

# Psihosocijalni naponi i radna aktivnost nastavnika zdravstvene njege

---

Tahiri, Elvira

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:481645>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-03**



Repository / Repozitorij:

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



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

**Elvira Tahiri**

**Psihosocijalni naponi i radna aktivnost  
nastavnika zdravstvene njege**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2017.**

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

**Elvira Tahiri**

**Psihosocijalni naponi i radna aktivnost  
nastavnika zdravstvene njege**

**DIPLOMSKI RAD**

Zagreb, 2017.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za zdravstvenu ekologiju, medicinu rada i sporta Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, pod vodstvom doc.dr.sc. Milana Miloševića i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2016/2017.

## **POPIS KRATICA**

ANA - Američko udruženje medicinskih sestara

EEZ - Europska Okvirna direktiva o sigurnosti i zdravlju na radu

EU - Europska Unija

EU – OSHA - Europska agencija za zaštitu na radu

ESENER - Europsko istraživanje poduzeća o novim rizicima i onima u nastajanju

ETUC - Europsko udruženje sindikata u obrazovanju

LO - International Labour Organization / Međunarodna organizacija rada

UNO - United Nations Organization / Organizacija Ujedinjenih naroda

ZAVOD - Zavod za unapređivanje zaštite na radu

WHO - World Health Organization / Svjetska zdravstvena organizacija

WAI - Work Ability Index / Indeks radne sposobnosti

## Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	1
1.1 Sestrinstvo.....	2
1.2 Nastavnik zdravstvene njege.....	3
1.3 Stres i psihosocijalni napori .....	5
1.5 Stres na radnom mjestu.....	10
1.6 Stresori u sestrinstvu .....	10
1.7 Stresori u školstvu .....	11
1.7.1. Nastavnici srednjih medicinskih škola.....	13
1.8 Sindrom sagorijevanja .....	15
1.10 Radna sposobnost.....	18
<b>2. HIPOTEZA</b> .....	20
<b>3. CILJEVI RADA</b> .....	20
<b>4. ISPITANICI I METODE</b> .....	21
4.1. Ispitanici.....	21
4.2 Sociodemografske značajke ispitanika .....	21
4.2.1. Stručna sprema.....	21
4.2.2. Dob i radni staž .....	22
4.3. Instrumenti.....	22
4.4. Statističke metode .....	24
<b>5. REZULTATI</b> .....	25
5.1. Indeks radne aktivnosti, sindrom sagorijevanja, stres na radu.....	25
<b>6. RASPRAVA</b> .....	60
6.1. Preporuke za smanjivanje posljedica psihosocijalnih napora.....	64
<b>7. ZAKLJUČAK</b> .....	43
<b>8. ZAHVALE</b> .....	70
<b>9. LITERATURA</b> .....	71
<b>10. ŽIVOTOPIS</b> .....	76
<b>11. PRILOZI</b> .....	54

# **Psihosocijalni naponi i radna aktivnost nastavnika zdravstvene njege**

## **SAŽETAK**

**Cilj:** Procijeniti utjecaj izloženosti psihosocijalnim naporima nastavnika zdravstvene njege, te ispitati povezanost izloženosti psihosocijalnim naporima s intenzitetom sagorijevanja nastavnika zdravstvene njege. Temeljem rezultata izraditi prijedlog preporuka za smanjivanje izloženosti i posljedica psihosocijalnih napora.

**Ispitanici i metode:** U istraživanje je bilo uključeno 65 ispitanika (N=65) koji rade na radnom mjestu nastavnika zdravstvene njege u Školi za medicinske sestre Mlinarska, Školi za medicinske sestre Vinogradska i Školi za medicinske sestre Vrapče u Zagrebu. Uz opće socio-demografske podatke, za procjenu radne sposobnosti koristio se *Upitnik za određivanje indeksa radne sposobnosti* (engl. Work Ability Index Questionnaire), *Upitnik za procjenu sindroma sagorijevanja* (Ajduković) te *Skala profesionalnog stresa*. Istraživanje je bilo anonimno, a provedeno je u siječnju 2017. godine, na sastancima stručnih aktiva u svakoj medicinskoj školi u Zagrebu.

**Rezultati:** Od kategorija stresa na radu značajno se izdvaja kategorija *Pritisak na poslu* sa prosječnim zbrojem od 15,3 (95% interval pouzdanosti: 14,4-16,1). Dvadeset (30,8%) ispitanika ima neposrednu potrebu za poboljšanjem radne sposobnosti. U početnom sagorijevanju bilo je 22 (33,9%) dok visoku razinu sagorijevanja je imalo 5 (7,7%) ispitanika. Značajno veći udio izvrsne i vrlo dobre radne sposobnosti prisutan je u skupini koja je bez sagorijevanja, dok je u skupini s visokim stupnjem sagorijevanja najveći udio ispitanika koji imaju lošu i dobru radnu sposobnost ( $X^2=27,8$ ;  $df=6$ ;  $P<0,001$ ). Statistički značajna je negativna povezanost radne sposobnosti i sindroma sagorijevanja ( $\rho=-0,584$ ;  $P<0,001$ ).

**Zaključak:** Sudjelovanje radnika u procesu upravljanja psihosocijalnim rizicima je od presudne važnosti u smanjenju djelovanja ovih rizika, ali i prepoznavanju pojedinih situacija na radnom mjestu kao potencijalnih psihosocijalnih rizika.

**Ključne riječi:** medicinska sestra, nastavnik zdravstvene njege, psihosocijalni naponi, radna aktivnost

# Psychosocial effort factors and work ability of health care teachers

## SUMMARY

**Aim:** To assess the impact of psychosocial efforts impact at health care teachers, and to examine the relationship between psychosocial efforts compered to burning intensity of health care teachers. Based on results draft recommendations to reduce the exposure and effects of psychosocial efforts will be prepared.

**Material and Methods:** The study included 65 respondents who work as health care teachers in Zagreb, at the School for nurses Mlinarska, School for nurses Vinogradska and School for nurses Vrapče. Besides the general socio-demographic information, for assessing working capacity was used questionnaire to determine the Work Ability Index (Eng. Work Ability Index Questionnaire); questionnaire to assess the burnout syndrome (Ajduković); and Scale of professional stress. The survey was anonymous, and was conducted in January 2017 at the meetings of the expert teams in every before mentioned medical school in Zagreb.

**Results:** Of all stress categories, category *pressure at work* was significantly predominant with the average sum of 15.3 (95% confidence interval: 14.4 to 16.1). Twenty (30.8%) of respondents have an immediate need to improve the working capacity. In the initial combustion was 22 (33.9%), while a high level of burnout was found in 5 (7.7%) respondents. A significantly greater proportion of excellent and very good working ability is present in the group without combustion, while in the group with a high degree of combustion was highest proportion of respondents who have bad and good working ability ( $X^2 = 27.8$ ,  $df = 6$ ,  $P < 0.001$ ). There is a significant negative correlation between work capacity and burnout syndrome ( $\rho = -0.584$ ;  $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The participation of workers in the management of psychosocial risks is crucial in reducing the effects of these risks, but also the recognition of certain situations at the workplace as potential psychosocial risk.

**Keywords:** health care teacher, nurse, psychosocial efforts, working activity



# 1. UVOD

Djelatnost je medicinskih sestara kao i nastavnika zdravstvene njege vrlo složena i sveobuhvatna unutar zdravstvenog sustava i kao takva suočena je s različitim rizicima i s njima povezanim posljedicama na zdravlje. Na globalnoj razini medicinske sestre čine najveći dio zdravstvenih djelatnika s najviše udjela u izravnom pružanju skrbi korisnicima.

U Republici Hrvatskoj medicinske sestre čine najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstvenog sustava s 30846 djelatnika ili 46,9% od ukupnog broja zaposlenih zdravstvenih radnika i suradnika (1). Od tog broja medicinskih sestara nastavnika zdravstvene njege ima u Republici Hrvatskoj oko 350. Zdravstvena djelatnost ubraja se u visoko rizične djelatnosti i sa stopom od 14,16% na 100000 stanovnika na četvrtom je mjestu po broju ozljeda na radu i profesionalnih bolesti (2).

Prema istraživanjima Američkog udruženja medicinskih sestara (ANA), medicinske sestre koriste 30% više bolovanja nego drugi zdravstveni djelatnici, što govori o učestaloj izloženosti neželjenim opasnostima, stresu, štetnim tvarima i prekomjernim fizičkim naporima (3). Radna sposobnost djelatnika i sigurna radna okolina ključni su uvjeti za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Iako su pojedinci najodgovorniji za svoje zdravlje, značajna je uloga zajednice, dok zakonodavstvo i upravljačke strukture trebaju osigurati uvjete za siguran rad. Procjena opasnosti jedan je od najvažnijih čimbenika poboljšanja uvjeta rada u zdravstvenoj djelatnosti te je obveza poslodavca procijeniti rizik i provesti mjere zaštite.

Stres na radnom mjestu danas predstavlja globalni javnozdravstveni problem, te je jedan od najvećih uzroka profesionalnih bolesti i bolovanja kako u Europi tako i u svijetu. Istraživanja pokazuju da u kategoriju izrazito stresne profesije spadaju i zanimanja medicinska sestra i učitelj.

## 1.1 Sestrinstvo

Biti medicinska sestra je jedinstven poziv koji traži ono najljepše u ljudskom biću - humanost i predanost pozivu. Medicinska sestra mora biti emocionalno zrela i stabilna osoba kako bi mogla razumjeti i nositi se s ljudskim patnjama, hitnim stanjima, zdravstvenim problemima i etičkim nedoumicama. Mora biti kadra razumjeti pacijentova osjećanja i ponašanja u određenoj situaciji. Mora biti brižna, spremna prihvatiti odgovornost, raditi samostalno, ali i timski u suradnji sa drugim profesijama u zdravstvu. Sestrinstvo je poziv koji se aktivno uključuje u brigu za zdravlje čovjekovog tijela i duše. Možda najbolji odgovor na to pitanje daje definicija američke teoretičarke sestrinstva Virginije Henderson (4): „Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će doprinijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti.“ Ova definicija najbolje objašnjava široki spektar zadaća medicinskih sestara. Medicinske sestre su trajno prisutne na bolesničkim odjelima, u najintenzivnijem kontaktu s bolesnicima i članovima njihovih obitelji i zato najizloženije njihovima patnjama i emocijama. Ti problemi su posebno izraženi u medicinskih sestara koje rade na odjelima s teškim bolesnicima za koje su terapijske mogućnosti suvremene medicine često nedostatne.

Sestrinstvo je profesija koja je usredotočena na ljudsko biće koje pati i traži pomoć. Pružajući tu nesebičnu pomoć medicinske sestre ulaze u posebnu vrstu odnosa s bolesnikom koju američka teoretičarka sestrinstva Jean Watson naziva transpersonalni odnos (5). Taj odnos podrazumijeva širok spektar emocija i interakcija u kojima medicinske sestre unose svu svoju ljubav, znanje, brižnost, iskustvo kako bi pomogle bolesnom pojedincu stvarajući tako jedno posebno iscjeliteljsko okružje koje od njih zahtijeva veliki emocionalni angažman. Njena „Teorija o skrbi za čovjeka“ (5) u prvi plan stavlja ljubav kao najvažniju emociju koja se može dogoditi između dva ljudska bića, a koja je zapravo suština sestrinstva. Svakodnevno proživljavanje patnje, tuge, bespomoćnosti, svakodnevni susret s umiranjem, ogromna količina empatije i suosjećanja s drugim ljudskim bićem, to nesebično davanje sebe što sestrinstvo čini najhumanijom profesijom na svijetu, polako „troši“ medicinske sestre i one postaju s vremenom ranjive i podložne stresu.

## 1.2 Nastavnik zdravstvene njege

Učitelj je stručnjak koji organizira i izvodi odgojnoobrazovni proces i svojim općim obrazovanjem, poznavanjem pedagoške, didaktičke, metodičke i psihološke njegove osnove, u zajedničkom radu s učenicima, ostvaruje cilj i zadaće odgoja i obrazovanja. Grgin (6) ističe da je školsko podučavanje izrazito stresna djelatnost, jer učitelj u procesu podučavanja igra mnoge uloge: i roditelja koji podržava i voditelja koji disciplinira i postavlja zadatke i motivatora koji stimulira na učenje i osobu koja predstavlja izvor informacija. Osim toga, učitelj komunicira i sa školskom administracijom, roditeljima učenika, upravom i drugim školskim organima, pa je time njegova akademska i profesionalna sloboda narušena mnogim zahtjevima. U svom poslu doživljava i mnoge afektivne pritiske koji proizlaze iz diskrepance između onoga što izlaže i prenosi učenicima i onoga što oni uspijevaju razumjeti i usvojiti. Uz sve to on mora uvijek pokazivati vedro i optimistično raspoloženje, bez prava na iskazivanje negativnih raspoloženja, pa makar bio duže vrijeme izložen mnogim neugodnostima.

Kyriacou (7) ističe sedam najčešćih izvora stresa s kojima se suočavaju učitelji: učenici koji imaju loš odnos prema školi i kojima nedostaje motivacija; neposlušni učenici i razredna disciplina općenito; brze promjene u kurikulumu i organizaciji; loši radni uvjeti, uključujući promaknuća; pritisci vremenskih rokova; sukobi s kolegama učiteljima i osjećaj podcijenjenosti u društvu. Izvori stresa variraju od učitelja do učitelja no čini se da će stres nastati kad oni procijene da je ugroženo njihovo dostojanstvo i zdravlje.

Strukovni (stručni) učitelj radi poglavito u strukovnim školama. U svim tim školama stručni učitelj izvodi i teorijsku i praktičnu nastavu. Praktična nastava podrazumijeva da učenici, uz teoretsku podlogu stječu vještine i navike za određeno zanimanje. Teorijska nastava se odvija u školi, a vježbe se odvijaju u školskim kabinetima, kao i na klinikama, domovima za starije osobe, domovima štićenika kod koji se odvija zdravstvena njega u kući. U njoj prevladava učenikova praktična radna aktivnost.

Stručni učitelj priprema učenike za neposredan rad, priprema dokumentaciju, pribor za radnu aktivnost, opisuje i objašnjava radne procese, demonstrira radne

operacije i komplekse rada, upozorava učenike na zaštitne mjere u radu, organizira samostalni učenikov rad i u tom smislu daje konkretne upute i zadatke te promatra, prati, nadzire i vrednuje rad učenika. Iako je u stručnog učitelja naglašenija obrazovna funkcija, on ima ne manje važne zadatke i u odgoju svojih učenika. To je razvoj svih onih osobina koje se obično nazivaju kultura i etika rada. Na prvom mjestu to je odgajanje ispravnog stava prema odnosu manualnog i intelektualnog rada, zatim razvoj osobina kao što su ustrajnost u radu, preciznost izvođenja radnih operacija, samopouzdanje, razvoj interesa za inovacije u konkretnom zanimanju, ispravan odnos prema sredstvima rada, suradnja s drugim sudionicima u radu, razvoj navika za timski rad itd. U tom odgojnom djelovanju najčešće je najbolja metoda vlastiti primjer u radnom ponašanju stručnog učitelja. Stručni učitelj obavlja i druge poslove koji su vezani uz njegov odgojnoobrazovni rad: on surađuje s učiteljima (profesorima) teoretske nastave i s roditeljima učenika, ocjenjuje učenike, vodi propisanu evidenciju, izrađuje odgovarajuća izvješća i obavlja ostale aktivnosti koje poboljšavaju njegovu osnovnu djelatnost.

U osposobljavanju učitelja razredne nastave protežu se programski sadržaji sa znanjima koja ih čine mjerodavnima za prenošenje znanja na učenike (pedagoško-psihološka naobrazba i metodičko osposobljavanje) nad sadržajima stručnih predmeta. Za učitelje koji su završili nenastavničke fakultete obveza je da u roku od godine dana od dana zaposlenja steknu "dopunsko pedagoško obrazovanje", sadržaj kojega propisuje Ministarstvo prosvjete i sporta. Učitelji bez radnog iskustva zasnivaju radni odnos kao pripravnici. Pripravnički staž traje najviše godinu dana i nakon toga pripravnik polaže stručni ispit. Učitelj tijekom rada može napredovati i steći zvanja učitelj mentor i učitelj savjetnik koja donose statusne i materijalne povlastice. Bliska zanimanja učiteljima jesu manje ili više sva zanimanja u obrazovanju (srednjoškolski profesori, strukovni učitelji, odgojitelji predškolske djece). Sve njih povezuje dvostruka radna uloga: uloga obrazovatelja i uloga odgojitelja. S tim u vezi zajednička im je i dvostruka nadležnost: poznavanje struke (znanja i vještina koje prenose svojim odgajanicima) te psihološko-pedagoška i metodička sprema (efikasnost obučavanja i odgajanja odgajanika).

