrole), dok prvostupnici sestriinstva pronalaze prepreke u njima samima zbog osjećaja neadekvatne pripremljenosti i u odnosu s bolesnikom i njegovom obitelji (pripadaju unutarnjem lokusu kontrole).

Za pretpostavku se može uzeti da su različiti stresni utjecaji upravo socio-ekonomske prirode, što potvrđuju i ranija istraživanja.

Loša organizacija rada je stresor koji navode zdravstveni djelatnici u razvijenim zemljama svijeta. Medicinske sestre/tehničari 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 (21).

Isti stresor različiti ljudi mogu doživjeti na različit način, različitim intenzitetom te različitim predznakom i važanje odnos pojedinca prema svakom od njih. Stoga je važno razumijevanje radnog stresa i njegova utjecaja na zdravlje (22).

Dailey je proučio 281 znanstvenika i inženjera što se tiče utjecaja lokusa kontrole na percepciju o težini zadatka (stupanj kompleksnosti o procesu istraživanja i količini vremena za rješavanje problema), raznolikosti zadatka (broj radnih izuzetaka) i poslovnog performansa. Oni s unutrašnjim lokusom se više trude na poslu, imaju više motivacije i zadovoljniji su svojim poslom. Osjećaju veći psihološki rast u poslu i prihvaćaju više

poslovnih raznolikosti i problema. U studiji provedenoj na 274 bolnička zaposlenika, pronađeni su negativni stavovi o bolnici, radnim uvjetima i menadžerima i to među onima vanjsko orjentiranima (4).

6. ZAKLJUČAK

Iz cilja je utvrđeno da postoji poveznica između čimbenika stresa i radnog lokusa kontrole. Istraživanje je potvrdilo da kod ispitanika koji pripadaju unutrašnjem ili vanjskom lokusu kontrole, različiti čimbenici stresa djeluju različito na te dvije skupine.

U skupini ispitanika unutarnjeg lokusa kontrole najjača značajna povezanost je između osjećaja neadekvatne pripremljenosti i nesigurnosti u provođenju zdravstvene njege te nesigurnosti provođenja zdravstvene njege i odnosa s liječnikom, zatim odnosa s liječnikom i odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji. Kod ispitanika koji pripadaju u skupinu vanjskog lokusa kontrole najjača značajna veza je između subskale nesigurnosti u provođenju zdravstvene njege, odnosa s liječnikom i odnosa s ostalim zdravstvenim djelatnicima.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja bio je prikazati povezanost čimbenika stresa i radnog lokusa kontrole kod medicinskih sestara/tehničara u KBC Osijek.

Ispitanici i metode

Istraživanje je obuhvatilo 81 ispitanika. Metoda istraživanja je bila anketa koja se sastojala od upitnika s općim podacima o ispitanicima, a sastoji se od 7 pitanja koja se odnose na dob, spol, stupanj obrazovanja, radno mjesto, trajanje ukupnog radnog staža, trajanje radnog staža na trenutnom odjelu i radno vrijeme te od upitnika Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), koji sadrži 57 tvrdnji o stresorima na poslu i upitnika Work Locus of Control Scale (WLCS), sastavljen od 16 pitanja te se rezultatom utvrđuje pripada li ispitanik unutarnjem ili vanjskom lokusu kontrole.

Rezultati

U skupini ispitanika unutarnjeg lokusa kontrole najjača značajna povezanost je između osjećaja neadekvatne pripremljenosti i nesigurnosti u provođenju zdravstvene njege te nesigurnosti provođenja zdravstvene njege i odnosa s liječnikom, zatim odnosa s liječnikom i odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji ($\rho = 0,836$ $p < 0,001$). Sve ostale subskale značajno su pozitivno povezane jedna s drugom. Kod ispitanika koji pripadaju u skupinu vanjskog lokusa kontrole sve subskale su jako dobro pozitivno povezane. Najjača značajna veza je između subskale nesigurnosti u provođenju zdravstvene njege i odnosa s liječnikom ($\rho = 0,820$ $p < 0,001$) i odnosa s ostalim zdravstvenim djelatnicima ($\rho = 0,824$ $p < 0,001$).

Zaključak

Nakon provedenog istraživanja utvrđeno je da postoji poveznica između čimbenika stresa i radnog lokusa kontrole. Istraživanje je potvrdilo da kod ispitanika koji pripadaju unutrašnjem ili vanjskom lokusu kontrole, različiti čimbenici stresa djeluju različito na te dvije skupine.

Ključne riječi: povezanost; radni lokus kontrole; stres.

8. SUMMARY

Correlation between stress factors and work locus of control in cases of nurses

Purpose of this research was to preset the correlation between stress factors and work locus of control in cases of nurses in KBC Osijek.

