

Utjecaj rada sa mentalno oboljelima na opće zdravlje medicinskih sestara i tehničara

Viljevac, Vedran

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:353678>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

ZAVRŠNI RAD BR. 31/SES/2014

UTJECAJ RADA S MENTALNO
OBOLJELIM OSOBAMA NA OPĆE
ZDRAVLJE MEDICINSKOG OSOBLJA

Vedran Viljevac

Bjelovar, listopad 2016.

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

ZAVRŠNI RAD 31/SES/2014

**UTJECAJ RADA S MENTALNO
OBOLJELIM OSOBAMA NA OPĆE
ZDRAVLJE MEDICINSKOG OSOBLJA**

STUDENT:

Vedran Viljevac

MENTOR:

Dr. sc. Marija Kudumija Slijepčević

Bjelovar, listopad 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Vedran Viljevac** Datum: 05.05.2014.

Matični broj: 000308

JMBAG: 0314002986

Kolegij: **KLINIČKA MEDICINA IV - PSIHIJARIJA**

Naslov rada (tema): **Utjecaj rada sa mentalno oboljelima na opće zdravlje medicinskih sestara i tehničara**

Mentor: **Marija Kudumija Slijepčević, dr.med.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. Mirna Žulec, dipl.med.techn., predsjednik
2. Marija Kudumija Slijepčević, dr.med., mentor
3. Marina Friščić, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 31/SES/2014

Ovim radom pokušati ćemo istražiti postoji li utjecaj rada s mentalno oboljelima na opće zdravstveno stanje medicinskog osoblja koje brine o takvim bolesnicima.

Rezultati takovog rada mogli bi doprinijeti indirektnom poboljšanju kvalitetne skrbi o mentalno oboljelima, stjecanjem uvida u utjecaj takovih radnih mjesta na zdravstveno osoblje kao i preveniranje mogućeg sindroma sagorijevanja zaposlenika.

Zadatak uručen: 05.05.2014.

Mentor: **Marija Kudumija Slijepčević, dr.med.**



ZAHVALA

Zahvaljujem svojoj mentorici dr.sc. Mariji Kudumiji Slijepčević na iskazanom povjerenju, vodstvu i korisnim savjetima tijekom izrade mog diplomskog rada.

Također bih se zahvalio djelatnicima Odjela psihijatrije, ginekologije i pedijatrije Opće bolnice Bjelovar, kao i djelatnicima Doma za psihički bolesne odrasle osobe Bjelovar koji su mi svojim sudjelovanjem pomogli u provođenju ovog istraživanja.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. UTJECAJ RADNOG OKOLIŠA NA ZDRAVLJE DJELATNIKA U ZDRAVSTVU	2
2.1. PROFESIONALNE BOLESTI	2
2.1.1. Psihološki čimbenici rizika u zdravstvu	3
2.2. STRES	3
2.3. STRES NA RADU	4
2.3.1. Izvori stresa na radu.....	5
2.3.2. Reakcije na stres i njegove posljedice	6
2.3.3. Stres na radu i opće zdravlje medicinskog osoblja	9
2.3.4. Medicinske sestre koje rade s mentalno oboljelim osobama	10
3. CILJ RADA I HIPOTEZE	12
4. SUDIONICI I METODE RADA	13
4.1. SUDIONICI	13
4.2. MJERNI INSTRUMENTI	13
4.3. POSTUPAK.....	13
4.4. STATISTIČKA OBRADA.....	14
5. REZULTATI RADA	15
6. RASPRAVA	25
7. ZAKLJUČAK	29
8. LITERATURA	30
9. SAŽETAK	33
10. SUMMARY	34
POPIS TABLICA	35
POPIS GRAFIKONA	36
PRILOZI	37

1. UVOD

Medicinske sestre i tehničari (u daljnjem tekstu: medicinske sestre) obavljaju svoju dužnost na području unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti, liječenja i rehabilitacije, odnosno sastavni su dio djelatnosti zdravstvene zaštite. Najveća su skupina zdravstvenih djelatnika, a prema podacima Hrvatske komore medicinskih sestara u Hrvatskoj ih je registrirano oko 32.000 (1). Uloge medicinskih sestara kao i opisi poslova značajno se mijenjaju posljednjih desetljeća. Sestrinstvo se razvilo u disciplinu za koju su potrebna nova znanja i vještine kako bi mogli svakodnevno svladavati nove izazove. Zaposleni su u svim strukturama zdravstva, njihov rad obuhvaća primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene zaštite i zdravstvene zavode. Uz to, zaposlene su i u obrazovnom sustavu kao predavači i mentori tijekom srednjoškolskog obrazovanja te na studijima sestrinstva. Najveći broj medicinskih sestara u Hrvatskoj zaposlen je u stacionarnim zdravstvenim ustanovama na poslovima zdravstvene njege bolesnika (2).

2. UTJECAJ RADNOG OKOLIŠA NA ZDRAVLJE DJELATNIKA U ZDRAVSTVU

2.1. PROFESIONALNE BOLESTI

Obavljanjem radnih zadataka, medicinsko je osoblje izloženo raznim nepovoljnim okolnostima koji se svrstavaju u skupine bioloških, kemijskih, fizikalnih i psihosocijalnih štetnosti. Drugim riječima, ispunjavanje radnih aktivnosti može dovesti do oštećenja njihova zdravlja, tj. do pojava ozljeda i razvoja profesionalnih i drugih kroničnih bolesti. Profesionalne bolesti su, prema odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (3), bolesti izazvane dužim neposrednim utjecajem procesa rada i uvjeta rada na određenim poslovima. Zakon o Listi profesionalnih bolesti (4), profesionalnu bolest definira kao „ bolest za koju se dokaže da je posljedica djelovanja štetnosti u procesu rada i/ili radnom okolišu, odnosno bolest za koju je poznato da može biti posljedica djelovanja štetnosti koje su u svezi s procesom rada i/ili radnim okolišem, a intenzitet štetnosti i duljina trajanja izloženosti toj štetnosti je na razini za koju je poznato da uzrokuje oštećenje zdravlja“.

Djelatnost zdravstva složena je i pokriva raznolike struke i radna mjesta suočena s različitim opasnostima za zdravlje i s njima povezanim zdravstvenim problemima. Prema Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020. (5), zdravstvena djelatnost spada u visokorizične djelatnosti te se nalazi iznad prosječne stope za Hrvatsku kad su u pitanju profesionalne bolesti i ozljede na radu. Pri Hrvatskom zavodu za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu ustanovljen je i djeluje Registar profesionalnih bolesti (6) prema kojem je djelatnost zdravstvene zaštite, uz djelatnost socijalne skrbi, na četvrtom mjestu po broju profesionalnih bolesti i ozljeda na radu. Također, zdravstvena zaštita spada među djelatnosti s najvećim ukupnim brojem dana bolovanja (7).

2.1.1. Psihološki čimbenici rizika u zdravstvu

Prema Europskoj agenciji za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, velika stopa profesionalnih bolesti u djelatnostima zdravstva se najvećim dijelom, uz mišićno-koštane poremećaje, odnosi na stres, depresiju i anksioznost. Psihosocijalni čimbenici rizika su "oni vidovi organizacije radnog mjesta i posla te rukovođenja poslovima, kao i njihovog socijalnog i okolinskog konteksta, koji mogu uzrokovati loše psihičke i fizičke posljedice" (8). Navedeni čimbenici uključuju aspekte poput organizacijskih pitanja, međuljudskih odnosa na radu, rasporeda rada, stresa na radu, slabe kontrole nad poslom, zahtjeva posla, nasilja, nepravedne organizacije i slabog timskog rada. Svi prethodno navedeni faktori mogu utjecati i na fizičko i na psihičko zdravlje. Na zdravlje mogu utjecati izravno fizičkim putem ili posredno psihološkim putem, posredstvom stresa (8).

2.2. STRES

Pojam *stresa* često je nejasno ili višeznačno definiran te je tema brojnih istraživanja raznih disciplina, što upućuje na važnost tog fenomena, budući da stres čini skup različitih iskustava, reakcija i ishoda, uzrokovanih stanjem i različitim okolnostima ili događajima (9). U ovom radu, najveća pozornost će se posvetiti upravo tom fenomenu jer sestrinstvo spada među zanimanja koja su izložena visokoj razini stresa, što u konačnici utječe na opće zdravlje osobe.

Stres je pojam koji označava stanje organizma u kojem doživljavamo prijetnju vlastitom integritetu. Predstavlja odnos između osobe i okoline, u okviru koga osoba procjenjuje da neki aspekt okoline uključuje prijetnju, gubitak ili izazov za nju, pri čemu se javljaju karakteristične promjene psihofiziološke ravnoteže. Čovjek prolazi kroz tri faze tijekom izloženosti stresu. U prvoj fazi procjene percipira neku vrstu prijetnje, zatim slijedi proces osvještavanja svih mogućih reakcija na prijetnju i tek nakon toga slijedi reakcija (10). Određeni događaj predstavlja samo potencijalni izvor stresa ili stresor, a pojava i intenzitet stresa su subjektivno određeni, tj. ovise o tome kako osoba percipira situaciju. Stres se pojavljuje kada osoba procjenjuje da postavljeni zahtjevi nadmašuju njezine sposobnosti prilagodbe (10).

