

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Nina Gomboc

Vpliv stresa na delovnem mestu

Vzroki stresa na delovnem mestu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enotah
za intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok

Diplomsko delo

Ljubljana, 2010

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Nina Gomboc

Mentorica:izr. prof. dr.Dana Mesner Andolšek

Somentor: doc.dr. Štefan Grosek

Vpliv stresa na delovnem mestu

Vzroki stresa na delovnem mestu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v enotah za intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok

Ljubljana, 2010

Zahvale

Za podporo, pomoč in komentarje pri pisanju diplomskega dela se zahvaljujem mentorici, izr. prof. dr. Dani Mesner Andolšek. Prav tako se zahvaljujem somentorju, doc. dr. Štefanu Grosku, ki me je usmerjal pri izvedbi raziskave in tudi vzpodbudil, da bi omenjeno raziskavo sploh opravila.

Zahvaljujem se vsem medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom v enotah za intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok, vodjem omenjenih oddelkov in zdravnikom v Univerzitetnem Kliničnem centru v Ljubljani in Mariboru ter v Splošnih bolnišnicah Celje, Novo mesto in Murska Sobota.

Sestri Janji Gomboc, prof. slov., se zahvaljujem za skrbno lektoriranje diplomske naloge.

Hvala moji družini: mami Marjani, očetu Evgenu in sestri Janji, ki so mi v času študija stali ob strani in me spodbujali.

Za potrpežljivost, podporo, spodbudo in pomoč pri tehnični izvedbi diplomske naloge se zahvaljujem svojemu Samu.

Vpliv stresa na delovnem mestu - Vzroki stresa na delovnem mestu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enotah za intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok

Diplomsko delo obravnava pogost davek sodobne družbe – stres na delovnem mestu. Predolg delovni čas, preveč delovnih nalog, izmensko in nočno delo, odgovoren delovni položaj in podobni sprožilci stresa so postali stalnica delovnih razmerij.

Vsak posameznik se s stresom sooča drugače, različni pa so tudi vplivi stresa na vsakega posameznika. Posledice stresa se lahko fizično manifestirajo v obliki zvišanega krvnega tlaka, pogostih glavobolih, čiru na želodcu, duševnih boleznih ... Vsa ta stanja so ponavadi prvi znanilci stresa na delovnem mestu, kar je predstavljeno v prvem delu diplomske naloge. Tam so opredeljeni vzroki stresa na delovnem mestu in posledice delovanja stresogenih dejavnikov na posameznika. V drugem, empiričnem delu, so opisani vplivi stresa na delovnem mestu med zaposlenimi medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehniki v enotah intenzivne terapije in nege kirurških in internističnih klinik v petih različnih enotah v Sloveniji.

KLJUČNE BESEDE: stres, vrste stresa, vzroki stresa, posledice stresa, stres pri zdravstvenem osebju.

The impact of stress in the workplace: the causes of the workplace stress experienced by nurses and medical technicians in intensive care units in departments of surgery and internal medicine

This thesis deals with an increasingly common problem in today's society - stress at work. Very long workdays, too many work tasks, rotating shifts and night work, positions that carry responsibility, and other similar triggers of stress, have become regular features within the workplace.

Each individual deals with stress differently, and the impact of stress on each individual also varies. Stress can be physically manifested in the form of raised blood pressure, frequent headaches, gastric ulcers, mental illnesses, etc. As is presented in the first section of this thesis, all these conditions are often the first indicators of stress in the workplace. That section also contains an examination of the known causes of stress in the workplace, and the consequences of workplace stress on individuals. The second section contains the results of an empirical study on the effects of workplace stress on busy nurses and medical technicians in intensive care units in departments of surgery and internal medicine, in five different locations in Slovenia.

KEY WORDS: stress, types of stress, causes of stress, consequences of stress, nursing stress.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	10
2	STRES IN TEORIJE	13
	2.1 VRSTE STRESA.....	15
	2.1.1 Pozitivni stres	16
	2.1.2 Negativni stres	16
3	POKLICNI STRES – STRES NA DELOVNEM MESTU.....	18
	3.1 VIRI STRESA NA DELOVNEM MESTU	21
	3.1.1 Stres, ki izhaja iz narave dela	22
	3.1.2 Stres, ki izhaja iz vloge odgovornosti.....	23
	3.1.3 Stres, ki izhaja iz odnosov na delovnem mestu	23
	3.1.4 Stres, ki izhaja iz kariernega razvoja.....	24
	3.1.5 Stres, ki izhaja iz organizacijske strukture, klime, kulture.....	24
	3.1.6 Delo in družina kot stresor	24
4	POSLEDICE STRESA.....	25
	4.1 ZDRAVSTVENE POSLEDICE STRESA.....	25
	4.1.1 Duševne bolezni zaradi stresa.....	27
	4.1.2 Fiziološke bolezni zaradi stresa.....	27
	4.1.3 Izgorelost	29
	4.1.4 Smrt zaradi stresa – sindrom Karoshi.....	30
	4.2 ORGANIZACIJSKE POSLEDICE STRESA.....	30
	4.2.1 Absentizem	31
	4.2.2 Delovni učinek.....	31
5	POKLIC MEDICINSKE SESTRE.....	33
	5.1 ZNAČILNOSTI STRESA MEDICINSKE SESTRE.....	34
6	EMPIRIČNI DEL	37

6.1	NAMEN IN CILJI.....	37
6.2	POTEK RAZISKAVE.....	37
6.3	METODA RAZISKAVE	38
6.4	ANALIZA REZULTATOV RAZISKAVE	39
6.4.1	Zaposleni po spolu.....	39
6.4.2	Zaposleni po starosti.....	40
6.4.3	Izobrazba anketiranih oseb	41
6.4.4	Delovna doba anketirancev	42
6.4.5	Zaposleni po oddelkih	43
6.4.6	Analiza opisa delovnega mesta.....	44
6.4.7	Ocena dejavnikov, ki povzročajo stresne občutke.....	45
6.4.8	Ocena simptomov, ki so posledica stresnih situacij	47
6.4.9	Načini spoprijemanja s stresom na delovnem mestu.....	50
6.4.10	Ukrepi nadrejenih za zmanjševanje stresa na delovnem mestu.....	53
6.4.11	Zadovoljstvo zaposlenih.....	56
6.4.12	Kako bi ocenili delo na svojem delovnem mestu	58
6.4.13	Kolikokrat se pri delu soočate s stresom	59
6.4.14	Vpliv stresa na delo	60
6.4.15	Stres in konflikti	60
6.5	OCENJENA STOPNJA STRESA PO VPRAŠALNIKIH STAI Y-1 IN PSS..	62
6.6	PREVERJANJE HIPOTEZ.....	64
7	RAZPRAVA.....	72
8	ZAKLJUČEK	75
9	LITERATURA	77
10	PRILOGE	80
	Priloga A: Soglasje komisije za medicinsko etiko z dne 07. 03. 2009.....	80

Priloga B: Soglasje komisije za medicinsko etiko o razširitvi raziskave na širše območje Slovenije, z dne 17. 09. 2010.....	81
Priloga C: Brošura z načrtom raziskave	82
Priloga Č: Izjava o zavestni in svobodni privolitvi v raziskavi.....	84
Priloga D: Anketni vprašalnik	85
Priloga E: Vprašalnik STAI Y-1	90
Priloga F: Vprašalnik PSS (Perceived Stress Scale) – Lestvica zaznavnega stresa	91

KAZALO TABEL

Tabela 6.1: Spolna struktura po enotah	40
Tabela 6.2: Starostni razredi po oddelkih in enotah	41
Tabela 6.3: Skupna izobrazbena struktura.....	42
Tabela 6.4: Zaposleni po oddelkih in enotah.....	43
Tabela 6.5: Skupne povprečne ocene dejavnikov stresnih občutkov zaposlenih	45
Tabela 6.6: Povprečne ocene dejavnikov stresnih občutkov zaposlenih v kirurških oddelkih	46
Tabela 6.7: Povprečne ocene dejavnikov stresnih občutkov zaposlenih v internističnih oddelkih	47
Tabela 6.8: Skupne povprečne ocene simptomov, ki so posledica stresnih situacij	48
Tabela 6.9: Povprečne ocene simptomov, ki so posledica stresnih situacij v kirurških oddelkih	49
Tabela 6.10: Povprečne ocene simptomov, ki so posledica stresnih situacij v internističnih oddelkih	50
Tabela 6.11: Skupna izobrazbena struktura.....	51
Tabela 6.12: Spoprijemanje s stresom na delovnem mestu v kirurških oddelkih	52
Tabela 6.13: Spoprijemanje s stresom na delovnem mestu v internističnih oddelkih....	53
Tabela 6.14: Ukrepi nadrejenih za zmanjševanje stresa na delovnem mestu.....	54

Tabela 6.15: Ukrepi nadrejenih za zmanjševanje stresa na delovnem mestu v kirurških oddelkih	55
Tabela 6.16: Ukrepi nadrejenih za zmanjševanje stresa na delovnem mestu v internističnih oddelkih	55
Tabela 6.17: Zadovoljstvo zaposlenih	56
Tabela 6.18: Zadovoljstvo zaposlenih v kirurških oddelkih.....	57
Tabela 6.19: Zadovoljstvo zaposlenih v internističnih oddelkih.....	58
Tabela 6.20: Število izpolnjenih vprašalnikov STAI Y-1 in PSS po oddelkih in enotah	62
Tabela 6.21: Ocenjena stopnja stresa anketirancev po enotah in oddelkih	63
Tabela 6.22: Vpliv izobrazbe na zaznavo stresa na delovnem mestu	64
Tabela 6.23: Enosmerna ANOVA za razlike v izraženosti stresa na delovnem mestu glede na izobrazbo zaposlenih	65
Tabela 6.24: Pearsonov koeficient povezanosti (r) med starostjo zaposlenih in zaznavo stresa na delu	66
Tabela 6.25: Enosmerna ANOVA za preverjanje razlik med starostnimi skupinami v nivoju izraženega stresa na delovnem mestu.....	66
Tabela 6.26: Pearsonov koeficient povezanosti (r) med pogostostjo glavobolov zaposlenih in zaznavo stresa na delu	67
Tabela 6.27: Pearsonov koeficient povezanosti (r) med številom bolniškega staleža zaposlenih in zaznavo stresa pri delu	68
Tabela 6.28: Opisna statistika odgovorov zaposlenih na vprašanja o vzrokih stresa na delovnem mestu.....	69
Tabela 6.29: Opisna statistika odgovorov zaposlenih na vprašalniku STAI Y-1 , ločeno glede na čas merjenja	69
Tabela 6.30: Levinov test homogenosti varianc.....	70
Tabela 6.31: Rezultati testa Kruskal-Wallis za ugotavljanje razlik v zaznavanju stresa na delovnem mestu glede na čas merjenja.....	70
Tabela 6.32: T-test za primerjavo rezultatov na vprašalniku STAI Y-1 med skupinama zaposlenih na kirurškem in internističnem oddelku	71
Tabela 6.33: T-test za primerjavo rezultatov na vprašalniku PSS med skupinama zaposlenih na kirurškem in internističnem oddelku	71

KAZALO GRAFOV

Graf 6.1: Skupna izobrazbena struktura	42
Graf 6.2: Število let delovne dobe po enotah	43
Graf 6.3: Opis delovnega mesta	44
Graf 6.4: Kako bi ocenili delo na svojem delovnem mestu.....	59
Graf 6.5: Kolikokrat se pri delu soočate s stresom.....	59
Graf 6.6: Vpliv stresa na delo v internističnem in kirurškem oddelku.....	60
Graf 6.7: Stres in konflikti	61

KAZALO SLIK

Slika 2.1: Odnos med storilnostjo in obvladovanjem stresa.....	17
Slika 3.1: Viri stresa na delovnem mestu	21
Slika 4.1: Grafični prikaz odnosa med stresom in delovnim učinkom.....	32

1 UVOD

Že starogrški filozof Sokrat je govoril, da ne obstaja nobena bolezen, ki ni povezana z dušo (Rakovec-Felser 1991, 9). Stres, ki je nekoč pomagal preživeti ljudem skozi tisočletja, je v današnjem času postal glavni vzrok smrtonosnih bolezni in je neizogiben del našega življenja, povzroči pa lahko hude posledice, če je negativen in škodljiv. Je posledica doživljanja dnevno spremljajočih pojavov, kot so odnosi z ljudmi, še posebno na delovnem mestu in doma (Jerman 2005, 474).

Delovno mesto zagotavlja socialno podporo, samozavest in varnost ter pomembno vpliva na počutje in zdravje zaposlenih. Ker sčasoma postane precejšnji del našega življenja, je pomembno, da se zaposleni na delovnem mestu dobro počutijo, imajo dobre odnose s sodelavci in nadrejenimi ter da je klima v organizaciji prijateljska in podporna.

Vse pogosteje pa se dogaja, da so delovne obremenitve prevelike. Hitrejši ritem škoduje kakovosti, krha tvorne delovne odnose ter ubija inovativnost. Zaposleni imajo občutek, da delovna klima ni podporna, da so premalo plačani ter da delo ne zagotavlja motivacije. Vsi ti dejavniki izzovejo poklicni stres, ki, če ni nadzorovan, lahko pusti posledice na organizmu in v organizaciji.

Nekateri avtorji besedo stres označujejo kot "*bolezen 21. stoletja*", saj skorajda ni bolezni, ki ne bi bila povezana s stresom: depresija, zvišana raven maščob, arterijska hipertenzija, srčni infarkt, kap, rak ...

Fenomen stresa v delovnem okolju je, da je zelo drag. Zaradi bolezni, odsotnosti iz dela, prezgodnje smrti in upokojitve je stres Veliko Britanijo stal 3,5 milijard ameriških dolarjev (Rodham in Bell 2002 v Murphy 2004, 423).

V diplomskem delu obravnavam stres na delovnem mestu ter predstavljam izsledke raziskave.

V prvem delu opisujem temeljne teorije stresa ter vrste stresa. V nadaljevanju opisujem stres na delovnem mestu oziroma poklicni stres ter njegove vzroke in posledice. Posledice stresa opredelim na zdravstvene in organizacijske.

V nadaljevanju opišem poklic zdravstvenega osebja (medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov) ter značilnosti njihovega delovnega mesta.

V diplomski nalogi me je zanimal predvsem stres na delovnem mestu zdravstvenega osebja, zaposlenega na delovno najbolj intenzivnih stresnih oddelkih, katerih značilnost je visoka umrljivost kritično bolnih. To so oddelki intenzivne terapije v kirurškem in internističnem oddelku. Delo v enoti intenzivne terapije se izvaja stoje, v večizmenskem delovnem času in pri umetni svetlobi. Zdravstveno osebje v teh enotah spremlja čustvena napetost, ki izvira iz odgovornosti, nepričakovanih dogodkov in številnih etičnih in moralnih vprašanj. Vse to od zaposlenih zahteva veliko naporov, nenadno zbranost, vestnost in hitro ukrepanje. Odnos do bolnikov in svojcev mora biti spoštljiv ter razumevajoč. Zdravstveno osebje v enoti intenzivne terapije se večinoma sooča z bolečino, trpljenjem in zelo pogosto tudi smrtjo (Kramar 1988).

Teoretičnemu delu sledi empirični del, ki temelji na raziskavi problema stresa zdravstvenega osebja, zaposlenega v enotah intenzivne terapije in nege kirurškega in internističnega oddelka.

Preverim, ali obstajajo razlike pri dožemanju stresa med kirurškimi in internističnimi oddelki, kakšna je stopnja stresa med zaposlenimi, kateri vzroki stresa so najpogostejši ter kako se zaposleni soočajo s stresnimi situacijami. Nato preverim še zastavljene hipoteze.

V hipotezi H_0 predpostavljam, da bodo zaposleni z univerzitetno izobrazbo statistično pomembneje zaznavali stres na delovnem mestu kot zaposleni ostalih izobrazbenih skupin.

Predpostavljam tudi, da s starostjo zaposlenih pada zaznavanje stresa (Hipoteza H_1). Ker je glavobol pogost signal in pokazatelj, da je nekdo pod stresom (Pačnik 1992, 19), s hipotezo H_2 predpostavljam, da je višji nivo zaznanega stresa statistično pomembno povezan s pogostostjo glavobolov, s hipotezo H_3 pa predpostavljam, da je

višji nivo stresa statistično značilno pomembno povezan z višjim številom bolniških staležev zaposlenih.

Oddelki intenzivne terapije veljajo za najbolj stresne tudi zato, ker je njihova značilnost visoka umrljivost. Zdravstveno osebje se po večtedenski skrbi za pacienta nanj lahko tudi čustveno naveže. Če ta pacient kljub zdravstveni oskrbi umre, lahko ta dogodek povzroči hude stresne občutke zaposlenih. Soočanje s svojci umrlega pa vse skupaj le še poslabša. Zato v hipotezi H_4 predpostavljam, da je v obeh oddelkih najpogostejši vzrok stresa na delovnem mestu smrt pacientov.

Japonski zdravniki ugotavljajo, da imajo ljudje prvi dan v tednu zvišan krvni pritisk in pogostejše težave z njim kot preostale dni. Tudi starejše raziskave so pokazale enako sliko (Murakami in drugi 2004). Na podlagi teh raziskav v hipotezi H_5 predpostavljam, da so medicinske sestre in zdravstveni tehniki najbolj pod stresom na začetku delovnega tedna po delovniku.

Enote intenzivne terapije so enote v bolnišnicah, kjer se zdravijo pacienti, ki imajo ogrožene organske sisteme ali začasno izpadle pomembne funkcije organov, njihova nega pa je zelo zahtevna. Take enote delujejo na vseh področjih medicine, v diplomski nalogi pa sem se osredotočila predvsem na enote intenzivne terapije kirurških in internističnih oddelkov.

Zaradi intenzivnosti obravnave je zdravljenje pacientov, ki ležijo v intenzivnih enotah kirurškega oddelka, zahtevnejše. Tu so predvsem pacienti po kirurških posegih z zapletenimi zdravstvenimi stanji, pacienti po poškodbah glave ali politravmi (Korošec-Jagodič in drugi 2007). Zato v hipotezi H_6 predpostavljam, da so zaposleni na kirurškem oddelku bolj pod stresom kot zaposleni na internističnem oddelku.

Strnjene rezultate raziskave ter ugotovitve opišem in utemeljim na koncu, v razpravi diplomske naloge.

2 STRES IN TEORIJE

Uporaba besede stres se v zadnjem času uporablja v vseh življenjskih situacijah. Kaj je pravzaprav stres?

Beseda stres izhaja iz latinščine. Najstarejši zapis o stresu izhaja iz 11. stoletja. Arabski filozof Ala Ibn Hazm iz Cordobe je v razpravi o pomembnosti stresa kot dejavniku, ki določa vedenje, zapisal, da je vsestranskost bojazni temeljni pogoj človeškega obstoja in prvobitni pobudnik vsega, kar delamo. V angleščini je bila beseda stres prvič uporabljena v 17. stoletju, in sicer za opis nadloge, pritiska, muke in težave. V 18. in 19. stoletju se je pomen besede spremenil; pomenil je silo, pritisk ali močan vpliv, ki deluje na predmet ali na osebo. Ta definicija je hkrati pomenila, da zunanja sila zbuja napetost v predmetu ali osebi, ta pa skuša ohraniti svojo nedotakljivost tako, da se upira moči te sile (Spielberger 1985, 8–49).