Participants and methods

This research gathered data from 81 respondents. Research method was consisted of one questionnaire designed in three parts; first part was about general information concerning respondent, the second one was Expanded Nursing Stress Scale (ENSS), and the third part was Work Locus of Control Scale (WLCS). First part of a questionnaire consists of 7 questions all concerning respondents' age, gender, level of education, workplace, years of service in total and at the present department. Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) consists of 57 statements all about working stressors, while Work Locus of Control Scale (WLCS) consists of 16 questions which are made in order to indicate if respondent belongs to internal or external locus of control.

Results

Group of respondents with internal locus of control showed strongest connection between lack of readiness and uncertainty while applying Health Care, uncertainty while applying Health Care and nurse-doctor relationship, and nurse-doctor relationship and relationship with the patients and their families ($\rho = 0,836$ $p < 0,001$). All other subscales had positive connections to each other. In case of a group of respondents with external locus of control all subscales had positive connections to each other. The most visible connection was between subscale of uncertainty while applying Health Care and nurse-doctor relationship ($\rho=0,820$ $p<0,001$), and relationship with other health care workers ($\rho = 0,824$ $p < 0,001$).

Conclusion

Regarding data collected it is noted that there is connection between stress factors and work locus of control. This research confirmed that stress factors have different impact on health care workers depending on their working locus of control type.

Keywords: correlation; stress; work locus of control.

9. LITERATURA (REFERENCIJE)

1. Oberle K. A decade of research in locus of control: what have we learned? *JAN*. 1991;16:800-6.
2. Palfi I, Nemeth K, Kerekes Z, Kallai J, Betlehem J. The role of burnout among Hungarian nurses. *Int J Nurs Pract*. 2008;14:19–25.
3. Kurt A, Dharani B, Peters K. Impact of Locus of Control Expectancy on Level of Well-Being. *Review of European Studies*. 2012;4:125-37.
4. Erbin-Roesemann MA, Simms LM. Work Locus of Control: The Intrinsic Factor Behind Empowerment and Work Excitement. *Nursing economics*. 1997;15:183-90.
5. Dunn K, Elsom S, Cross W. Self-efficacy and locus of control affect management of aggression by mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*. 2007;28:201-17.
6. Hlaverka M, *Zdravstvena psihologija*. 2 izd. Zagreb: Naklada slap: 2002.
7. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc. 1984.
8. Matulović I, Rončević T, Sindik J. Stres i suočavanje sa stresom – primjer zdravstvenog osoblja. *Sestrinski glasnik*, Zagreb: 2012;17:174–177.
9. McCunney RJ, *Psychiatric Aspects of Occupational Medicine. A Practical Approach to Occupational and Environmental Medicine*. Boston: Little, Brown and Company:1994.
10. Pavičević L, Bobić J. Stres na radu. U: Šarić M, Žuškin E, urednici: *Medicina rada i okoliša*. Zagreb: Medicinska naklada; 2002.
11. Kompier M. The psychosocial work environment and health – what we know and where should we go? *Scan J. Work Environ Health*. 1999; 28:1: 1-4.
12. Guyton AC, Hall JE. *Medicinska fiziologija*. 11. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2006. 58:678-687.
13. Knežević B, Golubić R, Milošević M, Mustajbegović J. Stres na radu i radna sposobnost. *Glasovnica*. 2007;12:8-8.
14. Juras K, Knežević B, Golubić R, Milošević M, Mustajbegović J. Stres na radu: mjere prepoznavanja, rješavanja i prevencija. *Sigurnost*. 2009;51:121-126.
15. Hunter B. Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. *Midwifery*. 2004;20:261-272.

16. Knežević B, Milošević M, Golubić R, Belošević Lj, Matec L, Mustajbegović J. Work-related stress and gender differences among Croatian hospital physicians. U: Budapest Meeting Abstract. Budapest. 2007:464-465.
17. Stordeur S, D'Hoore W. Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *J Adv Nurs*. 2007;57(1): 45-58.
18. Bennett P. Stress in nurses: coping, managerial support and work demand. *Stress and Health*. 2001;17:55–63.
19. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44:297–314.
20. Chong A, Killeen O, Clarke T. Work-related stress among paediatric nonconsultant hospital doctors. *Ir Med J*. 2004;97(7): 203-5.
21. Booth RZ. The nursing shortage: a worldwide problem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(3): 392-400.
22. Knežević B, Golubić R, Milošević M, Matec L, Mustajbegović J. Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: Istraživanje u Zagrebu. *Sigurnost*. Zagreb. 2009;2:85-92.