Razlikujemo akutni i kronični stres gdje je prvo navedeni uzrokovan naglim promjenama u okolini te dovodi do naglih promjena u organizmu (suha usta, znojenje, nedostatak zraka, palpitacije, osjećaj mučnine). Međutim, te nagle tjelesne reakcije se smiruju nakon prestanka opasnosti. Kronični stres nastaje skupljanjem efekata stresa, uzrokovan je trajnom neugodnom situacijom u kojoj se pojedinac nalazi dulje vrijeme bez mogućnosti izlaska iz te situacije (neimaština, nezaposlenost, težak obiteljski život, problemi na poslu) (11). Iskustvo veće količine stresa može dovesti do promjene u razmišljanju, osjećanju i ponašanju osobe, kao i u fiziološkim funkcijama (8).

2.3. STRES NA RADU

Kada su izloženi zahtjevima posla i pritiscima koji nadilaze njihovo znanje i mogućnosti, te koji predstavljaju izazov njihovoj sposobnosti da se s time nose, ljudi mogu doživjeti stres povezan s tim poslom (12). Pod stresom na radnom mjestu smatra se reakcija, tj. odgovor na stresore koji obuhvaćaju niz različitih podražaja povezanih s uvjetima rada, načinom rada i radnim okolišem koji nisu u skladu s radnikovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama. Ti stresni podražaji, ako traju dulje razdoblje, izazivaju fiziološke, psihološke ili ponašajne promjene radnika (9). Stres na radnom mjestu danas predstavlja globalni javnozdravstveni problem i jedan je od najvećih uzroka profesionalnih bolesti i bolovanja u Europi i svijetu te je ujedno i među vodećim problemima gospodarstva razvijenih zemalja. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, navedeni fenomen drugi je najčešći zdravstveni problem vezan uz rad i dalje predstavlja veliki problem unatoč brojnim istraživanjima te problematike. Prema njihovim istraživanjima, više od 50% radnika smatra da je njihovo radno mjesto izvor stresa (12).

Prema izvješću Europske agencije za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, stres na radnom mjestu prisutan je kod svakog trećeg zaposlenika EU te se godišnje bilježi milijun radnih dana gubitka, dok je polovica izgubljenih radnih sati posljedica stresa na radnom mjestu, a stres je istodobno i krivac za 5 milijuna nesreća na poslu (9).

2.3.1. Izvori stresa na radu

Stresor je svaki uvjet, okolnost ili događaj koji izaziva stres, vanjske je prirode i nalazi se u okolini koja djeluje na pojedinca te u radnoj okolini potiče i izaziva određenu individualnu reakciju i ponašanje. Naravno, osoba na koju stresor djeluje predstavlja važan faktor u djelovanju stresora jer iz svake osobe proizlaze različite percepcije ili doživljaji stvarnosti i time različite reakcije.

Postoji veliki broj faktora (rizika) koji mogu biti uzrok stresa u radnom okolišu (7):

- Prevelika količina posla
- Nejasni radni zadaci i radni zahtjevi, loš radni učinak
- Nedostatak sudjelovanja u donošenju odluka i nemogućnost utjecaja na načine obavljanja posla
- Nesigurnost radnog mjesta
- Neučinkovita i loša komunikacija, česti konflikti
- Nedostatak podrške uprave i radnih kolega
- Psihičko i fizičko uznemiravanje, zdravlje, bolovanje

Također, uzroci se mogu pronaći i u lošem usklađivanju obiteljskog i radnog života, poput sukoba odgovornosti i uloga, dvostruke opterećenosti (zaposlenje i kućanski poslovi), „nošenje“ posla kući i slično. Kao što je već rečeno, svaka osoba je individua te se međusobno razlikujemo u percepcijama i samim time, različito reagiramo. Ipak, osobe s izraženom kompetitivnošću, hostilnošću, manjkom samopouzdanja su sklonije doživjeti stres na radnom mjestu (12).

2.3.2. Reakcije na stres i njegove posljedice

Stres izaziva različite reakcije koje su uzajamni rezultat obilježja stresora i zahtjeva koji se postavljaju na pojedinca, osobina ličnosti pojedinca koji doživljava stres, njegove procjene mogućnosti da se odupre stresu i njegove procjene količine socijalne podrške koju dobiva. Ako osoba situaciju procjeni kao opasnu i ugrožavajuću, doći će do stresne reakcije pojedinca, dok će u suprotnom ona izostati (13).

Istraživanja pokazuju jasnu povezanost stresa na radu i radnog učinka. Ako je stres umjeren, djeluje motivirajuće i naziva se eustres. Premalen stres povezan je s niskim radnim učinkom, no prevelika količina stresa, odnosno distres, ima za ishod također niski radni učinak i može uzrokovati niz obolijevanja (14) i mnogobrojnih neodgovarajućih stanja i reakcija što se manifestiraju u svim područjima života. Pri pojavi prvih negativnih znakova, treba se zapitati o učinkovitosti vlastitih reakcija i započeti borbu protiv stresa prepoznavanjem njegovih posljedica, dakle negativnih stanja i reakcija (13).

Fiziološke reakcije na stres mogu se podijeliti na neuroendokrine i imunološke. Reakcije autonomnog živčanog sustava (simpatičkog i parasimpatičkog) i reakcije endokrinog sustava spadaju u kategoriju neuroendokrinih reakcija. Tijekom stresne reakcije, dolazi do lučenja hormona stresa, adrenalina i kortizola, ubrzanja rada srca, usporavanja probave, usmjeravanja većeg dijela krvi prema glavnim mišićnim skupinama te do promjena u drugim autonomnim živčanim funkcijama. Kada potencijalno opasna situacija prođe, funkcije se vraćaju u normalno stanje, odnosno parasimpatička funkcija vraća organizam u stanje homeostaze smanjujući krvni pritisak, puls te broj udisaja (11). Međutim, ako je riječ o kroničnom stresu, organizam je neprestano u takvom stanju napetosti što može imati dugoročne posljedice na zdravlje. Primjerice, lučenje stresnih hormona adrenalina i kortizol opterećuje srce te može doći do pojave srčanih aritmija, bolova u predjelu srca u naporu, čak i do srčanog infarkta. Izaziva i privremeno zgušnjavanje krvi što povećava vjerojatnost stvaranja ugruška i začepljenja žila.

Prema Hrvatskom zavodu za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (15), stres na radu uzrokuje 5-10 % kardiovaskularnih bolesti. Uz to, kronični stres može biti uzrok otežanog disanja, poremećenog rada probavnog sustava, reproduktivnih organa i slično. Također, stres dovodi i do poremećaja u funkcioniranju imunološkog sustava, umanjujući njegovu sposobnost da odgovori na infekcije. Iako se prije smatralo kako su fiziološke reakcije na stres univerzalne, novija istraživanja idu u korist utjecaja individualnih karakteristika i različitih tipova izvora stresa na pojavu stresne reakcije (11).

Psihološke reakcije ovise od osobe do osobe, što znači da pritisak ne mora nužno dovesti do stresne reakcije. Tu su važni faktori poput osjećaja kontrole nad situacijom nasuprot osjećaja bespomoćnosti. Što se tiče psiholoških promjena, najizraženije su one emocionalnog karaktera, a to su pojava anksioznosti, depresije, tuge, bijesa, srama, krivnje, mržnje, smanjene motivacije. Navedene promjene mogu biti toliko intenzivne da se razviju u psihološku krizu - burna i dramatična psihološka stanja u kojima se dovodi u pitanje cjelokupno funkcioniranje osobe (11).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, stres povezan s radom uzrokuje 10-20 % depresije. Drugi aspekt psiholoških reakcija su kognitivne, koje se u stanju stresa očituju kroz poremećaje percepcije, smanjenje koncentracije, rasuđivanja, logičkog mišljenja, pamćenja, sposobnosti učenja (12).

Kronični stres može dovesti i do negativnih *promjena u ponašanju* - destruktivno ponašanje, agresija prema sebi i drugima, asocijalno ponašanje, sklonost pretjeranom pušenju, alkoholizmu, ovisnosti o drogama, smanjenje produktivnosti, sklonost pogreškama u radu i slično (13).

Ako su zaposlenici pod stresom i ukoliko se broj izvora stresa povećava, pojedincu će biti teže nositi se s njima i vodit će ga smanjenoj produktivnosti te izgaranju na radu (9). *Izgaranje na radu* ili *profesionalno sagorijevanje* opisuju se kao „niz tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti“, odnosno kao „odloženi odgovor na kronične emocionalne i interpersonalne stresne događaje na radnom mjestu“ (9). Sagorijevanje je kronično stanje neusklađenosti s poslom koje može predstavljati veliku krizu u životu, osoba smatra da nema

sposobnosti suočiti se sa stresnim situacijama, što dovodi do osjećaja bespomoćnosti, umora, iscrpljenosti i kognitivnog gubitka (16).