Danes je stres stanje organizma oziroma telesna, fizična in duševna reakcija organizma na obremenitve. Je način, s katerim se organizem odzove na spremembo. Obremenitve imenujemo dražljaji (stresorji), nanje pa organizem ni pripravljen, zato povzročajo zmedenost, nejevoljo in vznurjenost. Kako se posameznik sooči z obremenitvijo, se ji prilagodi in obvlada, je odvisno od njegove psihične in fizične pripravljenosti. Lahko mu pomeni oviro, zahtevo ali izziv (Božič 2003, 17).

Starc (2007, 23) pričetek teorije stresa povezuje s pionirji stresa. Kot pionirja teorije stresa omenja ameriškega nevrologa Walterja Cannon, ki je postavil temelje v raziskovanju stresa, saj je odkril hormon adrenalin¹. Odkril je, da se žival v šoku ali v nevarnosti, instiktivno odzove z izločanjem hormonov, ki ji pomagajo preživeti.

Največja slava med pionirji stresa pa je doletela Hansa Seyla (1956), ki je v tridesetih letih prejšnjega stoletja uvedel prve teorije. Na osnovi Cannonovih ugotovitev je

¹ Zato je adrenalin dobil ime Cannonov stresni hormon (Starc 2007, 27).

izdelal tristopenjski model, s katerim je pojasnil odzivanje človeka na zastrašujočo situacijo.

Stres je definiral kot stanje organizma, ki se kaže skozi sklop telesnih sprememb, znanih kot splošni adaptacijski sindrom² (Tušak 2007, 72). Selye je kot splošni prilagoditveni sindrom poimenoval tri reakcijske faze: alarmni stadij, stadij odpornosti in stadij izčrpanosti (Lindermann 1982, 14). Selyejeva analiza jasno kaže, da stres posega v mnoge življenjske pojave in da je obvladovanje stresa bistveno za telesno zdravje in učinkovito delo (Spielberger 1985, 6).

Lazarus (1966 v Tušak 2007, 72) je definiral psihološki stres, ki ga je pojmoval kot ogrožajoče zahteve, postavljene pred psihološki sistem. Leta 1987 ga je definiral kot karakteristiko posameznika oziroma kot negativen čustven odziv, temelječ na kognitivni oceni situacije, ki je ocenjena kot ogrožajoča.

Tyrer (1987) definira stres kot duševno in telesno reakcijo na spremembo. Gre predvsem za to, da se spremembi, kadar nastane, zmoremo prilagoditi. Stres komajda občutimo, kadar se nečemu lahko prilagodimo; kadar pa se ne moremo, stres postane pretres. In takšen pretres ne popusti, vse dokler nam ne uniči telesnega in duševnega zdravja.

Greenberg in Baron (2000 v Treven 2005) stres opredelita kot "kompleksen vzorec čustvenih stanj, psihičnih odzivov in s tem povezanih misli, ki nastane kot odgovor na zunanje zahteve." Te zahteve, ki izhajajo iz okolja, označita kot stresorje.

Starc (2008, 1) stres definira kot "zapleten psiho-nevro-endokrini in imunski odziv osebe (stresna reakcija) na izziv (stresogeni dejavnik) v luči posameznika in po osebni borbeni načrti." Meni, da je stres individualna biološka reakcija duše in telesa posameznika na izziv po lastnem borbeni načrti, če izziv oceni kot stresogeni. Pomemben je torej odziv, ne samo stresogeni dejavnik, kot ljudje pojav stresa pogosto napačno razumejo.

² Izraz splošni adaptacijski sindrom je sčasoma nadomestil izraz stresni sindrom (Starc 2007, 23).

Spielberger (1985, 4) opredeljuje stres kot neločljiv del naravne zgradbe življenja. Vsaka okoliščina, v kateri kdo ocenjuje naše vedenje, lahko povzroči stres. Čeprav povzroči negativne kot pozitivne posledice, so večje pozornosti navadno deležni negativni pojavi.

Stres je reakcija organizma na dražljaje iz okolja; vključuje znake obrambe in prilagajanja. Različne definicije stres opisujejo kot stanje napetosti organizma, v katerem se sproži obramba, pri čemer se organizem sooči z ogrožajočo okoliščino. Temu sledi nespecifična reakcija organizma, ki pripelje do obrambe ali do možnega upora (Luban in Pozzi 1994, 13).

2.1 VRSTE STRESA

Izraz stres se prepogosto napačno uporablja, saj ljudje s to besedo pogosto opisujemo negativne stresne dejavnike, čeprav stres povzroča tudi pozitivne posledice. Starc (2007, 66) poudarja, da stres ni že vnaprej nekaj slabega. Simpatično-adrenergični odzivi, ki označujejo prvo obdobje stresa, obdobje alarma, so praviloma fiziološki, zdravi in človeka vzpodbujajo k dejanjem, h kreativnosti in k uspešnosti.

Po učinkih na organizem in vzrokih, načinu in trajanju Starc (2008, 16) razdeli stres na:

- pozitivni stres (eustres) – povzroča kratkotrajno neintenzivno stresno reakcijo. Stres omogoča prilagajanje organizma na okolje, na nove situacije, spodbuja spopadanje s problemi, reševanje težav, motivira za delo in spodbuja dinamičnost.
- negativni stres (distres) – je stres z negativnimi učinki na zdravje. Ponavadi je negativni stres posledica dolgotrajnih, ponavljajočih se intenzivnih stresnih reakcij organizma brez počitka ali obnove organizma.

Poleg pozitivnega in negativnega stresa avtor razlikuje še: po trajanju stresa akutni, ponavljajoči se in kronični stres, po izvoru stresogenega dejavnika notranji in zunanji stres, realni in imaginarni stres ter duševni in telesni stres.

Glavna razlika med pozitivnim in negativnim stresom je, da se spremembi pri pozitivnem stresu hitreje in lažje prilagodimo, pri škodljivem stresu pa se spremembi težje prilagodimo (Tyreer 1987, 19). Pomembno je tudi, kako človek ocenjuje tisto, kar učinkuje nanj kot stresor.

Stresne situacije ljudje občutimo individualno zelo različno, poleg tega pa sami v sebi različno predelamo dražljaje, ki jih sprejemamo iz okolja. Isti dražljaj ima lahko pri več ljudeh drugačne učinke. Boječi ljudje se npr. v kakšni situaciji počutijo ogrožene, drugi pa bi se v isti situaciji počutili povsem normalno (Jerman 2005, 472).

2.1.1 Pozitivni stres

Pozitivni stres imenujemo tudi prijazni stres. Občutek prijaznega stresa nastopi takrat, kadar so sposobnosti večje od zahtev in zaradi tega dobimo občutek samozavesti. Spodbuja nas k večji učinkovitosti in prevzame nas občutek, da bomo zlahka rešili naloge, izzive, zahteve ipd. Stresna reakcija lahko na ta način povzroči stanje pripravljenosti, ki ugodno vpliva na telesne in duševne sposobnosti, ustvarjalnost in produktivnost. Znamenja prijaznega stresa so: vznemirjenost, evforičnost, motiviranost, prijaznost, družabnost, umirjenost, ljubeznivost, samozavest, ustvarjalnost, jasno mišljenje, učinkovitost, marljivost, vednost in odločnost (Powell 1999 v Jerman 2005, 473).

Starc (2008, 1) navaja, da je nekoč pozitivni stres v borbi za obstanek ohranjal življenja, danes pa, če je kratkotrajen, vpliva na boljšo izvedbo dela, povečuje kreativnost in izboljša spomin.

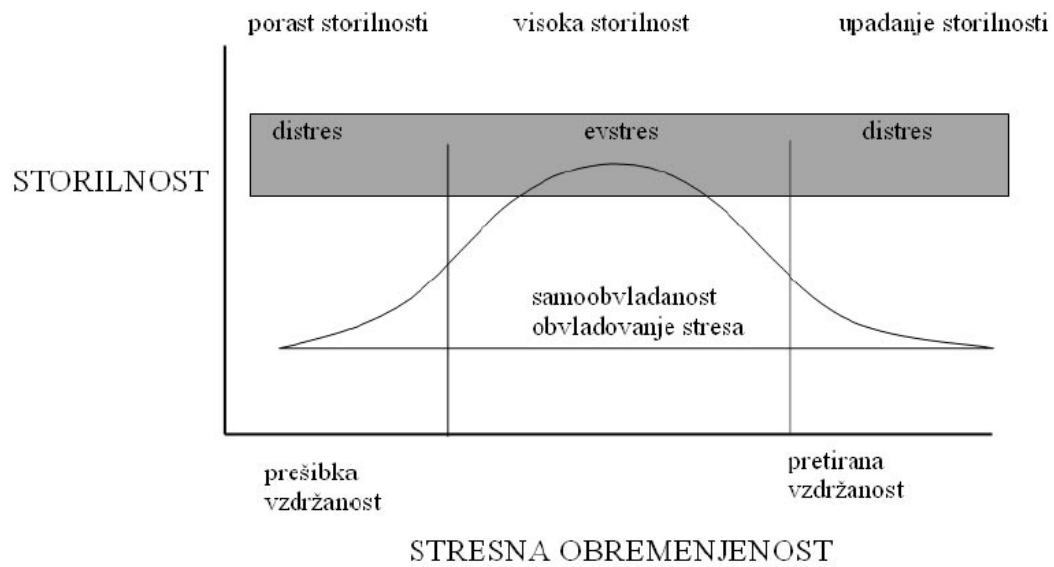
2.1.2 Negativni stres

Negativni stres pojmuje tudi kot škodljivi stres. Zanj so značilne preobremenitve, ki lahko porušijo ravnovesje, opravljanje zahtevnih nalog v časovni stiski, spoprijemanje z nalogami, ki jim nismo kos itd. Negativni stres najpogosteje povzroči pretirana zaskrbljenost (Jerman 2005, 473). Negativen učinek je odvisen od možnosti, ki jih ima posameznik, da se spopade z obremenitvijo. Kadar nima možnosti, da bi

situacijo poskušal rešiti, je učinek stresne situacije večji (Powell 1999 v Jerman 2005, 473).

Slika 2.1 kaže na odnos med pozitivnim (eustres) in negativnim (distres) stresom ter storilnostjo.

Slika 2.1: Odnos med storilnostjo in obvladovanjem stresa



Vir: Mielke 1997 v Jerman (2005, 472).

Obremenjujoči stresi so lahko posledica delovanja ponavljajočih se vsakdanjih malih stresov. Po mnenju nekaterih strokovnjakov enkratne obremenitve nimajo tolikšne teže, kot običajno mislimo. Hujše so stalne, manjše stiske, ki se ponavljajo in jim ne vidimo konca. To sicer ne drži vedno, saj je odvisno od posameznika in njegovih psihofizičnih sposobnosti (Powell 1999 v Jerman 2005, 473).

3 POKLICNI STRES – STRES NA DELOVNEM MESTU

Stres povzroča katerakoli motnja, ki ovira posameznikovo fizično počutje in mentalno delovanje. Pojavi se, kadar mora telo delovati na način, ki presega normalno delovanje. Stres je lahko škodljiv za posameznika, družino, organizacijo in družbo. Nekateri avtorji škodljiv učinek stresa na organizacijo imenujejo organizacijski stres (Sabadin 2003, 97).

O poklicnem stresu pravzaprav govorimo, kadar zahteve dela obremenijo ali presežejo osebne prilagoditvene vire (Lazarus in Folkman 1984 v Černigoj Sadar 2002, 86).

Jerman (2005, 474) navaja, da "najpogostejše stresne okoliščine nastanejo v odnosih z ljudmi, še posebno na delovnih mestih in doma. Glavno doživljanje stresa je povezano z ogroženostjo človekove samozavesti in samospoštovanja ter z bojaznijo zaradi izgube socialne varnosti ali domačega zavetja."

Stres je generičen pojem, ki se nanaša na začasen prilagoditveni proces, ki ga spremljajo mentalni in telesni simptomi. Izgorelost je končna stopnja, ko odpovedo prilagoditveni procesi, ki so rezultat dolgotrajnega neravnotežja med zahtevami in viri ter daljšega stresa na delovnem mestu (Brill 1984 v Černigoj Sadar 2002, 86).

Delovni stres je definiran kot emocionalno stanje, ki je rezultat razlike med zahtevami in sposobnostmi posameznika za prenašanje stresa. Stresna situacija lahko postane negativna izkušnja iz emocionalnega vidika, ki se lahko poveže z neprijetnimi stanji anksioznosti, napetosti, depresije itd. Osnovna predpostavka je, da stopnja prilagojenosti na okolje oziroma skladnost med zahtevami okolja in karakteristikami posameznika neposredno vpliva na raven zadovoljstva in učinke pri delu (Bilban 2007).

Luban in Pozzi (1994, 19) navajata: "Stres lahko povzroči škodo, kadar se stanje ne more obnoviti med enim in drugim stresnim dogodkom. Najhujši stresni dejavnik za delavce je bojazen, da bodo izgubili delo. Stres pa ne grozi samo podrejenim, ampak tudi delodajalcem."

Stres zaradi dela lahko sproži:

- prevelika odgovornost na delovnem mestu,
- prehudo tekmovanje med sodelavci,
- premajhno nagrajevanje zaposlenih.

Avtorja opozarjata tudi na neprimeren delovni ritem (še posebej nočni), omejitve in vsiljene zahteve zaradi organizacije dela kot vzroke za stres pri delu.

Raziskovanje organizacijskega stresa se je začelo v ZDA med 2. svetovno vojno (De Wolff v Selič, 1999). Psihologi so proučevali reakcije oseb, ki so se znašle v izjemno stresnih situacijah, ter se prvič sistematično lotili obravnave strategij ravnanja s stresom. Vojake so spraševali, kdaj jih je najbolj strah, če sovražijo nasprotnika ali če molijo med napadom. Te študije so opozorile na fiziološke procese, ki spremljajo stresno dogajanje (znaki strahu, divje razbijanje srca, slabost v želodcu ...) ter na vpletenost motivacije in stališč.

Z organizacijskim stresom so se avtorji začeli ukvarjati v šestdesetih letih prejšnjega stoletja. Kahn in sodelavci (1964 v Selič, 1999) so opisali dejavnike, ki vplivajo na subjektivno doživetje napetosti med delom, ter izpostavili pomen nejasnosti in konfliktnosti vlog kot ključnih izvorov stresa. Kornhauser (1965 v Selič, 2000) je ugotovil, da rutinska opravila vplivajo na občutek lastne vrednosti in na mentalno zdravje. Kot posledica ponavljajočega, nezahtevnega dela se je namreč pojavila apatija, ki je osebo spremljala tudi v prostem času.

Stres na delovnem mestu, doživljanje napetosti, neobvladovanje razkoraka med zahtevami delovnega okolja in zmogljivostmi delavcev je posledica vpliva neustreznih organizacijskih razmerij in neupoštevanja razpoložljivih človeških virov. Rezultati raziskav, predstavljenih v Eurostatu, kažejo, da:

- 35 % zaposlenih nima nadzora nad svojim delom,
- 29 % delavcev nima vpliva na izbor metod dela,

- 30 % delavcev ne more vplivati na hitrost, s katero morajo delo opravljati,
- 39 % delavcev ne more vplivati na to, kdaj imajo odmor med delom,
- 55 % delavcev ne more vplivati na razpored delovnega časa,
- 40 % delavcev poroča o doživeti monotoniji pri delu,
- 60 % delavcev poroča o pritisku, ki ga doživljajo zaradi prenapetih časovnih rokov,
- 56 % delavcev poroča o tem, da morajo delo opravljati zelo hitro,
- 9 % delavcev poroča o šikaniranju,
- 4 % poroča o pojavljanju psihičnega mučenja in izživljanja.

Podatki kažejo, da se pojavljajo znaki preobremenjenosti, ki so posledica neustreznih organizacijskih razmerij, neupoštevanja razpoložljivih kadrov in pomanjkljivih vlaganj v kadrovske zmogljivosti v posameznem sistemu (Bilban 2007).

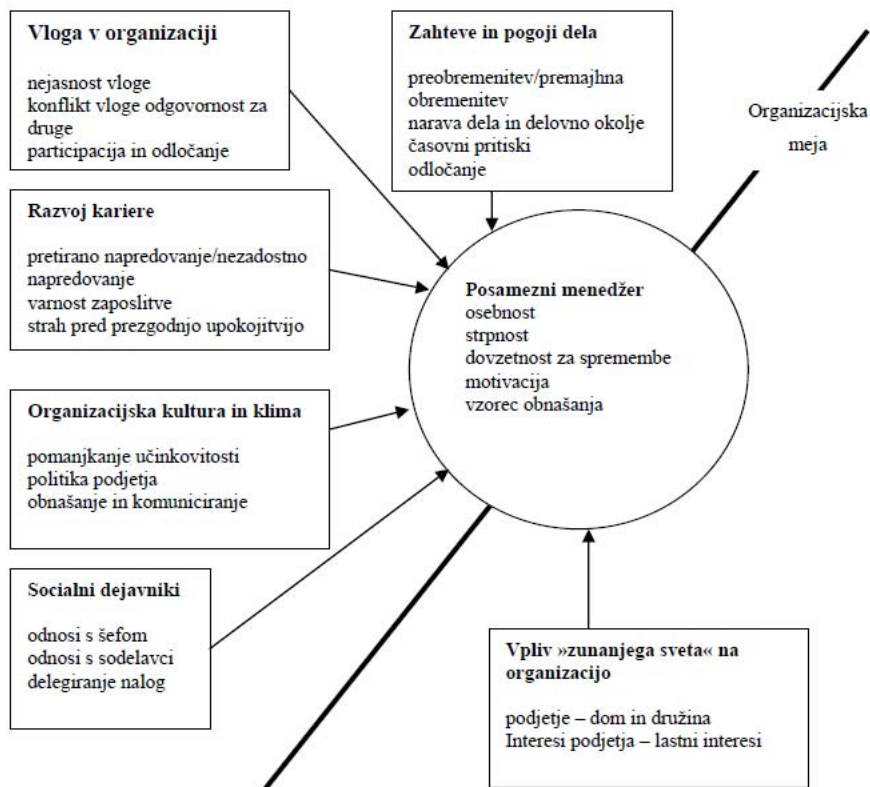
Ivanichevich in Matteson (1982) pojem poklicni stres razumeta kot negativne okoljske dejavnike oz. stresorje (prevelik obseg dela ...), povezane z določeno vrsto dela.

Poleg poklicnega stresa lahko inherentnost posameznikov in njihovo obnašanje prav tako prispevata k poklicnim boleznim.

Pri delu se pojavljata dve vrsti obremenitev: monotonija in mentalni stres. Delavci, ki opravljajo monotona, ponavljajoča se dela (delo za tekočim trakom), doživljajo monotonijo. Monotono delo lahko povzroča frustracijo, nesrečno počutje in brezbržnost. Prav tako zmanjšuje človeški učinek in povečuje število napak ter nezgod pri delu. Mentalni stres povzroča prekomerna obremenitev pri delu, nezadovoljstvo z delom, povečana odgovornost, pristranost, tekmovalnost, občutek neustreznosti in slabi medosebni odnosi pri delu. Nanj vplivajo tudi zunanji dejavniki, kot so osebna razmerja, življenjski stil in fizično zdravje (Sabadin 2003, 98).

3.1 VIRI STRESA NA DELOVNEM MESTU

Slika 3.1: Viri stresa na delovnem mestu



Vir: Cooper in Marshall v Stranks (2005, 23).

Cooper in Marshall (v Bilban 2007, 31) sta vire stresa razdelila na šest kategorij:

1. delovni stres oz. stres, ki izhaja iz narave dela,
2. stres, ki izhaja iz vloge odgovornosti,
3. stres, ki izhaja iz odnosov na delovnem mestu,
4. stres, ki izhaja iz kariernega odnosa,
5. stres, ki izhaja iz organizacijske strukture, klime, kulture,
6. delo in družina kot stresor.