### 1.3 Stres i psihosocijalni naponi

Stres se definira kao odnos između osobe i njezina okruženja koji, s jedne strane, uzima u obzir karakteristike osobe, a s druge strane prirodu okolinskog događaja (8). To je takav odnos između osobe i njezine okoline koji ona procjenjuje previše zahtjevnim za svoje adaptivne resurse ili kapacitete i ugrožavajućim za svoju dobrobit. Kada pojedinac neku situaciju shvati kao opasnu ili prijeteću, doživljava stanje napetosti, strepnje i brige. To predstavlja fazu uzbune nakon koje slijedi razdoblje otpora, a naposljetku i iscrpljenost, a to sve zajedno čini „sindrom prilagođavanja“ ili jednom riječju, stres.

Kad se osoba nađe u situaciji koju doživljava stresnom, nastojat će na kognitivnom, emocionalnom ili na ponašajnom planu savladati ili smanjiti zahtjeve koji se pred nju postavljaju, odnosno na neki će se način suočiti sa stresom. Navode se tri načina suočavanja sa stresom (8):

1. Strategija usredotočena na problem - pojedinac se usmjerava na definiciju problema, pronalaženje i procjenjivanje rješenja s obzirom na njihovu cijenu i korist, odabir i djelovanje.
2. Emocijama usmjereno suočavanje - kognitivni procesi usmjereni na smanjivanje emocionalne boli i patnje. Tu spadaju strategije poput iskazivanja emocija, traženja socijalne podrške, selektivna pažnja i pozitivne usporedbe.
3. Izbjegavanje – negiranje, bijeg u maštu, mentalno ili ponašajno dezangažiranje, vjera i sl.

Stres se smatra epidemijom modernog doba, a stres na poslu gotovo da je neizbježan. Iz dana u dan stres koji se povezuje s radnim mjestom i poslovnim okruženjem. Stres povezan s radom pojavljuje se kada zahtjevi posla nadilaze radnikovu sposobnost da se nosi s njima. To je jedna od najvažnijih posljedica lošeg psihosocijalnog radnog okruženja – između ostaloga i zato što se kod radnika koji su izloženi dugotrajnom stresu na poslu mogu razviti ozbiljni mentalni i fizički zdravstveni problemi. Razumijevanje radnog stresa i njegova utjecaja na zdravlje važno je za cijelu radnu organizaciju.

Uzroci stresa na radnom mjestu su brojni i možemo ih podijeliti (39) :

- sadržaj samog posla (jednoličnost i beznačajnost zadaća, manjak raznolikosti, neugodne i nezanimljive zadaće)
- količina posla i tempo (premalo ili previše posla, rad pod vremenskim ograničenjem)
- radno vrijeme (fiksno i nefleksibilno radno vrijeme, nepredviđeno dulje ostajanje na radnom mjestu zbog neobavljenog posla, loše organiziran rad u smjenama)
- sudjelovanje i nadzor (premalo sudjelovanje u donošenju odluka, manjak nadzora nad radnim vremenom, tempom, metodama rada...)
- nenapredovanje u karijeri, položaj i zarada (nesigurnost na poslu, manjak izgleda za napredovanje, premala kvalificiranost za određeni posao, nestručnost, nepoštena ocjena učinjenoga, plaćanje po učinku)
- uloga u društvu (nejasna uloga, proturječne uloge, odgovornost za ljude, kontinuirano rješavanje problema drugih ljudi)
- međuljudski odnosi (nedovoljan nadzor nad radnikom, loši odnosi sa suradnicima, nasilje i dosađivanje, usamljenost, neprihvatanje radnikovih problema i njihovog rješavanja, ne pružanje potpore radnicima u ključnim trenucima kada je to potrebno)
- organizacijska kultura (slaba komunikacija, loše rukovođenje, nejasno postavljeni ciljevi i ustrojstvo posla)
- ravnoteža posla i osobnog života (proturječne potrebe posla i kuće, manjak razumijevanja kućnih problema na poslu i obrnuto).

Ajduković pod stresorima navodi vanjske čimbenike ali i one koje se odnose na specifičnosti pojedinca (9), te stresore dijeli na:

1. Vanjske stresore ili stresore koji proizlaze iz osobina radne okoline, organizacije rada, uloga i načina komuniciranja u organizaciji:  
vremenski pritisak rokova; odgovornost bez mogućnosti utjecaja i moći; nejasno definirane uloge; premalo suradnika u timu u odnosu na zadatke i očekivanja; nejasnu podjelu odgovornosti i preklapanje nadležnosti; nejasno definirana pravila napredovanja, nagrađivanja i korištenja godišnjeg odmora; postojanje privilegija; nepostojanje sustava za profesionalno osposobljavanje

u skladu s promjenjivim potrebama organizacije; pomanjkanje povratnih informacija; emocionalno iscrpljivanje; opasnost od fizičkog napada i tuđe agresije; lošu psihosocijalnu klimu organizacije i dr.

2. Unutarnje stresore ili stresore koji ovise o samoj osobi:

tu podrazumijeva osobe koje imaju nerealna očekivanja od posla i ne uspijevaju se prilagoditi realitetu; imaju veliku potrebu za kontrolom situacije i perfekcionizmom; identificiraju se s poslom tako da im on postane jedino područje potvrđivanja; neučinkovito koriste radno vrijeme; nemaju listu radnih prioriteta tako da im je sve podjednako važno; osjećaju profesionalnu nekompetentnost i dr.

Kao što je vidljivo, stresori mogu proizlaziti iz osobina radne okoline, organizacije rada i načina komuniciranja u organizaciji, osobina pojedinaca, kao i mnogih drugih svakodnevnih čimbenika koje je teško uvijek kvalificirati u određene kategorije jer su previše ovisni o čitavom sklopu odnosa u ukupnoj socijalnoj situaciji u kojoj se događaju.

Cooper i suradnici (10), primjenjujući transakcijski model stresa na profesionalni stres, usmjerili su se na tri ključna elementa:

1. izvore profesionalnog stresa;
2. posljedice po pojedinca i organizaciju;
3. razlike u ličnosti i ponašanju.

U pojedinim zanimanjima pojavljuju se uz opće stresore, prisutne u većini zanimanja, i specifični stresori karakteristični upravo za to zanimanje. Opći stresori uključuju: smjenski rad; lošu organizaciju; visoku razinu odgovornosti uz malu mogućnost utjecaja na rad; nemogućnost trajnog profesionalnog obrazovanja; premalo djelatnika; međuljudske sukobe.

Psihosocijalni rizici odnose se na negativne psihološke, fizičke i društvene rezultate koji proizlaze iz nepovoljne organizacije i upravljanja na radnome mjestu, kao i iz neprikladnog društvenog konteksta na radu, uključuju, ali nisu ograničeni samo na:

- prezahtjevan rad odnosno nedovoljno vremena za dovršavanje zadataka;
- konfliktne zahtjeve i nejasnoće o ulozi radnika;

- neusklađenost između zahtjeva rada i kompetencije radnika – podcjenjivanje vještina radnika može biti izvor stresa, jednako kao i njihovo precjenjivanje;
- neuključenost u donošenje odluka koje utječu na radnika i nemogućnost utjecanja na način obavljanja rada;
- samostalan rad, posebno kad se radi s javnošću i klijentima odnosno biti žrtva nasilja od treće strane koje može biti u obliku verbalne agresije, neželjene seksualne pažnje ili prijetnji fizičkim nasiljem ili stvarno fizičko nasilje; nedostatak potpore uprave i kolega te loši međuljudski odnosi;
- psihološko ili seksualno uznemiravanje na radnome mjestu – sustavno mučenje, ponižavanje, podmetanje ili prijeteće ponašanje nadređenih ili kolega prema radniku ili skupini radnika;
- nepravedna raspodjela rada, nagrada, promaknuće ili prilika za napredovanje u karijeri;
- neučinkovita komunikacija, loše upravljanje organizacijskim promjenama i poslovna nesigurnost;
- poteškoće u usklađivanju poslovnih i privatnih obveza.

#### **1.4 Upravljanje stresom i psihosocijalnim rizicima**

Iako mnogi čimbenici pridonose mentalnom zdravlju i dobrobiti radnika, značajnu ulogu ima i okruženje na radnome mjestu. U dobrom psihosocijalnom okruženju rad može biti vrlo koristan za mentalno zdravlje radnika, pružajući im oslonac u životu i dajući im snažniji osjećaj socijalne uključenosti, identiteta i statusa, priliku za razvoj te povećavajući povjerenje. Nasuprot tome, loše psihosocijalno radno okruženje može imati značajne negativne učinke na zdravlje radnika (11).

Za pojedinca, negativni učinci lošeg upravljanja psihosocijalnim rizicima uključuju doživljaj stresa povezanog s radom, loše mentalno zdravlje, trošenje na radu, teškoće prilikom koncentriranja, što uzrokuje više pogrešaka, probleme kod kuće, zlouporabu droga i alkohola te loše fizičko zdravlje, posebice srčano-žilne bolesti i mišićnokoštane probleme (11). Za organizaciju, negativni učinci uključuju loš sveukupan poslovni učinak, učestalije izostajanje s posla, prezentizam (radnici



dolaze na posao kad su bolesni i ne mogu učinkovito raditi) te povećane stope nezgoda i ozljeda. Izostanci su uglavnom duži od onih izazvanih drugim uzrocima (11), a stres povezan s radom može pridonijeti povećanim stopama prijevremenog umirovljenja, posebice među uredskim radnicima (12). Mnogo je nerazumijevanja i osjetljivosti kad je riječ o psihosocijalnim rizicima na radnome mjestu, a psihičke su bolesti još uvijek stigmatizirane. Europsko istraživanje poduzeća o novim rizicima i onima u nastajanju (ESENER) otkrilo je da više od 40% poslodavaca smatra da je teže upravljati psihosocijalnim rizicima nego „tradicionalnim” rizicima. Glavne navedene prepreke su „osjetljivost teme” i „nedostatak stručnosti” (11). Nadalje, istraživanje među višim rukovoditeljima otkrilo je da gotovo polovica njih vjeruje da nijedan njihov radnik tijekom svojeg radnog vijeka nije imao psihičkih problema (11). U stvarnosti, svaki šesti radnik pati od psihičkih bolesti. Ponekad se smatra da su radnici s psihičkom bolešću „rizik” za organizaciju iako, zapravo, čak i oni koji pate od psihičke bolesti, a koja nije povezana s radom, obično mogu funkcionirati učinkovito na radnome mjestu s dobrim psihosocijalnim okruženjem.

Iako poslodavci imaju zakonsku obvezu osigurati pravilnu procjenu i kontrolu rizika na radnome mjestu, bitno je da i radnici budu uključeni u taj proces. Radnici i njihovi predstavnici najbolje razumiju probleme koji se mogu pojaviti na njihovu radnome mjestu. Dijeleći to znanje s upravom i poslodavcima, mogu pomoći u planiranju i primjeni rješenja. Međutim, sudjelovanje radnika zahtijeva više od same povratne informacije odozdo prema gore. Potreban je dijalog između poslodavaca i radne snage, što uključuje (13):

- razgovaranje;
- međusobno slušanje;
- dijeljenje stavova i informacija; i
- zajedničko odlučivanje.

Uključenost radnika posebice je ključna za uspješno rješavanje stresa i psihosocijalnih rizika na radnome mjestu jer, konzultirajući se s radnicima, upravitelji pomažu u stvaranju pozitivne klime u kojoj će se radnici osjećati ugodno. Uključivanje radnika u razvijanje preventivnih mjera također poboljšava opći moral i osigurava prikladnost i učinkovitost uvedenih mjera (13).

## 1.5 Stres na radnom mjestu

Sedamdesetih godina 20. stoljeća stres na radu postaje predmet proučavanja doktora i psihologa. Stres na radu je prepoznat širom svijeta kao najveći izazov zdravlju radnika i zdravlju njihovih organizacija. Stres povezan s radom je odgovor kojim ljudi reagiraju kada se susretnu sa zahtjevima rada i pritiscima koji ne odgovaraju njihovom znanju i sposobnosti i koji ugrožavaju njihovu sposobnost da se s njima nose.

Nedavno provedeno sve europsko istraživanje javnog mnijenja otkrilo je da radnici u Europi misle da je stres povezan s radom na sljedeći način (11):

- 72% radnika smatra da je reorganizacija rada ili nesiguran rad jedan od najčešćih uzroka stresa povezanog s radom;
- 66% stres pripisuje „radnim satima ili radnom opterećenju“;
- 59% stres pripisuje „stanju uvjetovanom neprihvatljivim ponašanjem, kao što su zlostavljanje ili uznemiravanje“;
- 51% radnika izvješćuje da je stres povezan s radom uobičajen na njihovome radnome mjestu;
- približno četiri od deset radnika smatra da se stres na njihovom radnome mjestu ne shvaća ozbiljno.

## 1.6 Stresori u sestrinstvu

Za sestrinstvo kao profesiju je karakteristična stalna izloženost stresorima (14). Medicinska sestra se svakodnevno suočava s patnjom, bolom i smrću. Velik broj sestričkih intervencija su neugodne ili po kriterijima opće populacije ponižavajuće ili zastrašujuće (15). Općenito je prihvaćeno da u medicinskim sestara koje rade u bolnici postoji sedam glavnih skupina stresora: suočavanje sa smrću i umiranjem, konflikt s liječnicima, nedostatne mogućnosti zadovoljavanja emocionalnih potreba bolesnika i njihovih obitelji, nedostatak podrške na poslu, konflikt s kolegicama, radno opterećenje i nedostatne mogućnosti pomoći bolesniku (16). Pri tome je konflikt s kolegicama važniji stresor od obiteljskog konflikta, a ovaj pak od konflikta s liječnicima (17). Ti su čimbenici važni bez obzira na mjesto rada, a

najizraženiji su na onkološkim i odjelima intenzivne skrbi (18). Medicinske sestre nalaze se u skupini poslova s visokim zahtjevima, ali i nedostatkom autonomije što dovodi do visoke razine profesionalnog stresa (19, 20). Preduga izloženost kroničnom stresu na radnom mjestu dovodi do sindroma izgaranja („burnout“) karakteriziranim dugotrajnom iscrpljenošću poslom, gubitkom interesa za posao, nedostatkom energije te rastućim nezadovoljstvom radnim mjestom, poslovnom ulogom i psihosocijalnom atmosferom. Među poslove najizloženije sindromu izgaranja uz kontrolore leta i kirurge spadaju i medicinske sestre. Pokazalo se da su dobri međuljudski odnosi i organizacija rada najvažniji čimbenik za sprječavanje sindroma izgaranja medicinskih sestara.

## 1.7 Stresori u školstvu

Poučavanje u školi izrazito je stresna djelatnost, što se obrazlaže činjenicom da učitelj u nastavi treba cijelo vrijeme biti koncentriran i emocionalno angažiran. Stres učitelja može negativno utjecati na školu kao organizaciju (bolovanja, međuljudski odnosi), na profesionalno postignuće učitelja, te na psihosocijalni status i obitelj. Istraživanja razine nastavnčkog stresa i njegovih izvora u svijetu su u posljednje vrijeme sve prisutnija, dok u Hrvatskoj još uvijek nemamo dovoljno podataka o toj problematici. Kyriacou i Chien (21) su istraživali stres osnovnoškolskih učitelja na Tajvanu i rezultati su pokazali da 26% ispitanika smatra da je učiteljski posao vrlo ili ekstremno stresan, a uzrok tome je često mijenjanje obrazovne politike. Holeyannavar i Itagi (22) su došli do rezultata da 35% učitelja osnovnih škola u Indiji doživljava visoku razinu stresa, dok ih 33% doživljava prosječnu razinu stresa.

U Sloveniji je rađeno istraživanje stresa među odgojiteljima i učiteljima (23) u kojem je 35% ispitanih učitelja izjavilo da im je rad u školi jako stresan, a 10% njih svoj posao smatra iznimno stresnim. Ono što čini posao učitelja stresnim je činjenica da poučavanje zahtijeva aktivno angažiranje čitave osobnosti učitelja, odnos između učitelja i učenika je kompleksan, a u razredu je i do 30 učenika s kojima treba uspostaviti komunikaciju. Osim visokog stupnja koncentracije koju ovaj posao zahtijeva, učitelj je i emocionalno opterećen. U navedenom istraživanju učitelji su naveli sljedeće uzroke stresa:

- nepristojno ponašanje učenika prema učiteljima

- razgovori sa zahtjevnim roditeljima
- miješanje roditelja u odgojno-obrazovni rad
- konflikti s roditeljima
- nasilje među učenicima
- učenici koji izazivaju učitelje
- neizvršavanje sankcija protiv kršitelja kućnog reda škole
- izvršavanje velikog broja različitih zadataka
- psihički pritisak i prijetnje od strane rukovodstva škole
- nemotiviranost učenika za učenje
- nedostatak potpore roditelja kada je u pitanju disciplina učenika
- vrijeđanje učitelja od strane učenika.