Sindrom izgaranja jedan je od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti stresu na radu te je dokazano da je glavni uzrok izgaranja u psihološkim osobinama pojedinca (9). Neki od pokazatelja u promjeni ponašanja kod ovog sindroma su: pad koncentracije, smanjenje samopoštovanja, apatija, nepopustljivost i krutost u odnosima, dezorijentacija, perfekcionizam, pretjerana opreznost, povlačenje u sebe i izolacija od drugih, pretjerana zabrinutost za obitelj, preosjetljivost. Sindromu izgaranja su skloniji nezreli ljudi, neurotičari, pretjerano odgovorni, ambiciozni, neuravnoteženi ljudi, oni koji imaju visoko postavljena očekivanja u poslu i koji se previše posvećuju poslu (9).

Girdino, Every i Dusek (9) su postavili definiciju sindroma izgaranja prema kojoj je to stanje psihofizičke ili fizičke iscrpljenosti uzrokovane pretjeranim i prolongiranim stresom. Razlikuju tri stupnja izgaranja. U prvom stupnju javljaju se psihofizičke i fiziološke reakcije (stalna razdraženost, anksioznost, razdoblja s povišenim tlakom, škripanje zubima u snu, nesanica, zaboravljivost, srčani problemi, neuobičajena aritmija, problemi koncentracije, probavni problemi), posao se više ne doživljava kao zadovoljstvo. Kod pojave bilo koja dva od navedenih simptoma kod osobe, sigurno je da je ušla u prvi stupanj izgaranja.

Drugi stupanj označava čuvanje energije kako bi se kompenzirao stres, stres uzrokuje pretjerano kašnjenje na posao, odgađanje poslova i nerado prihvaćanje novih radnih zadataka, produživanje radnih pauza, stalni umor, izolacija od prijatelja i obitelji, porast cinizma, ogorčenost, pretjeranost u pušenju, ispijanju kava, uzimanju lijekova i psihoaktivnih supstanci i pojava apatije.

Treći stupanj označava fazu istrošenosti gdje većina ljudi primjećuje da s njima nešto nije u redu, posao se počinje doživljavati kao opterećenje, javlja se kronična depresija, pad otpornosti sa stalnim obolijevanjem, kronični želučani i crijevni problemi, kronična psihička i fizička izmorenost, kronične glavobolje ili migrene, želja za bijegom iz društva, učestale suicidalne pomisli. Pojava bilo koja dva od navedenih simptoma, siguran je znak trećeg stupnja izgaranja (9).

Prema svemu navedenom, jasno je, a i otprije dobro poznato, kako stres predstavlja veliki problem u životu pojedinca. Vrlo je kompleksan fenomen čije posljedice indirektno narušavaju opće zdravlje pojedinca. S obzirom da je rad usmjeren na opće zdravlje medicinskog osoblja, slijedeće poglavlje će se većinom usredotočiti na dosadašnje rezultate istraživanja povezanosti stresa i zdravlja medicinskog osoblja.

2.3.3. Stres na radu i opće zdravlje medicinskog osoblja

Za kvalitetu rada u zdravstvu, najvažniji čimbenik je odgovarajuća radna sposobnost zdravstvenog osoblja. Rezultati većine istraživanja pokazuju da su zanimanja u području obrazovanja, zdravstvene i socijalne skrbi te rukovođenja ona koja su povezana s visokom razinom stresa. Johnson, Cooper, Cartwright, Donald, Taylor i Millet (17), navode redom šest skupina koje se pokazuju značajno podložnijim negativnim posljedicama stresa od ostalih: zdravstveni radnici, nastavnici, socijalni radnici, djelatnici u pozivnim centrima, policajci i zatvorski čuvari.

Stres na radnom mjestu unutar struke medicinskih sestara je bitan globalni problem (18), koji je i kod nas dosta istraživani. Prekovremeni rad, rad bez „radnog vremena“, rad u smjenama, izostanak podrške od strane kolega, preopterećenost količinom posla, kontakt sa smrću predstavljaju čimbenike koji mogu uzrokovati stres na radnom mjestu. Primjerice, rad u smjenama i noćne smjene utječu na bioritam, mijenjajući ciklus spavanja i odnos posao-obitelj (18). Stres udružen s ostalim nepovoljnim čimbenicima može značajno narušiti radne sposobnosti medicinske sestre te dovesti do promjena u psihičkom i fizičkom zdravlju (2). Opasne posljedice gore navedenog mogu biti izostajanje s posla, alkoholizam, iscrpljenost i pokušaji samoubojstva te somatska oboljenja (18).

Brojna istraživanja provedena među medicinskim sestrama pokazuju povezanost određenih bolesti sa stresom na radu kao što su emocionalna iscrpljenost, fizička iscrpljenost i bol u donjem dijelu leđa. Niska razina odlučivanja i visoki zahtjevi, karakteristični za sestrinsku profesiju, mogu biti

povezani s povećanim rizikom za pojavu koronarne bolesti i mentalnih poremećaja (14).

Jedan od faktora koji utječe na moguće doživljavanje većih razina stresa jest izloženost nasilju. Nasilje na radu odnosi se na incidente u kojima se zaposleni zlorabe, prijeti im se ili ih se fizički napada tijekom njihovih normalnih radnih zadataka. Ovakvo ponašanje može dolaziti od strane pacijenata, klijenata, posjetitelja i kolega. U usporedbi s drugim zdravstvenim radnicima, medicinske sestre suočene su s većim rizikom od nasilja. Više od 9,5% medicinskih sestara koje rade u općim bolnicama napadnuto je svake godine (18). Gerberich i suradnici navode da su stope fizičkog i psihičkog nasilja u porastu nad sestrama hitne službe, kućne njege te intenzivne psihijatrijske skrbi (18). Agresivnije ponašanje pacijenata utječe na kvalitetu radnog okruženja zdravstvenih djelatnika, samim time i na njihovo zdravlje. Uz to, medicinske sestre spadaju u jednu od grupa djelatnika s najkraćom očekivanom životnom dobi. Izloženost bilo kojem obliku nasilju uvelike utječe na opće zdravlje osobe, bilo na fizičkoj ili psihičkoj razini. Nasilje i agresija ne dovode samo do ozljeda i neugodnosti, nego i do češćih bolovanja i niskog morala zaposlenika, te utječu na liječenje pacijenata.

2.3.4. Medicinske sestre koje rade s mentalno oboljelim osobama

Pružanje skrbi mentalno oboljelim osobama dramatično se promijenila tijekom proteklog desetljeća. Medicinske sestre koje rade s mentalno oboljelim osobama nisu samo osobe koje pružaju skrb, već njihov opis posla obuhvaća područja kao što su potpora i edukacija pacijenata te njihovih obitelji. Stres i suočavanje sa stresom kod ovih medicinskih sestara se dosta istražuje zbog sve većih dokaza da je kod njih povećan rizik od razvoja psihičkih bolesti i sagorijevanja na poslu (19).

Prema brojnim istraživanjima, medicinske sestre koje se još školuju, kao i one koje rade na odjelu, posebice na odjelima urologije i psihijatrije, izjavile su da osjećaju stres pri svom poslu (18). Rees i Smith (20) navode kako je ova skupina medicinskih sestara izložena najvećem broju čimbenika koji mogu

uzrokovati stres. Uz stresore kojima je medicinsko osoblje općenito izloženo, ove sestre su izložene i specifičnim stresorima karakterističnim za njihovo radno mjesto. Prema Jonesu (20), dva su glavna faktora potencijalni izvori stresa na ovom radnom mjestu: kontakt s pacijentom te organizacijski faktori. Mnoga istraživanja potvrđuju da je izloženost nasilnim i nemirnim pacijentima glavni izvor stresa kod medicinskog osoblja koje radi s mentalno oboljelima (20). Medicinske sestre zaposlene na odjelu psihijatrije iskazuju veću zabrinutost oko pacijenata i mogućih neželjenih događaja uz češća doživljavanja verbalnog zlostavljanja, fizičkih ozljeda te pritužbi od strane pacijenata i obitelji, u odnosu na medicinske sestre zaposlene na ostalim odjelima (21). Ostali specifični stresori su nedostatak osoblja, poteškoće u međusobnim odnosima, nedostatak sredstava, prevelika osobna uključenost, nedostatak podrške, sukob uloga (dom/posao) (20).

3. CILJ RADA I HIPOTEZE

Cilj istraživanja: istražiti opće zdravstveno stanje medicinskog osoblja koje radi s mentalno oboljelim osobama.

Problem istraživanja je utvrditi razlikuju li se sudionici različitog radnog okruženja u samoprocjeni njihova općeg zdravlja.

Hipoteza 1: postoji statistički značajna razlika u općem zdravlju između sudionika koji rade s mentalno oboljelim osobama i onih koji ne rade s mentalno oboljelim osobama.