3.1.1 Stres, ki izhaja iz narave dela

Vsako delo ima izvore stresa. Hrup, svetloba, vonjave, tresljaji ter kemične spojine vplivajo na naše razpoloženje in mentalno stanje ne glede na to, ali se jih zavedamo ali ne. Delo v izmenah, še posebno v treh izmenah, vpliva na učinkovitost, delovno motivacijo, družinsko in socialno življenje. Študije o dolgotrajnem delavniku so potrdile povezanost med podaljšanim delavnikom in smrtjo zaradi bolezni srca in ožilja (Černigoj Sadar 2002, 93).

Raziskovalci so v oblikovanje dela v izmenah vložili veliko naporov, kljub temu pa optimalni sistem ne obstaja. Priporočljivo je, da se pri oblikovanju dela v izmenah upošteva hitra rotacija, saj se tako pojavi manj posledic izmeničnega dela. Sklop delovnih dni naj bi bil kratek in med njimi naj bi imeli zaposleni vedno en dan prost (Sutherland in Cooper 2000, 84).

Vir stresa na delovnem mestu je predvsem dolgotrajen delavnik. Zaposleni se pogosto soočajo s preveliko količino dela, ki ga morajo kakovostno opraviti, zato morajo pogosto delati preko rednega delovnega časa. Če se ta obremenjenost pojavlja dalj časa, lahko vodi v stres.

Že pred 40 leti sta Breslow in Buell (1960 povzeto po Cartwright in Cooper 1997 v Černigoj Sadar 2002, 93) ugotovila, da so osebe, stare pod 45 let, ki so delale več kot 48 ur na teden, imele dvakrat večjo možnost, da umrejo zaradi srca in ožilja v primerjavi z osebami, ki so delale največ 40 ur na teden. Carthwright in Cooper (1997 v Černigoj Sadar 2002, 93) pa ugotavljata, da je delo, ki preseže od 40 do 50 ur na teden, neproduktivno.

Evropske smernice državam članicam EU določajo maksimalno 48 delovnih ur na teden. Zaposleni lahko delo, ki presega število predpisanih 48 ur tedensko, zavrne (Sutherland in Cooper 2000, 76).

Tudi potovanje lahko predstavlja vir stresa, saj zaposleni, ki veliko potujejo, preživijo manj časa s svojimi sodelavci in družino, kar zelo vpliva na socialne odnose (Černigoj Sadar 2002, 93).

3.1.2 Stres, ki izhaja iz vloge odgovornosti

Stres v organizaciji je minimalen, če so vloge oseb v organizaciji jasno opredeljene, pričakovanja pa jasna in nekonfliktna. Osnovni izvori stresa, ki izhajajo iz vloge odgovornosti, so dvoumnost vloge, konfliktnost vloge in stopnja odgovornosti za druge.

O dvoumnosti vloge govorimo, kadar zaposleni nima jasne predstave o ciljnih dela, pričakovanjih sodelavcev ter obsegu in odgovornosti svojega dela. Konfliktnost vloge se pojavi v primeru nasprotujočih si zahtev na delovnem mestu (npr. delo, ki ga zaposleni ne želi opravljati, ali delo, ki ne spada med delovne naloge oz. spada med delovne naloge sodelavca).

Stresne situacije, ki izhajajo iz vloge odgovornosti, pa ločimo v dve skupini: odgovornost za ljudi in za stvari. Take stresne situacije so se izjemno povečale v devetdesetih letih prejšnjega stoletja (Černigoj Sadar 2002, 93-94).

3.1.3 Stres, ki izhaja iz odnosov na delovnem mestu

Neprijemni odnosi na delovnem mestu so pomemben izvor stresa pri zaposlenih. Cartwright in Cooper (v Černigoj Sadar 2002, 94) odnose na delovnem mestu uvrščata v tri skupine: odnose s šefom, s podrejenimi in s sodelavci. V odnosu med podrejenimi in nadrejenimi je glavni problem nesposobnost ravnanja z ljudmi ter neprimerno vzajemno zaupanje in pomanjkanje spoštovanja. Pri odnosih med sodelavci pa so negativni predvsem kompetitivnost, osebni konflikti in osebe, ki so tehnično in izredno storilnostno orientirane. Precej stresa pa povzročajo odnosi s strankami, saj se pri delu z njimi zahteva individualen pristop in obvladovanje lastnih čustev.

Nadlegovanje in nasilje na delovnem mestu oziroma tako imenovani mobing je prav tako pomemben vzrok stresa na delovnem mestu in zajema nevljudno vedenje ter fizično in verbalno nasilje.

Ta vrsta nasilja je pogosta v storitvenih dejavnostih, doživljajo ga medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci, vozniki avtobusov in taksijev, blagajniki, trgovci, policisti ... Največja težava mobinga je, da je težko dokazljiv ter da do nadlegovanja pogosto prihaja zaradi zlorabe moči.

Trevenova (2005) o nadlegovanju na delovnem mestu govori takrat, če gre za besedne ali fizične napade ali pa bolj za prefinjene pritiske na zaposlene kot npr.: nerazumni roki, neizvedljive naloge, postavitve na nižje delovno mesto ... V raziskavi, ki je bila opravljena leta 2001 v državah članicah Evropske unije, je pokazala, da je bilo v letu 2000 devet odstotkov (kar znaša 12 milijonov) zaposlenih žrtev nadlegovanja na delovnem mestu.

3.1.4 Stres, ki izhaja iz kariernega razvoja

Vsak posameznik ima drugačne predstave in pričakovanja glede plače, avtonomije in varnosti zaposlitve. Če se ta pričakovanja ne uresničijo, izgubijo občutek pripadnosti in samospoštovanja (Černigoj Sadar 2002, 94).

3.1.5 Stres, ki izhaja iz organizacijske strukture, klime, kulture

Organizacijska kultura je mešanica vrednot, prepričanj, predpostavk, pomenov in pričakovanj, ki so skupna članom določene skupine. Ustrezna organizacijska kultura omogoča adaptacijo na zunanje pogoje in notranjo integracijo (Černigoj Sadar 2002, 95).

3.1.6 Delo in družina kot stresor

Stres ima lahko negativen učinek na družino in zasebno življenje. V razvitih državah ocenjujejo, da je visok indeks ločitev deloma tudi posledica naraščanja stresa na delovnem mestu. Stres povzročajo tudi konflikti, ki nastanejo med možnostjo za vzgojo otrok in poklicno kariero. Predvsem vzgoja otrok zahteva ustrezno ravnovesje med zahtevami dela in domačega okolja (Sabadin 2003, 97).

4 POSLEDICE STRESA

Glavne posledice stresa so strah, utrujenost, žalost, potrtnost, malodušje, nezaupanje in jeza, slabi učinki kroničnega negativnega stresa pa se kažejo na duševnem, čustvenem in fizičnem področju. Kot posledica stresa se pojavljajo tudi agresivnost, nenadni izbruhi jeze in kričanje, lahko pa tudi popolnoma pasivizirano vedenje, kadar nekdo laže. Ljudje smo si različni in posledice stresa se ne pojavljajo pri vseh na enak način (Jerman 2005, 481).

4.1 ZDRAVSTVENE POSLEDICE STRESA

O vplivih stresa na telesne in duševne bolezni so razmišljali že v 19. stoletju. William Osler, priznan britanski zdravnik, je v prvih letih 20. stoletja izenačil "stres in napetost" s "težakim delom in vznemirjenjem" ter izrazil domnevo, da te okoliščine povzročajo razvoj srčnih obolenj. Ko je pojasnjeval osebne lastnosti skupine dvajsetih zdravnikov, ki so zboleli za angino pectoris³, je pripomnil, da jih je popolnoma zaposlila "nenehna utrujajoča enoličnost medicinske prakse", vsi so bili tudi v skrbeh.

Osler je stres enačil z napornim delom in napetost z vznemirjenostjo, za kar je uporabil izraze iz fizike in tehnike ter jih prenesel na področje človekovega prilagajanja in vedenja. Zdravniki, ki se posvečajo svojim bolnikom, so seveda izpostavljeni precejšnjemu pritisku, zato ni presenetljivo, da ta povzroči bojazen in zaskrbljenost. Če je pritisk dolgotrajen, lahko povzroči resne zdravstvene težave, kot so srčna obolenja ali čiri (Spielberger 1985, 9).

Starc (2008) ocenjuje, da je kronični stres vzrok 70–90 % vseh sodobnih bolezni. Leta 2020 bodo po epidemioloških predvidevanjih srčno-žilne bolezni in depresija najpogostejše bolezni na svetu. Debelost je postala pandemična bolezen in svetovni javnozdravstveni problem.

³ Angina Pectoris, slovensko srčni krč ali prsna stiska, je znak bolezni koronarnih arterij oziroma motene prekrvavitve srčne mišice (Starc 2007).

Albrecht (1979, 1) trdi, da je stres bolezen 20. stoletja, ki je že dosegla razsežnosti epidemije, le da je ne povzročajo nobeni znani mikroorganizmi ali bakterije, simptomi pa se kažejo od manjšega nelagodja do smrti, od glavobola do srčnega infarkta, od prebavnih motenj do kapi.

Posledice ponavljajočega stresa se kažejo na celotnem organizmu:

- srce in ožilje (raven holesterola in trigliceridov v krvi, trebušna debelost, nihanja krvnega tlaka, rezistenca na inzulin),
- prebavila (razdražljivo črevesje, ulkusna bolezen želodca in dvanajstnika),
- hormonski sistem (motnje menstrualnega ciklusa in libida),
- psihične spremembe (napetost, tesnoba, nemir, razdražljivost – silovito odzivanje na drobne dogodke, otopelost, pomanjkanje elana, nezbranost, motnje spanja, spomina in apetita, občutek stalne izčrpanosti in brezupa ...),
- vedenjske spremembe (zatekanje k alkoholu, cigaretam, prenajedanju, delu ...),
- sproženje/poslabšanje zdravstvenih težav (astma, artritis, glavoboli, srčne aritmije, angina pectoris, alergije ...) (Hrovatin 2005).

Na fiziološkem področju se pojavljajo bolezni kosti, sklepov, vegetativnega živčevja in duševne bolezni, na psihičnem področju pa zaradi posebnih obremenitev prihaja do intenzivnih konfliktnih situacij in frustracij (Jerman 2005). Poleg negativnih učinkov za človeško telo ima tudi druge negativne učinke, saj pripomore k osvojitvi neustreznih življenjskih navad, kot so alkoholizem in zloraba drog in povzroča slabšanje medosebnih odnosov, čustvene izbruhe ter fizično nasilje (Sabadin 2003, 100).

4.1.1 Duševne bolezni zaradi stresa

Duševna bolezen je lahko posledica kroničnega delovnega stresa in pomeni za določeno družbo pomembno socialno in ekonomsko vprašanje. Izgorevanje kot psihosomatska motnja je predmet razprave na Japonskem kot tudi v zahodnem razvitem svetu. Opredelili so jo kot doživetje individualnega stresa, še posebno pri poklicih, kjer je potrebna visoka emocionalna raven (nega bolnikov, izobraževanje, socialne službe, skrb za duševno zdravje, kazensko pravosodje in podobno). Izgorevanje pomeni čustveno izčrpanost, razosebljenje in zmanjšano osebno doseganje ciljev (Miš 2002).

Newhouse (2000) navaja, da stres vodi v živčno depresijo, povzroča strah, nespečnost, nervoznost in vzbuja željo po samomoru. Zaradi učinkov na duševnost stres povzroča psihosomatska obolenja (astma, čir na želodcu, različna vnetja ...). Stres dolgoročno slabi imunski sistem, saj je organizem dovzetnejši za vse bolezni; od navadne gripe do raka. Pospešuje bitje srca in zvišuje krvni pritisk; srčni utrip lahko iz 60 utripov na minuto pospeši na 120 utripov v manj kot minuti, na ta način je na razpolago več krvi in kisika za spopad z nevarnostjo. Živčna napetost kot posledica dolgotrajnega stresa skrči mišice, kar povzroči napetost v mišicah in glavobole. Stres na delovnem mestu pri posameznikih povzroča tudi vedenjske in čustvene motnje, saj lahko povzroči anksioznost, depresivne motnje, izgorelost in celo alkoholizem (Durak in drugi 2006).

4.1.2 Fiziološke bolezni zaradi stresa

Stres je reakcija celotnega telesa, ne le psihe. Starc (2008) navaja, da ljudje zmotno dojemajo stres kot neke vrste površinski pritisk na psiho, saj stres deluje v globino telesa in povzroča spremembe na vseh organih in celicah. Najškodljivejše posledice stresa se kažejo na srcu in na vseh arterijah, predvsem pa na možganih, ledvicah, arterijah spodnjih udov, v krvi, moteni presnovi (diabetes, debelost ...).

Veliko raziskovalcev meni, da je kronični, ponavljajoči se stres primarni vzrok srčnega napada in ostalih kardio-vaskularnih bolezni. Več kot milijon Američanov vsako leto doživi srčni napad. Približno polovica jih ob tem umre takoj ali v nekaj

urah, četrtnina pa jih najverjetneje umre zaradi srčnega napada v naslednjih treh letih. Eden izmed treh ljudi, ki doživijo srčni napad, je star pod 65 let (Albrecht 1979, 33).

Enaki stresni dejavniki, ki povzročajo srčne napade, so tudi vzrok za kap, embolijo in s tem povezane bolezni obtočil. Več kot 300.000 ljudi v ZDA vsako leto umre zaradi kapi, število smrti pa je vsako leto višje. Visoko smrtnost prav tako povzroča rak, ki se lahko razvije iz kroničnega vnetja, kakršnega povzročajo razni stres. Več kot 300.000 Američanov vsako leto umre zaradi raka, 650.000 jih pa vsako leto zboli za rakom (Albrecht 1979, 33–34).

Nekatera rakava obolenja so povezana s hormoni nadobistnice, ki varujejo telo pred vplivi snovi, ki povzročajo rakave tvorbe.

Stres ogrozi presnovo hormonov, ki okvari tudi ta relativno varnostni sistem (Lindermann 1982, 27).

Bolezen, ki je tesno povezana s stresom, je tudi hipertenzija oz. visok krvni tlak. Čeprav vzroku bolezni zdravniki pripisujejo preveliko telesno težo, diete in kajenje, veliko raziskovalcev verjame, da je stres primarni vzrok hipertenzije oz. visokega krvnega tlaka. Zaradi nje vsako leto umre več kot 60.000 ljudi (Starc 2008).

Hude stresne reakcije lahko spremlja pomanjkanje teka, zaradi česar nekateri ljudje, ki jih prizadene hud stres, tudi shujšajo. Nasprotno pa nekateri ljudje zaradi stresnih obremenitev skrbi in žalost tešijo s hrano, zaradi česar se lahko zredijo. Prevelika telesna teža vodi k boleznim presnove, kot sta protin in sladkorna bolezen, če se človek k tem nagiba (Lindermann 1982, 26).

Nekateri raziskovalci verjamejo, da nenaden, akutni stres lahko ubije osebo, čigar zdravje je oslABLjeno; bodisi zaradi predolge izpostavljenosti stresu bodisi zaradi bolezni (Albrecht 1979, 34).

George Engell 1977 (v Albrecht 1979, 34), profesor psihiatrije na univerzi v Rochestru, je analiziral 275 primerov nenadne smrti. Ugotovil je 4 glavne kategorije oziroma vzroke nenadne smrti:

1. travmatična motnja v odnosu z ljubljeno osebo oziroma obletnica dogodka,
2. fizični, psihični napad ali boj,
3. občutek neuspeha, poraza, razočaranja, ponižanja in izgube samozavesti,
4. nenadni trenutek zmagoslavja, javnega priznanja ali združitve z ljubo osebo.

Engell verjame, da so ljudje, vključeni v raziskavo, umrli zaradi nenadne obremenitve, ki ga njihovo telo ni preneslo.

4.1.3 Izgorelost

Mnogi izgorelost enačijo s stresom na delovnem mestu, kar ne bi smeli. Ljudje, ki so pod stresom, se počutijo bolje takoj, ko prenehajo stresni dejavniki.

Razlika med stresom in izgorelostjo je v tem, da druga vključuje razvoj negativnih stališč in vedenja do prejemnikov storitev, dela in organizacije, medtem ko se pri stresu to ne zgodi nujno. Vsak lahko izkusi stres, medtem ko izgorelost lahko izkusijo samo tisti, ki z navdušenjem začnejo svojo kariero, imajo visoke cilje in pričakovanja. Je specifična vrsta poklicnega stresa, za katerega je značilno kronično stanje in različne vsebine. Čeprav ima z depresijo skupno značilnost čustvene izčrpanosti, se od nje razlikuje po tem, da je povezana z delom in je situacijsko specifična (Černigoj-Sadar 2002, 86).

Primarni vzrok izgorelosti je dolgotrajen in močan stres. Izgorelost pri delu je fenomen, ki so ga prvič opazili v poklicih, pri katerih gre za pomoč ljudem. To so poklici na področju zdravstva in socialnega dela. Ljudje, ki izgorijo, doživljajo pomembno znižanje svoje učinkovitosti pri delu s pacienti. Oseba, ki trpi za izgorelostjo, doživlja močno fizično izčrpanost, čuti pomanjkanje energije in večino časa čuti utrujenost. Pogosto so prisotni glavoboli, bruhanje, nespečnost in spremembe prehranjevalnih navad. Žrtev izgorelosti se počuti čustveno izčrpano z znaki depresije, nebogljenosti in ujetosti v delo, ki ga mora opravljati. Prizadeta oseba ima ponižujoč pogled na sebe, dela, organizacije in na sploh do življenja. Izgorelost bi

lahko označili kot sindrom fizične, čustvene in mentalne izčrpanosti, ki se pojavlja skupaj z občutki nizkega samospoštovanja in neuspešnosti (Sabadin 2003, 109).

4.1.4 Smrt zaradi stresa – sindrom Karoshi

Pogosta tema pogovorov na Japonskem se vrti okoli fenomena nenadne smrti nekaj deset tisoč mladih japonskih belih ovratnikov, ki so v večini primerov umrli zaradi srčnega infarkta, možganske kapi ali samomora. Fenomen nenadne smrti zaradi preveč dela so poimenovali sindrom Karoshi. Karoshi je skovanka besed karu (čezmerno delo) in shi (smrt) in je huda oblika deloholizma, ki dokazuje potencialne škodljive učinke stalnega umskega in tudi telesnega naprežanja na delovnem mestu. Uradno ta bolezen ne obstaja, sindrom karoši še sploh ni uradno sprejet medicinski izraz. Ne glede na to je sindrom karoši pogost pojav (Herbig in Palumbo 1994).

4.2 ORGANIZACIJSKE POSLEDICE STRESA

Poleg mentalnih in fizioloških boleznih stres na delovnem mestu povzroča tudi organizacijske težave. Nezadovoljstvo pri delu, menjava zaposlitve, visoka stopnja absentizma, povečanje nesreč pri delu in zmanjševanje delovne uspešnosti so najbolj pogoste posledice stresa na delovnem mestu za organizacijo. Iz teh razlogov je pojasnjevanje in razumevanje vzrokov in virov stresa na delovnem mestu bistvenega pomena za izboljšanje ukrepov za zmanjševanje stresa in za povečanje zadovoljstva, delovne uspešnosti in kakovosti življenja (Durak in drugi 2006).