Buljan Flander i Hrpka (24) istraživali su stres kod hrvatskih učitelja i navode da uzroci stresa prosvjetnih djelatnika proizlaze iz velikog obima posla, lošeg društvenog statusa nastavnika, niskih prihoda, preopterećenosti na poslu i problema s održavanjem discipline u razredu.

Europsko udruženje sindikata u obrazovanju (25) je 2007. godine na razini Europe radilo istraživanje stresa kod učitelja (Teacher`s work-related stress: Assessing, comparing and evaluating the impact of psychosocial hazards on teachers on their workplace), a u njemu je sudjelovalo 27 europskih zemalja, među kojima i Hrvatska. Pokazalo se u prosjeku da su najvažniji stresori vezani uz organizaciju i uvjete rada, rukovođenje školom, neprihvatljiva ponašanja učenika i preveliki broj učenika u razredima.

Najčešćim indikatorima stresa kod učitelja pokazali su se sagorijevanje, depresija i emocionalna iscrpljenost. Što se tiče hrvatskih učitelja, oni su kao najveće izvore stresa naveli:

- preveliki broj učenika u razredima;
- nedostatak financijskih sredstava;
- loš društveni status učitelja;
- nesigurnost zaposlenja i nemogućnost napredovanja u zvanju.

Najčešći indikatori stresa bili su odsustvo s posla zbog bolesti, problemi sa spavanjem i hipertenzija. Slično je istraživanje ETUC proveo i 2011. godine, ali u njemu nije sudjelovala Hrvatska.

Zaključak ovih istraživanja je donošenje akcijskog plana u kojem se navodi da je potrebno kontinuirano informirati i podizati svijest učitelja o stresu, te ponuditi i školskom rukovodstvu i učiteljima alate koji će im pomoći u prevenciji i rješavanju stresa na poslu. U tom smislu treba promovirati treninge suočavanja i nošenja sa stresom te ih ukomponirati u kontekst kontinuirane profesionalne edukacije učitelja. Borba protiv stresa dovodi do povećanja efikasnosti na poslu i boljeg zdravlja i sigurnosti na radu što za posljedicu ima poboljšanje ekonomskih i socijalnih uvjeta kako za učitelje tako i za školu i zajednicu u cjelini.

### **1.7.1. Nastavnici srednjih medicinskih škola**

Zaposleni u zdravstvu su, kako zbog svoje velike važnosti za čitavo društvo, tako zbog same prirode posla koji obilježavaju zahtjevni uvjeti i način rada, kontakt s bolesnicima, njihovim obiteljima i pratnjom, odgovornošću, te izloženosti raznim štetnostima, a zaposleni u srednjim medicinskim školama na radnom mjestu nastavnik zdravstvene njege uz sve navedeno ima još i odgovornost prema učeniku i njegovim roditeljima kako u fizičkom smislu tako i u mentalnom jer učenici direktno sudjeluju u radu s bolesnicima, primjerice infektivnim, psihijatrijskim ili odjelu s nedonoščadi gdje je potreban stalan nadzor učenika od strane svojih nastavnika zdravstvene njege.

Dio nastavnog rada odvija se izvan školskih zgrada: posjeti ustanovama i radnim organizacijama, školske ekskurzije, rad u školskom vrtu i tome slično, a u srednjim medicinskim školama odvija se na klinikama, domovima zdravlja, domovima korisnika. Iako učitelji nisu u pravilu izloženi većim tjelesnim naprezanjima, rad u školi, zbog intenzivne psihičke koncentracije na duži rok, dosta je naporan, što je donekle ublaženo dnevnim odmorima i praznicima za razliku kod nastavnika zdravstvene njege koji je i fizički i psihički zahtjevan. Tijekom školovanja učenici imaju nastavu na kliničkim odjelima nakon koje se vraćaju u školu na teorijsku nastavu. Kliničke vježbe održavaju se na udaljenim radilištima (npr. KB Dubrava ili KBC Rebro), pa učenici troše dosta vremena na putovanje, uglavnom javnim gradskim prijevozom, što ih dodatno opterećuje i umara, a i nastavnike zdravstvene njege koji se također vraćaju na teorijsku nastavu u školu. Bilo bi izvrsno kada bi se mogao osigurati adekvatan prostor na klinici gdje bi se mogli održavati nastavni sati. Tako

niti učenik niti nastavnik zdravstvene njege ne bi gubili vrijeme na putovanje kroz grad i povratak u školu već bi se nastavni proces održao u kontinuitetu. Smanjilo bi se ukupno vrijeme provedeno u školi što bi dovelo da smanjenja opterećenja učenika u jednom danu i time bi se smanjio stres kod učenika, a posljedično i kod nastavnika zdravstvene njege.

Učenici se nakon dolaska na kliničke vježbe uključuju u rad na odjelu, pod nadzorom nastavnice. U vrlo osjetljivoj dobi suočavaju se s bolesnicima koji imaju trajna oštećenja zbog bolesti, životno ugroženim bolesnicima, onkološkim bolesnicima i palijativnim bolesnicima. Sve su to stanja koja uzrokuju stres i utječu na oblikovanje osobnosti mladog čovjeka. Upravo nastavnici zdravstvene njege su pored učenika cijelo vrijeme njihovih kliničkih vježbi pa upravo oni moraju smanjivati stres kod učenika. Učenike nastavnici zdravstvene njege moraju pripremiti za realne situacije na kliničkom odjelu kroz radionice i igranje uloga. Poučiti ih tehnikama relaksacije i načinima suočavanja sa stresom. Osnažiti ih za prepoznavanje problema te u slučaju potrebe osigurati stručnu pomoć.

U svom radu učitelj je svakodnevno izložen istodobnoj komunikaciji s više desetaka učenika nejednakih sposobnosti i osobina te nejednakog tempa njihova razvoja. Stoga je nužno da u svom normalnom intelektualnom i emotivnom sklopu posjeduje i neke osobine kojima će moći udovoljiti individualnim potrebama svojih učenika. Na prvom mjestu to je iskreni interes za učiteljsko zanimanje, a što pretpostavlja ljubav za rad s djecom i strpljivost za specifičan pojedinačni odgojni pristup svakom djetetu. Nadalje, to su dobre govorne sposobnosti, jer je u školi govor glavno sredstvo komunikacije. Poželjne su i stvaralačke sposobnosti, jer učitelj mnoge situacije neće moći svladati rutinskim rješenjima nego jedino originalnim postupcima. Osim toga, učitelj razredne nastave mora imati odgovarajući stupanj razvijenosti tjelesnih, glazbenih i likovnih sposobnosti da bi što učinkovitije djelovao u tjelesnom, glazbenom i likovnom odgoju. Naravno, pretpostavlja se da učitelji predmetne nastave posjeduju primjerene sposobnosti i osobine koje su bitne za njihov nastavni predmet. Uza sve ovo, vrlo je važna činjenica da djeca često oponašaju svog učitelja i poistovjećuju se s njim kao svojim uzorom. Zato je potrebno da učitelj bude emocionalno zrela i socijalno prilagođena ličnost s jasnom pozitivnom vrijednosnom orijentacijom.

## 1.8 Sindrom sagorijevanja

Sindrom sagorijevanja ili engleski *burn out* je psihološki termin za dugoročnu iscrpljenost i postepeno pomanjkanje interesa za posao i smanjenje profesionalne učinkovitosti. Terminološko označavanje naziva veže se za američkog psihijatra Freudenberga koji je sedamdesetih godina 20 - tog stoljeća prvi put upotrijebio izraz *burn out*, odnosno sindrom sagorijevanja na radu. Naziv se koristi u većini zemalja, pa je i kod nas naziv *burn out* često u upotrebi (26). Naziv potječe iz naslova romana Grahama Greena „Slučaj burn out“ objavljenog 1961., u kojem razočarani arhitekt napušta svoj posao i odlazi u afričku džunglu (27).

Sindrom sagorijevanja ili iscrpljivanja na radu, naširoko je opisan u zapadnim industrijskim zemljama, a stigao je kao društveni i profesionalni problem i do nas. U industrijskom svijetu sindrom sagorijevanja doživljava se kao ozbiljna pojava, koja dugoročno svaku ustanovu ili tvrtku može dovesti do krize.

Christina Maslach, koja se ubraja u najpoznatije istraživače burn out-a u SAD-u podrazumijeva pod ovim pojmom sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog postignuća, koji se pojavljuje među pojedincima koji rade s ljudima u tzv. pomagačkim profesijama (28).

Emocionalna iscrpljenost se odnosi na osjećaj osiromašenja emocija što rezultira gubitkom energije i slabošću. Kad se emocionalne rezerve iscrpe, čovjek više nije sposoban davati se drugima. Depersonalizacija je često nazivana cinizmom, a označava emocionalno distanciranje i gubitak idealizma u profesionalnom radu, što se najčešće očituje negativnim stavom prema pacijentima. Ovaj negativan stav može prerasti u grubo, neosjetljivo ili čak neprilagođeno ponašanje prema npr. pacijentima i/ili povlačenje od njih (28). Smanjenje osobnog postignuća, profesionalno sagorijevanje, opisuje se kao niz tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti, odnosno kao odložen odgovor na kronične i interpersonalne stresne događaje na radnom mjestu. Percepcija smanjenog osobnog postignuća uključuje smanjenje osjećaja kompetencije i postignuća na radu (29).

Simptomi profesionalnog sagorijevanja najčešće se istražuju u zanimanjima tzv. pomagačkih profesija koje se bave duševnim i tjelesnim zdravljem (medicinske

sestre, liječnici, socijalni radnici, svećenici), obrazovanje (nastavnici, defektolozi), rad s ljudima: upravljanje ljudskim potencijalima engl. management, vojsci i policiji te kompjutorskom tehnologijom (30,31).

Razlikuju se tri stupnja sagorijevanja (32):

1. početna načetost stresom
2. reaktivna kompenzacija stresa s očuvanjem energije
3. faza istrošenosti

### **1.9 Razlike između stresa i sagorijevanja**

Sagorijevanje na poslu nije isto što i stres na radnom mjestu. Sagorijevanje može biti posljedica stalnog stresa, ali nije isto što i preveliki stres. Kada je osoba pod stresom, znači da joj je previše stalo. A kada osoba pati od sagorijevanja, nema nadu da bi se moglo dogoditi poboljšanje. Ljudi sagorijevaju polako i najčešće nezamjetno. Rezultat je gubitak entuzijazma, energije i motivacije, što se manifestira na niz načina.

Sagorijevanje može biti izazvano pretjeranim stresom, ali to nije jedini uzrok. Stres uglavnom implicira prekomjernost, prevelike pritiske koje osobu pritišću na fizičkom i psihološkom planu. Dok je osoba pod stresom, još uvijek može zamišljati što bi trebala učiniti da bi se osjećala bolje. S druge strane, sagorijevanje podrazumijeva manjak motivacije, prazninu, bezizlaznost i beznađe. Osobe koje dožive sagorijevanje često nemaju nikakve nade za pozitivne promjene svojeg stanja.

Značajke stresa (32):

- uzrokuje užurbanost i hiperaktivnost
- gubitak energije
- može rezultirati tjeskobom ili slomom
- može uzrokovati srčane udare i brojne druge fizičke smetnje.

Značajke sagorijevanja (32):

- rezultira bespomoćnošću i beznađem
- gubitak motivacije



- može rezultirati distanciranjem i depresijom
- primarne štete emotivne su prirode
- može rezultirati gubitkom volje za životom
- osoba ima osjećaj da nitko ne cijeni njezin trud i da svi uvijek nešto zahtijevaju od nje
- iscrpljenost na kraju radnog dana

Neke od uočljivih osobina kod ljudi izloženih sagorijevanju uočljive su ove osobine (32):

- često rade više no što je fizički ili mentalno moguće na poslu koji obavljaju
- zanemaruju svoje osobne potrebe, obitelj i druge aktivnosti kojima su se prije bavili kako bi udovoljili zahtjevima posla
- društvene kontakte reduciraju na najmanju mjeru
- često se čudno ponašaju
- osjećaju ispraznost u svojem životu
- zapadaju u stanje duboke depresije.

Stres ostavlja posljedice i na psihu, ali hoće li se razviti sagorijevanje ovisi i o osobnosti. Sagorijevanje najčešće pogađa one ambiciozne, entuzijastične, natjecateljski nastrojene, nestrpljive, one koji spremno prihvaćaju odgovornost i profesionalni život im je važan dio osobnosti.

U Europskoj uniji (EU) postoji Uredba o zdravlju i sigurnosti na radu čije se odredbe mogu primijeniti i na psihosocijalne karakteristike posla (34).

U Republici Hrvatskoj 2014. godine u službenom glasilu "Narodnim novinama" objavljen je novi Zakon o zaštiti na radu (33). Novi Zakon uvodi odredbe o osnivanju Zavoda za unaprjeđivanje zaštite na radu koji preuzima dio poslova postojećeg Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu, koji će zadržati svoje djelatnosti koje se odnose na zdravstvene aspekte zaštite na radu. Novi Zavod za unaprjeđivanje zaštite na radu će u provedbenom smislu biti u okvirima nadležnosti Ministarstva rada i mirovinskoga sustava, nadležan za praćenje stanja i predlaganje mjera za unapređenje zaštite na radu, i preuzimati će segment sigurnosti u zaštiti na

radu, koji će, između ostaloga, pružati stručnu pomoć u provođenju mjera zaštite na radu i prevenciji nezgoda i ozljeda poslodavcima, a osobito malim i srednjim poduzetnicima, kao provedbeno i savjetodavno tijelo. Jedna od nadležnosti Zavoda je i provođenje postupaka u svezi s osposobljavanjem i certificiranjem pravnih i fizičkih osoba koje sudjeluju u obavljanju poslova zaštite na radu. U tom će smislu taj Zavod provoditi prvostupanjske upravne postupke u svezi s davanjem odobrenja za obavljanje takvih poslova. Posao Zavoda je i uređivanje i obrađivanje svih podataka vezano za zaštitu na radu preko središnjeg centralnog sustava za obradu podataka (tzv. Data Collector), što bi trebalo olakšati posao svim dionicima u području zaštite na radu. Novi Zakon po prvi puta uvodi odredbe o mjerama zaštite radnika od psihosocijalnih rizika (stres) i psihofizioloških napora na radu, sve u cilju prevencije i edukacije svih dionika. Prema odredbama novog Zakona intencija je osvijestiti i potaknuti na preventivno djelovanje ne samo poslodavca, već i radnike. Prema odredbama Zakona, ako postoje naznake stresa na radu ili u svezi s radom koji je uzrokovan osobito čimbenicima kao što su sadržaj rada, organizacija rada, radno okruženje i loša komunikacija, poslodavac je obavezan posebnu pozornost usmjeriti na organizaciju rada i radnih postupaka, radne uvjete i okolinu, komunikaciju i subjektivne čimbenike. S druge strane, radnici su obvezni postupati prema uputama poslodavaca za sprječavanje, uklanjanje ili smanjenje stresa na radu ili u svezi s radom. Oni i njihovi predstavnici dužni su surađivati s poslodavcem u svezi navedenoga (33).

### **1.10 Radna sposobnost**

Radna sposobnost je usklađenost sposobnosti radnika za obavljanje zadataka na radnom mjestu sa zahtjevima toga radnoga mjesta, a ovisi o nizu čimbenika koji, pak, dijelom ovise o zaposleniku, a dijelom o radnome mjestu. Čimbenici koji ovise o zaposleniku su dob, spol, zdravstveno stanje (psihofizička sposobnost), motivacija za posao, stavovi, znanja i vještine, a čimbenici koji ovise o radnome mjestu su zahtjevi koje to radno mjesto nameće i moguće opasnosti, štetnosti i napore kojima je zaposlenik izložen. Kako bi se spriječilo štetno djelovanje prepoznatih opasnosti i štetnosti te kako bi se mogao ustrojiti i operacionalizirati sustav zaštite na radu, nužno je procijeniti stvarnu opasnost za zdravlje zaposlenika. Praćenje zdravstvenoga stanja te obavljanje učinkovitih i redovitih zdravstvenih pregleda

nužno je kod zaposlenika koji rade na radnim mjestima na kojima su izloženi opasnostima, štetnostima i naporima koji mogu dovesti do ozljeda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi s radom. Pri ocjeni opće zdravstvene sposobnosti prethodni pregledi podrazumijevaju procjenu zdravstvenoga stanja prije zapošljavanja, a periodički pregledi imaju za svrhu praćenje zdravstvenoga stanja radnika tijekom radnog vijeka u zakonom propisanim rokovima, odnosno shodno prosudbi nadležnoga specijaliste medicine rada što je navedeno u Smjernicama za zdravstvene preglede zaposlenih (59).

## **2. HIPOTEZA**

1. Uvjeti, način rada i radni okoliš utječu na radnu sposobnost nastavnika zdravstvene njege.
2. Povećani psihosocijalni naponi nastavnika zdravstvene njege negativno utječu na njihovu radnu sposobnost.