Hipoteza 2: opće zdravlje medicinskog osoblja koje radi s mentalno oboljelim osobama značajno je lošije od zdravlja medicinskog osoblja koje ne radi s mentalno oboljelima.

4. SUDIONICI I METODE RADA

4.1. SUDIONICI

U istraživanju su sudjelovali medicinske sestre i tehničari Doma za psihički bolesne odrasle osobe Bjelovar te Odjela psihijatrije, ginekologije i pedijatrije Opće bolnice Bjelovar, njih ukupno 80 ($N=80$). Za potrebe istraživanja, uspoređivani su rezultati na upitniku između 40 medicinskih sestara i tehničara koji rade sa psihički oboljelim osobama (Dom za psihički bolesne odrasle osobe Bjelovar te Odjel psihijatrije) te 40 medicinskih sestara koje ne rade sa psihički oboljelim osobama (Odjel ginekologije i Odjel pedijatrije).

4.2. MJERNI INSTRUMENTI

Za provođenje ovog istraživanja korišten je Upitnik općeg zdravlja (22) (*prilog 1*) koji služi za samoprocjenu zdravstvenog stanja unazad dva tjedna i sastoji se od 28 čestica koje se procjenjuju na ljestvici od 0-3. Sadrži 4 subskale: tjelesni simptomi (čestice 1-7), anksioznost i nesanica (čestice 8-14), socijalna povučенost (čestice 15-21), depresija (čestice 22-28). Za potrebe ovog istraživanja, korišteni su rezultati na svakoj pojedinoj subskali kao i sveukupni rezultat kojeg čini zbroj odgovora na svim česticama, odnosno subskalama. Raspon bodovanja se kreće od 0-21 za pojedinu subskalu, odnosno 0-84 za cijeli upitnik, s tim da veći rezultat ukazuje na lošije opće zdravlje osobe - ukupni rezultat 23/24 se uzima kao prag za utvrđivanje prisutnosti distresa.

4.3. POSTUPAK

Istraživanje je provedeno grupno, upitnici su podijeljeni u prostorijama navedenih institucija. Sudionicima je rečeno što je svrha istraživanja te im je naglašeno da je ispitivanje dobrovoljno i anonimno (sudionici na upitnike neće upisivati svoja imena već samo dob i spol) i da će podaci dobiveni u ovom istraživanju biti strogo povjerljivi i čuvani. Također je naglašena važnost

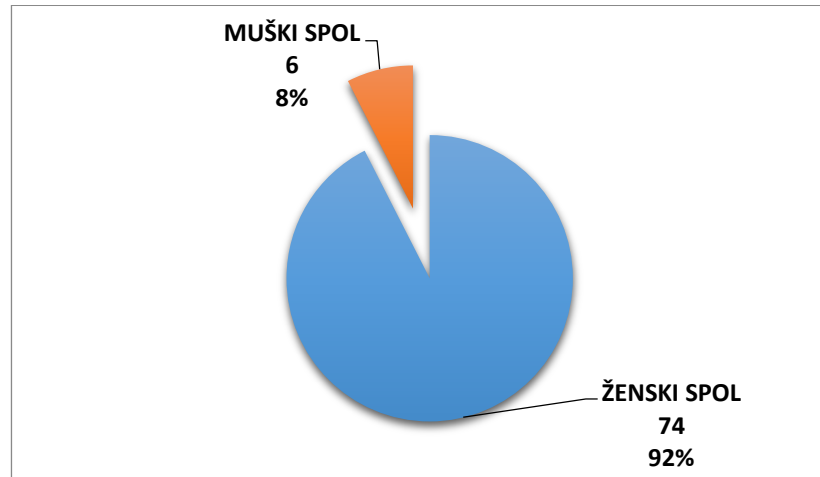
iskrenog odgovaranja te da prije ispunjavanja svakog upitnika pažljivo pročitaju pripadajuću uputu.

4.4. STATISTIČKA OBRADA

Podaci su obrađivani statističkim programom SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Izračunate su deskriptivne vrijednosti ukupnih rezultata na upitniku te su iste prikazane tablično. Za provjeru statističke značajnosti razlike u odgovorima na upitniku između dvije ispitivane skupine, korišten je t-test za male nezavisne uzorke te hi-kvadrat test. Pri analizi podataka korištena je razina značajnosti, odnosno nivo rizika od 0,05 (5%). Rezultati su prikazani grafikonima i tablično.

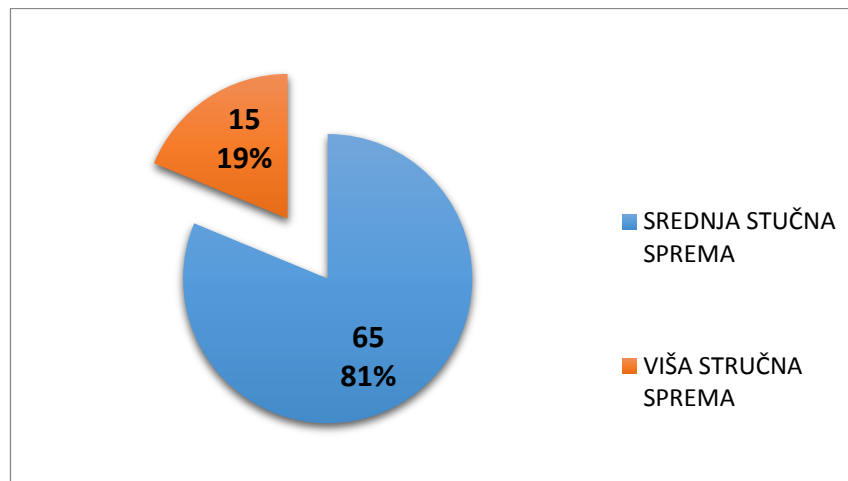
5. REZULTATI RADA

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 80 medicinskih sestara/tehničara od toga 74 (92%) ženskog spola i 6 (8%) muškog spola (*grafikon 1*).



Grafikon1. Raspodjela sudionika po spolu

Što se tiče stručne spreme, njih 65 (81%) je srednje stručne spreme, dok ih je 15 (19%) više stručne spreme (*grafikon 2*).



Grafikon 2. Raspodjela ispitanika po stručnoj spreml

Raspon godina je od 20 do 61, odnosno prosječna starost sudionika obuhvaćenih ovim istraživanjem je 45,6.

Problem istraživanja bio je utvrditi razlikuju li se sudionici različitog radnog okruženja u samoprocjeni njihova općeg zdravlja.

Za dvije grupe sudionika izračunate su deskriptivne vrijednosti ukupnih rezultata na Upitniku općeg zdravlja, što je i prikazano u *tablici 1*.

Tablica 1. Prikaz aritmetičkih sredina, standardnih devijacija te raspona rezultata na Upitniku općeg zdravlja, s obzirom radno okruženje

Radno okruženje	N	M	SD	min	max
Medicinsko osoblje koje radi s mentalno oboljelim osobama	40	27,33	12,4	9	66
Medicinsko osoblje koje ne radi s mentalno oboljelim osobama	40	22,85	11,3	5	55

N – broj sudionika

M – aritmetička sredina dobivenih rezultata

SD – standardna devijacija (raspršenje rezultata)

min – najmanji ukupni rezultat dobiven na upitniku

max – najveći ukupni rezultat dobiven na upitniku

Upitnik općeg zdravlja sadrži 28 čestica koje se procjenjuju na Likertovoj skali od četiri stupnja (0-3). Stoga, maksimalni mogući rezultat koji podrazumijeva najlošije opće zdravlje jest 84, dok je minimalni mogući rezultat na upitniku 0.

U *tablici 1* se vidi kako je veća prosječna vrijednost rezultata na upitniku prisutna kod medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima ($M=27,33$), dok je niža prisutna kod onih koji ne rade s istima ($M=22,85$). Prema postavljenim hipotezama, zanima nas da li je dobivena razlika statistički značajna. U ovom slučaju, za testiranje značajnosti razlike, korišten je *t- test* za male nezavisne uzorke. Rezultati su prikazani u *tablici 2*.

Tablica 2. Rezultati *t*-testa u samoprocjeni **općeg zdravlja** između medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima i medicinskog osoblja koje ne radi sa psihički oboljelima

Radno okruženje	N	M	SD	T-test	df
Medicinsko osoblje koje radi s mentalno oboljelim osobama	40	27,33	12,4	1,66 *	78
Medicinsko osoblje koje ne radi s mentalno oboljelim osobama	40	22,85	11,3		

* $p > 0,05$

N – broj sudionika

M – aritmetička sredina rezultata

SD – standardna devijacija rezultata

T-test – dobivena vrijednost *t*-testa

df – stupnjevi slobode

p – razina značajnosti

Dobivena vrijednost *t*-testa manja je od granične vrijednosti *t*-testa (1,99) uz 78 stupnjeva slobode i razinu značajnosti od 5 % ($1,66 < 1,99$) što ukazuje na to da prva hipoteza nije potvrđena. Kao što se i očekivalo, medicinsko osoblje koje radi sa psihički oboljelima procjenjuje svoje opće zdravstveno stanje lošijim od onih koji ne rade sa psihički oboljelima. Međutim, ta razlika nije statistički značajna, odnosno, druga hipoteza također nije potvrđena.