Oceno stroškov, ki nastanejo zaradi stresa pri delu, je praktično nemogoče napovedati. Kearns (1986 v Cooper 1990, 9) trdi, da je 60 % izostankov povezanih s stresom pri delu. Velika Britanija na leto izgubi kar vrtoglavih 100 milijonov delovnih dni, ker se delavci ne morejo soočiti s stresom na delovnem mestu (Cooper 1990).

4.2.1 Absentizem

Eden izmed temeljnih organizacijskih posledic stresa je absentizem oziroma začasna zadržanost od dela zaradi bolezni ali poškodbe. Diagnoze so različne – od migrenskih glavobolov, psihičnih težav, do prebavnih motenj hipertenzije ...

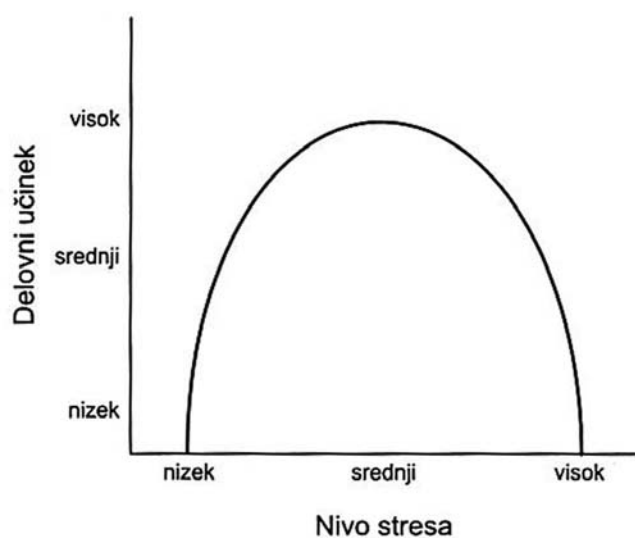
Dnevno je Sloveniji v povprečju v bolniškem staležu kar 37 tisoč delavcev, povprečna dolžina bolniške odsotnosti pa se giblje okrog 17 dni (Uradni list RS 2003).

Večji del odsotnosti gre v breme delodajalca (odsotnosti od 30 do 120 dni v koledarskem letu na posameznika), manjši del pa gre v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje; to so bolniške odsotnosti nad 30 dni oziroma nad 120 delovnih dni v koledarskem letu pri posameznem delavcu. Raziskave kažejo, da bolniška odsotnost ni le zdravstveni problem, temveč da na delavčevo odločitev, da se napoti k zdravniku in gre na bolniško, vplivajo številni dejavniki, pri katerih zdravstveno stanje ni med prvimi. Razlogi za bolniško odsotnost so poleg dejanske bolezni predvsem preobremenjenost, nezadovoljstvo na delovnem mestu ter nizka materialna in nematerialna motivacija za delo. Ironično pa je, da lahko bolniška odsotnost zaradi občutka krivde dodatno povzroči stres (Reed 1984 v Baba 1993). Prav tako se v času odsotnosti nabere veliko dela, ki ga zaposleni mora opraviti, ko se vrne z bolniškega staleža.

4.2.2 Delovni učinek

Iz organizacijskega vidika so posledice stresa pri delu nezadovoljstvo, absentizem in nižji delovni učinek. Vpliv stresa na delovni učinek je precej zapleten. Do določene točke je celo pozitiven, ker povzroča večjo vzdraženost človeka, kar izboljša pozornost pri delu, ki pa posledično postane učinkovitejše; prispeva k večji budnosti, energičnosti in motiviranosti. Od te točke naprej pa delovna učinkovitost pada. V sliki 4.1 vidimo, da je ta odnos prikazan v obliki črke U. Optimalni nivo vzdraženosti organizma je za vsakega posameznika drugje. Pri nekaterih je nivo nižji, spet pri drugih je višji. Kadar je vzdraženost prenizka, jo želimo zvišati in obratno, kadar je previsoka, jo želimo znižati.

Slika 4.1: Grafični prikaz odnosa med stresom in delovnim učinkom



Vir: Mc Grath v Sabadin (2003, 103).

Stres ima negativne posledice na celotno družbo, saj povzroča velike stroške za zdravstveno varstvo ljudi, ki zbolijo zaradi stresa. Stroške povzročajo predčasne upokojitve zaradi stresa in nezmožnost za delo zaradi nezgod, ki se pripetijo zaradi stresa. Stres povzroča slabšo kvaliteto življenja (Sabadin 2003, 98).

5 POKLIC MEDICINSKE SESTRE

Poklic medicinske sestre⁴ je stresen in obremenjujoč. Za opravljanje svojega poklica medicinska sestra ne potrebuje le dovolj strokovnega znanja, ampak mora znati tudi pravilno komunicirati, biti prijazna in zmeraj pripravljena prisluhniti človeku ter mu pomagati v njegovi stiski.

Pri inštitutu za znanost in tehnologijo univerze Manchester so objavili rezultate raziskave, ki je razvrstila poklice od najbolj stresnih do najmanj stresnih z ocenami od 0 do 10. Tu izredno izstopata poklic zdravnika, ki ima oceno 6,8, in poklic medicinske sestre z oceno 6,5. Stresnost je v zdravstvenih zavodih različna po oddelkih, razmerje pa se lahko na določenih oddelkih obrača – na določenem oddelku se poveča za medicinsko sestro in zmanjša za zdravnika. Pričakovati je, da je medicinska sestra, ki dela na oddelku, kjer je umrljivost bolnikov večja, mnogo bolj izpostavljena stresom, kot pa medicinske sestre, ki so na oddelkih, kjer bolniki le redko umirajo (Pačnik 1992, 16).

Delo poteka 24 ur na dan, vse dni v tednu – medicinske sestre delajo v izmenah in dežurnih službah in predstavljajo najvišji delež zaposlenih v zdravstvenem sistemu.

Herschbach (1991 po Rakovec Felser 1996, 31) je navedel razloge, ki povzročajo izgorelost medicinskih sester. Omejil se je na dejavnike, ki izvirajo le iz delovnega mesta, in jih razdelil v več sklopov:

- časovna stiska, kadar dela ni mogoče končati ali pa ga je potrebno večkrat prekiniti zaradi drugih zadolžitev. Sem sodi tudi nepredvidljivost oziroma neenakomernost porazdelitev del, izmensko delo, ki omejuje socialne stike in moti posameznikov bioritem;

⁴ V izogib ponavljanju dolge besedne zveze za zagotavljanje enakopravne rabe jezika v nadaljevanju uporabljam izraz medicinska sestra, izraz pa zajema zdravstvene tehnike in medicinske sestre.

- odnos z zdravnikom obravnava položaje, kadar medicinska sestra dobiva nepopolna, dvoumna ali nasprotujoča si navodila ali pa položaje, kadar se medicinska sestra sooča z vprašanji bolnikove diagnoze in prognoze, kar je stvar zdravnika;
- konflikti s sodelavci ali nadrejenimi, pomanjkanje opore, občutij medsebojne povezanosti;
- zdravstvena nega težjih bolnikov, občutek nesmiselnega podaljševanja trpljenja bolnikov in slaba priprava za takšno delo že med samim šolanjem.

Na podlagi rezultatov raziskav, ki so jih objavili tuji raziskovalci do leta 1996 (Rakovec Felser 1996, 30), menijo, da se medicinska sestra glede na naravo svojega dela le redko lahko zaščiti in omeji svoje stike z bolnikom. Prav zato, ker je tudi v stikih s telesno težko bolnimi, umirajočimi, depresivnimi ali agresivnimi bolniki bolj obremenjena, je v povezavi z drugimi okoliščinami lahko tudi prej ogrožena. Proces izgorevanja, ki poteka v fazah in se začne z občutji, se zaključi s končnim stadijem, za katerega so značilne čustvena, telesna in duševna praznina.

5.1 ZNAČILNOSTI STRESA MEDICINSKE SESTRE

Stres medicinskih sester je globalni problem, čeprav je bilo največ študij izvedenih v Združenih državah Amerike in Veliki Britaniji (Lambert in Lambert v Murphy 2004, 423).

Položaj medicinske sestre je povsod pogojen z znano hierarhijo v zdravstvu. Njen položaj je izjemen, saj je nenehno v neposrednem stiku z nadrejenim zdravnikom in nenehno v neposrednem stiku z bolnikom. Poleg tega se svojci veliko več obračajo na medicinsko sestro kot pa na zdravnika. Prav od tod je na tako imenovanih "težkih oddelkih" medicinska sestra pod nenehnim pritiskom zahtev, naročil zdravnika ter zahtev bolnika in vprašanj njegovih sorodnikov. Ta splet odnosov lahko stopnjuje občutke odgovornosti ali nemoči, še zlasti, če so njena znanja šibkejša. Izjemno močne situacije so tiste, kadar gre za nego bolnika v njegovih zadnjih trenutkih. Smrt

ostaja za človeka neznanka, vse do njegove zadnje ure. In ta ugotovitev velja tudi za medicinsko sestro (Pačnik 1992, 16–17).

Velik problem za nastajanje stresa pri medicinskih sestrah (in poklicih, kjer se delovni čas zelo spreminja v smislu dežurstev, nadomeščanj itn.) je usklajevanje zahtev delovnega mesta, ki se močno križa z zasebnim življenjem. Tako bo nastala konfliktna situacija že pri spremljanju otroka v vrtec ali šolo, pri pripravljanju hrane za družinske člane, pri usklajevanju prostega časa z drugimi družinskimi člani, za dodatno izobraževanje ...

Prav neskladje, ki nastane zaradi zahtev delovnega mesta in zahtev zasebnega življenja, je pri medicinskih sestrah vir stresnih situacij, ki so lahko permanentne in tako tudi najbolj rizične za dekompenzacijo kot posledico stresa (Pačnik 1992).

Murphyeva je raziskovala percepcijo stresa medicinskih sester v največjem nefrološkem centru na Severnem Irskem. Podatke je zbrala na podlagi intervjujev 10 medicinskih sester. Namen študije je bilo raziskati stopnjo stresa med medicinskim osebjem v glavnem nefrološkem centru na Severnem Irskem. Ta študija ni bila obsežna in je bila omejena le na omenjeni center. Perrin (1997 v Murphy 2004, 424) je v izvedeni raziskavi ugotovil, da je več kot polovica medicinskih sester zaznalo katerokoli vrsto stresa. Študija nadalje ugotavlja, da dializni pacienti zaradi različnih zdravstvenih težav (odpoved ledvic, čakalnih vrst, poznega prihoda na dializo, čakanje na osebje ali aparaturo, okvare aparature, občutka neposlušnosti osebja, pomanjkljivega nadzora) postanejo nasilni ali potencialno nasilni. Hlebovy (2000 v Murphy 2004, 424) predpostavlja, da imajo zdravstvena nega in socialne storitve največ primerov poškodb zaradi nasilja. Med 1980 in 1990 je v Združenih državah Amerike zaradi posledic nasilja na delovnem mestu umrlo 106 medicinskih sester, med leti 1983 in 1989 pa 69.

Binkley (1999 v Murphy 2004) ugotavlja, da je soočanje s smrtjo zelo pogost pojav v mnogih zdravstvenih oddelkih, prav tako na nefrološkem oddelku. Medicinsko osebje, zaposleno na nefrološkem oddelku, se neizogibno čustveno naveže na pacienta in njegove svojce in spremlja pacientov napredek pri zdravljenju.

Osebjem, zaposleno na nefrološkem oddelku, se ob pacientovi smrti sooča s težkimi občutki.

Stres v življenju medicinskih sester je odvisen od mesta na poklicni poti, od osebnih okoliščin in ožje specialnosti dela. Stres povzročajo tudi težke delovne obremenitve, dežurstva, izjemna odgovornost pri delu, pomanjkanje časa, da bi opravili delo in se odpočili; vse to povzroča čustveno in telesno izčrpanost (Kramar 1988, 186).

Medicinske sestre obremenjujejo predvsem delovni pogoji, pomanjkanje osebja in pa velikanska odgovornost ob nizkih osebnih dohodkih. Hiter prodor medicinske tehnologije njihov stres še ojačuje (Kramar 1988, 186).

Na tako izpostavljenih delovnih mestih (oddelki za intenzivno nego, opeklinski oddelki, onkološki, infekcijski, psihiatrični in še kakšni drugi oddelki) doživljajo zdravstveni delavci v določenih obdobjih svoje poklicne poti pojav, ki ga strokovno imenujemo »izgorelost«, se pravi izgubo motiviranosti za ustvarjalno delovanje. Simptomi so telesne, čustvene in vedenjske narave. Občutek dobrega telesnega počutja izgine, namesto njega se pokaže kronična utrujenost, ki že prehaja v izčrpanost; ne ublažita ju niti izdatno spanje niti počitek. Pojavlja se pogostejša obolevnost, na primer prehladi, glavoboli, prebavne motnje in zaradi njih pogostejša bolezenska odsotnost.

Težko zdravstveno stanje bolnikov je že samo po sebi nenehen stres za osebo. Zelo težko je delati pod nenehno napetostjo, zavedajoč se, da lahko vsak trenutek pri enem ali več bolnikih izbruhne kriza; oseba mora biti v nenehni pripravljenosti, to pa izčrpava. Kljub hitremu tempu je treba ohraniti trezno glavo, kar je spričo gneče na oddelkih malodane nemogoče, saj ni mirnega kotička za premislek ali posvet. Poleg tega je negovalno osebje večino delovnega dneva na nogah, kar izčrpava tudi telesno. Če k temu prištejemo še pritisk čakajočih svojcev, je stiska negovalnega osebja na dlani (Kramar 1988, 186–188).

6 EMPIRIČNI DEL

6.1 NAMEN IN CILJI

Z raziskavo sem želela ugotoviti temeljne vzroke stresa na delovnem mestu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov in ugotoviti njegove posledice.

Oddelka intenzivne terapije in nege sem izbrala zato, ker so po podatkih iz literature v teh oddelkih najbolj izpostavljeni stresu.

Za vzorec raziskave sem izbrala medicinske sestre in zdravstvene tehnike, zaposlene v enotah intenzivne terapije in nege, kirurških in internističnih oddelkov v naslednjih slovenskih bolnišnicah: Univerzitetni Klinični center Ljubljana, Univerzitetni Klinični center Maribor, Splošna bolnišnica Celje, Splošna bolnišnica Novo mesto in Splošna bolnišnica Murska Sobota. Zaradi lažje interpretacije rezultatov sem vse enote poimenovala "EIT X", pri čemer X pomeni zaporedno številko enote.

6.2 POTEK RAZISKAVE

Prvotni načrt raziskave je zajemal medicinske sestre in tehnike v enotah intenzivne terapije, kirurške in internistične klinike v Univerzitetnem Kliničnem centru v Ljubljani. Protokol raziskave je dne 17. 02. 2009 odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko.

Raziskava je potekala v mesecu juniju 2009. Da bi bila raziskava reprezentativna, sem predvidela vzorec 60 udeležencev.

Zaradi slabega odziva (vrnjenih sem dobila 33 anket), sem se odločila raziskavo razširiti na več enot v Sloveniji. Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko je dne 19. 09. 2010 odobrila razširitev raziskave na območje celotne Slovenije.

V ostalih bolnišnicah je raziskava potekala avgusta in septembra 2009. Pred potekom raziskave sem zaposlenim predstavila koncept in cilje raziskave ter hipoteze. V ta

namen sem s pomočjo programa Adobe Photoshop CS3 pripravila brošure (priloga C), ki sem jih razdelila med zaposlene.

Vsi udeleženci so bili s pisno privolitvijo vključeni v raziskavo. Vzorec obrazca pisne privolitve je v prilogi Č.

Udeležencem je bila zagotovljena popolna anonimnost. V ta namen sem k vprašalnikom priložila prazne kuverte in zbiralno skrinjo za vsak oddelek.

6.3 METODA RAZISKAVE

Raziskavo sem opravila s pomočjo naslednjih vprašalnikov:

1. STAI Y-1 (State Anxiety Scale) oziroma lestvica trenutne anksioznosti avtorja Spielbergerja (1970) je vprašalnik za merjenje anksioznosti, ki anksioznost meri kot trenutno stanje. Vsako lestvico sestavlja 20 trditev, ki jih preizkušanec oceni na štiristopenjski lestvici.

Osebe z visoko stopnjo anksioznosti imajo navadno slabo mnenje o sebi in se zelo bojijo neuspeha. Iz tega bi lahko sklepali, da bodo kazali več anksioznosti v situacijah, kjer je stres psihološke narave, kot v tistih, kjer je nevarnost fizične narave.

S tem vprašalnikom sem opravila štiri meritve: na začetku tedna pred delovnim časom in po njem ter ob koncu tedna pred delovnim časom in po njem. Z vprašalnikom sem ugotavljala razlike stresnih občutkov ob različnih terminih tedna.

2. PSS (Perceived Stress Scale) oziroma lestvica zaznavnega stresa, avtorja Cohena s sodelavci, je vprašalnik, ki meri stopnjo posameznih stresnih situacij. Vprašalnik vsebuje 14 vprašanj, ki se nanašajo na subjektivne dogodke v enomesečnem časovnem obdobju.

Vprašalnika PSS in STAI Y-1 sta za oceno stresa standardizirana in veljata za zelo zanesljiva in veljavna, vprašanja so pa preprosta in nevsiljiva.

3. Anketni vprašalnik sestavlja 20 vprašanj. Prvih 5 vprašanj je demografskih: starost, spol, stopnja izobrazbe, oddelek in delovno mesto. Nadaljuje se s 15 vprašanji. Anketiranci so s pomočjo šeststopenjske lestvice ocenjevali stopnje strinjanja z navedenimi trditvami. Z vprašalnikom sem želela ugotoviti temeljne vzroke in posledice stresa na delovnem mestu, na kakšen način se zaposleni spoprijemajo s stresom na delovnem mestu in ugotoviti morebitne razlike pri doživljanju stresa pri osebah različnih starosti, spola in izobrazbe.

Zanimalo me je tudi, kako zaposleni ocenjujejo stres na delovnem mestu, kolikokrat se pri delu soočajo s stresom in vpliv stresa na delo.

6.4 ANALIZA REZULTATOV RAZISKAVE

Anketni vprašalnik sem interpretirala s pomočjo programa za statistično obdelavo podatkov SPSS 16.0 za operacijski sistem Windows. Pri obdelavi podatkov sem uporabila osnovne statistične metode (podprogrami Recode, Means, T-test). Izračunala in izoblikovala sem frekvenčne tabele, srednje vrednosti in strukturne odstotke. Najprej sem analizirala demografske spremenljivke, nato pa še spremenljivke, ki opisujejo vzroke in posledice stresa na delovnem mestu.

S pomočjo metod za analizo povezanosti spremenljivk sem ponazorila povezanost med obravnavanimi spremenljivkami in izračunala pripadajoče koeficiente povezanosti.

6.4.1 Zaposleni po spolu

V raziskavi je sodelovalo skupno 127 oseb, od tega 106 žensk (83,4 %) in 19 moških (15 %), 2 osebi (1,6 %) pa na vprašanje o spolu nista odgovorili. Iz tabele 6.1 je razvidno, da so zaposleni v vseh oddelkih in enotah pretežno ženskega spola.