10. ŽIVOTOPIS

Boris Horvat rođen je 27. siječnja 1991. u Novom Sadu. Osnovnu i srednju školu pohađao je u Osijeku. Srednju Medicinsku školu završio 2009. godine u Osijeku. 2010. godine upisuje Preddiplomski studij sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Osijeku, te uz redovno pohađanje studija odrađuje pripravnički staž u KBC Osijek. Državni ispit položio je u kolovozu 2011. godine. Od ožujka 2015. godine radi u Domu za nemoćne „Julije“ kao medicinski tehničar. U siječnju 2016. godine zapošljava se u KBC Osijek na Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje na Jedinici intenzivnog liječenja gdje i danas radi.

11. PRILOZI

PRILOG 1. - ANKETNI UPITNIK

PRILOG 2. - SESTRINSKA STRES SKALA (ENSS)

PRILOG 3. - SKALA RADNOG LOKUSA KONTROLE (WLCS)

PRILOG 1. - ANKETNI UPITNIK

ANKETNI UPITNIK

OPĆI PODACI

SPOL

Muški1

Ženski.....2

DOB _____ godina

STRUČNI STUPANJ

1. Medicinska sestra/tehničar
2. Bacc. med. techn.
3. Mag. med.techn.

RADNO MJESTO

1. Bolnički/Klinički odjel _____
2. Ambulanta _____
3. Operacijska sala

TRAJANJE UKUPNOG RADNOG STAŽA _____

TRAJANJE RADNOG STAŽA NA TRENUTNOM RADNOM MJESTU _____

RADNO VRIJEME :

1. SAMO U JUTARNJOJ SMJENI
2. SAMO U POPODNEVNOJ SMJENI
3. SAMO U NOĆNOJ SMJENI
4. U DVIJE SMJENE (JUTARNJA, POPODNEVNA)
5. U TRI SMJENE (JUTARNJA, POPODNEVNA, NOĆNA)
6. DRUGO (NAVESTI ŠTO?)

PRILOG 2. - SESTRINSKA STRES SKALA (ENSS)

Dolje je lista situacija sa kojima se možete susresti na Vašem radnom mjestu. Za svaku od situacija sa kojom se susrećete na Vašem **radnom mjestu**, molim Vas ocijenite koliko je ona stresna za Vas:

NISAM SE SUSREO/LA SA TAKVOM SITUACIJOM	NIKAD STRESNO	PONEKAD STRESNO	ČESTO STRESNO	IZUZETNO STRESNO
1	2	3	4	5

U odgovarajuću kolonu upišite znak „x“		1	2	3	4	5
1.	Izvođenje zahvata koji su bolni za bolesnika					
2.	Kritika od liječnika					
3.	Osjećaj neadekvatne pripremljenosti za pomoć obitelji bolesnika					
4.	Nemogućnost otvorenog razgovora sa kolegama o problemima na radnom mjestu					
5.	Konflikt sa nadređenom osobom					
6.	Nedovoljna komunikacija sa liječnikom o zdravstvenom stanju bolesnika					
7.	Bolesnik postavlja nerazumne zahtjeve					
8.	Biti seksualno uznemiravan/zlostavljan					
9.	Osjećaj bespomoćnosti kada kod bolesnika ne dolazi do poboljšanja					
10.	Konflikt sa liječnikom					
11.	Bolesnik postavlja pitanja za koja nemam odgovarajući odgovor					
12.	Nemogućnost razmjene iskustva i osjećaja sa drugim osobljem na radnom mjestu					
13.	Nepredviđena dežurstva i iznenadne izmjene rasporeda					
14.	Liječnik je odredio intervenciju koja se čini ne odgovarajuća za bolesnika					
15.	Bolesnikova obitelj postavlja nerazumne zahtjeve					
16.	Iskustvo/osjećaj diskriminacije zbog vjere					
17.	Slušanje i razgovor sa bolesnikom o skoroj smrti					
18.	Strah od grešaka pri izvođenju sestrinskih intervencija					
19.	Osjećaj neadekvatne pripremljenosti za pomoć u emocionalnim potrebama bolesnika					
20.	Nemogućnost izražavanja negativnih osjećaja prema bolesniku pred drugim zaposlenicima					
21.	Poteškoće u radu sa određenom sestrom (ili sestrama) u Vašem najužem radnom okruženju/odjelu					
22.	Poteškoće u radu sa određenom sestrom (ili sestrama) sa drugih odjela					
23.	Nedostatak vremena za pružanje emocionalne podrške bolesniku/pacijentu					
24.	Odsustvo liječnika u hitnim situacijama					
25.	Biti kriv za sve što krene pogrešno					