## **3.CILJEVI RADA**

1. Procijeniti utjecaj izloženosti psihosocijalnim naporima kod nastavnika zdravstvene njege
2. Ispitati povezanost izloženosti psihosocijalnim naporima sa intenzitetom sagorijevanja nastavnika zdravstvene njege
3. Izraditi prijedlog preporuka za smanjivanje izloženosti i posljedica psihosocijalnih napora

## **4. ISPITANICI I METODE**

### **4.1. Ispitanici**

Istraživanje je provedeno u tri zagrebačke srednje medicinske škole: Srednja medicinska škola Mlinarska, Srednja medicinska škola Vinogradska i Škola za medicinske sestre Vrapče. Skupinu ispitanika činili su 65 nastavnika zdravstvene njege zaposlenih u navedene tri medicinske škole, od kojih je ženskih ispitanika bilo 62 (95,4%) i 3 muška ispitanika (4,6%). Ispitanici su ispunjavali upitnik na sastanku stručnog aktiva medicinskih sestara. Bile su pripremljene dvije kutije, jedna kutija za suglasnosti, a druga kutija za ispunjene ankete.

Upitnik je bio anoniman, ispitanici su bili upoznati sa ciljevima istraživanja. Ispitanici su dali informirani pristanak. Ustanove su bile suglasne s provođenjem istraživanja. Svi sudionici su mogli odustati od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku. Istraživanje je provedeno tijekom siječnja 2017. godine.

### **4.2 Sociodemografske značajke ispitanika**

#### **4.2.1. Stručna sprema**

Višu stručnu spremu u Školi za medicinske sestre Mlinarska imalo je 14 ispitanika, u Školi za medicinske sestre Vinogradska imalo je 8 ispitanika, a u Školi za medicinske sestre Vrapče imalo je 10 ispitanika.

Visoku stručnu spremu u Školi za medicinske sestre Mlinarska imalo je 10 ispitanika, u Školi za medicinske sestre Vinogradska imalo je 17 ispitanika, a u Školi za medicinske sestre Vrapče imalo je 5 ispitanika.

#### **4.2.2. Dob i radni staž**

Prosječna dob nastavnika zdravstvene njege u Školi za medicinske sestre Mlinarska je  $42,4 \pm 10,7$  godina, u Školi za medicinske sestre Vinogradska je  $43,7 \pm 10,2$  godina, a u Školi za medicinske sestre Vrapče je  $43,5 \pm 11,9$  godina.

Ukupni radni staž nastavnika zdravstvene njege u Školi za medicinske sestre Mlinarska u prosjeku iznosi  $21,4 \pm 11,8$  godina, u Školi za medicinske sestre Vinogradska u prosjeku iznosi  $23,1 \pm 9,8$  godina, a u Školi za medicinske sestre Vrapče u prosjeku iznosi  $22,2 \pm 11,7$  godina.

#### **4.3. Instrumenti**

Za procjenu radne sposobnosti koristio se Upitnik za određivanje indeksa radne sposobnosti (engl. Work Ability Index Questionnaire) pomoću kojeg se izračunava pokazatelj radne sposobnosti, tzv. indeks radne sposobnosti (engl. *Work Ability Index*, WAI). WAI upitnik je standardizirani upitnik Finskog instituta za medicinu rada (60). Koristi se za ispitivanje radne sposobnosti u relaciji sa zahtjevima posla. WAI se izražava numerički i izračunava se prema uputama Finskog instituta za medicinu rada. Raspon bodova je od 7 do 49 bodova. Veći broj bodova označava bolju radnu sposobnost.

Prema broju bodova WAI je rangiran u četiri kategorije:

- loš (od 7 do 27 bodova): ponovo uspostaviti radnu sposobnost
- dobar (od 28 do 36 bodova): poboljšati radnu sposobnost
- vrlo dobar (od 37 do 43 bodova): održati i poboljšati radnu sposobnost
- izvrstan (od 44 do 49 bodova): održati postojeće stanje

WAI je visoko prediktivan za ostanak djelatnika na određenom radnom mjestu. Osobe kojima je izmjeren loš WAI ne ostaju duže od pet godina na tom radnom mjestu. Ako osobe imaju loš i dobar WAI potrebno je poduzeti mjere kako bi se prilagodile mogućnosti radnika i zahtjevi radnog mjesta.

Upitnik korišten za procjenu sindroma sagorijevanja je konstruiran u okviru aktivnosti Društva za psihološku pomoć (9) i sastoji se od 18 tvrdnji koje predstavljaju različite simptome sagorijevanja na poslu. Tvrdnje su izabrane iz većeg broja čestica temeljem odgovarajućih psihometrijskih analiza i ispituju kognitivne, ponašajne i emocionalne znakove profesionalnog stresa. Sudionici na skali od 1 do 3 procjenjuju prisutnost određenog ponašanja, pri čemu 1 znači da su simptomi stresa rijetki i imaju manju izraženost, a 3 da je navedeno ponašanje uvijek prisutno i veću izraženost simptoma. Ukupan rezultat izražava se kao zbroj svih zaokruženih odgovora tako da se teoretski raspon rezultata kreće od 18 do 54. Orijehtacijske norme upitnika su:

- od 18 do 25 - bez sagorijevanja (prisutni izolirani znakovi stresa);
- od 26 do 33 – početno sagorijevanje (ozbiljni znakovi upozorenja zbog trajne izloženosti stresu);
- od 34 do 54 – visoki stupanj sagorijevanja (neophodna pomoć).

Ovaj upitnik je već upotrebljavan u svrhu mjerenja sagorijevanja na poslu kod pomažućih profesija. Upitnik ima zadovoljavajuću pouzdanost koja iznosi 0,845 (Cronbachov alpha koeficijent).

Skala profesionalnog stresa preuzeta je sa službenih web stranica Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Obuhvaćene su slijedeće kategorije stresa na radu:

- A. Neslaganje i neodlučnost
- B. Pritisak na poslu
- C. Proturječnost u opisu posla
- D. Komunikacija & osjećaj opuštenosti u radu s nadređenim
- E. Zdravstveni problemi vezani uz posao
- F. Stres uzrokovan prevelikim radnim opterećenjem
- G. Stres uzrokovan premalim radnim opterećenjem
- H. Stres uzrokovan dosadom
- I. Nesigurnost posla
- J. Vremenski rokovi
- K. Stres uzrokovan preprekama na poslu.

Svaka kategorija je sadržavala 5 pitanja te je ukupni zbroj po kategoriji mogao imati raspon od 5 do 25. Rezultat 14 i više upućuje na problematične kategorije, dok ukupni zbroj svih pitanja koji je veći od 135 upućuje na visoku razinu stresa.

#### **4.4. Statističke metode**

Podaci su prikazani tablično i grafički. Napravljena je analiza normalnosti raspodjele numeričkih podataka (Smirnov-Kolmogorovljev test) te su se shodno dobivenim rezultatima primijenile odgovarajuće parametrijske i/ili neparametrijske statističke analize i načini prikaza podataka.

Kvantitativni podaci su prikazani kroz raspone, aritmetičke sredine i standardne devijacije, odnosno medijane i interkvartilne raspone u slučajevima neparametrijske raspodjele. Kategorijski podaci su prikazani kroz apsolutne frekvencije i pripadajuće udjele. Razlike u kvantitativnim vrijednostima između pojedinih skupina (ispitivane u odnosu na kontrolnu) procijenjene su nezavisnim t-testom, odnosno Mann-Whitney U testom. Razlike u kategorijskim varijablama između ispitivanih skupina su se analizirale Fisherovim egzaktnim testom, odnosno Fisher-Freeman-Halton egzaktni test u slučaju kontingencijskih tablica koje su veće od formata 2x2. Izračunati su odgovarajući koeficijenti korelacije.

Sve P vrijednosti manje od 0,05 se smatraju značajnima. U analizi je korištena programska podrška STATISTICA verzija 12.0 ([www.statsoft.com](http://www.statsoft.com)).



## 5. REZULTATI

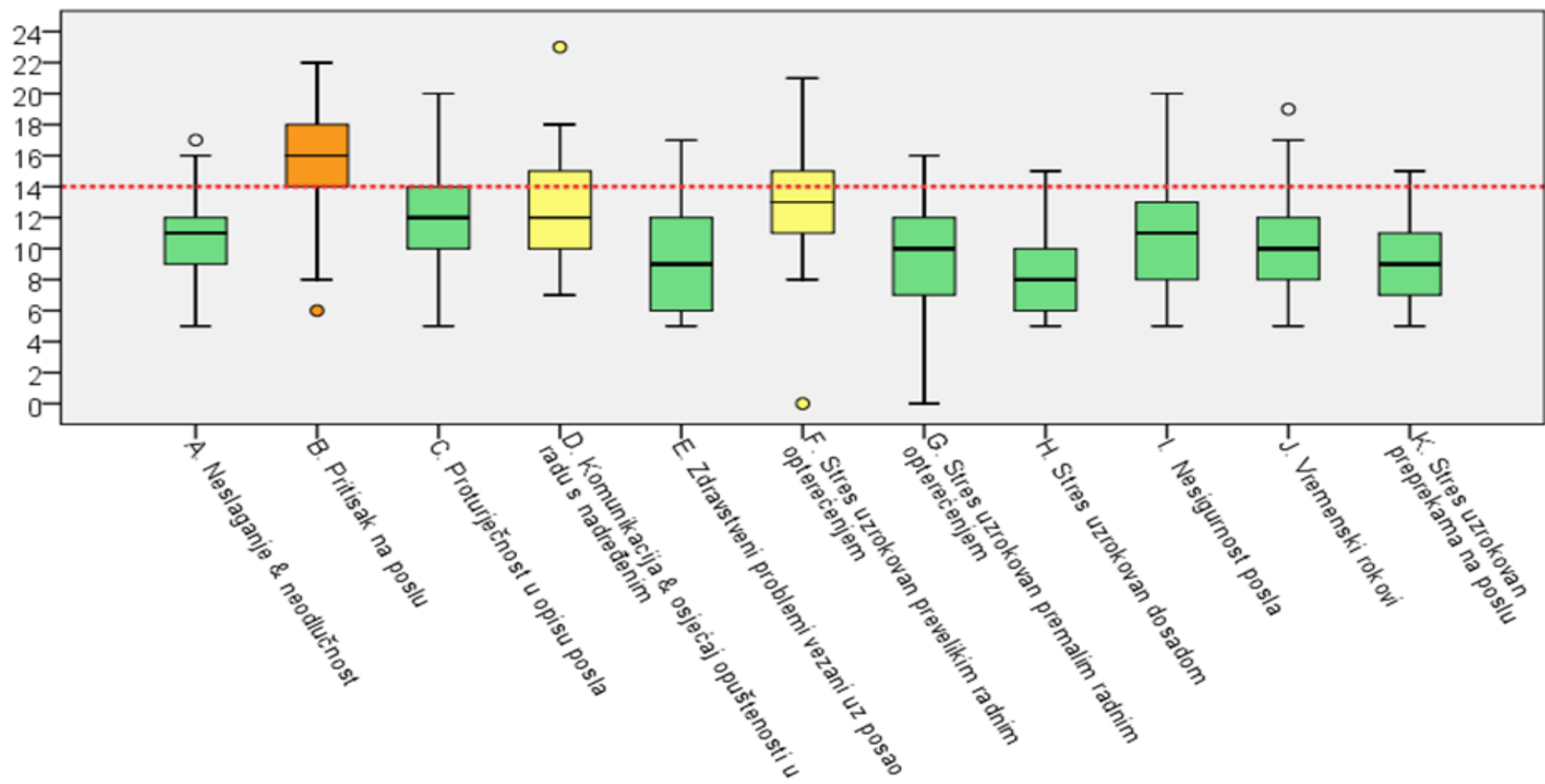
### 5.1. Indeks radne aktivnosti, sindrom sagorijevanja, stres na radu

Tablica 1. Prikaz ispitivanih kvantitativnih vrijednosti na ispitivanom uzorku nastavnika (N=65)

	Aritmetička sredina	95% interval pouzdanosti za aritmetičku sredinu		Medijan	95% interval pouzdanosti za medijan	
A. Neslaganje i neodlučnost	10,77	10,16	11,38	11,0	11,0	12,0
B. Pritisak na poslu	15,26	14,39	16,13	16,0	16,0	18,0
C. Proturječnost u opisu posla	12	11,15	12,85	12,0	11,0	14,0
D. Komunikacija & osjećaj opuštenosti u radu s nadređenim	12,43	11,6	13,26	12,0	12,0	14,0
E. Zdravstveni problemi vezani uz posao	9,62	8,73	10,51	9,0	8,0	11,0
F. Stres uzrokovan prevelikim radnim opterećenjem	13,11	12,26	13,95	13,0	12,0	14,0
G. Stres uzrokovan premalim radnim opterećenjem	9,4	8,49	10,31	10,0	10,0	12,0
H. Stres uzrokovan dosadom	8,14	7,53	8,74	8,0	8,0	10,0
I. Nesigurnost posla	10,75	9,84	11,67	11,0	10,0	12,0
J. Vremenski rokovi	10,26	9,45	11,07	10,0	9,0	12,0
K. Stres uzrokovan preprekama na poslu	9,28	8,62	9,93	9,0	9,0	11,0
Ukupna razina stresa	121,02	115,28	126,75	123,0	118,0	132,0
Burnout score	25,06	23,74	26,38	25,0	24,0	28,0
WAI score ukupno	39,05	37,66	40,44	39,0	38,0	41,0
Dob (godine)	43,14	40,48	45,8	41,5	38,0	46,0
Uk. radni staž	22,23	19,52	24,94	20,0	19,0	30,0

Tablica 1. prikazuje sve ispitivane kvantitativne vrijednosti koje se odnose na stres na radu, indeks radne sposobnosti, sindrom sagorijevanja te duljinu radnog staža i dob. Od kategorija stresa na radu značajno se izdvaja kategorija Pritisak na poslu sa prosječnim zbrojem od 15,3 (95% interval pouzdanosti: 14,4-16,1). Nakon ove kategorije, najstresnija je bila kategorija Stres uzrokovan prevelikim radnim

opterećenjem koja je bila nešto ispod kritične vrijednosti 14: 13,11 (95% CI: 12,3-13,9). Vrijednosti stresa na radu dodatno su prikazane na Slici 1.

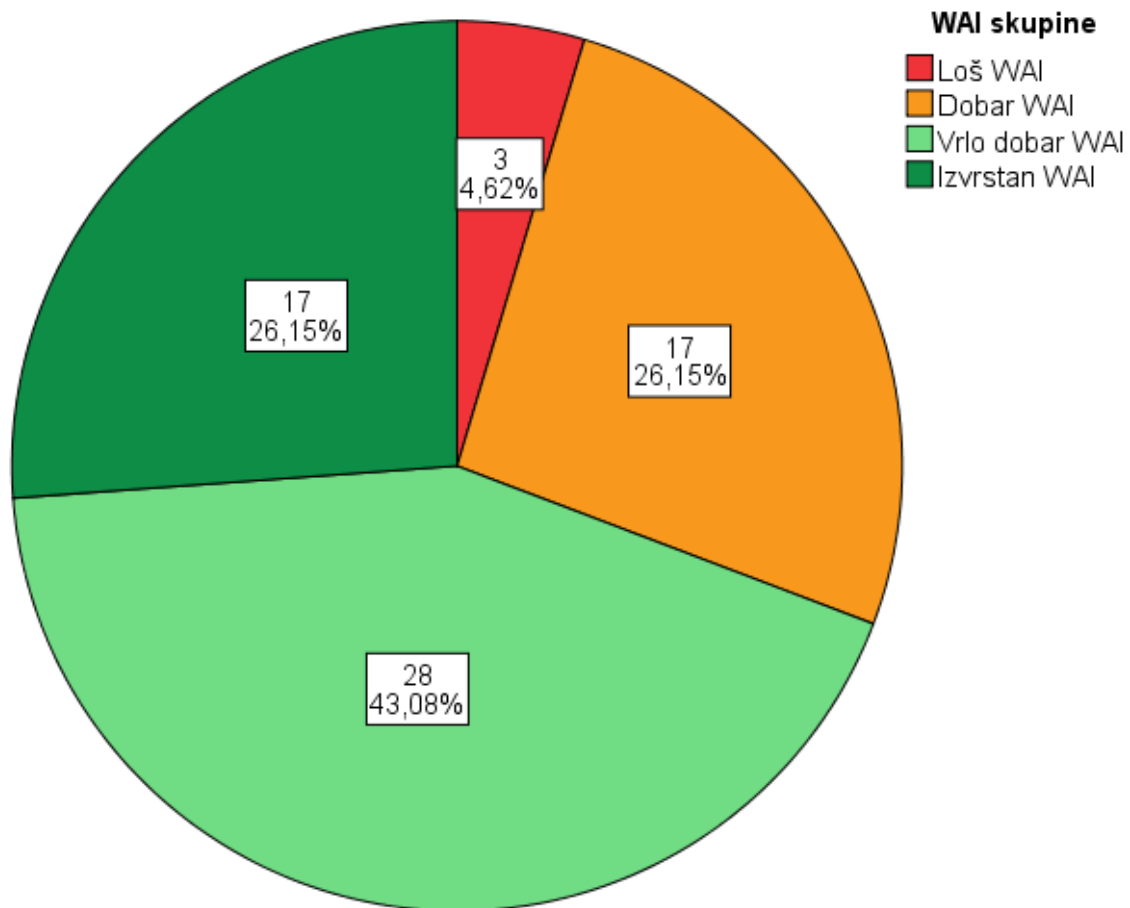


Slika 1. Vrijednosti pojedinih domena stresa na radu obzirom na rizične vrijednosti ( zbroj veći i jednak od 14 )