S ciljem detaljnije analize, provjerilo se postoji li statistički značajna razlika u odgovorima dvije ispitivane grupe sudionika na nekoj od četiri subskale: tjelesni simptomi, anksioznost i nesanica, socijalna povučenost i depresija.

Za testiranje značajnosti razlika korišten je *hi-kvadrat test* (χ^2 test). Rezultati su prikazani u slijedećim tablicama.

Tablica 3. Rezultati χ^2 testa u samoprocjeni općeg zdravlja na subskali **tjelesni simptomi** između medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima i medicinskog osoblja koje ne radi sa psihički oboljelima

Broj čestice	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
χ^2	12,38 **	7,29*	11,04 **	8,24 **	2,60*	1,45*	3,12*
df	3						

* $p > 0,05$

** $p < 0,05$

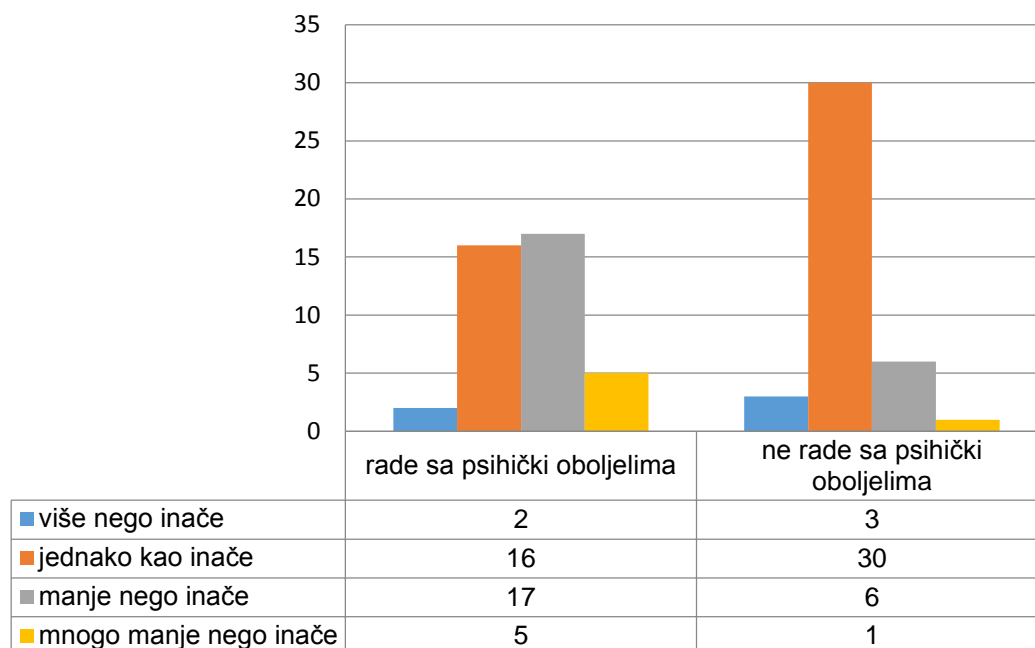
χ^2 – dobivena vrijednost hi kvadrat testa

df – stupnjevi slobode

p – razina značajnosti

Iz tablice 3 vidljivo je da je dobivena vrijednost *hi-kvadrat testa* za čestice 1, 3 i 4, na subskali **tjelesni simptomi**, veća od granične vrijednosti *hi-kvadrat testa* koja, uz 3 stupnja slobode i razinu značajnosti od 5 %, iznosi 7,81. Dobiveno ukazuje na to da se dvije grupe ispitanika statistički značajno razlikuju u svojim odgovorima na tim česticama. Slijedećim grafikonima prikazani su odgovori ispitanika na prethodno navedenim česticama.

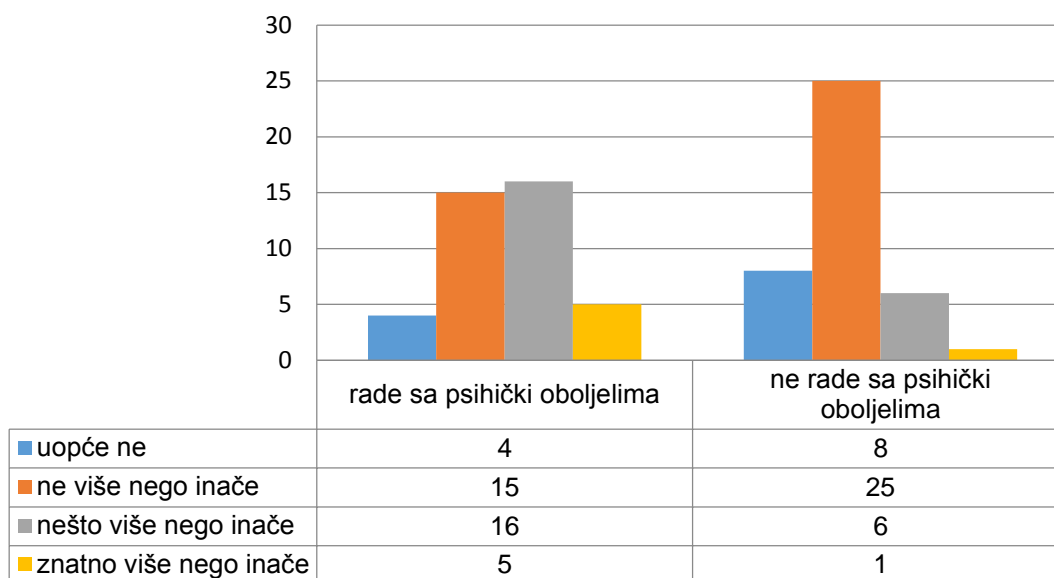
Jeste li se u zadnje vrijeme osjećali vrlo dobro i zdravo?



Grafikon 3. Prikaz frekvencija odgovora ispitanika na prvoj čestici

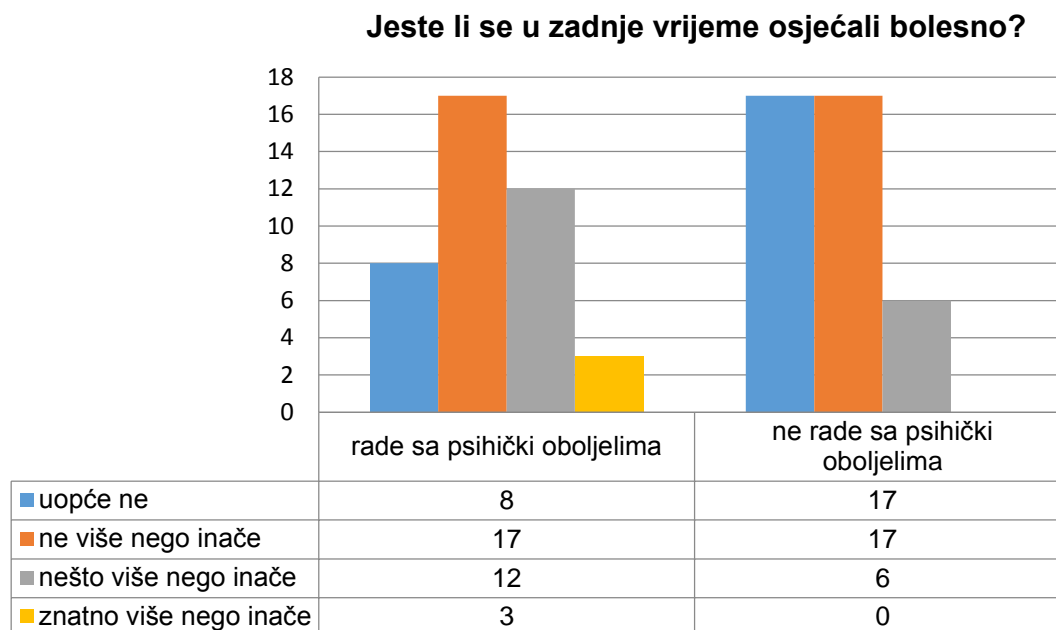
Od 40 medicinskih sestara/tehničara koji rade sa psihički oboljelim osobama (u daljnjem tekstu: prva skupina), njih 5 (6,25 % od ukupnog uzorka) na pitanje: „*Jeste li se u zadnje vrijeme osjećali vrlo dobro i zdravo?*“ odgovara „*mnogo manje nego inače*“, dok samo jedna osoba (1,25 %), od njih 40 koje ne rade sa psihički oboljelim (u daljnjem tekstu: druga skupina), odgovara isto. Njih 16 (20 %) iz prve skupine odgovara da se u zadnje vrijeme osjećaju „*jednako kao inače*“, dok se tako osjeća čak 30 (37,5 %) njih iz druge skupine. Također veći broj odgovora „*manje nego inače*“ daju sudionici iz prve skupine (njih 17 – 21,25 %), u odnosu na 6 (7,5 %) njih iz druge skupine. Njih 2 (2,5 %) iz prve, odnosno 3 (3,75 %) iz druge skupine odgovara da su se u zadnje vrijeme osjećali vrlo dobro i zdravo „*više nego inače*“.