U odgovarajuću kolonu upišite znak „x“		1	2	3	4	5
26.	Osjećaj diskriminacije zbog spola					
27.	Smrt bolesnika					
28.	Neslaganje sa tretmanom bolesnika					
29.	Osjećaj nedovoljnog obrazovanja za ono što moram napraviti					
30.	Nedostatak podrške od nadređene osobe, npr. vođe tima ili glavne sestre					
31.	Kritika od nadređene osobe					
32.	Nedovoljno vremena da se završe sve sestrinske intervencije					
33.	Ne znam što treba reći bolesniku i njegovoj obitelji o njegovom zdravstvenom stanju ili tretmanu					
34.	Obaveza kontakta sa obitelji bolesnika					
35.	Rad sa agresivnim bolesnikom					
36.	Izloženost opasnostima za zdravlje i sigurnost					
37.	Smrt bolesnika sa kojim ste razvili blizak odnos					
38.	Donošenje odluka sa bolesnikom u odsustvu liječnika					
39.	Biti zadužen za intervencije za koje nemate dovoljno iskustva					
40.	Nedostatak pomoći od uprave i voditelja za sestrinstvo					
41.	Previše zahtjeva za izvođenje ne-sestrinskih zadataka					
42.	Nedostatak osoblja za adekvatno zadovoljavanje bolesnikovih potreba					
43.	Nesigurnost u rukovanju i funkcioniranju specijalizirane opreme					
44.	Rad sa nepristojnim bolesnikom					
45.	Nedovoljno vremena za udovoljavanje potrebama obitelji bolesnika					
46.	Biti odgovoran za stvari koje nisu pod Vašom kontrolom					
47.	Odsustvo liječnika kada bolesnik umire					
48.	Obaveza organiziranja liječničkog posla					
49.	Nedostatak podrške od zdravstvenih radnika drugog profila npr. rtg tehničari					
50.	Poteškoće u radu sa osobama suprotnog spola					
51.	Određivanje prioriteta u pružanju zdravstvene njege					
52.	Rad sa nepristojnom obitelji bolesnika/Biti izložen uvredama od bolesn. obitelji					
53.	Suočavanje sa patnjom bolesnika					
54.	Kritika od sestrinske uprave, npr. glavne sestre ustanove					
55.	Rad i za vrijeme pauze					
56.	Neizvjesnost da će Vas obitelj bolesnika prijaviti zbog neodgovarajuće njege					
57.	Donošenje odluka pod pritiskom					

PRILOG 3. - SKALA RADNOG LOKUSA KONTROLE (WLCS)

Upitnik za radni lokus kontrole

Copyright Paul E. Spector, All rights reserved, 1988

Slijedeće tvrdnje odnose se na vašu uvjerenja o poslovima općenito. Ne odnose se samo na vaš sadašnji posao.						
	U potpunosti se ne slažem	Umjereno se ne slažem	Blago se ne slažem	Blago se slažem	Umjereno se slažem	U potpunosti se slažem
1. Posao je onakav kakvim si ga napravite.	1	2	3	4	5	6
2. U većini poslova ljudi mogu postići sve ono što naume da postignu.	1	2	3	4	5	6
3. Ako znate što želite od posla, možete pronaći posao koji vam to pruža.	1	2	3	4	5	6
4. Ako su zaposlenici nezadovoljni zbog odluke njihovog nadređenog, trebali bi nešto učiniti.	1	2	3	4	5	6
5. Dobiti posao koji želite najčešće je stvar sreće.	1	2	3	4	5	6
6. Zarađivanje novca primarno je stvar dobre sreće.	1	2	3	4	5	6
7. Većina ljudi je sposobna dobro raditi svoj posao ako se potrudu.	1	2	3	4	5	6
8. Da bi mogli dobiti stvarno dobar posao, potrebno je imati članove obitelji ili prijatelje na visokim pozicijama.	1	2	3	4	5	6
9. Unapređenje na poslu je najčešće stvar sreće.	1	2	3	4	5	6
10. Kada se ukaže prilika za dobrim poslom, važnije je koga poznajete nego što znate raditi.	1	2	3	4	5	6
11. Unapređenje se daje zaposlenicima koji dobro rade svoj posao.	1	2	3	4	5	6
12. Da biste zaradili mnogo novca potrebno je poznavati prave ljude.	1	2	3	4	5	6
13. U većini poslova potrebno je puno sreće da biste postali zaposlenik koji se ističe.	1	2	3	4	5	6
14. Ljudi koji dobro rade svoj posao općenito budu i nagrađeni.	1	2	3	4	5	6
15. Većina zaposlenika ima više utjecaja na svoje nadređene, nego što to misle.	1	2	3	4	5	6
16. Najveća razlika između ljudi koji zarađuju puno novca i onih koji ne zarađuju puno novca je čista sreća.	1	2	3	4	5	6