Tablica 2. Opisna statistika ispitivanih kategorijskih vrijednosti na ispitivanom uzorku nastavnika (N=65)

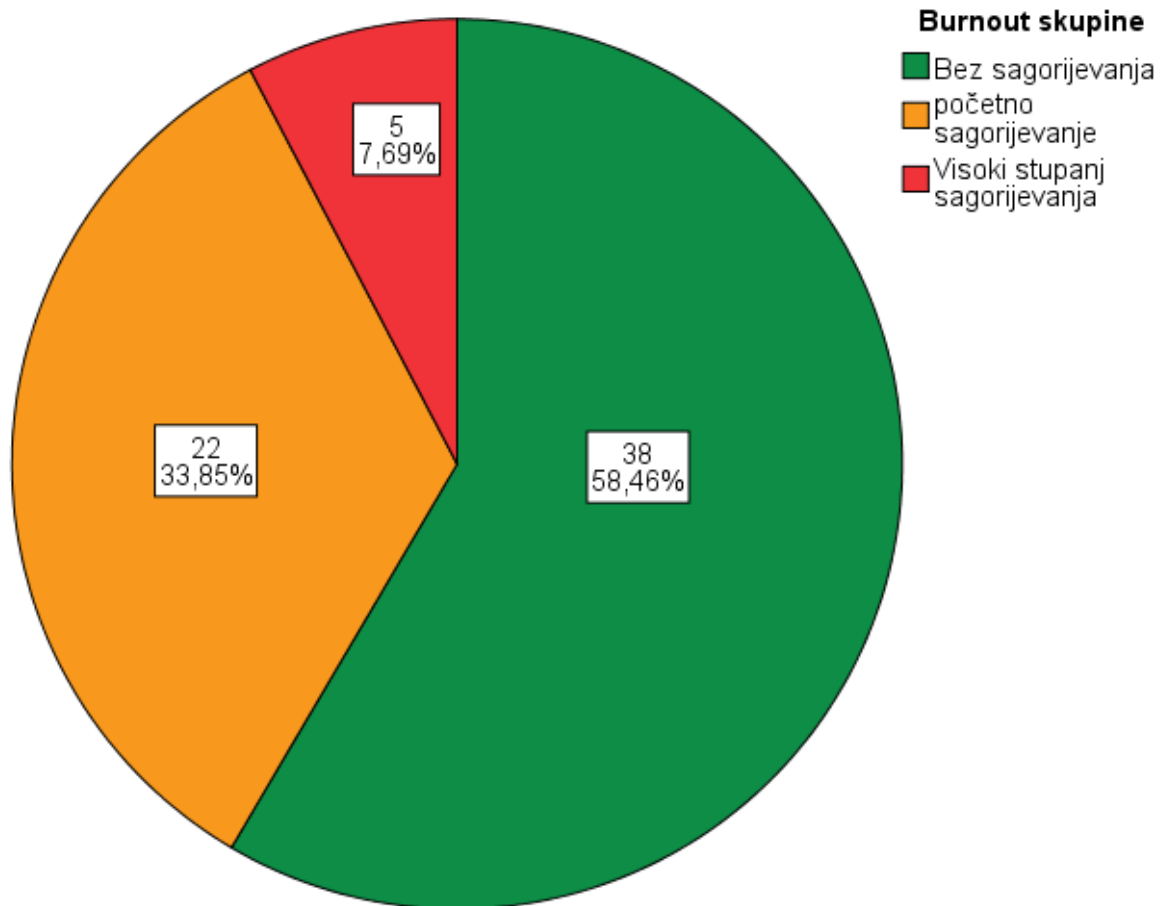
		N	%
Spol	Muški	3	4,6%
	Ženski	62	95,4%
Bračno stanje	U braku/živi s partnerom	42	64,6%
	Samci	23	35,4%
Broj djece	0	22	33,8%
	1	10	15,4%
	2	22	33,8%
	3	9	13,8%
	4	1	1,5%
	5	1	1,5%
Radno mjesto	Prof.str. predmeta	32	49,2%
	Stručni učitelj	33	50,8%
Bolovanje	Da	3	4,6%
	Ne	62	95,4%
Broj dana bolovanja	0	62	95,4%
	1	1	1,5%
	6	1	1,5%
	15	1	1,5%

Tablica 2. prikazuje opisnu statistiku ispitivanih kategorijskih vrijednosti na ispitivanom uzorku nastavnika. Većinom su bile uključene žene (95,4%) te je skoro dvije trećine ispitanika u braku ili živi s partnerom. Bilo je podjednako profesora stručnog predmeta kao i stručnih učitelja, dok na bolovanje u zadnjih 12 mjeseci nije koristilo 95,4% ispitanika.



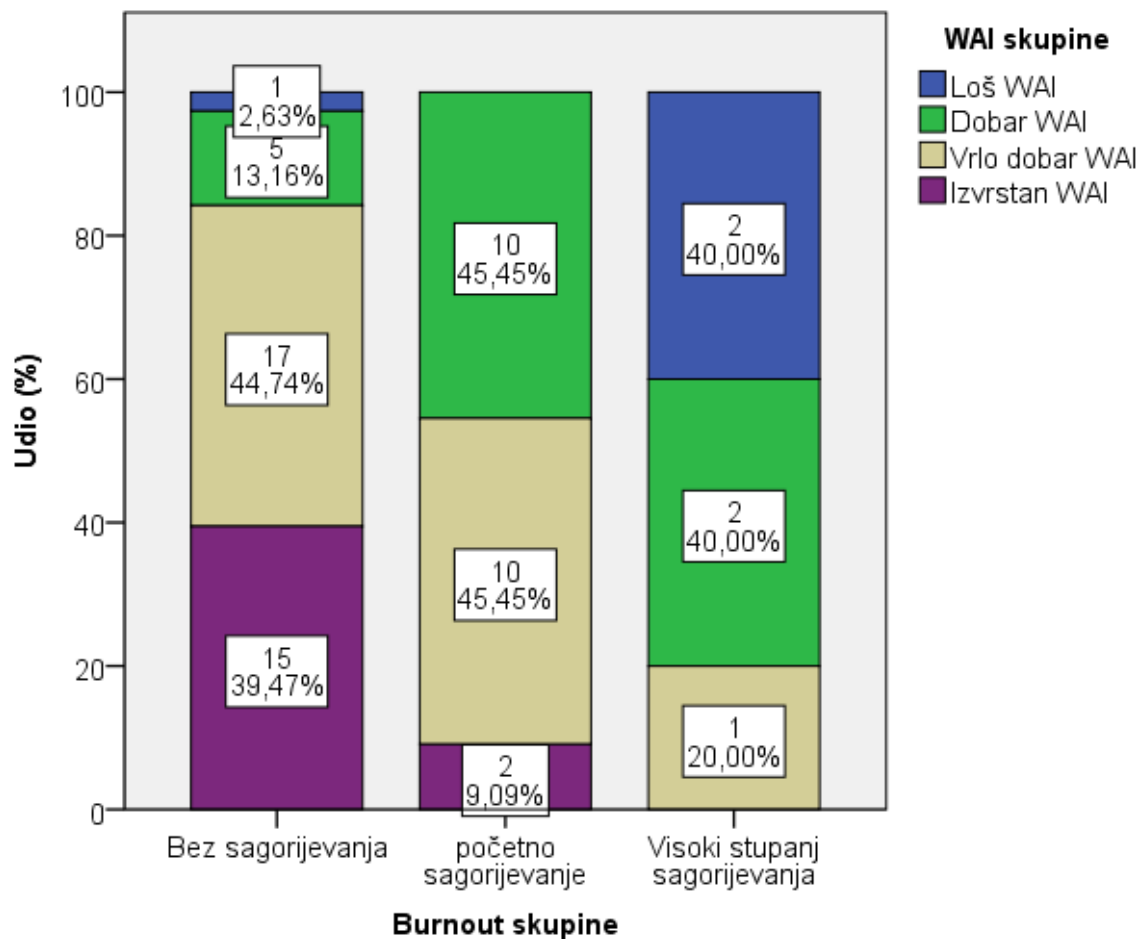
Slika 2. Prikaz pojedinih kategorija indeksa radne sposobnosti (WAI) u ispitivanoj skupini

Na Slici 2. razvidno je da samo 4,6% ispitanika ima lošu radnu sposobnost, te 26,2% dobru radnu sposobnost. Dakle, nešto više od 30% ispitanika ima neposrednu potrebu za poboljšanjem radne sposobnosti.



Slika 3. Prikaz pojedinih kategorija sindroma sagorijevanja u ispitivanoj skupini

Na Slici 3. su prikazane pojedine kategorije sindroma sagorijevanja. Većina ispitanika je u kategoriji bez sagorijevanja – 58,5%. Ovdje je izuzetno važno izdvojiti i prepoznati ispitanike koji su u početnom sagorijevanju (33,9%) te njih 8% koji imaju visoku razinu sagorijevanja.



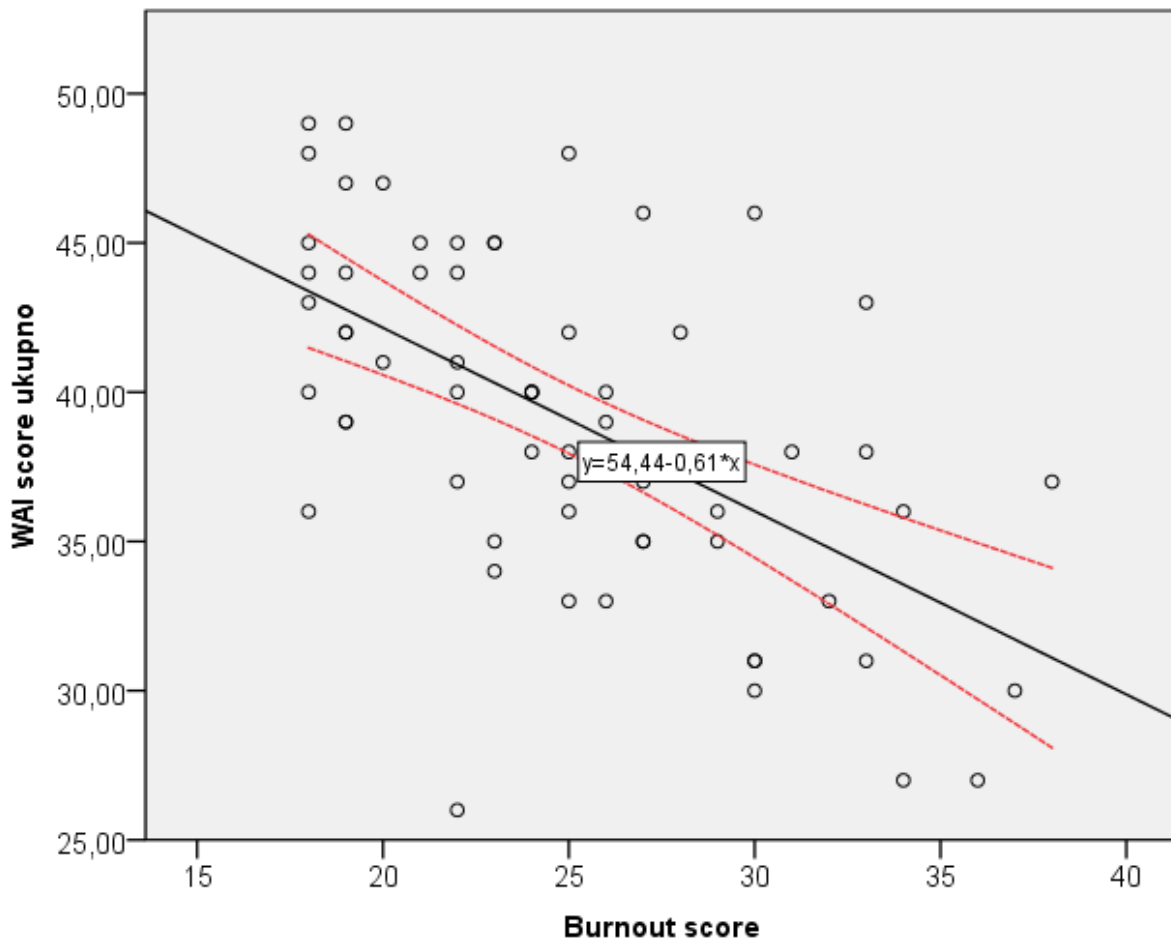
Slika 4. Povezanost sindroma sagorijevanja s indeksom radne sposobnosti:  $X^2$  test ( $X^2=27,8$ ;  $df=6$ ;  $P<0,001$ )

Slika 4. prikazuje povezanost sindroma sagorijevanja s indeksom radne sposobnosti. Vidljivo je da je značajno veći udio izvrstne i vrlo dobre radne sposobnosti prisutan u skupini koja je bez sagorijevanja, dok je u skupini s visokim stupnjem sagorijevanja najveći udio ispitanika koji imaju lošu i dobru radnu sposobnost.

Tablica 3. Međusobne korelacije indeksa radne sposobnosti i sindroma sagorijevanja s ostalim promatranim varijablama: Spearmanov rho koeficijent

		WAI score ukupno	Burnout score
WAI score ukupno	Koeficijent korelacije	1,000	-0,584
	P		<0,001
Dob (godine)	Koeficijent korelacije	-0,176	-0,035
	P	0,165	0,786
Uk. radni staž	Koeficijent korelacije	-0,182	-0,003
	P	0,146	0,978
A. Neslaganje & neodlučnost	Koeficijent korelacije	-0,521	0,584
	P	<0,001	<0,001
B. Pritisak na poslu	Koeficijent korelacije	-0,523	0,510
	P	<0,001	<0,001
C. Proturječnost u opisu posla	Koeficijent korelacije	-0,290	0,392
	P	0,019	0,001
D. Komunikacija & osjećaj opuštenosti u radu s nadređenim	Koeficijent korelacije	-0,281	0,524
	P	0,023	<0,001
E. Zdravstveni problemi vezani uz posao	Koeficijent korelacije	-0,365	0,388
	P	0,003	0,001
F. Stres uzrokovan prevelikim radnim opterećenjem	Koeficijent korelacije	-0,544	0,590
	P	<0,001	<0,001
G. Stres uzrokovan premalim radnim opterećenjem	Koeficijent korelacije	-0,131	0,161
	P	0,300	0,201
H. Stres uzrokovan dosadom	Koeficijent korelacije	-0,147	0,141
	P	0,242	0,261
I. Nesigurnost posla	Koeficijent korelacije	-0,429	0,435
	P	<0,001	<0,001
J. Vremenski rokovi	Koeficijent korelacije	-0,407	0,402
	P	0,001	0,001
K. Stres uzrokovan preprekama na poslu	Koeficijent korelacije	-0,376	0,560
	P	0,002	<0,001





Slika 5. Korelacija sindroma sagorijevanja s indeksom radne sposobnosti:  $\rho = -0,584$ ;  $P < 0,001$

Tablica 3. prikazuje međusobne korelacije indeksa radne sposobnosti i sindroma sagorijevanja s ostalim promatranim varijablama. Sa crvenom bojom su označene značajne korelacije radne sposobnosti s pojedinim kategorijama stresa na radu te sindromom sagorijevanja. One su bile negativne što upućuje da veće razine stresa i sigorijevanja su povezane sa nižom razinom radne sposobnosti.

Na Slici 5. izdvojen je grafički prikaz povezanosti radne sposobnosti i sindroma sagorijevanja na kojemu se vidi srednje jaka negativna korelacija ( $\rho = -0,584$ ;  $P < 0,001$ ).