Tabela 6.1: Spolna struktura po enotah

	Moški		Ženski		Skupaj po enotah
	Število	%	Število	%	
EIT 1 – kirurški oddelek	1	16,6 %	5	83,3 %	6
EIT 1 – internistični oddelek	3	20 %	12	80 %	15
EIT 2 – kirurški oddelek	3	13,6 %	19	86,3 %	22
EIT 2 – internistični oddelek	1	6,6 %	14	93,3 %	15
EIT 3 – kirurški oddelek	1	4,7 %	20	95,2 %	21
EIT 3 – internistični oddelek	4	33,3 %	8	66,6 %	12
EIT 4 – kirurški oddelek	0	0 %	8	100 %	8
EIT 4 – internistični oddelek	0	0 %	11	100 %	11
EIT 5 – kirurški oddelek	2	25 %	6	75 %	8
EIT 5 – internistični oddelek	4	57,1 %	3	42,8 %	7
Skupaj	19	14,9 %	106	83,4 %	127

Vir: lasten

EIT 1-EIT 5: enote intenzivne terapije

6.4.2 Zaposleni po starosti

Povprečna starost anketiranih je 35,12 let. 42 udeležencev (33,1 %) je starih med 30 in 39 let, 39 udeležencev (30,7 %) je starih med 20 in 29 let, 37 oseb (29,1 %) je starih med 40 in 49 let, 8 oseb (6,3 %) je starih med 50 in 51 let.

V tabeli 6.2 so podatki o starostnih razredih anketiranih oseb po enotah in oddelkih. Iz nje je razvidno, da približno tretjina anketiranih v vseh oddelkih spada v razred med 30 in 39 let, tretjina v razred od 20 do 29 let in tretjina v razred od 40 do 49 let. Najmanj jih je starih med 50 do 59 let.

Tabela 6.2: Starostni razredi po oddelkih in enotah

	20-29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	Skupaj po oddelkih
EIT 1 – kirurški oddelek	1	2	2	1	6
EIT 1 – internistični oddelek	9	3	2	1	15
EIT 2 – kirurški oddelek	6	11	5	0	22
EIT 2 – internistični oddelek	2	8	4	1	15
EIT 3 – kirurški oddelek	8	7	6	0	21
EIT 3 – internistični oddelek	5	3	2	2	12
EIT 4 – kirurški oddelek	1	1	5	1	8
EIT 4 – internistični oddelek	1	4	7	0	12
EIT 5 – kirurški oddelek	4	1	2	1	8
EIT 5 – internistični oddelek	2	2	2	1	7
Skupaj	39	42	37	8	126

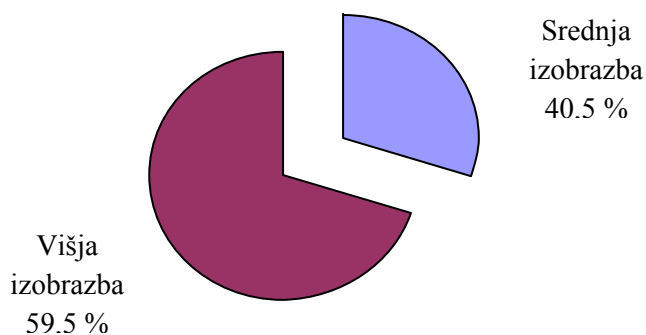
Vir: lasten

EIT 1-EIT 5: enote intenzivne terapije

6.4.3 Izobrazba anketiranih oseb

Pri analizi odgovorov o izobrazbi sem s pomočjo programskega stavka "Recode" odgovore "Višja MS" in "Diplomirana MS" združila v odgovor "Višja izobrazba". V raziskavi je sodelovalo skupaj 75 oz. 59,5 % anketirancev z višjo izobrazbo in 51 oz. 40,5 % anketirancev s srednjo izobrazbo. Ena sodelujoča oseba na vprašanje ni odgovorila, 1 sodelujoča oseba pa je imela hkrati še drugo izobrazbo. V grafu 6.1 so podatki o izobrazbeni strukturi anketiranih oseb, v tabeli 6.3 pa so podatki o izobrazbeni strukturi zaposlenih po enotah.

Graf 6.1: Skupna izobrazbena struktura



Vir: lasten

Tabela 6.3: Skupna izobrazbena struktura

	Srednja izobrazba		Višja izobrazba	
	Število	%	Število	%
EIT 1 – kirurški oddelek	4	7,8 %	11	14,7 %
EIT 1 – internistični oddelek	2	3,9 %	3	4 %
EIT 2 – kirurški oddelek	7	13,7 %	8	10,7 %
EIT 2 – internistični oddelek	10	19,6 %	12	16 %
EIT 3 – kirurški oddelek	7	13,7 %	6	8 %
EIT 3 – internistični oddelek	5	9,8 %	16	21,3 %
EIT 4 – kirurški oddelek	4	7,8 %	8	10,7 %
EIT 4 – internistični oddelek	6	11,8 %	2	2,7 %
EIT 5 – kirurški oddelek	3	5,9 %	4	5,3 %
EIT 5 – internistični oddelek	3	5,9 %	5	6,7 %
Skupaj	51	100 %	75	100 %

Vir: lasten

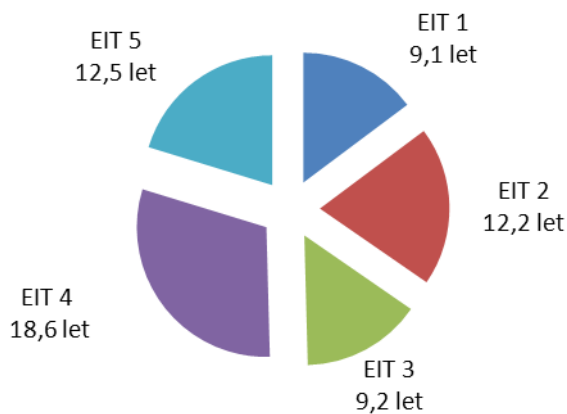
EIT 1-EIT 5: enote intenzivne terapije

6.4.4 Delovna doba anketirancev

Povprečno število let delovne dobe zaposlenih v vseh enotah je 11,91 let.

Iz grafa 6.2 je razvidno, da imajo najdaljšo povprečno število let delovne dobe v EIT 4, najmanjšo pa v EIT 1.

Graf 6.2: Število let delovne dobe po enotah



Vir: lasten

EIT 1-EIT 5: enote intenzivne terapije

6.4.5 Zaposleni po oddelkih

Tabela 6.4: Zaposleni po oddelkih in enotah

	Internistični oddelek				Kirurški oddelek			
	Intenzivna terapija		Intenzivna nega		Intenzivna terapija		Intenzivna nega	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%	Št.	%
EIT 1	9	12,2 %	6	100 %	6	11,1 %	0	0 %
EIT 2	33	44,6 %	0	0 %	14	25,9 %	1	33,3 %
EIT 3	13	17,6 %	0	0 %	19	35,2 %	2	66,7 %
EIT 4	12	16,2 %	0	0 %	8	14,8 %	0	0 %
EIT 5	7	9,5 %	0	0 %	7	13 %	0	0 %
Skupaj	74	100 %	6	100 %	54	100 %	3	100 %

Vir: lasten

EIT 1-EIT 5: enote intenzivne terapije

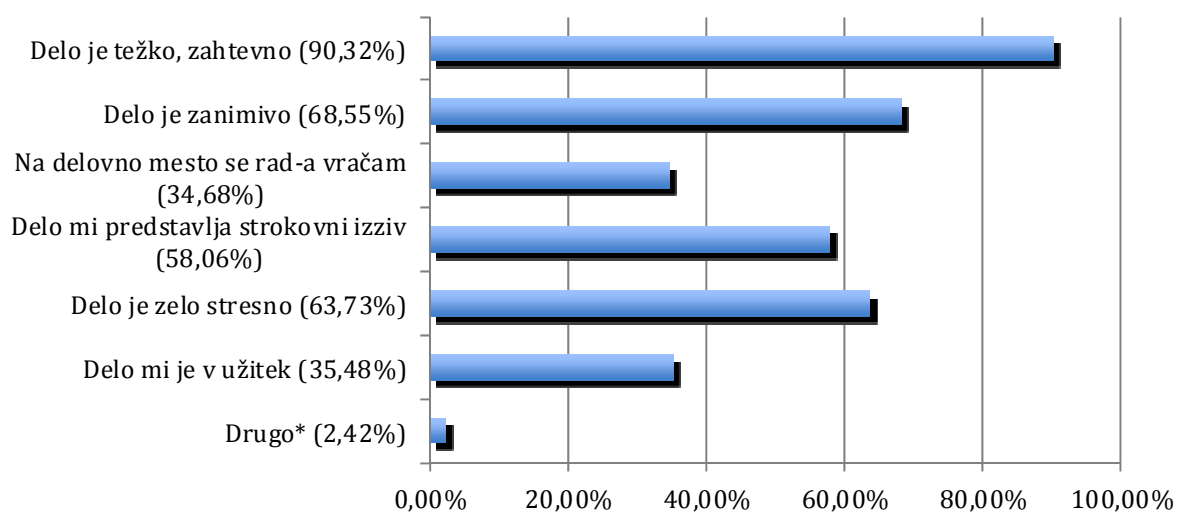
Iz tabele 6.4 je razvidno, da je 80 anketiranih zaposlenih v internističnem oddelku, 57 pa jih je zaposlenih v kirurškem oddelku, največji delež anketiranih opravlja delo na intenzivni terapiji.

6.4.6 Analiza opisa delovnega mesta

Na vprašanje, kako bi opisali svoje delovno mesto, so udeleženci odgovorili:

- 112 (90,32 %) udeležencev je odgovorilo, da je delo težko in zahtevno,
- 85 (68,55 %) udeležencev je odgovorilo, da je delo zanimivo,
- 43 (34,68 %) udeležencev se na delovno mesto rado vrača,
- 72 (58,06 %) udeležencem delo predstavlja strokovni izziv,
- 79 (63,71 %) udeležencev meni, da je delo zelo stresno,
- 44 (35,48 %) udeležencem je delo v užitek,
- 3 udeleženci (2,42 %) so odgovorili, da je delo zanimivo, a težko, monotono, jih ne zanima in ne veseli.

Graf 6.3: Opis delovnega mesta



Vir: lasten

Večina anketiranih meni, da je delo težko in zahtevno (90,32 %), a kar 68,55 % jih meni, da je delo zanimivo. Velik odstotek, kar 63,73 %, jih meni, da je delo zelo stresno, 34,68 % udeležencev se na delovno mesto rado vrača, 35,48 % anketirancem je delo v užitek, 58,06 % pa jih je odgovorilo, da jim delo predstavlja strokovni izziv. Dva udeleženca sta dodala, da je delo monotono.

6.4.7 Ocena dejavnikov, ki povzročajo stresne občutke

Sklop, s katerim sem ocenjevala dejavnike, ki povzročajo stresne občutke, je vseboval 8 trditvev, ki so jih zaposleni ocenjevali na lestvici od 1 do 6 (pri čemer ocena 1 pomeni "vedno povzroči stres", ocena 6 pa "nikoli ne povzroči stresa"). Nižja kot je povprečna ocena vsakršnega dejavnika, večja je njegova ocena stresa in obratno.

Tabela 6.5: Skupne povprečne ocene dejavnikov stresnih občutkov zaposlenih

Enote	Povprečne vrednosti					Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5		
Organizacija dela - preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev	2,33	2,24	2,76	3,15	3,53	2,69	0,001
Preden zaključim eno nalogo, mi naložijo naslednjo nalogo	2,62	2,43	3,12	3,15	3,60	2,9	0,010
Konflikti s pacienti	4,10	3,73	4,12	4,2	4,27	4,03	0,733
Konflikti s sodelavci, nadrejenimi	2,62	2,97	2,97	3,9	3,27	3,09	0,091
Strah (pred nadrejenimi, sodelavci)	4,29	3,86	4	4,35	3,47	4	0,453
Nadurno delo in nočno delo	2,62	2,65	2,53	4,1	3,13	2,9	0,001
Smrt pacienta	2,76	3,38	3,18	3,9	3,40	3,31	0,094
Soočanje s svojci ob smrti pacienta	1,90	2,59	2,76	2,85	2,93	2,61	0,103

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

Iz tabele 6.5 je razvidno, da ima najnižjo povprečno oceno dejavnik soočanja svojcev ob smrti pacienta, kar pomeni, da ta dejavnik vedno ali skoraj vedno povzroči stres. V petih trditvah razlike med enotami niso statistično značilne ($p > 0,05$), medtem ko v treh trditvah razlike so. Razlike med internističnimi in kirurškimi oddelki niso statistično značilne.

Tabela 6.6: Povprečne ocene dejavnikov stresnih občutkov zaposlenih v kirurških oddelkih

Enote	Povprečne vrednosti						Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5			
Organizacija dela – preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev	2	2,14	2,43	3,13	3,13	2,67	0,006	
Preden zaključim eno nalogo, mi naložijo naslednjo nalogo	2	2,18	2,76	3,25	3	2,95	0,010	
Konflikti s pacienti	4,33	3,82	4,10	3	3,75	3,93	0,190	
Konflikti s sodelavci, nadrejenimi	1,83	2,86	3,14	2,13	2,63	2,96	0,041	
Strah (pred nadrejenimi, sodelavci,...)	4	3,45	3,76	3	2,25	4,00	0,108	
Nadurno delo in nočno delo	2,5	2,73	2,62	3,38	2,38	2,86	0,101	
Smrt pacienta	2	3,5	3,19	3,38	3	3,18	0,129	
Soočanje s svojci ob smrti pacienta	1,83	2,73	2,81	2,5	2,75	2,60	0,474	

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami kirurških oddelkov

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

Za zaposlene v kirurških oddelkih je soočanje s svojci ob smrti pacienta zaznan kot najbolj stresen, še posebej v EIT 1, ki je eden izmed univerzitetnih kliničnih centrov, kjer je povprečna ocena anketirancev 1,83, kar pomeni, da ta dejavnik vedno ali skoraj vedno povzroči stres. Tudi v ostalih enotah ta dejavnik v večji meri povzroča stres, razlike med enotami pa v šestih trditvah od osmih niso statistično značilne ($p > 0,05$).

Drugi najbolj stresen dejavnik v kirurških oddelkih je organizacija dela – preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev. Povprečna vrednost je 2,67, kar pomeni, da ta dejavnik skoraj vedno oziroma pogosto povzroči stres, razlike med enotami pa so statistično značilne ($p < 0,05$).

Večina opisanih dejavnikov skoraj vedno oziroma pogosto povzroči stres. Dejavnik, ki je bil ocenjen z najvišjo povprečno oceno, je strah pred nadrejenimi in sodelavci, v povprečju so ga anketiranci ocenili s 4, kar pomeni, da redko povzroči stres.

Tabela 6.7: Povprečne ocene dejavnikov stresnih občutkov zaposlenih v internističnih oddelkih

Enote	Povprečne vrednosti					Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5		
Organizacija dela – preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev	2,47	2,4	3,31	3,2	4	2,71	0,012
Preden zaključim eno nalogo, mi naložijo naslednjo nalogo	2,87	2,8	3,7	3,1	4,29	2,86	0,008
Konflikti s pacienti	4,00	3,6	4,2	5	4,86	4,11	0,263
Konflikti s sodelavci, nadrejenimi	2,93	3,13	2,7	5,1	4	3,20	0,000
Strah (pred nadrejenimi, sodelavci,...)	4,40	4,5	4,38	5,25	4,86	4,00	0,000
Nadurno delo in nočno delo	2,67	2,53	2,38	4,58	4	2,93	0,000
Smrt pacienta	3,07	3,2	3,15	4,25	3,86	3,41	0,154
Soočanje s svojci ob smrti pacienta	1,93	2,4	2,7	3,08	3,14	2,61	0,209

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami internističnih oddelkov

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

Tudi zaposleni v internističnih oddelkih največ stresa občutijo pri soočanju s svojci ob smrti pacienta, saj je skupna ocena 2,61, kar pomeni, da ta dejavnik skoraj vedno oziroma pogosto povzroči stres, razlike med enotami pa niso statistično značilne ($p > 0,05$).

Drugi najbolj stresen dejavnik v internističnih oddelkih je organizacija dela – preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev. Povprečna vrednost je 2,71, kar pomeni, da ta dejavnik skoraj vedno oziroma pogosto povzroči stres, razlike med enotami pa so statistično značilne ($p < 0,05$).

Dejavnik, ki najmanj povzroča stres, je konflikt s pacienti, saj je bil v povprečju ocenjen z oceno 4,11, razlike med enotami pa niso statistično značilne ($p > 0,05$).

6.4.8 Ocena simptomov, ki so posledica stresnih situacij

Sklop, s katerim sem ocenjevala simptome, ki so posledica stresnih situacij, vsebuje 16 trditev, ki so jih zaposleni ocenjevali na lestvici od 1 do 6 (pri čemer 1 pomeni

"vedno", 6 pa "nikoli"). Nižje kot so ocenjene povprečne vrednosti, pogosteje se anketiranci strinjajo s posamezno trditvijo.

Tabela 6.8: Skupne povprečne ocene simptomov, ki so posledica stresnih situacij

Enote	Povprečne vrednosti					Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5		
Do dela čutim brezbržnost	4,81	4,92	5,15	5,6	5	5,08	0,082
Zaradi dela sem velikokrat žalosten/-a	3,76	4,03	4,32	4,2	4,13	4,09	0,317
Zaradi stresa velikokrat jočem	5,05	5,35	5,21	4,75	5,2	5,15	0,241
Delo me ne motivira	3,76	4,03	4,24	4,55	3,6	4,07	0,347
Pri delu sem napet/-a	3,38	3,92	3,79	3,7	4,07	3,78	0,516
Delo mi ne nudi zadovoljstva	3,9	4,14	4,29	4,5	4,6	4,25	0,485
Delo me navdaja z zaskrbljenostjo	3,43	3,73	3,68	3,6	4,13	3,69	0,518
Na delu sem raztresen/-a	4,29	4,68	4,53	4,85	4,73	4,61	0,450
Moj imunski sistem je oslavljen	3,33	3,84	4,03	4,25	3,8	3,87	0,192
Imam glavobole	3,71	4,3	4,15	4,6	4,33	4,21	0,085
Imam težave z nespečnostjo	3,81	4,46	3,85	4,25	4,4	4,15	0,091
Težave v službi slabo vplivajo na moje odnose v družini in s prijatelji	4,14	4,19	4,12	4,5	4,2	4,21	0,838
Doživljam močno povečan krvni tlak	4,95	5,38	5,44	5,4	5,13	5,3	0,439
V službo hodim le še zaradi plače	3,95	3,78	4,15	4,6	4,4	4,11	0,286
Ne zmorem opraviti naloženega dela	4,57	4,76	4,71	4,9	4,67	4,72	0,894
Teža se mi je opazno spremenila	4,292	4,19	4,26	4,9	4,67	4,39	0,340

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

V sklopu, ki ocenjuje simptome, ki so posledica stresnih situacij, so zaposleni v povprečju najslabše ocenili zaskrbljenost pri delu, in sicer z oceno 3,69, vse ostale trditve so bile ocenjene z višjo povprečno oceno in so jih na ta način zanikali.

S povprečno oceno 3,78 so anketiranci ocenili trditev, da so pri delu napeti, z oceno 3,87 pa, da je njihov imunski sistem oslavljen.

Višjo povprečno oceno sta dobili trditvi, da so zaposleni zaradi dela velikokrat žalostni (4,09) in da zaradi stresa velikokrat jočejo (5,15). To pomeni, da so zaposleni zaradi dela redkokdaj žalostni in skoraj nikoli ne jočejo zaradi stresa. Najvišja povprečna ocena je pri trditvi, da do dela čutijo brezbržnost (5,08), kar pomeni, da anketiranci do dela nikoli oziroma skoraj nikoli ne čutijo brezbržnosti, kar je zelo pohvalno in verjetno odraz visoke etične države zaposlenih.

Trditvi, da jih delo ne motivira in ne nudi zadovoljstva, sta bili ocenjeni s povprečno oceno 4,07 in 4,25, iz česar bi lahko sklepali, da osebje, zaposleno na oddelkih intenzivne terapije v 5 enotah v Sloveniji, delo motivira in jim nudi zadovoljstvo.