Jeste li se u zadnje vrijeme osjećali iscrpljeno i mrzovoljno?



Grafikon 4. Prikaz frekvencija odgovora ispitanika na trećoj čestici

Na pitanje „*Jeste li se u zadnje vrijeme osjećali iscrpljeno i mrzovoljno?*“ njih 5 (5 %) iz prve skupine odgovara „*uopće ne*“, a tako misli i 8 (10 %) sudionika iz druge skupine. 15 (18,75 %) medicinskih sestara/tehničara iz prve skupine procjenjuje da to „*nije više nego inače*“, kao i čak 25 (31,25 %) njih iz druge skupine. „*Nešto više nego inače*“ iscrpljeno i mrzovoljno se osjećalo 16 (20 %) onih koji rade sa psihički oboljelima, dok samo 6 (7,5 %) onih koji ne rade sa psihički oboljelima procjenjuje isto. Na najvišem stupnju svoju iscrpljenost i mrzovoljnost u zadnje vrijeme procjenjuje 5 (6,25 %) njih iz prve skupine i samo 1 (1,25 %) iz druge skupine.



Grafikon 5. Prikaz frekvencija odgovora ispitanika na četvrtoj čestici

Na pitanje „*Jeste li se u zadnje vrijeme osjećali bolesno?*“ njih 8 (10 %) iz prve skupine odgovara „*uopće ne*“, kao i 17 (21,25 %) sudionika iz druge skupine. 17 (21,25 %) medicinskih sestara/tehničara iz prve skupine, kao i njih 17 iz druge skupine procjenjuje da se *ne osjeća bolesno više nego inače*. „*Nešto više nego inače*“ bolesno se osjećalo 12 (15 %) onih koji rade sa psihički oboljelima, dok samo 6 (7,5 %) onih koji ne rade sa psihički oboljelima procjenjuje isto. Dok nitko od medicinskog osoblja koje ne radi sa psihički oboljelima ne procjenjuje da se u zadnje vrijeme osjeća *znatno više* bolesno, 3 (3,75 %) njih iz prve skupine to ipak procjenjuje.

Tablica 4. Rezultati χ^2 testa u samoprocjeni općeg zdravlja na subskali **anksioznost i nesаница** između medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima i medicinskog osoblja koje ne radi sa psihički oboljelima

Broj čestice	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
χ^2	2,99 *	1,62*	3,01 *	2,95 *	0,17*	3,06*	1,55*
df	3						

* $p > 0,05$

χ^2 – dobivena vrijednost hi kvadrat testa

df – stupnjevi slobode

p – razina značajnosti

Iz tablice 4 vidljivo je da je dobivena vrijednost *hi-kvadrat testa* za sve čestice na subskali **anksioznost i nesаница** manja od granične vrijednosti *hi-kvadrat testa* koja, uz 3 stupnja slobode i razinu značajnosti od 5 %, iznosi 7,81. Drugim riječima, dvije grupe ispitanika ne razlikuju se statistički značajno u svojim odgovorima na tim česticama.

Tablica 5. Rezultati χ^2 testa u samoprocjeni općeg zdravlja na subskali **socijalna povučенost** između medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima i medicinskog osoblja koje ne radi sa psihički oboljelima

Broj čestice	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
χ^2	2,49 *	5,00*	1,32 *	2,66 *	3,06*	2,99*	3,10*
df	3						

* $p > 0,05$

χ^2 – dobivena vrijednost hi kvadrat testa

df – stupnjevi slobode

p – razina značajnosti

Iz tablice 5 također je vidljivo da je dobivena vrijednost *hi-kvadrat testa* za sve čestice na subskali **socijalna povučенost** manja od granične vrijednosti *hi-kvadrat testa* koja, uz 3 stupnja slobode i razinu značajnosti od 5 %, iznosi 7,81. Iz toga slijedi kako se medicinsko osoblje koje radi i ono koje ne radi sa psihički oboljelima ne razlikuju statistički značajno u svojim odgovorima na navedenim česticama.

Tablica 6. Rezultati χ^2 testa u samoprocjeni općeg zdravlja na subskali **depresija** između medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima i medicinskog osoblja koje ne radi sa psihički oboljelima

Broj čestice	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.
χ^2	0,29 *	2,24*	1,47 *	4,7 *	1,32*	3,74*	1,38*
df	3						

* $p > 0,05$

χ^2 – dobivena vrijednost hi kvadrat testa

df – stupnjevi slobode

p – razina značajnosti

Tablica 6 upućuje na dobivene vrijednosti *hi-kvadrat testa* za sve čestice na subskali **depresija** koje su manje od granične vrijednosti *hi-kvadrat testa* koja, uz 3 stupnja slobode i razinu značajnosti od 5 %, iznosi 7,81. Medicinsko osoblje koje radi sa psihički oboljelima ne razlikuje se statistički značajno u svojim odgovorima na navedenim česticama od osoblja koje ne radi s istima.

6. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti opće zdravstveno stanje medicinskog osoblja koje radi s mentalno oboljelim osobama te utvrditi razlikuju li se sudionici različitog radnog okruženja u samoprocjeni njihova općeg zdravlja. Na osnovu prijašnjih istraživanja, pretpostavljeno je da postoji statistički značajna razlika u općem zdravlju između sudionika koji rade s mentalno oboljelim osobama i onih koji ne rade s mentalno oboljelim osobama, odnosno, opće zdravlje medicinskog osoblja koje radi s mentalno oboljelim osobama značajno je lošije od zdravlja medicinskog osoblja koje ne radi s mentalno oboljelima. Međutim, hipoteze u ovom radu nisu potvrđene, nije dobivena statistički značajna razlika u samoprocjeni općeg zdravlja između dvije navedene skupine, iako određena razlika u pretpostavljenom smjeru postoji.

Kao što je već navedeno, sudionici su procjenjivali svoje zdravlje na skali od 0-3, tako da je minimalan rezultat iznosio 0, dok se maksimalno moglo dobiti 84 boda. Prosječna vrijednost svih rezultata u skupini onih koji rade sa psihički oboljelima iznosi $M=27,33$ dok u suprotnoj skupini ona iznosi $M=22,85$. Ako znamo da veći rezultat znači lošije opće zdravlje i da zbroj od 23/24 boda predstavlja prag za utvrđivanje stresa, možemo zaključiti kako rad sa psihički oboljelima ipak narušava opće zdravlje osoblja koje s njima radi, dok se oni koji rade na drugim odjelima nalaze blizu bodovne granice za utvrđivanje prisutnosti stresa.

Analizom odgovora ispitanika na pojedinim subskalama (tjelesni simptomi, anksioznost i nesanicu, socijalna povučенost, depresija) dobiveno je kako se medicinsko osoblje koje radi sa psihički oboljelima i ono koje ne radi s istima statistički značajno razlikuje u odgovorima na subskali *tjelesni simptomi*, točnije, na česticama 1 (*Jeste li se u zadnje vrijeme osjećali vrlo dobro i zdravo?*), 3 (*Jeste li se u zadnje vrijeme osjećali iscrpljeno i mrzovoljno?*) i 4 (*Jeste li se u zadnje vrijeme osjećali bolesno?*).

Zanimljivo je kako čak 75 % onih koji ne rade sa psihički oboljelima smatra kako se osjećaju jednako zdravo i dobro kao inače, dok to smatra samo 40 % onih koji rade s mentalno oboljelima. Također, od onih koji rade s mentalno oboljelima, više od polovice njih (55 %) navodi da se osjeća manje i mnogo manje zdravo i dobro nego inače, dok je takvih samo 17,5 % iz suprotne skupine. Na pitanje da li se u zadnje vrijeme osjećaju iscrpljeno i mrzovoljno, više od polovice (52,5 %) onih koji rade sa psihički oboljelima procjenjuju da se tako osjećaju (nešto više/znatno više), dok je samo 17,5 % iz druge skupine procijenilo to isto. I na pitanju da li se u zadnje vrijeme osjećaju bolesno, prva skupina u većem postotku od druge skupine (37,5 % - 15 %) odgovara pozitivno.

Prethodno navedeno upućuje na to kako osobe kojima je u opisu posla rad s mentalno oboljelima iskazuju značajnije poteškoće na tjelesnom planu od osoba iz druge skupine. Kao što je već navedeno, kad se govori o izgaranju na poslu, treći stupanj označava fazu istrošenosti gdje većina ljudi primjećuje da s njima nešto nije u redu. Moglo bi se pretpostaviti kako je medicinsko osoblje koje radi sa psihički oboljelima ipak bliže toj fazi nego ono koje ne radi s istima.