## 6. RASPRAVA

Istraživanja pokazuju da se 50–60% svih izgubljenih radnih dana može pripisati stresu povezanom s radom i psihosocijalnim rizicima (34). To je drugi najčešće prijavljeni zdravstveni problem povezan s radom u Europi – nakon mišićnokoštanih poremećaja. Tijekom devetogodišnjeg razdoblja gotovo 28% europskih radnika prijavilo je izloženost psihosocijalnim rizicima koji su utjecali na njihovo mentalno stanje (34). Istraživanje ukazuje na to da psihosocijalni rizici i stres povezani s radom uzrokuju značajne troškove kako za organizacije tako i za nacionalna gospodarstva. Općenito, radnici će vjerojatno značajno dulje izbiti s posla kada pate od stresa povezanog s poslom i ostalih psiholoških problema. Jednako tako, radnici često dolaze na posao i kad nisu sposobni funkcionirati punim kapacitetom (poznato pod nazivom „prezentizam”). EU-OSHA-ino istraživanje ESENER pokazalo je da je 79% rukovoditelja u Europi zabrinuto zbog stresa na radu (34). Istodobno manje od 30% organizacija u Europi ima procedure za upravljanje stresom na radnome mjestu, uznemiravanjem i nasiljem treće strane. ESENER je pokazao da 40–50% većih organizacija (250+ radnika) provodi mjere za rješavanje psihosocijalnih rizika, a takve mjere provodi samo 20–30% manjih organizacija (10–49 radnika). Prijave nedostatka potpore i vođenja ili nedostatka stručnosti bile su veoma česte u manjim organizacijama. Međutim, čak i s ograničenim sredstvima, psihološki se rizici mogu procjenjivati i njima se može upravljati u manjim organizacijama. Bitno je sve zaposlenike uključiti u promoviranje dobrog psihosocijalnog radnog okruženja. To bi značilo da su i poslodavci i radnici spremni za učinkovito rješavanje teške situacije ako do nje dođe. Samo u iznimnim slučajevima bit će potrebna psihološka stručna pomoć.

Stres i vrsta stresora u zdravstvenih radnika koji rade u bolnicama i izvan bolnica u posljednjih su godina istraživani u zdravstvenim ustanovama različitih zemalja svijeta. Istraživanje provedeno među zdravstvenim radnicima u Irskoj 2004. godine ukazuje da 56% svoj posao ocjenjuje kao izrazito stresan, a nezadovoljstvo na radu navodi 79% zdravstvenih radnika (35). Najčešći navedeni stresori su: hitna stanja, dežurstva, donošenje odluka nakon noćnog dežurstva, rutinski medicinski rad i mala mogućnost napredovanja. Čak 68% ih razmišlja o napuštanju struke i to polovica vrlo ozbiljno. Poslovi s visokim intelektualnim i tjelesnim naporima i zahtjevima u kojima pojedinac ne može odlučivati o ishodima smatraju se poslovima s visokom razinom stresa u zdravstvenog osoblja.

Doživljaj profesionalnog sagorijevanja često je ispitivana posljedica konflikta i nejasnosti uloge na ispitanicima različitih zanimanja, kao što su pravnici, nastavnici, žene u uslužnim djelatnostima te medicinske sestre i drugo zdravstveno osoblje. Istraživanja uglavnom potvrđuju opću pretpostavku da su povećani zahtjevi na radnom mjestu (npr. previše poslova u prekratkome vremenu), snažno i konzistentno povezani s profesionalnim sagorijevanjem, a posebno s dimenzijom emocionalne iscrpljenosti (36).

Rezultati istraživanja (37) su pokazali da učitelji sa više od 10 godina iskustva pokazuju u većoj mjeri znakove emocionalne iscrpljenosti od onih sa manje godina radnog staža. Isto tako pokazalo se da su učiteljice koje su u braku više emocionalno iscrpljene od učitelja koji su također u braku. Značajna korelacija dobivena je između stresora na poslu, osobina ličnosti i dimenzija sagorijevanja. Emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija značajno pozitivno korelira sa svim stresorima na poslu, a 7 stresora na poslu negativno korelira sa percepcijom osobnog uspjeha.(37)

Istraživanja pokazuju (37) kako prvo treba otkloniti izvore stresa/stresore (stresor je svaki vanjski ili unutrašnji podražaj koji od organizma traži udovoljavanje određenim zahtjevima, rješavanje problema i pojačanu aktivnost ili jednostavno neki novi oblik prilagodbe). Prepoznavanje stresora ima kao jedan od ciljeva i mogućnost izbora odgovarajuće metode rješavanja problema stresa na radnom mjestu. Moguće je aktivno i pasivno sudjelovati u uklanjanju stresora od sebe ili sebe od stresora te preoblikovati radno mjesto i njegov okoliš, a to se postiže:

- izobrazbom radnika: savjetovanje radnicima da pohađaju satove vježbi relaksacije i vještina upravljanja vremenom (37)
- ergonomijom i oblikovanjem okoliša: poboljšanje uvjeta rada i omogućavanje odgovarajuće opreme na radnom mjestu
- poslovnim razvojem: pomaganje radniku u izgradnji stavova o štetnosti stresa, približavanje novih spoznaja, pomaganje u shvaćanju sposobnosti i mogućnosti rješavanja stresa na radu na najbolji način koji je ujedno i koristan za radnika (38)
- organizacijskim razvojem: postizanje boljeg ustroja na poslu, razvijanje prijateljskog i potpornog okruženja među radnicima (39).

Tri su osnovna načina kako poslodavci mogu rano uočiti probleme svojih radnika i spriječiti da prijeđu u nešto ozbiljnije:

- redovito praćenje zadovoljstva radnika i njihovog zdravlja
- osiguranje dostupnosti informacije o mjestu i/ili osobi gdje je pomoć dostupna
- po potrebi zaposliti stručne osobe (psihologe rada, kliničke psihologe, doktore medicine rada i stručnjake zaštite na radu).

Svaka procjena rizika na radu, osobito procjena psihosocijalnih rizika, zahtijeva podršku poslodavaca i aktivno sudjelovanje radnika. Tradicija i iskustvo u zaštiti na radu specijalista medicine rada iznimno je snažan element u borbi protiv stresa na radu, što je prepoznato i u europskom projektu „*Joint action* WP6 – mentalno zdravlje na radu. Nadalje, treba napomenuti i da je mentalno zdravlje obvezni dio edukacije specijalista medicine rada u Republici Hrvatskoj. Uvažavajući sve postignute rezultate i iskustva drugih zemalja, možemo ustvrditi da Republika Hrvatska primjenom svih spomenutih metoda, mjera i postupaka za smanjenje stresa na radu te stečenih iskustava, kao i edukacijom te evaluacijom svih rezultata, uz postojeće zakonske okvire, može ostvariti veliki pomak prema smanjenju stresa na radu i ostvarenju osnovnog cilja.

Pozitivni učinci zajedničkog rada i uključivanje radnika u unapređenje radnog okruženja jasno su vidljivi u primjeru iz Danske (34). S radnom snagom od približno 8 500 zaposlenika, javna bolnica Rigshospitalet jedan je od najvećih poslodavaca u Danskoj. Istraživanje o zadovoljstvu radom provedeno 2011. pokazalo je da su stres, zlostavljanje i seksualno uznemiravanje bili značajni problemi na radnome mjestu. Poboljšanje radnih uvjeta postalo je najvažniji prioritet više uprave. No, umjesto da primijene pristup „odozgo prema dolje”, radili su sa skupinama, revidirajući radno okruženje u pojedinačnim odjelima bolnice, kao i s predstavnicima sindikata i radnika kako bi uveli nove prakse s ciljem smanjenja stresa povezanog s poslom, nasilja i seksualnog uznemiravanja. Naglašena je važnost dijeljenja znanja i osiguravanja povratnih informacija, a rad postojećih radnih skupina reorganiziran je kako bi se oboje unaprijedilo.

Ključni čimbenik predanosti poslu je zadovoljstvo poslom budući da ono utječe na motivaciju nastavnika za rad i osobni angažman unutar škole (41). Nastavnici, koji su nezadovoljni svojim poslom, ne mogu se potpuno posvetiti radu, što rezultira smanjenom kvalitetom poučavanja, neodgovarajućom komunikacijom s učenicima te općenito narušenim razrednim ozračjem. Dugoročna izloženost stresu i nezadovoljstvo poslom kod nekih nastavnika

može rezultirati i napuštanjem nastavničkog posla. Oni nastavnici koji, iako nezadovoljni svojim poslom, ipak ostanu u struci, često svoj posao ne obavljaju kvalitetno jer se nedovoljno pripremaju za nastavu, a za potrebe učenika nemaju dovoljno razumijevanja što može bitno utjecati na odnose između nastavnika i učenika te sprječavati učenički napredak (42). Stoga se ističe potreba sustavnog rada s nastavnicima na razvijanju pozitivnog odnosa prema učenicima, suradnicima i nastavnim problemima, što je moguće realizirati kvalitetnom suradnjom svih sudionika odgojno – obrazovnog procesa. Macdonald (43), utvrdio je da oni nastavnici koji ostave svoj posao to uglavnom čine tijekom prvih pet godina radnog iskustva, najčešće zbog male plaće i slabe mogućnosti napredovanja te poteškoća u odnosima s učenicima. Taj trend napuštanja nastavničkog posla, karakterističan za visoko razvijene zemlje, gdje prema nekim podacima čak 25-40% nastavnika početnika napušta svoj posao (44), manje je prisutan u Hrvatskoj. To ne znači da su hrvatski nastavnici nužno zadovoljniji svojim poslom, već zbog aktualne gospodarske situacije imaju ograničene mogućnosti pronalaženja drugog zaposlenja. Pored neefikasnog suočavanja sa stresorima na poslu i nezadovoljstva poslom, prema Seidmanovom i Zagerovom modelu sagorijevanja (1986; 1991), važna dimenzija su i negativni stavovi nastavnika prema učenicima. Rijetka istraživanja, koja su se bavila ovom komponentom sagorijevanja u nastavničkim zanimanjima, uglavnom su bila usmjerena ispitivanju povezanosti između neprimjerenog ponašanja učenika i poteškoća s razrednom disciplinom te razine stresa u nastavničkoj profesiji. U tim istraživanjima pokazalo se da problemi s disciplinom značajno doprinose sagorjevanju (41), poslu, da loše razredno ozračje emocionalno iscrpljuje nastavnike te dovodi do razvijanja negativnih stavova prema učenicima i poslu (45). Nadalje, nastavnici, koji nisu sigurni u vlastite sposobnosti održavanja razredne discipline, skloni su prebacivanju odgovornosti na učenike te okrivljavanju učenika za loše razredno ozračje (46).

Druga istraživanja pokazuju da je za održavanje pozitivnog razrednog ozračja ključna kompetentnost i učinkovitost nastavnika jer su nastavnici koji sebe percipiraju kompetentnima u radu s učenicima, posebno u pogledu održavanja discipline, manje izloženi sagorijevanju na poslu (46). Jednako važni prediktori stresa su i odnosi nastavnika s upravom škole u kojoj rade. Pokazalo se da njihova dobra suradnja te potpora pri rješavanju poteškoća koju nastavnici dobivaju od uprave bitno doprinose ublažavanju stresa (47). Ukoliko su ravnatelj i uprava škole otvoreni za suradnju i transparentni u davanju povratnih informacija te podupiranju nastavnika u njihovom radu, utoliko nastavnici imaju veći osjećaj pripadnosti školi te doživljavaju manje razine stresa (48). Poteškoće se mogu javiti kada nastavnici osjećaju da potpora uprave izostaje ili nije

na očekivanoj razini. Paradoksalno je da kao izvor stresa nastavnici navode svoju nedovoljnu uključenost u proces odlučivanja unutar škole (49), dok se s druge strane njihovom uključenosti u donošenje odluka povećava razina sukoba s upravom što onda postaje novi izvor stresa. U istraživanjima sagorijevanja na nastavničkom poslu autori uzimaju u obzir odnos demografskih varijabli i različitih dimenzija ovog sindroma. Demografske varijable najčešće proučavane u tom kontekstu su dob, spol, bračni status, stupanj obrazovanja te duljina radnog iskustva. Istraživanja, međutim, upućuju na kontradiktornosti u njihovim rezultatima. S obzirom na dob i duljinu radnog iskustva, pokazalo se da mlađi nastavnici doživljavaju veću emocionalnu iscrpljenost u odnosu na starije (50), što su autori objasnili njihovim nerealističnim očekivanjima od nastavničke profesije koja su, ostavši neostvarena, postala izvor stresa i frustracija. U nekim je istraživanjima utvrđeno da je sagorijevanje više izraženo kod mlađih nastavnika, početnika u svom zanimanju (51, 52). Većem sagorijevanju nastavnika s kraćim radnim iskustvom pridonosi i njihovo manje zadovoljstvo poslom u odnosu na starije kolege (53). To se vjerojatno može pripisati velikom preplavljenosti poslom, njihovoj stalnoj potrebi za podrškom koja je često nedovoljna te potrebi da budu jednako uspješni u poučavanju i odnosima s učenicima i suradnicima kao i iskusnije kolege (51).

S druge strane, nekim se istraživanjima pokazalo da nastavnici s duljim radnim iskustvom pokazuju značajno veću emocionalnu iscrpljenost od početnika. Prema Goddard (51), nastavnici početnici doživljavaju manji stres jer se smatraju sposobnijima od starijih kolega u primjeni suvremenih metoda poučavanja, a neki autori su pokazali (41), god. da su zadovoljniji svojim poslom (54), što također može umanjiti razinu stresa.

U nekim se pak istraživanjima nisu utvrdile razlike u sagorijevanju među nastavnicima s različitim duljinom radnog iskustva (55). Iako je opravdano pretpostaviti da bi na nastavnički stres i sagorijevanje mogli utjecati uzrast učenika i vrsta posla, rijetka su istraživanja koja su se bavila proučavanjem tog odnosa. S jedne strane neki autori sugeriraju da nastavnici koji rade u višim razredima osnovne škole te u srednjim školama doživljavaju veći stres i sagorijevanje na poslu od učitelja razredne nastave, dok neki ne nalaze razlike u razini sagorijevanja s obzirom na vrstu posla (56, 57).

## **6.1. Preporuke za smanjivanje posljedica psihosocijalnih napora**

Prijedlog preporuka za smanjivanje izloženosti i posljedica psihosocijalnih napora ima za ciljanu populaciju nastavnike zdravstvene njege u srednjim medicinskim školama.

Specifični problemi uočeni kod ciljane populacije su: neadekvatni uvjeti rada (materijalni, financijski, dignitet struke), nerealna očekivanja okoline, pritisak roditelja i okoline, nedovoljno kontinuiranih edukacija, nezadovoljavajuća komunikacija i narušeni međuljudski odnosi.

Preporuke su usmjerene na potrebe nastavnika zdravstvene njege: razvoj vještina komunikacije i suočavanja sa stresom, dodatne edukacije i usavršavanja u poboljšanju vještina upravljanja razredom te osobni razvoj.

Glavni cilj preporuka je smanjivanje izloženosti i posljedica psihosocijalnih napora nastavnika zdravstvene njege u srednjim medicinskim školama što bi se postiglo podizanjem razine osviještenosti nastavnika zdravstvene njege o utjecaju stresa na zdravlje i važnosti upravljanja stresom, te uključiti nastavnike zdravstvene njege u rekreativnu tjelesnu aktivnost.

Planiranim aktivnostima želi se utjecati na kognitivnu komponentu kod nastavnika zdravstvene njege u osvještavanju mogućih uzroka i posljedica stresa te na usvajanje tehnika suočavanja i nošenja sa stresom. Edukativnim predavanjima želi se pomoći nastavnicima zdravstvene njege da usvoje vještine koje su im neophodne u svakodnevnom radu i životu te da ojačaju osobne psihosocijalne potencijale. S nastavnicima zdravstvene njege bi se radilo na upoznavanju i usvajanju tehnika tjelesnog opuštanja, preusmjeravanju misli i radu na emocijama.

S nastavnicima zdravstvene njege bi se radilo na razvoju komunikacijskih vještina sa sljedećim temama: što je komunikacijski proces, moguće prepreke u komunikaciji, utjecaj stavova, uvjerenja i očekivanja na komunikaciju, model uspješne komunikacije, uloga i važnost neverbalne komunikacije, vještine slušanja i postavljanja preciznih pitanja.

Radioničnim tipom rada nastavnike zdravstvene njege bi se ojačalo i povećale njihove kompetencije rukovođenja i upravljanja razredom kroz teme: imati kontrolu nad situacijom u razredu tj. razvijati je u željenom smjeru, održati disciplinu i imati dobru razrednu klimu, te kako uspješno i učinkovito obraditi gradivo. Također bi se radilo na upoznavanju i usvajanju uspješnih tehnika upravljanja razredom: prihvaćanje različitosti, međuljudski odnosi, postavljanje jasnih pravila i aktivnosti, postavljanje jasnih ciljeva na početku svake nastavne jedinice i pružanje povratne informacije, asertivno ponašanje,

kako izreći kritiku bez vrijeđanja, kako pohvaliti učenika, dobroj i kvalitetnoj organizaciji rada.