Trditve, ki sprašujejo o zdravstvenem stanju anketiranih oseb, so bile prav tako ocenjene z visoko povprečno oceno – anketirane osebe redko trpijo za glavobolom (4,21) in nespečnostjo (4,15), telesna teža jim v večini primerov ne niha (4,39), nikoli pa ne doživljajo močno povišanega krvnega tlaka (5,3). Anketirani v službo ne hodijo le zaradi plače (4,11), niso raztreseni (4,61) in zmorejo opraviti naloženo delo (4,72). Težave v službi ne vplivajo na njihove odnose v družini in prijatelji (4,21).

Med vsemi petimi enotami ni statistično pomembnih razlik ($p > 0,05$).

Tabela 6.9: Povprečne ocene simptomov, ki so posledica stresnih situacij v kirurških oddelkih

Enote	Povprečne vrednosti					Skupne vrednosti	<i>p</i>
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5		
Do dela čutim brezbriznost	5,17	4,95	4,86	5,875	5	5,05	0,148
Zaradi dela sem velikokrat žalosten/-a	3,5	3,86	3,95	4,125	4	4,05	0,648
Zaradi stresa velikokrat jočem	5,33	5,36	4,95	4,5	5,13	5,07	0,306
Delo me ne motivira	2,83	3,86	4,48	5,25	3,38	4,28	0,068
Pri delu sem napet/-a	3	3,55	3,43	4,25	3,88	3,88	0,032
Delo mi ne nudi zadovoljstva	3,33	3,86	4,52	4,625	4,25	4,47	0,103
Delo me navdaja z zaskrbljenostjo	3,33	3,55	3,48	3,375	3,88	3,7	0,260
Na delu sem raztresen/-a	3,83	4,59	4,48	5,5	4,5	4,7	0,028
Moj imunski sistem je oslabljen	3,33	3,64	3,86	4,625	4	3,95	0,314
Imam glavobole	4,33	4,23	3,95	4,875	4,13	4,32	0,249
Imam težave z nespečnostjo	3,83	4,36	3,86	4,125	4,38	4,16	0,296
Težave v službi slabo vplivajo na moje odnose v družini in s prijatelji	4,17	3,86	3,90	3,75	3,88	4,19	0,220
Doživljam močno povečan krvni tlak	4,67	5,18	5,52	5,75	4,63	5,53	0,107
V službo hodim le še zaradi plače	4,17	3,5	4,38	4	4	4,32	0,774
Ne zmorem opraviti naloženega dela	3,83	4,68	4,67	5,25	4,13	4,79	0,078
Teža se mi je opazno spremenila	4,33	3,86	4,05	4,63	4,63	4,4	0,668

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami kirurških oddelkov

V kirurških oddelkih zaposleni redko občutijo simptome iz tabele 6.9, saj je bila večina trditev ocenjenih z visoko povprečno oceno. Najnižjo povprečno oceno, 3,7 so

anketiranci namenili trditvi, da jih delo navdaja z zaskrbljenostjo, kar pomeni, da ta trditev večinoma ne drži. Med enotami ni opaziti pomembnih statističnih razlik.

Tabela 6.10: Povprečne ocene simptomov, ki so posledica stresnih situacij v internističnih oddelkih

Enote	Povprečne vrednosti						p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5	Skupne vrednosti	
Do dela čutim brezbržnost	4,67	4,87	5,62	5,42	5	5,1	0,083
Zaradi dela sem velikokrat žalosten/-a	3,73	4,27	4,92	4,25	4,29	4,11	0,047
Zaradi stresa velikokrat jočem	4,93	5,33	5,62	4,92	5,29	5,21	0,245
Delo me ne motivira	4,13	4,27	3,85	4,08	3,86	3,9	0,828
Pri delu sem napet/-a	3,53	4,47	4,38	3,33	4,29	3,7	0,264
Delo mi ne nudi zadovoljstva	4,13	4,53	3,92	4,42	5	4,07	0,845
Delo me navdaja z zaskrbljenostjo	3,47	4	4	3,75	4,43	3,69	0,744
Na delu sem raztresen/-a	4,47	4,8	4,62	4,42	5	4,53	0,985
Moj imunski sistem je oslavljen	3,33	4,13	4,31	4	3,57	3,8	0,314
Imam glavobole	3,47	4,4	4,46	4,42	4,57	4,13	0,073
Imam težave z nespečnostjo	3,80	4,6	3,85	4,33	4,43	4,14	0,471
Težave v službi slabo vplivajo na moje odnose v družini in s prijatelji	4,13	4,67	4,46	5	4,57	4,23	0,092
Doživljam močno povečan krvni tlak	5,07	5,67	5,31	5,17	5,71	5,11	0,748
V službo hodim le še zaradi plače	3,87	4,2	3,77	5	4,86	3,94	0,096
Ne zmorem opraviti naloženega dela	4,87	4,87	4,77	4,67	5,29	4,67	0,572
Teža se mi je opazno spremenila	4,27	4,67	4,62	5,08	4,71	4,39	0,129

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami internističnih oddelkov

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

Tudi v internističnih oddelkih zaposleni redko občutijo simptome stresa. Iz tabele 6.10 je razvidno, da je večina simptomov ocenjenih z visoko povprečno oceno, razlike med enotami pa niso statistično značilne. Najnižjo povprečno oceno, 3,69, so anketiranci namenili trditvi, da jih delo navdaja z zaskrbljenostjo ter da so pri delu napeti (3,70).

6.4.9 Načini spoprijemanja s stresom na delovnem mestu

Zanimalo me je tudi, kako se zaposleni spoprijemajo s stresom na delovnem mestu. Pravilni pristopi spoprijemanja s stresom na delovnem mestu lahko občutno ublažijo stresne občutke ter preprečijo ali vsaj omilijo dolgoročne posledice stresa.

Sklop, s katerim sem ocenjevala načine spoprijemanja s stresom na delovnem mestu, je sestavljen iz 8 trditev, ki so jih anketiranci ocenjevali na šeststopenjski lestvici, pri kateri vrednost 1 pomeni "vedno", vrednost 6 pa "nikoli". Nižje kot so ocenjene povprečne vrednosti pri vsaki trditvi, bolj se anketiranci z njo strinjajo.

Tabela 6.11: Skupna izobrazbena struktura

Enote	Povprečne vrednosti					Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5		
Popijem skodelico kave	3,71	3,62	3,68	4,15	3,73	3,75	0,809
Prižgem cigareto	5,24	4,97	5,71	5,45	5	5,29	0,211
Pogovorim se s prijatelji/-cami ali s sodelavci/-kami	2,76	2,68	2,88	2,7	2,6	2,74	0,917
Se umirim in situacijo preučim	2,81	2,78	2,68	3,15	2,73	2,81	0,587
Uporabljam sprostitvene tehnike (športne dejavnosti, joga ...)	3,52	4,08	3,56	4,15	3,8	3,83	0,461
S stresnimi situacijami se ne spoprijemam, temveč se zaradi njih le jezim in vznemirjam	4,52	4,57	4,68	4,25	4,13	4,49	0,572
Ponoči razmišljam o težavah v službi	4,24	4,57	4,29	4,05	4,4	4,34	0,646
Pogovorim se z nadrejenimi	4,05	3,62	3,76	3,8	4	3,8	0,742

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

Najnižjo povprečno oceno so anketiranci namenili trditvi, da se ob stresni situaciji pogovorijo s prijateljicami in sodelavkami. Trditev je bila ocenjena z oceno 2,74. Redkejša metoda je pogovor z nadrejenimi, ta trditev je bila ocenjena s povprečno oceno 3,8.

Pogosta metoda spoprijemanja s stresom na delovnem mestu anketirancev je umiritev in preučitev situacije, ta trditev je dobila povprečno oceno 2,81, prav nasprotno pa je trditev, da se zaposleni s stresnimi situacijami ne spoprijemajo, temveč se zaradi njih le jezijo in vznemirjajo, bila ocenjena s povprečno oceno 4,34.

Anketiranci za sprostitvev redko spijejo skodelico kave (povprečna ocena 3,75) in uporabljajo sprostitvene tehnike, kot so športne dejavnosti ali joga (3,83). Splošno znano je, da so športne dejavnosti najboljši zaviralec stresa, hkrati pa blagodejno vplivajo tudi na zdravje, zato je ta metoda še najbolj učinkovita.

Kot metodo spoprijemanja s stresom na delovnem mestu anketirani skoraj nikoli ne prižgejo cigarete (povprečna ocena 5,29), verjetno zato, ker je kajenje sedaj prepovedano v javnih prostorih, večina jih skoraj nikoli ne razmišlja o težavah v službi ponoči (4,34).

Tabela 6.12: Spoprijemanje s stresom na delovnem mestu v kirurških oddelkih

Enote	Povprečne vrednosti					Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5		
Popijem skodelico kave	2,83	3,73	3,38	3,5	3,88	3,39	0,874
Prižgem cigareto	5,17	5,14	5,52	4,63	5	5,09	0,489
Pogovorim se s prijatelji/-cami ali s sodelavci/-kami	2,67	2,82	2,90	3	2,5	2,75	0,767
Se umirim in situacijo preučim	2,83	3,05	2,95	3,5	2,75	2,84	0,247
Uporabljam sprostitvene tehnike (športne dejavnosti, joga ...)	3	4,41	3,90	4,88	3,75	3,86	0,216
S stresnimi situacijami se ne spoprijemam, temveč se zaradi njih le jezim in vznemirjam	4,83	4,23	4,48	3,38	3,88	4,51	0,039
Ponoči razmišljam o težavah v službi	4,67	4,41	4,24	3,75	4,25	4,4	0,290
Pogovorim se z nadrejenimi	3,5	4,09	4,24	4,88	4,5	3,81	0,002

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami kirurških oddelkov

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

V kirurških oddelkih se večina zaposlenih s stresom sooča tako, da se pogovorijo s prijatelji in sodelavci. Ta trditev je v povprečju bila ocenjena z oceno 2,75.

Ob stresnih dogodkih se zaposleni pogosto umirijo in situacijo preučijo, trditev je bila ocenjena s povprečno oceno 2,84. Pri večini trditev ni opaziti pomembnejših statističnih razlik med enotami in oddelki.

Tabela 6.13: Spoprijemanje s stresom na delovnem mestu v internističnih oddelkih

Enote	Povprečne vrednosti						p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5	Skupne vrednosti	
Popijem skodelico kave	4,07	3,47	4,15	4,58	3,57	4,04	0,726
Prižgem cigareto	5,27	4,73	6	6	5	5,46	0,141
Pogovorim se s prijateljicami ali s sodelavkami	2,80	2,47	2,85	2,5	2,71	2,73	0,887
Se umirim in situacijo preučim	2,80	2,4	2,23	2,92	2,71	2,79	0,186
Uporabljam sprostitvene tehnike (športne dejavnosti, joga,...)	3,73	3,6	3	3,67	3,86	3,8	0,151
S stresnimi situacijami se ne spoprijemam, temveč se zaradi njih le jezim in vznemirjam	4,40	5,07	5	4,83	4,43	4,47	0,168
Ponoči razmišljam o težavah v službi	4,07	4,8	4,38	4,25	4,57	4,29	0,954
Pogovorim se z nadrejenimi	4,27	2,93	3	3,08	3,43	3,8	0,002

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

Tudi v internističnih oddelkih se anketiranci s stresom najpogosteje soočajo tako, da se pogovorijo s prijatelji in sodelavci (povprečna ocena 2,73), se umirijo in situacijo preučijo (povprečna ocena 2,79). Tudi med vsemi enotami internističnih oddelkov statističnih razlik skorajda ni.

6.4.10 Ukrepi nadrejenih za zmanjševanje stresa na delovnem mestu

Za čim manj stresno delovno okolje so dolžni poskrbeti predvsem nadrejeni. Odgovornost in skrb za zaposlene leži prav na njih in od njih je odvisno, na kakšen način bodo poskrbeli za svoje zaposlene.

Sklop o ukrepih nadrejenih za zmanjševanje stresa na delovnem mestu je bil sestavljen iz šestih trditev, vsakega so anketiranci ocenjevali na šeststopenjski lestvici, pri čemer 1 pomeni "vedno drži", 6 pa "nikoli ne drži". Nižja je povprečna ocena posamezne trditve, bolj se anketiranci z njo strinjajo.

Tabela 6.14: Ukrepi nadrejenih za zmanjševanje stresa na delovnem mestu

Enote	Povprečne vrednosti						Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5			
Imamo proste dneve in dneve počitka	4,29	3,78	3,71	2,95	4,27	3,77	0,002	
Imamo prosto uro za počitek	3,24	3,24	4,65	4,15	3,6	3,8	0,000	
S primerno in učinkovito porazdelitvijo dela	3,86	4,03	4,15	3,9	3,6	3,96	0,655	
S primerno plačo in nagradami	4,71	4,89	4,88	4,65	4,6	4,79	0,888	
S pogovori z nadrejenimi	4,24	4,32	4,09	3,6	4,07	4,1	0,323	
S fleksibilnim delovnim časom	4,48	4,59	4,53	4,05	3,73	4,37	0,304	

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

Vse trditve v tem sklopu so bile ocenjene s precej visokimi povprečnimi ocenami.

Anketiranci se še najbolj strinjajo s trditvijo o prostih dnevih in dnevih počitka, saj so jo ocenili s povprečno oceno 3,77. Ta torej trditev drži redko, prav tako kot prosta ura za počitek, saj so jo anketiranci ocenili s povprečno oceno 3,8.

Kot je razvidno iz Tabele 6.14, je zanimiva razlika med posameznimi enotami, saj se zaposleni v Enoti 4 bolj strinjajo s trditvijo o prostih dnevih in dnevih počitka kot zaposleni v preostalih enotah. Ostali rezultati se med posameznimi enotami ne razlikujejo pomembno.

Primerna in učinkovita porazdelitev dela je naslednja trditev, s katero se anketiranci le izjemoma strinjajo, povprečna ocena je 3,96. Zelo visoke povprečne ocene pripadajo trditvam o primerni plači in nagradah (4,79), pogovorih z nadrejenimi (4,1) in o fleksibilnem delovnem času (4,37).

Tabela 6.15: Ukrepi nadrejenih za zmanjševanje stresa na delovnem mestu v kirurških oddelkih

Enote	Povprečne vrednosti						Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5			
Imamo proste dneve in dneve počitka	3,83	3,77	4,29	3	4,63	3,88	0,142	
Imamo prosto uro za počitek	3,83	2,55	4,81	4,5	3,88	4,33	0,045	
S primerno in učinkovito porazdelitvijo dela	3,83	3,77	4,52	4,5	3,88	4,26	0,139	
S primerno plačo in nagradami	4	4,5	4,81	5,25	4,75	4,91	0,107	
S pogovori z nadrejenimi	3,67	4,09	4,52	5,25	4,75	4,35	0,029	
S fleksibilnim delovnim časom	3,33	4,32	4,67	4,75	4	4,47	0,076	

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami kirurških oddelkov

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

Trditve o ukrepih nadrejenih za zmanjševanje stresa na delovnem mestu so v kirurških oddelkih bile ocenjene z visokimi povprečnimi ocenami. Trditev, da imajo zaposleni proste dneve in dneve počitka, je bila ocenjena z najnižjo povprečno oceno 3,88, kar pomeni, da ta trditev redko drži.

Tabela 6.16: Ukrepi nadrejenih za zmanjševanje stresa na delovnem mestu v internističnih oddelkih

Enote	Povprečne vrednosti						Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5			
Imamo proste dneve in dneve počitka	4,47	3,8	2,77	2,92	3,86	3,69	0,000	
Imamo prosto uro za počitek	3,00	4,27	4,38	3,92	3,29	3,37	0,000	
S primerno in učinkovito porazdelitvijo dela	3,87	4,4	3,54	3,5	3,29	3,71	0,888	
S primerno plačo in nagradami	5,00	5,47	5	4,25	4,43	4,69	0,370	
S pogovori z nadrejenimi	4,47	4,67	3,38	2,83	3,29	3,9	0,001	
S fleksibilnim delovnim časom	4,93	5	4,31	3,58	3,43	4,29	0,186	

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami internističnih oddelkov

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

V internističnih oddelkih so bile trditve o ukrepih zaposlenih za zmanjševanje stresa na delovnem mestu ocenjene z nekoliko nižjimi povprečnimi vrednostmi kot v kirurških oddelkih.

Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvijo, da imajo prosto uro za počitek, kar je bilo ocenjeno s povprečno oceno 3,37 kar pomeni, da ta trditev pogosto drži. Med enotami pa je opaziti statistične razlike ($p < 0,05$).

6.4.11 Zadovoljstvo zaposlenih

Sklop o zadovoljstvu zaposlenih vsebuje 8 trditev, ki so jih anketiranci ocenjevali s 6 stopenjsko lestvico, pri čemer vrednost 1 pomeni "Zelo zadovoljni", vrednost 6 pa pomeni "Zelo nezadovoljni". Nižja kot je ocena posamezne trditve, bolj zadovoljni so zaposleni in obratno, višja kot je povprečna ocena posamezne trditve, bolj nezadovoljni so zaposleni.

Tabela 6.17: Zadovoljstvo zaposlenih

Enote	Povprečne vrednosti					Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5		
Zadovoljstvo s kohezivnostjo (dober tim, kolektiv)	3	2,84	3,32	2,05	3,6	2,96	0,000
Zadovoljstvo z avtonomijo pri delu	3,43	3,38	3,5	2,6	3,47	3,31	0,077
Zadovoljstvo s plačo	4,14	4,49	4	4,55	3,93	4,24	0,461
Zadovoljstvo z vodenjem	3,48	3,43	3,12	2,95	4,07	3,35	0,195
Zadovoljstvo z delom	2,71	3,05	2,94	2,55	2,93	2,87	0,369
Zadovoljstvo z možnostmi napredovanja	4,1	4,19	3,41	3,5	4,07	3,84	0,106
Zadovoljstvo z delovnim časom	3,71	3,57	3,65	2,8	3,6	3,5	0,257
Zadovoljstvo z delovnimi pogoji	4,95	3,73	2,79	3,55	2,87	3,55	0,000

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

Iz tabele 6.17 je razvidno, da so zaposleni največje zadovoljstvo pokazali pri trditvi zadovoljstva z delom, saj so jo ocenili s povprečno oceno 2,87.

Anketiranci so zadovoljni tudi s kohezivnostjo (dober tim, kolektiv), saj je ta trditev bila ocenjena s povprečno oceno 2,96. V tem primeru bi spet izpostavila razlike med posameznimi enotami: v EIT 4 je povprečna ocena 2,05, v EIT 5 pa 3,6.

Anketiranci so pogosto zadovoljni tudi z avtonomijo pri delu (3,31), z zadovoljstvom z vodenjem (3,35), z delovnim časom (3,5) in delovnimi pogoji (3,55), pogosto nezadovoljni pa so z možnostmi napredovanja, saj so to trditev ocenili s povprečno oceno 3,84.

Največje nezadovoljstvo zaposlenih je seveda plača, saj so trditev o zadovoljstvu s plačo ocenili s povprečno oceno 4,24.