Mnoga istraživanja govore o utjecaju spola na doživljavanje stresa, odnosno da žene doživljavaju veće razine stresa nego muškarci. Konkretno, istraživanje provedeno na 159 medicinskih sestara i 85 medicinskih tehničara s odjela psihijatrije govori u prilog tome (23). Pošto je ovo istraživanje uključivalo samo šest medicinskih tehničara od sveukupno 80 sudionika, moglo bi se zaključiti kako su veće razine stresa djelomično uvjetovane varijablom spola. Muškarci, odnosno medicinski tehničari imaju veće kapacitete za nošenje sa stresnim situacijama te su manje skloni emocionalnoj iscrpljenosti. Pošto u ovom istraživanju osobe muškog i ženskog spola nisu bile jednako zastupljene u uzorku, nije bilo moguće provjeriti postoje li razlike u procijenjenom općem zdravlju obzirom na spol.

Kao što je već spomenuto, nasilje (verbalno, fizičko) od strane pacijenata, kojem je u većem postotku izloženo psihijatrijsko osoblje nego ostalo medicinsko osoblje, utječe na njihovo opće zdravlje. Djelovanje raznih lijekova ili sredstava, stresa kao i patoloških promjena koje pacijent doživljava može izazvati ili pojačati agresivnost koju pacijent može usmjeriti ka medicinskoj sestri, koja uglavnom prva pristupa pacijentu i najviše vremena provodi uz njega (2).

Također, psihijatrijsko osoblje je češće suočeno s pacijentima koji nemaju šansu za oporavak, koji teško izražavaju potrebe i zahvalnost što također može utjecati na doživljavanje većih razina stresa.

Reakcija pojedinca na stres je rezultat preklapanja individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Stoga, individualna osjetljivost osobe također igra ulogu u tome kako će se osoba suočiti sa stresom, koje strategije suočavanja će koristiti, da li će stres utjecati negativno na njezino zdravlje i slično. Individualna osjetljivost je određena osobnošću, dobi i stilom života.

Bolesti koje mogu nastati pod utjecajem prevelikog stresa ovise o svim navedenim čimbenicima (24). Prema dobivenim rezultatima, vidimo kako je minimalan ukupni rezultat na upitniku dobiven u istraživanju 5, dok je maksimalan 66, što može biti djelomično uvjetovano individualnim karakteristikama. Nešto veći prosječni rezultat medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima ($M=27,33$) od suprotne skupine ($M=22,85$) može se objasniti i kroz gledište kako rad sa psihički oboljelim osobama biraju osobe koje su osjetljivije i već imaju predispoziciju za razvoj bolesti (19).

Iako ovim istraživanjem nisu potvrđene postavljene hipoteze, određena razlika među ispitivanim skupinama u pretpostavljenom smjeru, ipak postoji. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem idu u prilog podacima dobivenim istraživanjem u kojem medicinske sestre s odjela psihijatrije, izjavljuju da osjećaju stres pri svom poslu (18). Također, radovi na ovom području (20) pokazuju kako je ova skupina medicinskih sestara izložena najvećem broju čimbenika koji mogu uzrokovati stres. Mnoga istraživači potvrđuju da je izloženost nasilnim i nemirnim pacijentima glavni izvor stresa kod medicinskog osoblja koje radi s mentalno oboljelima (20). Medicinske sestre zaposlene na odjelu psihijatrije iskazuju veću zabrinutost oko pacijenata i mogućih neželjenih

dogadaja uz češća doživljavanja verbalnog zlostavljanja, fizičkih ozljeda te pritužbi od strane pacijenata i obitelji, u odnosu na medicinske sestre zaposlene na ostalim odjelima (21).

Ovo istraživanje provedeno je na malom broju sudionika ($N=80$), međutim, pokazalo je tendenciju lošijeg općeg zdravlja kod medicinskog osoblja koje radi s mentalno oboljelima, s obzirom da se ukupni rezultat od 23/24 gleda kao bodovni prag za utvrđivanje prisutnosti distresa. Mali uzorak sigurno je nedostatak istraživanja u smislu šire generalizacije rezultata, ali istraživanjem je obuhvaćen realan broj medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima na ovom području stoga su rezultati ovog istraživanja odraz stanja u gradu Bjelovaru. Zanimljivo bi bilo, u budućim istraživanjima, obuhvatiti veći uzorak, možda na razini ostalih županija, ili čak čitave Hrvatske. Tada bi mogli dobiti realan prikaz stanja ove problematike u našoj državi te, samim time, angažirati se u identifikaciji rizičnih čimbenika, promicanju zdravlja i prevenciji bolesti medicinskog osoblja.

7. ZAKLJUČAK

Prema dobro poznatoj definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, zdravlje nije samo odsustvo bolesti i iznemoglosti, već i stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja. Stres na radu je prepoznat širom svijeta kao najveći izazov zdravlju radnika i zdravlju njihovih organizacija, odnosno može oštetiti zdravlje radnika i njihov radni učinak. Sestrinstvo je desetljećima na samom vrhu popisa stresnih zanimanja. Stres i vrsta stresora u medicinskom osoblju posljednjih su godina istraživani u zdravstvenim ustanovama različitih zemalja svijeta. Brojna istraživanja provedena u populaciji medicinskih sestara pokazala su povezanost određenih bolesti sa stresom na radu kao što su emocionalna iscrpljenost i fizička iscrpljenost.

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti opće zdravstveno stanje medicinskog osoblja koje radi s mentalno oboljelim osobama, s pretpostavkom da takav rad utječe na opće zdravlje medicinskog osoblja u smjeru njegova pogoršanja. Uspoređujući dvije skupine medicinskog osoblja, onih koji rade i onih koji ne rade sa psihički oboljelima, nije dobivena statistički značajna razlika u njihovoj samoprocjeni općeg zdravlja. Međutim, razlika ipak postoji te postoji naznaka lošijeg općeg zdravlja osoba koje radi sa psihički oboljelim osobama. Promjene u psihičkom i fizičkom zdravlju te stalna izloženost stresu sastavni su dijelovi ove profesije i otvaraju mnoga pitanja; od onih kada treba započeti školovanje medicinske sestre, tj. koja je to dob kada osoba može svjesno i odgovorno odabrati ovaj profesionalni put, do toga da je potreban veći angažman Ministarstva zdravlja, Hrvatske komore medicinskih sestara, sestričkih udruga i sestričkog sindikata u istraživanju ovih problema kao i stvaranja boljih radnih uvjeta za ovaj segment zdravstvenog osoblja.

8. LITERATURA

- (1) Kičić, M. E-zdravlje - savjetodavna uloga medicinskih sestara. Acta Med Croatica 2014; 68: 65-69.
- (2) Mikov, A. Rak kao profesionalna bolest u medicinskih sestara. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb 2013.
- (3) Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine broj 150/08 (pročišćeni tekst zakona NN 80/13, 137/13).
(<http://www.zakon.hr/z/192/Zakon-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju>)
- (4) Zakon o listi profesionalnih bolesti, Narodne novine broj 162/98.
(<http://www.propisi.hr/print.php?id=1514>)
- (5) Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020., Narodne novine broj 116/12.
(<http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/423339.pdf>)
- (6) Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Registar profesionalnih bolesti.
(http://www.hzzzs.hr/images/documents/Godi%C5%A1nje%20izvje%C5%A1%C4%87e/1Registar_profesionalnih_bolesti_2015.godinu.pdf)
- (7) Ptičar, M. Upravljanje stresom i psihosocijalnim rizicima na radnom mjestu- planirane aktivnosti.
(<http://www.hzzzs.hr/images/documents/Upravljanje%20stresom.pdf>)
- (8) Cox T, Griffiths A. J, Rial-Gonzalez, E. (2000). Research on Work-related Stress. European Agency for Safety and Health at Work, 2000.
(Luxembourg.<http://agency.osha.eu.int/publications/reports/stress>)
- (9) Komar, I. Utjecaj stresa na motivaciju za rad. Diplomski rad. Sveučilište u Splitu, Ekonomski fakultet, Split 2013.
- (10) Lazarus, R. S. i Folkman, S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2004.

- (11) Zotović, M. Stres i posledice stresa: prikaz transakcionističkog teorijskog modela. Psihologija 2002; 35 (1-2): 3-23.
- (12) World Health Organization. Raising awareness of stress at work in developing countries.
(http://www.who.int/occupational_health/publications/raisingawarenessofstress.pdf)
- (13) Selimović. E. Stres i reagovanje na stres. Završni dodiplomski rad. Univerzitet u Zenici, Zenica 2005.
- (14) Kneževi B, Golubić R, Milošević M, Matec L, Mustajbegović J. Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. Sigurnost 2009; 51 (2): 85-92.
- (15) Sokolović Pavić, Ž. Stres na radu-utjecaj na psihofizičko zdravlje. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu 2014.
(http://www.hzzzsr.hr/images/documents/Skupovi%20i%20izobrazba/Skupovi%20doma%C4%87i/Stres%20na%20radu/prezentacije/Stres_na_radu_-_utjecaj_na_psihofizicko_zdravlje.pdf, 18.srpnja 2015.)
- (16) Lee R, T, Ashforth B, E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. Journal of applied psychology 1996; 81 (2): 123-133.
- (17) Slišković, A. Stres kod nastavnika u visokom obrazovanju. Psihologijske teme 2011; 20 (1): 67-90.
- (18) Zidarić, M. Profesionalne bolesti medicinskih sestara. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb 2013.
- (19) Nolan, P, Smojkis, M. The mental health of nurses in the UK. Advances in Psychiatric Treatment 2003; 9: 374-379.