Organiziranje rekreativne tjelesne aktivnosti za nastavnike zdravstvene njege u srednjim školama bi se odvijalo u dogovoru s ravnateljima škola jer bi se za ovu aktivnost koristile školske dvorane za tjelesnu i zdravstvenu kulturu. Dogovorila bi se provedba aktivnosti s voditeljima sportsko-rekreativnih klubova prema mogućnostima, dostupnosti i interesu nastavnika zdravstvene njege-korisnika (npr. aerobik, pilates, ples, zumba i slično).

Najučinkovitiji način upravljanja psihosocijalnim rizicima na radnom mjestu jest biti proaktivan i imati plan kako preduhitriti probleme. Vrijeme je pokazalo da, kad stres povezan s poslom te loše zdravlje i izostanci s posla rastu, produktivnost i inovativnost već su u padu, što značajno utječe na poslovnu učinkovitost. Psihosocijalni rizici mogu se procijeniti i njima se može upravljati na jednako sustavan način kao i ostalim rizicima zaštite na radu, korištenjem modela procjene rizika i slijedeći participativni pristup: identificirati opasnosti i one koji su potencijalno ugroženi.

Svijest je ključna:

- osigurati da uprava i radnici budu svjesni psihosocijalnih rizika i ranih znakova upozorenja na stres povezan s radom te da obje strane budu uključene u procjenu rizika;
- vrednovati rizike i odredite prioritete;
- planirati preventivnu aktivnost: ako se rizici ne mogu izbjeći, kako se mogu minimizirati;
- primijeniti plan: odrediti mjere koje valja poduzeti, potrebne resurse, uključene osobe i vremenski okvir;
- neprekidno nadzirati i revidirati te mijenjati plan u skladu s rezultatima nadzora.

Valja imati na umu da pojedinci mogu drugačije reagirati na iste okolnosti. Primjerice, neke će se osobe bolje od drugih nositi s razdobljima velike zahtjevnosti ili s kratkim rokovima. Kada je moguće, procjena psihosocijalnog rizika treba uzeti u obzir psihološke sposobnosti i potrebe radnika (npr. one povezane sa spolom, dobi ili iskustvom). U mikrotvrtkama rukovoditelji redovito teže interakciji s radnicima i boljem upoznavanju. U većim tvrtkama srednji rukovoditelji igrat će važnu ulogu jer su u svakodnevnoj interakciji s radnicima. Na primjer, takav pristup može započeti procjenom trenutnog radnog okruženja, istraživanjima i razgovorima s osobljem, a potom kroz raspravu može identificirati praktična poboljšanja. Primjenom takvoga postupka osigurava se sudjelovanje radnika i pažnja fokusira na imenovanje i naglašavanje uzroka stresa i drugih psihosocijalnih problema povezanih s radom. Postojanje okvira za strukturiranje



procesa organizacijama će omogućiti nadziranje uspjeha preventivnih mjera. Važno je da upravljanje psihosocijalnim rizicima bude integrirano s općenitim upravljanjem u zaštiti na radu umjesto da se provodi kao zasebna aktivnost.

Različiti su načini kojima se stres na radu može smanjiti, a uključuju:

- primarnu prevenciju (radnici nisu nužno izloženi opasnosti) (40)
  - ergonomija
  - oblikovanje rada i okoliša
  - organizacijski i poslovni razvoj
- sekundarnu prevenciju (radnici kod kojih postoji rizik oštećenja zdravlja) (40)
  - obrazovanje radnika
- tercijarnu prevenciju (radnici kod kojih je došlo do oštećenja zdravlja)
  - razvoj prihvatljivijeg i odgovornijeg radnog sustava i povećanje zaštite zdravlja na radu (38).

U suvremenom svijetu postoji tendencija sve češće primjene mjera tercijarne prevencije. Dobar poslodavac oblikuje i upravlja poslom na način da izbjegava uobičajene rizične čimbenike i time onemogućuje predvidljive probleme.

Prvo treba otkloniti stresore. Prepoznavanje stresora ima kao jedan od ciljeva i mogućnost izbora odgovarajuće metode rješavanja problema stresa na radnom mjestu. Moguće je aktivno i pasivno sudjelovati u uklanjanju stresora od sebe ili sebe od stresora te preoblikovati radno mjesto i njegov okoliš, a to se postiže:

- izobrazbom radnika: savjetovanje radnicima da pohađaju satove vježbi relaksacije i vještina upravljanja vremenom (37)
- ergonomijom i oblikovanjem okoliša: poboljšanje uvjeta rada i omogućavanje odgovarajuće opreme na radnom mjestu
- poslovnim razvojem: pomaganje radniku u izgradnji stavova o štetnosti stresa, približavanje novih spoznaja, pomaganje u shvaćanju sposobnosti i mogućnosti rješavanja stresa na radu na najbolji način koji je ujedno i koristan za radnika
- organizacijskim razvojem: postizanje boljeg ustroja na poslu, razvijanje prijateljskog i potpornog okruženja među radnicima (37).

## 7. ZAKLJUČAK

Sudjelovanje radnika u procesu upravljanja psihosocijalnim rizicima je od presudne važnosti u smanjenju djelovanja ovih rizika, ali i prepoznavanju pojedinih situacija na radnom mjestu kao potencijalnih psihosocijalnih rizika. Radnici moraju biti uključeni u identificiranje psihosocijalnih rizika jer samo oni znaju što ih frustrira na poslu. Uska suradnja između uprave i radnika je neophodna u pronalaženju rješenja za sigurnost i zdravlje na radnom mjestu, a kao moderatori često služe specijalisti medicine rada te psiholozi.

Prevenција rizika na radnom mjestu i negativnih posljedica izazov je i obveza poslodavca zbog složenosti i zahtjevnosti procesa, dok je za medicinsku sestru i nastavnika zdravstvene njege to uvjet kvalitete obavljanja njihovog posla.

Svaka će medicinska sestra reći da je zadovoljna dobrim poslom i promjenom koju je donijela pacijentima, no razina kvalitete pružanja skrbi ne ovisi samo o dobroj volji i izboru ovog humanog zanimanja nego su potrebni i odgovarajući uvjeti rada. Osim navedenih čimbenika, potrebno je promatrati i okolinske stresore, poput obitelji, zajednice, zdravstvenog sustava i općeg stanja u državi. Organizacija rada treba biti postavljena tako da su zahtjevi rada adekvatni i dosežni za zaposlenike u odnosu na uvjete rada. Postojeće i planirane mjere mogu rezultirati dobrim učinkom samo izgrađivanjem i podržavanjem kulture očuvanja zdravlja.

Osim potrebne podrške struktura, prvi korak moramo napraviti sami i preispitati se radimo li na siguran način i jesmo li svjesni mogućih posljedica. S obzirom na to da provodimo trećinu života na radnome mjestu ne treba nam veći motiv da bismo povelu računa o odnosu koji imamo s radnom okolinom. Postoji također i društvena odgovornost prema pojedincima izloženim stresorima.

Nepružanje pomoći radniku koji je pod utjecajem stresora kao i neosvrtnje na negativne utjecaje koji proizlaze iz stresa na poslu, preko smanjene radne sposobnosti radnika pod stresom, utječu na gospodarstvo neke nacije.

Važno je isplanirati vrijeme za nesmetano razmišljanje i vrijeme za opuštanje, te pokušati izbjegavati stalnu brigu, nikad ne odgađati obaveze, te pročitati barem jedan članak dnevno koji nema nikakve veze s našim profesionalnim usmjerenjem ili studijem. Uvijek

završiti barem jednu stvar do kraja, ne pretrpavati se dnevnim obvezama, slaviti male pobjede. Kako bi se zaštitili od stresogenih utjecaja i izbjegli sindrom sagorijevanja mi se sami moramo adaptirati na nove uvjete u kojima se nalazimo kako bi bili što je moguće uspješniji, zadovoljniji, zdraviji i dugovječniji.

## 8. ZAHVALE

Najljepše se zahvaljujem svom mentoru doc. dr. sc. Milanu Miloševiću, dr. med. na ukazanom razumijevanju, stručnoj pomoći i savjetima pruženim tijekom izrade ovog diplomskog rada. Nema tih riječi kojima mogu opisati velikodušnost i dobronamjernost ovog čovjeka, ali me obavezao da ja i dalje prenosim na svoje učenike ovakav način ophođenja prema ljudima.

Hvala svim profesorima i ostalim predavačima, te kolegama i kolegicama koji su tijekom ovog studija obogatili moj život na više načina.

Rad posvećujem svojoj obitelji: suprugu Enveru, sinovima Tariku i Rejanu, ali i svojim roditeljima koji su mi bili veliki oslonac onda kada je to bilo najpotrebnije. Bez njihove pomoći i odricanja bilo bi teško i zamisliti ovaj studij. Hvala vam.

## 9. LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu, Zagreb; 2015.
2. HZZZSR - Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Ozljeđe na radu u Hrvatskoj [Internet]. Zagreb. 2014 [pristupljeno 22.01.2017.]. Dostupno na:<http://www.hzzzs.hr/index.php/ozljede-na-radu/ozljede-na-radu-u-hrvatskoj>.
3. American nurses association. Health and safety [Internet]. USA. 2016 [pristupljeno 22.01.2017.]. Dostupno na:<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety>.
4. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: HUMS; 1994.
5. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of Caring. Boston; 1979.
6. Grgin T, Sorić I, Kale I. Stres kod nastavnika i načini suočavanja sa stresom. Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru, Razdio filozofije, psihologije, sociologije i pedagogije. 1995;33(10):45-56.
7. Kyriacou C. Temeljna nastavna umijeća. Zagreb: Educa; 2001.
8. Lazarus R, Folkman S. Stres, procjena i suočavanje. Zagreb: Naklada Slap; 2004.
9. Ajduković D. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. 1996; 29-37.
10. Cooper CL, Sloan SJ i Williams S. Occupational stress indicator: Management guide. Windsor: NFER-Nelson; 1988.
11. Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu. Europsko istraživanje poduzeća o novim rizicima i onima u nastajanju (ESENER) [Internet]. 2010. [pristupljeno 22.01.2017.] Dostupno [https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1\\_osh\\_management](https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management).
12. Istraživanje Austrijskog nadzora nad zdravljem zaposlenika. Radnička komora provincije Gornje Austrije (AK OÖ) i austrijski Institut za empirijska društvena istraživanja Beč: (IFES); 2009.

13. Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu. Sudjelovanje radnika u sigurnosti i zdravlju na radu: praktični vodič [Internet].2012. [pristupljeno 22.01.2017.] Dostupno na: [https://osha.europa.eu/en/publications/reports/workers-participation-in-OSH\\_guide\\_2012](https://osha.europa.eu/en/publications/reports/workers-participation-in-OSH_guide_2012).
14. Knežević B, Golubić R, Milošević M, Matec L, Mustajbegović J. Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu. Zagreb: Istraživanje u Zagrebu;2009.
15. Hingli P. The humane face of nursing. Nurs Mirror : 1984; 159:19-22.
16. Gray-Toft P, Anderson J.G. Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. Soc Sci Med. 1981; 15:639-47.
17. Jennings B.M. Work stress and burnout among nurses: role of the work environment and working conditions. U: Hughes RG, Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
18. Chiumello D, Caironi P, Pelosi P, Losappio S, Malacrida M, Tomamichel R, Grattinoni L. Stress in nursing staff: a comparative analysis between intensive care units and general medicine units. Crit Care 4, 2000;232-3.
19. Stacciarini JMR, Troccoli B.T. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. J Adv Nurs:2004; 46:480-7.
20. McCrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. Int J Nurs: 2003; 40:555-65.
21. Kyriacou, Chien. Teacher stress in Taiwanese primary schools; Journal of Educational Enquiry:2004;5(2): stranice
22. Holeyannavar, Itagi. Stress and Emotional Competence of Primary School Teachers; J Psychology: 2012;3(1): 29-38.
23. Silvar B. Raziskava o poklicnem stresu pri slovenskih vzgojiteljicah, učiteljicah in učiteljih. Slovenia;2009.
24. Blaži D, Heđever M. Somatske teškoće kao indikatori stresa i teškoće glasa kod odgojiteljica i nastavnika. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2010;46(2):19-33.
25. Europska zajednica. Zdravlje i zaštita na radu u Europi (1999.–2007.): Statistički portret. Ured za publikacije Europske unije, Luksemburg. [Internet]. 2010. [pristupljeno

22.01.2017.] Dostupno na: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF).

26. Schaufeli W B, Buunk B. P. Burnout: An overview of 25 years of research in theorizing. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.). *The handbook of work and health psychology* (pp. 383–425). Chichester: Wiley;2003.

27. Spasić D. Sindrom izgaranja, perfekcionizam i dimenzije ličnosti kod medicinskih tehničara. Neobjavljen master rad. Filozofski fakultet, Departman za psihologiju Univerzitet u Nišu;2013.

28. Jeleč Kaker D. Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji. U: *Ljetopis socijalnog rada* 2008;16(1):133-151.

29. Hudek J, Krapić N, Rajter L. Odnos između emocionalne kontrole, percipiranog stresa na radnom mjestu i profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara. U: *Psihologijske teme*: 2005;14(2):41-54.

30. Freudenberger H.J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974;30:159-66.

31. Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. NJ: Prentice Hall, Englewood Cliffs:1982.

32. Gundersen L. Physical Burnout. *Anal. Of. Int. Med* 135: 2001;(2):145-8.

33. Hrvatski sabor. Zakon o zaštiti na radu. Zagreb: Klasa: 011-01/14-01/88, Urbroj: 71-05-03/1-14-2. [Internet].2014. [pristupljeno 22.01.2017.] Dostupno na: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014\\_06\\_71\\_1334.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_06_71_1334.html)

34. Health and Safety Executive. [Internet]. 2010. [pristupljeno 22.01.2017.] Dostupno na: [www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress](http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress).

35. Goehring C, Gallacchi MB, Kunzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly*. 2005;135:101–8..

36. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter P.M. Job burnout. *Annual Review of Psychology*:2001;53:397-422.

37. Preventing stress at work. *Conditions of work digest*. Geneva:1992.

38. Cox T, Griffiths AJ, Barlow C. et al. *Organisational interventions for work stress: A risk management approach*, HSE Books, Sudbury: 2000.

39. Leka S, Griffiths A, Cox T. Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives, WHO, Geneva: 2003.
40. Radošević-Vidaček B. Stres na poslu: metode intervencije, Sigurnost. 2003;45:299-307.
41. Koludrović M, Jukić T, Reić Ergovacl. Sagorijevanje na poslu kod učitelja... Život i škola:2009; br. 22 god. 55., str. od 235. do 249.
42. Farber B. A. Crisis in Education: Stress and Burnout in the American teachers, San Francisco:1991; Jossey-Bass.
43. Wilhelm K, Dewhurst-Savellis J, Parker G. Teacher Stress? An Analysis of Why Teachers Leave and Why They Stay. Teachers and Teaching: Theory and Practice:2000; 6 (3): 291-304.
44. Pillay H, Goddard R, Wilss L. Well-being, Burnout and Competence: Implications for Teachers. Australian Journal of Teacher Education:2005; 30 (2): 22-33.
45. Ozdemir Y. The Role of Classroom Management Efficacy in Predicting Teacher Burnout, International Journal of Social Science:2007;, 2 (4): 257-263.
46. Brouwers A, Tomic W. A longitudinal study of teacher burnout and perceived self-efficacy in classroom management. Teaching and Teacher Education:2000; 16:239-253.
47. Howard S, Johnson B. Resilient Teachers: Resisting Stress and Burnout. Proceedings of the Australian Association for Research in Education Conference, Problematic Futures: Education Research in an Era of Uncertainty, 1.– 5. prosinca 2002.[Internet].2002.[pristupljeno 22.01.2017.] <http://www.aare.edu.au/>.
48. Sarros J C, Sarros A. M. Social Support and Teacher Burnout. Journal of Educational Administration:1992; 30 (1), 55-70.
49. Byrne J.J. Teacher as hunger artist: Burnout: Its causes, effects and remedies. Contemporary Education:1998; 69 (2): 86-91.
50. Gold Y. Does Teacher Burnout Begin with Student Teaching. Education:1985; 105(3): 254-257.