Tabela 6.18: Zadovoljstvo zaposlenih v kirurških oddelkih

Enote	Povprečne vrednosti						Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5			
Zadovoljstvo s kohezivnostjo (dober tim, kolektiv)	3,17	2,77	3,33	2,75	4,5	3,04	0,501	
Zadovoljstvo z avtonomijo pri delu	2,5	3,32	3,62	3	4,25	3,25	0,085	
Zadovoljstvo s plačo	3,5	4,05	3,76	5,13	4	4,3	0,026	
Zadovoljstvo z vodenjem	3,67	3,09	3,48	4	4,75	3,67	0,797	
Zadovoljstvo z delom	2	3	3,14	2,5	3,38	2,84	0,089	
Zadovoljstvo z možnostmi napredovanja	3,17	4,14	3,33	3,25	3,88	3,67	0,201	
Zadovoljstvo z delovnim časom	2,5	3,23	3,90	2,63	4	3,53	0,073	
Zadovoljstvo z delovnimi pogoji	4,17	4	3,10	3,13	2,5	3,3	0,564	

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami kirurških oddelkov

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

Zaposleni v kirurških oddelkih so najbolj zadovoljni s kohezivnostjo med zaposlenimi, trditev so ocenili s povprečno oceno 3,04, kar pomeni, da ta trditev pogosto drži. Anketiranci so pogosto zadovoljni tudi z delovnimi pogoji, saj so trditev ocenili s povprečno oceno 3,3.

Med enotami pomembne statistične razlike ne obstajajo.

Tabela 6.19: Zadovoljstvo zaposlenih v internističnih oddelkih

Enote	Povprečne vrednosti					Skupne vrednosti	p
	EIT1	EIT2	EIT3	EIT4	EIT5		
Zadovoljstvo s kohezivnostjo (dober tim, kolektiv)	2,93	2,93	3,31	1,58	2,57	2,9	0,000
Zadovoljstvo z avtonomijo pri delu	3,80	3,47	3,31	2,33	2,57	3,36	0,005
Zadovoljstvo s plačo	4,40	5,13	4,38	4,17	3,86	4,2	0,906
Zadovoljstvo z vodenjem	3,40	3,93	2,54	2,25	3,29	3,1	0,001
Zadovoljstvo z delom	3,00	3,13	2,62	2,58	2,43	2,9	0,193
Zadovoljstvo z možnostmi napredovanja	4,47	4,27	3,54	3,67	4,29	3,99	0,367
Zadovoljstvo z delovnim časom	4,20	4,07	3,23	2,92	3,14	3,47	0,087
Zadovoljstvo z delovnimi pogoji	5,27	3,33	2,31	3,83	3,29	3,76	0,000

Vir: lasten

p = statistična značilnost med enotami internističnih oddelkov

EIT1-EIT5: enote intenzivne terapije

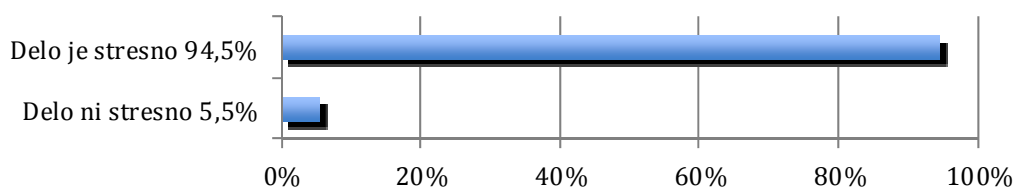
Zaposleni v internističnih oddelkih so najbolj zadovoljni s kohezivnostjo, saj je bila trditev ocenjena s povprečno oceno 2,9. Pri zadovoljstvu s kohezivnostjo najbolj izstopa EIT4, saj so tam zaposleni trditev ocenili z oceno 1,58 kar pomeni, da so s kohezivnostjo zelo zadovoljni oziroma zadovoljni.

6.4.12 Kako bi ocenili delo na vašem delovnem mestu

Pri vprašanju, kako bi anketiranci ocenili svoje delo, sem odgovore združila s pomočjo programskega stavka Recode. Odgovore, da je delo stresno, zelo stresno in izjemno stresno, sem združila v "delo je stresno", odgovore, da je delo malo stresno in da sploh ni stresno, sem pa združila v odgovor "Delo ni stresno."

Ugotovila sem, da bi kar 94,5 odstotka vseh anketiranih svoje delo ocenilo kot stresno, 5,5 odstotkov anketiranih pa bi ocenilo, da njihovo delo ni stresno, kar je prikazano tudi v grafu 6.4.

Graf 6.4: Kako bi ocenili delo na svojem delovnem mestu

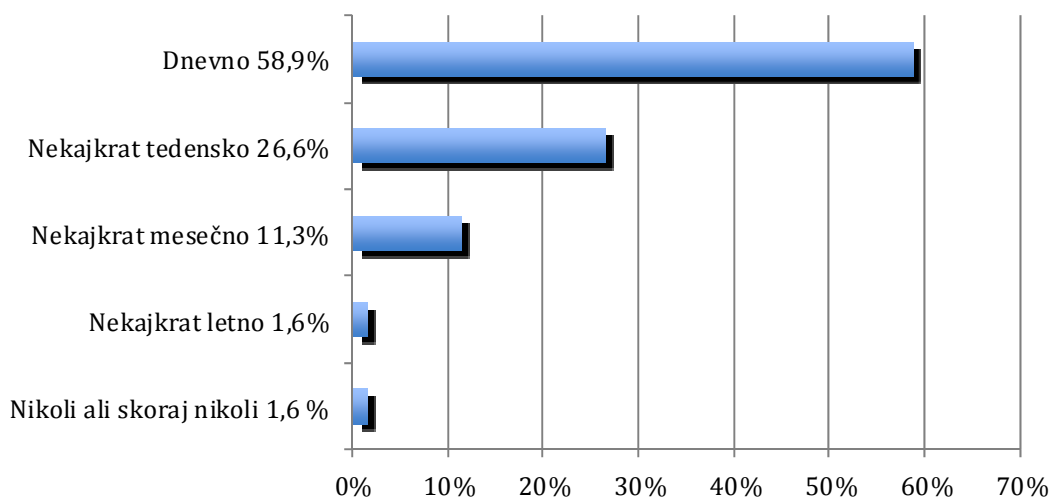


Vir: lasten

6.4.13 Kolikokrat se pri delu soočate s stresom

Zanimalo me je tudi, kolikokrat se zaposleni soočajo s stresom na delovnem mestu. S pomočjo analize s programskim stavkom Frequencies sem ugotovila, da se kar 58,9 % anketiranih s stresom na delovnem mestu sooča vsakodnevno. 26,6 % anketiranih se s stresom na delovnem mestu sooča nekajkrat tedensko, 11,3 % nekajkrat mesečno, 1,6 % nekajkrat letno, 1,6 % anketiranih pa se s stresom na delovnem mestu ne sooča nikoli ali skoraj nikoli.

Graf 6.5: Kolikokrat se pri delu soočate s stresom



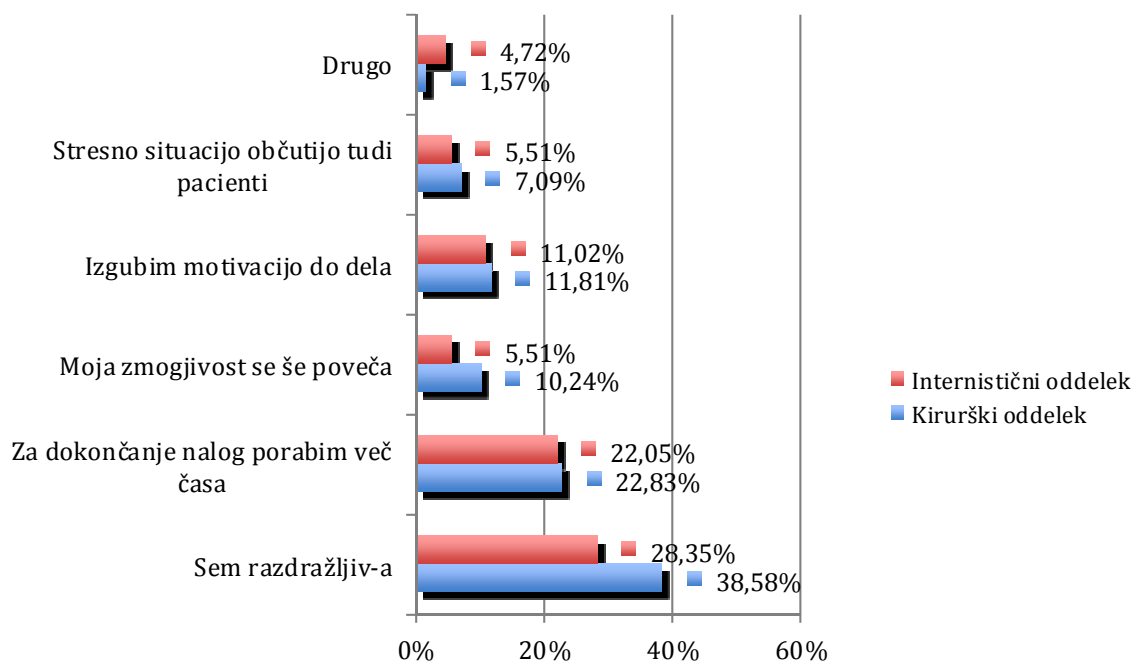
Vir: lasten

6.4.14 Vpliv stresa na delo

Z raziskavo sem želela ugotoviti, kako stres vpliva na zaposleno medicinsko osebje. Zanimale so me tudi razlike vpliva stresa na delo med internističnim in kirurškim oddelkom.

Iz grafa 5 je razvidno, da so vrednosti v obeh oddelkih približno enake, stres vpliva na medicinsko osebje v obeh oddelkih enako. Edina večja razlika je, da so zaposleni v kirurškem oddelku pod stresom bolj razdražljivi.

Graf 6.6: Vpliv stresa na delo v internističnem in kirurškem oddelku



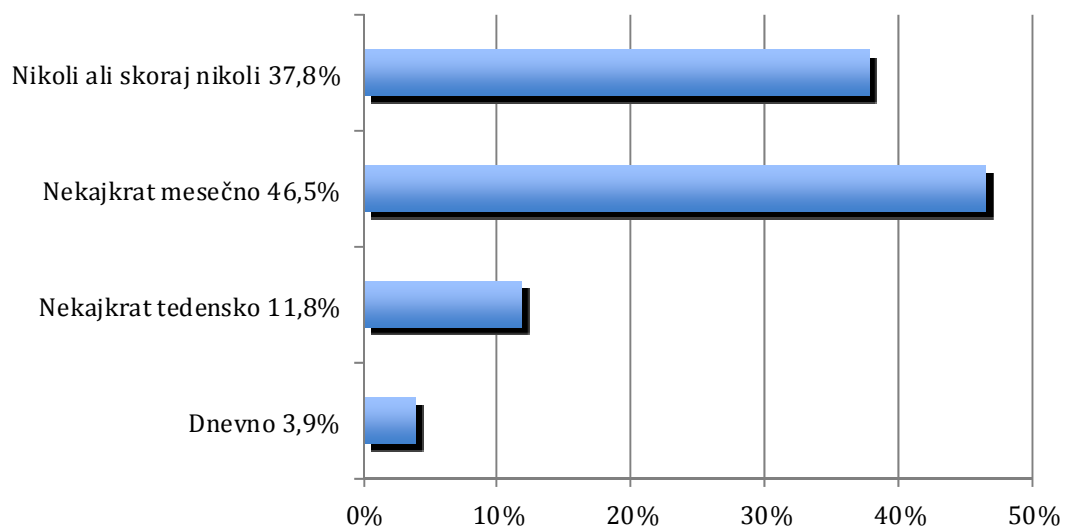
Vir: lasten

6.4.15 Stres in konflikti

Iz grafa 7 je razvidno, da se zaradi stresa na delovnem mestu 46,5 % zaposlenih znajde v konfliktu, 11,8 % se v konfliktu zaradi stresa znajde tedensko in 3,9 % dnevno.

37,8 % zaposlenih trdi, da se nikoli ne znajdejo v konfliktu zaradi stresa na delovnem mestu.

Graf 6.7: Stres in konflikti



Vir: lasten

6.5 OCENJENA STOPNJA STRESA PO VPRAŠALNIKIH STAI Y-1 IN PSS

Skupno je bilo vrnjenih 489 vprašalnikov STAI Y-1 in 119 vprašalnikov PSS.

Tabela 6.20: Število izpolnjenih vprašalnikov STAI Y-1 in PSS po oddelkih in enotah

	STAI Y- 1 1. meritev ⁵		STAI Y- 1 2. meritev ⁶		PSS	Skupno po oddelkih
	Pred DČ	Po DČ	Pred DČ	Po DČ		
EIT 1						
Kirurški oddelek	13	12	8	8	8	49
Internistični oddelek	15	13	8	8	2	46
EIT 2						
Kirurški oddelek	25	16	21	22	24	108
Internistični oddelek	13	13	12	11	14	63
EIT 3						
Kirurški oddelek	21	21	21	21	21	105
Internistični oddelek	13	13	13	13	13	65
EIT 4						
Kirurški oddelek	8	8	7	7	8	38
Internistični oddelek	11	10	11	11	13	56
EIT 5						
Kirurški oddelek	9	9	7	7	8	40
Internistični oddelek	8	8	7	7	8	38
Skupaj po meritvah	136	123	115	115	119	608

Vir: lasten

EIT 1-EIT 5: enote intenzivne terapije

⁵ 1. meritev z vprašalnikom STAI Y-1 je bila opravljena na začetku delovnega tedna, pred delovnim časom in po njem.

⁶ 2. meritev z vprašalnikov STAI Y-1 je bila opravljena na koncu delovnega tedna, pred delovnim časom in po njem.

Tabela 6.21: Ocenjena stopnja stresa anketirancev po enotah in oddelkih

Meritve	STAI Y-1 1. meritev		STAI Y-1 2. meritev		PSS
	Pred DČ	Po DČ	Pred DČ	Po DČ	
	x+/-SD	x+/-SD	x+/-SD	x+/-SD	x+/-SD
ENOTA 1					
Kirurški oddelek	38+/-16	56+/-12	39+/-13	46+/-17	25+/-10
Internistični oddelek	37+/-11	43+/-11	43+/-12	50+/-15	26+/-2
<i>p</i>	0,797	0,008	0,488	0,565	0,891
ENOTA 2					
Kirurški oddelek	38+/-10	45+/-11	41+/-9	50+/-11	29+/-7
Internistični oddelek	36+/-9	39+/-12	39+/-10	43+/-8	24+/-7
<i>p</i>	0,612	0,176	0,648	0,057	0,051
ENOTA 3					
Kirurški oddelek	37+/-11	41+/-12	45+/-12	48+/-13	27+/-5
Internistični oddelek	34+/-6	35+/-10	36+/-9	35+/-9	22+/-7
<i>p</i>	0,345	0,141	0,021	0,006	0,022
ENOTA 4					
Kirurški oddelek	39+/-11	45+/-9	41+/-7	48+/-10	25+/-6
Internistični oddelek	35+/-9	37+/-12	38+/-11	36+/-10	27+/-3
<i>p</i>	0,327	0,099	0,544	0,026	0,312
ENOTA 5					
Kirurški oddelek	38+/-9	42+/-11	41+/-4	39+/-10	27+/-6
Internistični oddelek	35+/-11	37+/-13	32+/-14	37+/-17	24+/-9
<i>p</i>	0,481	0,409	0,151	0,810	0,529

Vir: lasten

p-statistična značilnost med enotami

EIT 1-EIT 5: enote intenzivne terapije

Tabela 6.21 prikazuje ocenjeno stopnjo stresa z lestvicama STAI Y-1 in PSS po posameznih oddelkih in merjenjih. Statistične značilnosti kirurških in internističnih oddelkov v posameznih enotah sem preverila s T-testom. Največja izpostavljenost stresu je bila izmerjena v kirurškem oddelku EIT1, in sicer na začetku delovnega tedna, po delovnem času, najnižja izpostavljenost stresu pa je bila izmerjena v internističnem oddelku EIT5, in sicer ob koncu delovnega tedna pred delovnim časom.

6.6 PREVERJANJE HIPOTEZ

H₀: Zaposleni z univerzitetno izobrazbo bodo za razliko od ostalih izobrazbenih skupin statistično pomembno pogosteje zaznavali stres na delovnem mestu

Hipotezo sem preverjala s pomočjo programskega stavka Means in preverila statistično značilnost z enosmerno analizo variance (One-Way-Anova). Za merjenje sem izbrala vprašanja V13, V14, V16 iz anketnega vprašalnika.

Tabela 6.22: Vpliv izobrazbe na zaznavo stresa na delovnem mestu

Anketno vprašanje	Stopnja izobrazbe	N	Povprečna ocena (M)	Standardni odklon (SD)
V13: Kako bi ocenili delo na svojem delovnem mestu? ⁷	Srednja MS	51	3.745	1.093
	Višja MS	4	3.750	1.500
	Diplomirana MS	71	4.014	1.007
	Drugo	1	3.000	.
	Total	127	3.890	1.056
V14: Kolikokrat se pri delu soočate s stresom? ⁸	Srednja MS	51	1.765	1.069
	Višja MS	4	1.750	0.957
	Diplomirana MS	71	1.408	0.729
	Drugo	1	2.000	.
	Total	127	1.567	0.896
V16: Ali se kdaj počutite tako izčrpano in pod stresom, da ne zmorete več opravljati delovnih nalog? ⁹	Srednja MS	51	3.549	1.566
	Višja MS	4	3.750	1.500
	Diplomirana MS	71	3.394	1.336
	Drugo	1	2.000	.
	Total	127	3.457	1.430

Vir: lasten

⁷ Vprašanje 13 je ocenjeno z vrednostmi odgovorov: 1= delo sploh ni stresno 2= delo je malo stresno 3= delo je stresno 4 = delo je zelo stresno 5= delo je izjemno stresno

⁸ Vprašanje 14 je ocenjeno z vrednostmi odgovorov: 1 = dnevno; 2 = nekajkrat tedensko; 3 = nekajkrat mesečno; 4 = nekajkrat letno; 5 = nikoli ali skoraj nikoli. Višja je povprečna ocena anketirancev, manjkrat so zaposleni pod stresom.

⁹ Vprašanje 16 je ocenjeno z vrednostmi odgovorov: 1 = zelo pogosto; 2 = pogosto; 3; redko; 4 = zelo redko; 5 = skoraj nikoli; 6 = nikoli. Višja kot je povprečna ocena anketirancev, manjkrat so zaposleni tako izčrpani in pod stresom, da ne zmorejo opravljati delovnih nalog.

Iz Tabele 6.23 lahko ugotovimo, da svoje delo kot najbolj stresno ocenjujejo zaposleni z univerzitetno izobrazbo, saj se dnevno najpogosteje srečujejo s stresom ($M=1,408$) in se najpogosteje glede na ostale izobrazbene skupine počutijo tako izčrpano in pod stresom, da ne zmorejo več opravljati delovnih nalog ($M=3,394$).

V spodnji tabeli sem s pomočjo enosmerne analize variance (ANOVA) preverjala statistično pomembnost razlik med izobrazbenimi skupinami v rezultatih na vprašanjih V13, V14 in V16 anketnega vprašalnika.

Tabela 6.23: Enosmerna ANOVA za razlike v izraženosti stresa na delovnem mestu glede na izobrazbo zaposlenih

		vsota kvadratov	stopnje prostosti	povprečna vrednost-kvadrat	F	p
V13	med skupinami	3,035	3	1,012	0,905	0,441
	znotraj skupin	137,42	123	1,117		
	skupaj	140,46	126			
V14	med skupinami	4,1	3	1,367	1,731	0,164
	znotraj skupin	97,08	123	0,798		
	skupaj	101,18	126			
V16	med skupinami	3,177	3	1,059	0,512	0,675
	znotraj skupin	254,33	123	2,068		
	skupaj	257,51	126			

Vir: lasten

Razlike v odgovorih zaposlenih na zgoraj omenjena vprašanja se glede na stopnjo izobrazbe zaposlenih statistično pomembno ne razlikujejo ($p>0,5$).