- (20) Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stress and burnout in community mental health nursing: a review of literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2000; 7 (1): 7-14.
- (21) Hanrahan N. P, Aiken L. H, McClaine L, Hanlon A. L. Relationship between psychiatric nurse work environments and nurse burnout in acute care general hospitals. *Issues Ment Health Nurs* 2010; 31 (3): 198-207.
- (22) Sterling, M. General Health Questionnaire – 28 (GHQ 28). *Journal of Physiotherapy* 2011; 57 (4): 259.
- (23) Yada H, Abe H, Omori H, Matsuo H, Masaki O, Ishida Y, Katoh T. Differences in job stress experienced by female and male Japanese psychiatric nurses. *Int J Ment Health Nurs* 2014; 23 (5): 468-476.
- (24) Milošević, M. Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2010.

9. SAŽETAK

Medicinske sestre i tehničari obavljaju svoju dužnost na području unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti, liječenja i rehabilitacije, odnosno, sastavni su dio djelatnosti zdravstvene zaštite. Pri obavljanju posla, medicinsko je osoblje izloženo raznim nepovoljnim okolnostima koji se svrstavaju u skupine bioloških, kemijskih, fizikalnih i psihosocijalnih štetnosti. Sestrinstvo spada među zanimanja koja su izložena visokoj razini stresa. Stres ili stresogena reakcija je odgovor organizma na stresogenu situaciju te je važan čimbenik koji utječe na zdravlje. Cilj ovog rada je istražiti opće zdravstveno stanje medicinskog osoblja koji rade s mentalno oboljelim osobama s pretpostavkom da takav rad može utjecati na opću psihičku dobrobit medicinskog osoblja u smjeru njenog pogoršanja. Međutim, hipoteza nije potvrđena, nije dobivena statistički značajna razlika u samoprocjeni općeg zdravlja između onih koji rade i onih koji ne rade sa psihički oboljelima, iako određena razlika postoji. Pošto je stres na radu među vodećim uzrocima profesionalnih bolesti, potrebno je ozbiljno shvatiti njegove dugoročne i nepovoljne posljedice te pokušati raznim intervencijama utjecati na smanjenje njegova lošeg utjecaja.

Ključne riječi: stres na radu, opće zdravlje, rad sa psihički oboljelima

10. SUMMARY

Nurses work in the area of improving health, disease prevention, treatment and rehabilitation, respectively, they are an integral part of health care. They are exposed to many adversities which are classified into groups of biological, chemical, physical and psychosocial hazards. Nursing is one of the professions which is exposed to a high level of stress. Stress or stressful reaction is the body's response to a stressful situation and it is an important factor which affects health. The aim of this research is a review of the general health of the medical staff who work with mentally ill people with the hypothesis that such work may affect the general psychological well-being of medical staff in the direction of its deterioration. However, the hypothesis was not confirmed, there is no statistically significant difference in self-reported general health between those who work and those who do not work with mental patients, although there is a certain difference. Stress at work is among the leading causes of occupational diseases, so it is necessary to take seriously its long-term and harmful consequences and try to minimize its bad influence through various interventions.

Keywords: work-related stress, general health, working with mental patients

POPIS TABLICA

Tablica 1. Prikaz aritmetičkih sredina, standardnih devijacija te raspona rezultata na Upitniku općeg zdravlja, s obzirom na pripadnost radnom okruženju

Tablica 2. Rezultati *t-testa* u samoprocjeni općeg zdravlja između medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima i medicinskog osoblja koje ne radi sa psihički oboljelima

Tablica 4. Rezultati χ^2 testa u samoprocjeni općeg zdravlja na subskali **anksioznost i nesanica** između medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima i medicinskog osoblja koje ne radi sa psihički oboljelima

Tablica 3. Rezultati χ^2 testa u samoprocjeni općeg zdravlja na subskali **tjelesni simptomi** između medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima i medicinskog osoblja koje ne radi sa psihički oboljelima

Tablica 5. Rezultati χ^2 testa u samoprocjeni općeg zdravlja na subskali **socijalna povučенost** između medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima i medicinskog osoblja koje ne radi sa psihički oboljelima

Tablica 6. Rezultati χ^2 testa u samoprocjeni općeg zdravlja na subskali **depresija** između medicinskog osoblja koje radi sa psihički oboljelima i medicinskog osoblja koje ne radi sa psihički oboljelima

POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1. Raspodjela sudionika po spolu

Grafikon 2. Raspodjela ispitanika po stručnoj spremi

Grafikon 3. Prikaz frekvencija i postotaka odgovora ispitanika na prvoj čestici

Grafikon 4. Prikaz frekvencija i postotaka odgovora ispitanika na trećoj čestici

Grafikon 5. Prikaz frekvencija i postotaka odgovora ispitanika na četvrtoj čestici

PRILOZI

Prilog 1. Upitnik općeg zdravlja

Upitnik općeg zdravlja

Ovim anonimnim upitnikom želimo ispitati kakvog ste općeg zdravlja unazad nekoliko tjedana, uključujući i danas. Molimo, pročitajte ispod navedena pitanja i pridružena četiri moguća odgovora. Zaokružite odgovor koji najbolje opisuje Vaše stanje. Važno je odgovoriti na sva pitanja.

Upitnik će se koristiti u svrhu istraživanja, a rezultati će biti prikazani u završnom radu na Studiju sestrinstva.

Zahvaljujemo vam unaprijed na suradnji!

Jeste li (se) u zadnje vrijeme :

1 . osjećali vrlo dobro i zdravo ?

više nego inače jednako kao i inače manje nego inače mnogo manje nego inače
(0) (1) (2) (3)

2 . imali potrebu za uzimanjem lijekova kako bi podigli raspoloženje ?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

3 . osjećali iscrpljeno i mrzovoljno ?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

4 . osjećali bolesno?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

5 . imali glavobolje ?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

6 . imali osjećaj stezanja ili pritiska u glavi ?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače

7 . imali napadaje topline ili hladnoće?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

8 . imali problema s manjkom sna zbog briga ?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

9 . imali problema s buđenjem tokom noći?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

10 . osjećali da ste konstantno pod pritiskom?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

11 . postajali nervozni i mrzovoljni ?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

12 . plašili ili bili u panici bez nekog posebnog razloga ?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

13 . imali osjećaj da je većina odgovornosti na Vama?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

14 . osjećali nervozno i napeto cijelo vrijeme?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

15 . uspjeli okupirati ili zaposliti nečim?

više nego inače jednako kao inače manje nego inače mnogo manje nego inače
(0) (1) (2) (3)

16 . trebali više vremena za obavljanje određenih aktivnosti?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

17 . osjećali da Vam općenito dobro ide?

bolje nego inače jednako kao i inače gore nego inače mnogo gore nego inače
(0) (1) (2) (3)

18 . bili zadovoljni kako ste izašli na kraj s vlastitim zadacima?

više nego inače jednako kao inače manje nego inače mnogo manje nego inače
(0) (1) (2) (3)

19 . osjećali korisnim u različitim situacijama ?

više nego inače jednako kao inače manje nego inače mnogo manje nego inače
(0) (1) (2) (3)

20 . osjećali da ste sposobni donositi odluke?

više nego inače jednako kao inače manje nego inače mnogo manje nego inače
(0) (1) (2) (3)

21 . mogli uživati u svakodnevnim aktivnostima i situacijama?

više nego inače jednako kao inače manje nego inače mnogo manje nego inače
(0) (1) (2) (3)

22. razmišljali o sebi kao o bezvrijednoj osobi ?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

23. osjećali kao da je život u potpunosti beznadan?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

24. osjećali da ovaj život nije vrijedan življenja?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

25. razmišljali o tome si učinite nešto nažao?

uopće ne mislim da ne pomislio/pomislila sam na to razmišljam o tome
(0) (1) (2) (3)

26. shvatili da ne možete ništa napraviti zbog „slabih živaca“?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

27. poželjeli da Vas nema i da ste daleko od svega?

uopće ne ne više nego inače nešto više nego inače znatno više nego inače
(0) (1) (2) (3)

28. primjetili da Vam često dolazi misao da si oduzmete život?

uopće ne mislim da ne pomislio/pomislila sam na to razmišljam o tome
(0) (1) (2) (3)

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

Vedran Vijevec

(Ime i prezime)

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 17.10.2016

Vijevec

(potpis studenta/ice)