51. Goddard R, O'Brien P. Beginning Teacher Perceptions of Their Work and Well-being and Intention to Leave. *Asia Pacific Journal of Teacher Education and Development*:2003; 6 (2): 99-188.
52. Maslach C. Job burnout: New Directions in Research and Intervention, *Current Directions in Psychological Science*:2003; 12: 189-192.
53. Taylor D L, Tashakkori A. Decision Participation and School Climate as Predictors of Job Satisfaction and Teachers' Sense of Efficacy, *Journal of Experiment Education*, [Internet].1995.[pristupljeno 22.01.2017.] <http://www.questia.com/>.
54. Xin M, MacMillan R. B. Influences of Workplace Conditions on Teachers' Job Satisfaction, *Journal of educational Research*:1999; 93 (1): 39-47.
55. Fimian MJ, Blanton L.P. Stress, role, and burnout problems among teacher trainees and first-year teachers. *Journal of Occupational Behavior*:1987;8:157-165.
56. Wang I, Bernard A L, Cotrell R.R. Teacher stress: A study of stress levels experienced by professional educators in a suburban public school district paper presented at The 128th Annual Meeting of APHA. [Internet].2000.[pristupljeno 22.01.2017.] [www.apha.confex.com/apha/128am/](http://www.apha.confex.com/apha/128am/).
57. Wegner R, Berger P, Krause A, Baur X. Zur Belastung und Beanspruchung von Lehrerinnen und Lehrern mit stationa" r behandelten psychischen rkrankungen im Vergleich mit berufsta" tigen Lehrkra" ften. *Ergo Med*:2004;1:17–23.
58. Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. [Internet].2012.[pristupljeno 22.01.2017.] <https://hzzzsr.hr/index.php/sigurnost-na-radu/>
59. Hrvatsko društvo za medicinu rada: Smjernice za zdravstvene preglede zaposlenih. [Internet].2012.[pristupljeno 22.01.2017.] [www.hdmr.hlz.hr/smjernice.php](http://www.hdmr.hlz.hr/smjernice.php)
60. Work Ability Index. [Internet].1989.[pristupljeno 22.01.2017.] <https://healthy-workplaces.eu/hr/tools-and-publications/practical.../work-ability-index>

# 10. ŽIVOTOPIS

## Osobni podaci:

Ime i prezime: Elvira Tahiri

Mjesto i datum rođenja: Zagreb, 29.03.1978.

Adresa stanovanja: Ustrinska 10, Zagreb

E-mail: tahirielvira@gmail.com

Telefon: 097/7750 758

## Obrazovanje:

- Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet, Diplomski sudij sestrinstva (2015. - )
- Zdravstveno veleučilište, Mlinarska cesta 38, Zagreb, razlikovna godina, Uvjerenje- stručni naziv: prvostupnica (baccalaurea) sestrinstva, ( 03.12.2004.)
- Sveučilište u Zagrebu, Učiteljska akademija, Pedagoško-psihološka naobrazba (10.06.2002.)
- Ministarstvo prosvjete i športa, položen stručni ispit za zvanje: stručni učitelj zdravstvene njege (06.06.2003.)
- Viša medicinska škola, Zagreb (1996.-2000.): viša medicinska sestra
- Škola za medicinske sestre Mlinarska, Zagreb (1992.-1996.): medicinska sestra

## Radno iskustvo

- Škola za medicinske sestre Mlinarska, Mlinarska 34, Zagreb, radno mjesto- stručni učitelj (2007.- )
- Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Kukuljevićeva 11, Zagreb, radno mjesto – glavna sestra odjela (2004.-2007.)
- Centar za rehabilitaciju Zagreb, Orlovac 2, Zagreb, radno mjesto – prvostupnica sestrinstva (listopad 2004. – prosinac 2004.)
- Dječji vrtić Radost, Braće Radić 10, Jastrebarsko, radno mjesto – zdravstveni voditelj, (2003. – 2004.)
- Škola za medicinske sestre Vrapče, Bolnička cesta 32, Zagreb, radno mjesto – stručni učitelj (2001. – 2003.)

- Sveučilišna klinika za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac, Dugi Dol 4a, Zagreb, radno mjesto – pripravnik viša medicinska sestra

## 11. PRILOZI

### Prilog 1.

## Upitnik za procjenu psihofizioloških rizika i radne sposobnosti na radnom mjestu nastavnika zdravstvene njege

Stresori na radu se mogu identificirati/naći u gotovo svim segmentima nečijeg rada. Određivanje izvora stresa na nekom poslu prvi je i nezaobilazan korak za planiranje aktivnosti sprečavanja doživljaja stresa te ublažavanja njegovih posljedica na radnu dobrobit i radno ponašanje. Za tu svrhu, podaci se mogu prikupiti primjenom ovog upitnika.

**Uputa:** Razmislite koliko se često susrećete sa sljedećim situacijama te svoje procjene zabilježite na skali od 1 do 5.

Pritom ocjene imaju sljedeće značenje:

- 1 = Nikad
- 2 = Rijetko
- 3 = Povremeno
- 4 = Često
- 5 = Uvijek

A. Neslaganje i neodlučnost na poslu	Ocjena
Nisam siguran što kolege od mene očekuju	
Kolege na poslu imaju negativan odnos prema meni	
Ne slažem se s uputama poslodavca o načinu na koji trebam obavljati zadane poslove	
Ne mogu ispuniti proturječne zahtjeve svojih nadređenih za pojedini posao	
Imam problema kad odbijam raditi prekovremeno	

C. Proturječnosti u obavljanju poslova	Ocjena
Nisam siguran/na što su moji radni zadaci i odgovornosti	
Nameću mi previše timskog rada	
Ne dobivam dovoljno informacija za uspješno obavljanje poslova	
Nemam dovoljno ovlasti za uspješno izvršavanje radnih zadataka	
Osjećam nelagodu kada moram obavljati radne zadaće suprotno uvjerenjima	

<b>B. Pritisak na poslu</b>	<b>Ocjena</b>
Istovremeno moram obavljati nekoliko poslova	
Nadređeni me previše kontroliraju pri obavljanju poslova	
Moj posao previše utječe na moj privatni život	
Obavljam poslove koji se moraju obaviti na brzinu	
Imam previše “papirologije” na svom poslu	

<b>D. Komunikacija i podrška nadređenih</b>	<b>Ocjena</b>
Moje ideje o načinu i provođenju poslova razlikuju se od ideja nadređenih	
Nemam priliku razgovarati s nadređenima	
Ne mogu predvidjeti reakcije svojih nadređenih	
Nadređeni mi daje premalo povratnih informacija o tome kako obavljam svoje poslove	
Nadređeni me previše kritizira	

<b>E. Zabrinutost za zdravlje u vezi s radom</b>	<b>Ocjena</b>
Nedovoljna briga za zdravlje i sigurnost na radu	
Povećan je rizik od fizikalnih štetnosti, ali to nikoga ne brine	
Obavljanje teških fizičkih poslova na neprimjeren način	
Neugodne prijete kolega	
Nepoželjno je ići na bolovanje	

<b>H. Dosada na poslu</b>	<b>Ocjena</b>
Radim samo ponavljajuće i izrazito rutinske poslove	
Ne učim ništa novo na poslu	
Ne vidim krajnji rezultat svojega truda	
Posao mi je prelagan	
Često sanjarim na poslu	

<b>F. Preveliko radno opterećenje</b>	<b>Ocjena</b>
Ne stižem se savjetovati s kolegama	
Kolege su neučinkoviti	
Često nosim posao kući	
Odgovoran sam za preveliki broj ljudi i radnih zadataka	
Nemam pomoć kad mi zatreba	

<b>I. Nesigurnost posla</b>	<b>Ocjena</b>
Bojim se da ću dobiti otkaz	
Brinem zbog niske mirovine	
Zabrinut za egzistenciju zbog male plaće	
Kod mog poslodavca je za napredovanje potrebna veza	
Bojim se otkaza bez opravdanog razloga	

<b>G. Premalo radno opterećenje</b>	<b>Ocjena</b>
Imam premalo odgovornosti na poslu	
Previše sam kvalificiran za posao koji obavljam	
Mala je šansa za napredovanjem	
Trudim se "djelovati" zaposleno	
Nisam potican raditi više	

<b>J. Vremenski rokovi/pritisci</b>	<b>Ocjena</b>
Stalno me podsjećaju na rokove u kojima moram završiti poslove	
Radno vrijeme je fiksno pa ne mogu završiti poslove	
Zbog jednoličnog posla često kasnim s rokovima	
Nema dovoljno pauza za odmor ili obrok	
Ritam rada je prebrz	

<b>K. Zapreke na poslu</b>	<b>Ocjena</b>
Ograničena je mogućnost za napredovanje i povišicu	

Na poslu postoji spolna/dobna diskriminacija	
Nisam prikladan za posao koji obavljam (školska sprema, radne vještine, fizičke i psihičke karakteristike)	
Posao mi osobno ništa ne znači	
Moj posao ostaje nezapažen	

## Intenzitet sagorijevanja na poslu nastavnika zdravstvene njege

Molimo Vas da na skali od 1 do 3 procjenjuju prisutnost određenog ponašanja, pri čemu 1 znači da su simptomi stresa rijetki i imaju manju izraženost, a 3 da je navedeno ponašanje uvijek prisutno i veću izraženost simptoma.

	Rijetko	Ponekad	Uvijek
1) Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.	1	2	3
2) Primjećujem da se povlačim od kolega.	1	2	3
3) Sve što se traži od mene da uradim, doživljam kao prisilu.	1	2	3
4) Postajem sve neosjetljiviji/a i bešćutniji/a prema klijentima i kolegama	1	2	3
5) Posao je veoma zamoran i rutinski.	1	2	3
6) Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane.	1	2	3
7) Osjećam da postizem mnogo manje nego prije.	1	2	3
8) Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.	1	2	3
9) Razdražljiviji/a sam nego prije.	1	2	3
10) Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu.	1	2	3
11) Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život.	1	2	3
12) Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte.	1	2	3
13) Pitam se da li je moj posao prikladan za mene.	1	2	3
14) O svom poslu mislim negativno, čak i navečer prije spavanja.	1	2	3
15) Svakom radnom danu pristupam sa mišlju: "Ne znam hoću li izdržati još jedan dan".	1	2	3
16) Čini mi se da nikoga na poslu nije briga o onome na čemu radim.	1	2	3
17) Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.	1	2	3
18) Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kad se dobro naspavam.	1	2	3



## Opći podaci

1. **DOB** u godinama: \_\_\_\_\_

2. **SPOL:**    M    Ž

3. **ZAVRŠENA STRUČNA SPREMA:** VŠS    VSS

4. **BRAČNO STANJE:**     Živim s partnerom                       Ne živim s partnerom

6. **RADNO MJESTO:** \_\_\_\_\_

7. **UKUPNI RADNI STAŽ** u godinama:

8. Jeste li u zadnjih mjesec dana koristili bolovanje?

Da                       Ne

8a. Ako da, koliko ste bili na bolovanju (upišite broj dana):

\_\_\_\_\_

8b. Ako ste koristili bolovanje, koja Vam je bila dijagnoza: \_\_\_\_\_

## INDEKS RADNE SPOSOBNOSTI

9. **Trenutna radna sposobnost** u usporedbi s najboljom sposobnošću u životu: Pretpostavite da Vaša najbolja moguća radna sposobnost ima vrijednost 10 bodova. Koliko bodova biste dali svojoj trenutnoj radnoj sposobnosti? (**Zaokružite jedan od ponuđenih brojeva**)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Trenutno nesposoban za rad										Najbolja moguća sposobnost

10. Radna sposobnost u odnosu sa zahtjevima posla:

Kako biste ocijenili svoju trenutnu radnu sposobnost u odnosu prema **fizičkim zahtjevima**

Vašeg posla?

1. Jako loša
2. Prilično loša
3. Osrednja
4. Prilično dobra
5. Jako dobra

11. Kako biste ocijenili svoju trenutnu radnu sposobnost u odnosu prema **psihičkim zahtjevima** Vašeg posla?

1. Jako loša
2. Prilično loša
3. Osrednja
4. Prilično dobra
5. Jako dobra

12. Broj trenutnih oboljenja koje Vam je dijagnosticirao liječnik.

Na slijedećem popisu označite Vaše trenutne bolesti ili ozlijede. Također označite da li Vam je liječnik dijagnosticirao ili liječio te bolesti. Dakle, za svaku od ovih bolesti možete zaokružiti 1 (dijagnosticirao liječnik) ili 0 (nepostojanje bolesti/simptoma)

---

14-1 <b>Ozlijede nesreći</b>	Liječnička dijagnoza	Nepostojanj bolesti
Leđa	1	0
Ruka/šaka	1	0
Noga/stopalo	1	0
Drugi dio tijela?	1	0

---

14-2 **Bolesti mišićno-koštanog sustava**

Poteškoće gornjih leđa ili vratne kralježnice, bol koja se ponavlja	1	0
Poteškoće donjih leđa, bol koja se ponavlja	1	0
Pulsirajuća bol iz leđa u nogu	1	0
Mišićno-koštani poremećaj koji zahvaća udove (šake, stopala), bol koja se ponavlja	1	0
Reumatoidni artritis	1	0
Drugi mišićno-koštani poremećaji	1	0

---

dijagnoza	14-3 <b>Bolesti srca i krvožilnog sustava</b> Liječnička	Nepostojanje bolesti
Visoki krvni tlak	1	0
Koronarne bolesti srca, bol u prsima za vrijeme tjeleovježbe (angina pectoris)	1	0
Koronarna tromboza, infarkt srca	1	0
Zatajenje srca	1	0
Druge bolesti srca i krvnih žila	1	0

---

#### 14-4 **Bolesti dišnog sustava**

Ponavljane upale dišnih putova (također upala krajnika, akutna upala sinusa, akutni bronhitis)	1	0
Kronični bronhitis	1	0
Kronična upala sinusa	1	0
Bronhijalna astma	1	0
Emfizem	1	0
Plućna tuberkuloza	1	0
Druge bolesti dišnog sustava	1	0

---

#### 14-5 **Psihički poremećaji**

Psihička bolest ili ozbiljan problem psihičkog zdravlja (teška depresija, psihički poremećaj)	1	0
Blaži psihički poremećaj ili problem (blaža depresija, napetost, tjeskoba, nesanica)	1	0

---

#### 14-6 **Neurološke i osjetilne bolesti**

Problemi ili ozljeda sluha	1	0
Bolest ili ozljeda vida (osim kratkovidnosti, dalekovidnosti i astigmatizma)	1	0
Neurološka bolest (moždani udar, neuralgija, migrena, epilepsija)	1	0
Druge neurološke ili osjetilne bolesti	1	0

---

---

<b>14-7 Bolesti probavnog sustava</b>	1	0
Žučni kamenac ili bolesti žuči	1	0
Bolesti jetre ili gušterače	1	0
Čir na želucu ili dvanaestniku	1	0
Gastritis ili upala dvanaestnika ili crijeva	1	0
Upala debelog crijeva, kolitis		

---

**14-8 Neurološke i osjetilne bolesti**

Upala mokraćnih putova	1	0
Bolesti bubrega	1	0
Genitalne bolesti (upala jajovoda u žena ili prostate u muškaraca)	1	0
Druge bolesti mokraćnog sustava	1	0

---

---

dijagnoza	14-9 <b>Bolesti kože</b>	Liječnička	Nepostojanje bolesti
	Alergični osip / ekcem	1	0
	Drugi osip, koji?	1	0
	Druge bolesti kože, koje?	1	0

---

#### 14-10 **Tumori**

Dobročudni tumor	1	0
Zloćudni tumor (rak), gdje?	1	0

---

#### 14-11 **Endokrine bolesti i bolesti metabolizma**

Pretilost	1	0
Dijabetes	1	0
Gušavost ili druge bolesti štitnjače	1	0
Druge endokrine bolesti ili bolesti metabolizma	1	0

---

#### 14-12 **Endokrine bolesti i bolesti metabolizma**

Anemija	1	0
Drugi krvni poremećaj, koji?	1	0
Urođena mana, koja?	1	0
Drugi poremećaji i bolesti, koji?	1	0

---

11. Ometa li Vas Vaša bolest ili ozljeda u izvođenju Vašeg posla? Zaokružite više od jednog odgovora, ako je potrebno.

Ne ometa /	
Nisam bolestan	6
.....	
Sposoban sam raditi svoj posao, ali prouzrokuje neke	5
.....	
Moram <i>ponekad</i> usporiti tempo rada ili promijeniti metode rada	4
.....	
Moram <i>često</i> usporiti tempo rada ili promijeniti metode rada	3
.....	
Zbog moje bolesti, osjećam da sam sposoban raditi samo pola radnog vremena	2
.....	
Po mom mišljenju, potpuno sam nesposoban za rad	1

12. Koliko *cijelih dana* ste izbivali s posla zbog zdravstvenog problema (bolest ili zdravstvena njega ili pretrage) u protekloj godini (12 mjeseci)?

5	Nijedan
4	Najviše 9 dana
3	10-24 dana
2	25-99 dana
1	100-365 dana

13. Vjerujete li da ćete, s obzirom na zdravlje, biti sposobni obavljati svoj trenutni posao za **dvije godine**?

Ne vjerujem.....	1
Nisam siguran.....	4
Prilično sam siguran.....	7

14. Psihičke sposobnosti

Jeste li u zadnje vrijeme bili u stanju uživati u redovnim dnevnim aktivnostima?

Često	4
Prilično često	3
Ponekad	2
Prilično rijetko	1
Nikada	0

Jeste li u zadnje vrijeme bili tjelesno i psihički aktivni

Stalno	4
Prilično često	3
Ponekad	2
Prilično rijetko	1
Nikada	0