Hipotezo H_0 zavračam. Res je, da zaposleni z univerzitetno izobrazbo dosegajo povprečje rezultatov, ki kaže na povečan stres, ampak ker ne gre za statistično pomembne razlike med izobrazbenimi skupinami, hipoteze ne morem potrditi.

H₁: S starostjo zaposlenih pada zaznavanje stresa zaposlenih

S pomočjo Pearsonovega koeficienta povezanosti sem analizirala starost zaposlenih (vprašanje V1 iz anketnega vprašalnika) in zaznavo stresa na delu zaposlenih (vprašanje V13 iz anketnega vprašalnika).

Tabela 6.24: Pearsonov koeficient povezanosti (r) med starostjo zaposlenih in zaznavo stresa na delu

		Kako bi ocenili vaše delo (V13)	Starost (V1)
Kako bi ocenili svoje delo (V13)	Pearsonov koeficient korelacije (r)	1,000	-0,087
	Sig (2 stranska)		0,332
	N	127	127
Starost (V1)	Pearsonova korelacija	-0,087	1
	Sig (2 stranska)	0,332	
	N	127	127

Vir: lasten

Iz tabele 6.25 je razvidno, da pri zaposlenih statistično pomembna ($p < 0,05$) povezava med starostjo zaposlenih in zaznavo stresa na delu ne obstaja. Pearsonov koeficient je sicer negativen, kar pomeni, da z višanjem starosti upada nivo stresa na delovnem mestu in obratno; nižja je starost zaposlenih, pogosteje bodo udeleženci poročali o stresnem delu. Gre le za nakazane povezanosti, ki pa niso statistično pomembne.

Tabela 6.25: Enosmerna ANOVA za preverjanje razlik med starostnimi skupinami v nivoju izraženega stresa na delovnem mestu

	vsota kvadratov	stopnje prostosti	povprečna vrednost-kvadrat	F	p
Med skupinami	3.271	3	1.090	0.970	0.409
Znotraj skupin	137.173	122	1.124		
Skupaj	140.444	125			

Vir: lasten

Hipotezo H_1 zavračam. Smer povezanosti med starostjo in nivojem zaznanega stresa je sicer vidna, ni pa statistično pomembna, saj je signifikanca previsoka ($p > 0,05$).

H_2 : Višji nivo zaznanega stresa je statistično pomembno povezan z večjo pogostostjo glavobolov

Hipotezo H_2 sem preverjala s pomočjo Pearsonovega koeficienta povezanosti, pri čemer sem trditev iz vprašanja V9 iz anketnega vprašalnika "Imam glavobole"

primerjala z vprašanji V13 (Kako bi ocenili stres na delovnem mestu) in V14 (Kolikokrat se pri delu soočate s stresom).

Tabela 6.26: Pearsonov koeficient povezanosti (r) med pogostostjo glavobolov zaposlenih in zaznavo stresa na delu

		Kako bi ocenili vaše delo (V13)	Kolikokrat se pri delu soočate s stresom (V14)
Imam glavobole (V9)	Pearsonov koeficient korelacije (r)	-0.159	0.091
	p	0.075	0.310
	N	127	127

Vir: lasten

Iz tabele 6.26 je razvidno, da je število glavobolov negativno povezano z odgovori na V13 in pozitivno z odgovori na V14. To pomeni, da pogosteje, kot so prisotni glavoboli pri zaposlenih, pogostejši bo njihov odgovor, da je delo izjemno stresno in redkeje bodo odgovarjali, da se pri delu nikoli ne srečajo s stresom. Opozoriti pa moram, da gre le za trend povezanosti, saj tabela 6.26 kaže, da povezanosti niso statistično pomembne ($p > 0,05$).

Na podlagi opravljenega Pearsonovega koeficienta povezanosti hipotezo H_2 zavračam, saj je signifikanca previsoka.

H₃: Višji nivo zaznanega stresa je statistično pomembno povezan z višjim številom bolniških staležev zaposlenih

Ker dolgotrajni stres lahko povzroči različne bolezni, lahko iz gospodarskega vidika povzroči velike stroške zaradi odsotnosti od dela zaradi bolezni. V diplomski nalogi sem želela ugotoviti, ali obstaja statistično pomembna povezanost med zaznanim stresom in pogostostjo bolniških staležev.

Hipotezo H_3 sem preverjala s Pearsonovim koeficientom povezanosti, pri čemer sem uporabila odgovore na vprašanja V13, V14 in V18 iz anketnega vprašalnika.

Tabela 6.27: Pearsonov koeficient povezanosti (r) med številom bolniškega staleža zaposlenih in zaznavo stresa pri delu

		Kako bi ocenili vaše delo (V13)	Kolikokrat se pri delu soočate s stresom (V14)
Kolikokrat ste v bolniškem staležu (V18)	Pearsonov koeficient korelacije (r)	0.131	0.051
	<i>p</i>	0.143	0.567
	N	127	127

Vir: lasten

Iz tabele 6.27 je razvidno, da je število bolniških staležev (V18) pozitivno povezano z odgovori na V13 (Kako bi ocenili svoje delo) in z odgovori na V14 (Kolikokrat se pri delu soočate s stresom). To pomeni, da pogosteje so zaposleni v bolniškem staležu, pogostejši bo njihov odgovor, da je delo izjemno stresno, prav tako pa bodo pogosteje odgovarjali, da se pri delu nikoli ne srečajo s stresom. Gre torej za nasprotujoče si odgovore, prav tako pa korelacije niso statistično pomembne ($p < 0,05$), zato hipotezo H_3 zavrnem.

H₄: Najpogostejši vzrok stresa na delovnem mestu je smrt pacientov

Hipotezo sem preverila s podprogramom Means, s pomočjo vprašanja V8 iz anketnega vprašalnika, ki vsebuje 8 trditev o dejavnikih stresa na delovnem mestu.

Odgovori so ocenjeni z oceno od 1 do 6, pri čemer ocena 1 pomeni, da dejavnik vedno povzroči stres, vprašanje 6 pa pomeni, da dejavnik nikoli ne povzroči stresa. Nižja je povprečna ocena pri posameznem dejavniku, bolj ta povzroča stres.

Tabela 6.28: Opisna statistika odgovorov zaposlenih na vprašanja o vzrokih stresa na delovnem mestu

Trditve:	N	Povprečna vrednost (M)	Standardni odklon (SD)
Organizacija dela – preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev	127	2,693	1,179
Preden zaključim eno nalogo, mi naložijo naslednjo	127	2,898	1,240
Konflikti s pacienti	127	4,031	1,578
Konflikti s sodelavci ali nadrejenimi	127	3,094	1,555
Strah pred nadrejenimi	127	4,000	1,569
Nadurno in nočno delo	127	2,898	1,447
Smrt pacienta	127	3,307	1,342
Soočanje s svojci ob smrti pacienta	127	2,606	1,352

Vir: lasten

Tabela 6.28 kaže, da zaposleni kot vzrok stresa na delovnem mestu v povprečju najpogosteje navajajo soočanje s svojci ob smrti pacienta, naslednji pa je organizacija dela (preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev). Kot najmanjši stresor se je izkazal konflikt s pacienti (4,031) in strah pred nadrejenimi (4,0). Hipotezo H_4 zavrnem.

H₅: Medicinske sestre in zdravstveni tehniki so najbolj pod stresom na začetku delovnega tedna po delovnem času

Hipotezo sem preverjala s pomočjo vprašalnikov STAI Y-1, kjer sta upoštevani obe meritvi (na začetku delovnega tedna pred delovnim časom in po njem ter ob koncu delovnega tedna pred delovnim časom in po njem).

Tabela 6.29: Opisna statistika odgovorov zaposlenih na vprašalniku STAI Y-1, ločeno glede na čas merjenja

Merjenje		N	Mean	SD	Hi-kvadrat	df	p
STAI Y-1 Merjenje 1	Pred	136	36,596	10,220	30,00	3	0,0000014
	Po	119	40,538	11,456			
STAI Y-1 Merjenje 2	Pred	115	40,652	10,962			
	Po	119	45,143	13,165			
Skupaj		489	40,589	11,837			

Vir: lasten

Iz tabele 6.30 je razvidno, da po vprašalniku STAI Y-1 zaposleni najvišje rezultate dosegajo pri 2. merjenju po delovnem času ter najnižje pri 1. merjenju pred delovnim časom, kar pomeni, da so zaposleni najbolj pod stresom konec delovnega tedna po delovnem času ter najmanj pod stresom na začetku delovnega tedna pred delovnim časom.

Statistično pomembnost razlik sem želela preveriti še z dvosmerno analizo variance (Two-Way-Anova). Dvosmerno analizo variance lahko naredim, če je izpolnjen Levinov test homogenosti varianc, ki mora pokazati, da med proučevanimi skupinami velja pravilo enakosti varianc ($p > 0,05$).

Tabela 6.30: Levinov test homogenosti varianc

Levene Statistic	df1	df2	p
4.555	3	485	0,004

Vir: lasten

Levinov test v tabeli 6.30 kaže, da variance niso homogene ($p < 0,05$), zato testa Two-Way-Anova ne morem uporabiti.

Da bi preverila statistično pomembnost razlik med različnimi časi merjenja v izraženosti stresa, sem uporabila neparametrični Kruskal-Wallis test.

Tabela 6.31: Rezultati Kruskal-Wallis testa za ugotavljanje razlik v zaznavanju stresa na delovnem mestu glede na čas merjenja

Kruskall-Wallisov test		
Hi-kvadrat	df	p
30,00	3	0,00000140

Vir: lasten

Kruskal-Wallisov test v tabeli 6.31 je pokazal, da so razlike v zaznanem stresu na delovnem mestu statistično pomembne glede na čas merjenja.

Hipotezo H_5 zavračam, saj predvideva, da so zaposleni najbolj pod stresom na začetku delovnega tedna po delovnem času. Statistična analiza pa kaže, da so zaposleni najbolj pod stresom na koncu delovnega tedna po delovnem času.

H₆: Zaposleni na kirurškem oddelku so bolj pod stresom kot zaposleni na internističnem oddelku

Hipotezo sem preverjala s pomočjo izpolnjenih vprašalnikov STAI Y-1 in PSS, za preverjanje hipoteze sem pa uporabila T-test.

Tabela 6.32: T-test za primerjavo rezultatov na vprašalniku STAI Y-1 med skupinama zaposlenih na kirurškem in internističnem oddelku

ODDELEK	N	aritmetična sredina	std. odklon	t	df	p
internistični	218	37,679	11,001	-4,994	487	0,000000824
kirurški	271	42,930	11,985			

Vir: lasten

Iz tabele 6.32 je razvidno, da zaposleni na kirurškem oddelku v povprečju dosegajo višji nivo stresa. Statistično pomembnost teh razlik sem preverjala s pomočjo T-testa in ugotovila, da gre pri zaposlenih na kirurgiji za statistično pomembno višje stresno delo.

Tabela 6.33: T-test za primerjavo rezultatov na vprašalniku PSS med skupinama zaposlenih na kirurškem in internističnem oddelku

	Oddelek	N	Povprečje	Standardni Odklon	t	df	p
PSS	Internistični	44	23,6	6,751	-2,928	116	0,004
	Kirurški	74	27,2	6,192			

Vir: lasten

Iz Tabele 6.33 je razvidno, da zaposleni na kirurškem oddelku dosegajo statistično pomembno višje povprečje rezultatov na vprašalniku PSS kot zaposleni na internističnem oddelku.

Hipotezo H₆ sprejemem, saj sem s T-testom ugotovila, da so zaposleni v kirurških oddelkih bolj pod stresom kot na internističnem oddelku.

7 RAZPRAVA

V diplomskem delu sem prikazala problematiko stresa na delovnem mestu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enotah intenzivne terapije v kirurških in internističnih oddelkih v naslednjih slovenskih bolnišnicah: Univerzitetni Klinični center Ljubljana, Univerzitetni Klinični center Maribor, Splošna bolnišnica Celje, Splošna bolnišnica Novo mesto in Splošna bolnišnica Murska Sobota.

Raziskava je bila opravljena leta 2009, protokol raziskave pa je pred samo izvedbo odobrila Republiška Komisija za Medicinsko etiko. Sodelovalo je 127 anketirancev pretežno ženskega spola (83,4 %), s povprečno starostjo 35,12 let in z 11,9 let delovne dobe. Večji del anketirancev, 59,5 % je imelo višjo izobrazbo.

Poklic medicinske sestre in zdravstvenih tehnikov v svetovnem merilu velja kot eden izmed poklicev z visoko stopnjo stresa. Tudi anketiranci v raziskavi so svoje delo ocenili kot zelo stresno in se s stresnimi situacijami tudi vsakodnevno srečujejo.

Stres na delovnem mestu zdravstvenega osebja povzročajo različni dejavniki. Občutek preobremenjenosti z delom, ki ga v določenem obdobju ni mogoče dokončati, je zelo pomemben stresor in ta problem zahteva čim boljše skupinsko sodelovanje, kjer so upoštevana vsa strokovna mnenja in ocene (Pačnik 1992). Pri sklopu, ki ocenjuje dejavnike stresa na delovnem mestu, so anketiranci ocenili tudi, da slaba organizacija dela (preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev) skoraj vedno oziroma pogosto povzroči stres. Zelo pogosto pa stresne občutke povzroča tudi preveč dela naenkrat – preden zaposleni dokončajo eno nalogo, jim vodje dodelijo naslednjo nalogo.

Tudi smrt pacienta je pomemben stresor. Pačnik (1992, 17) pravzaprav trdi, da je stopnja stresa zdravstvenega osebja najvišja na oddelkih z visoko umrljivostjo, kar oddelek intenzivne terapije in nege vsekakor je. Skrb za bolnike v teh oddelkih lahko traja tudi po več mesecev. Izjemno močne situacije so ravno tiste, kadar gre za nego bolnika v njegovih zadnjih trenutkih. Smrt ostaja za človeka neznanka, vse do njegove zadnje ure. In ta ugotovitev velja tudi za zdravstveno osebje.

Rezultati analize v obeh, kirurških in internističnih enotah intenzivne terapije, so pokazali, da jim bolj kot smrt pacienta večji stres predstavlja soočanje s svojci, ki izgubijo družinskega člana.

Pri sklopu vprašanj, ki ocenjujejo simptome stresa na delovnem mestu zaposlenih, so anketiranci v kirurškem in internističnem oddelku v povprečju največkrat odgovarjali, da so pri delu napeti in imajo oslabilen imunski sistem. S stresom se najpogosteje spoprijemajo tako, da se pogovorijo z bližnjimi.

Stres in zadovoljstvo na delovnem mestu hodita z roko v roki in čeprav stres na delovnem mestu ne smemo enačiti z zadovoljstvom na delovnem mestu, stres lahko izhaja tudi iz nezadovoljstva. Če je nezadovoljstvo na delovnem mestu dolgotrajno, lahko izhaja v stres ter seveda obratno. Stresno delovno okolje vpliva na zadovoljstvo zaposlenih. Rezultati opravljene raziskave kažejo, da so zaposleni v obeh oddelkih v povprečju najbolj nezadovoljni s plačo, najbolj zadovoljni pa so z vrsto dela, ki ga opravljajo.

Pri raziskovanju stresa na delovnem mestu zdravstvenega osebja sem si zastavila sedem hipotez. Prva hipoteza predpostavlja, da so zaposleni z univerzitetno izobrazbo bolj izpostavljeni stresu kot zaposleni iz ostalih izobrazbenih skupin. Čeprav so svoje delo kot zelo stresno v povprečju največkrat ocenili zaposleni z univerzitetno izobrazbo, se odgovori anketiranih statistično ne razlikujejo, zato sem prvo hipotezo zavrnila.

Druga hipoteza predpostavlja, da s starostjo zaposlenih pada zaznavanje stresa zaposlenih. Ker je Pearsonov koeficient korelacije negativen, bi lahko trdila, da z višanjem starosti upada nivo stresa na delovnem mestu in obratno in obratno – nižja je starost anketiranih, pogosteje so poročali o stresnih občutkih. Ker pa razlike niso statistično značilne, sem zavrnila tudi drugo hipotezo.

Ker je glavobol pogost znak, da je nekdo pod stresom, sem s tretjo hipotezo predvidela, da je višji nivo stresa povezan z višjo pogostostjo glavobolov. Tudi to hipotezo sem zavrnila, čeprav rezultati kažejo, da pogosteje kot so prisotni glavoboli

anketirancev, pogostejši je bil njihov odgovor, da je delo izjemno stresno. Hipotezo zavračam, ker povezanosti niso statistično značilne.

Stres na delovnem mestu je vzrok mnogim nevarnim in manj nevarnim boleznim, zaradi česar prihaja do višjega absentizma zaposlenih. Zato četrta hipoteza predpostavlja, da višji nivo stresa vpliva na število bolniških staležev zaposlenih.

Korelacije niso statistično pomembne, zato zavračam tudi četrto hipotezo.

Vzroki stresa na delovnem mestu so različni. Ker so oddelki intenzivne terapije oddelki z visoko stopnjo smrtnosti, peta hipoteza predpostavlja, da je smrt pacientov najpogostejši vzrok stresa na delovnem mestu. Rezultati raziskave pa kažejo, da je soočanje s svojci ob smrti pacienta pogostejši vzrok stresa, zato hipotezo zavračam.

Z vprašalniki STAI Y-1 sem merila anksioznost ob različnih terminih tedna, zato me je predvsem zanimalo, kdaj so zaposleni najbolj pod stresom. Strokovnjaki ugotavljajo, da je ponedeljek najbolj stresen in neprijeten dan v tednu. Zdravstvene statistike pravzaprav pričajo o večjem številu poškodb pri delu, število infarktov, absentizma in depresivnega razpoloženja ravno v ponedeljek. Ker je začetek delovnega tedna najbolj stresen dan v tednu, sem s šesto hipotezo predpostavila, da so zaposleni najbolj pod stresom ob začetku delovnega tedna, ob koncu delovnega časa. Vendar pa rezultati kažejo, da so zaposleni najbolj pod stresom konec delovnega tedna, po delovnem času. Najmanj pa so pod stresom pred delovnim časom na začetku delovnega tedna.

Ker sem z raziskavo preverjala razlike med internističnim in kirurškim oddelkom in ker je kirurški oddelek bolj pod stresom, zadnja hipoteza predpostavlja, da so zaposleni na kirurškem oddelku bolj pod stresom kot zaposleni na internističnem oddelku. Da gre pri zaposlenih na kirurgiji za statistično pomembno višje stresno delo, je pokazala tudi analiza raziskave, zato hipotezo sprejem. Zaposleni v enotah intenzivne terapije kirurških oddelkov so bolj pod stresom kot zaposleni v internističnih oddelkih.

8 ZAKLJUČEK

Stres na delovnem mestu je postal naš vsakdanji spremljevalec. Čeprav je do neke mere pozitiven, saj nas spodbuja k produktivnosti in navdaja z vznemirjenjem, je negativen stres tisti, ki nam počasi uničuje življenje in je odziv na porušeno ravnovesje in na škodljive dražljaje iz okolja.

Prevelika količina poklicnega stresa negativno vpliva na posameznika, na poslovanje organizacije in na družbo kot celoto. Stres je postal druga najpogosteje prijavljena zdravstvena težava, povezana z delom, in vpliva na večino bolezni: zvišana raven maščob, arterijska hipertenzija, srčni infarkt, kap, rak ... V najhujših primerih pa lahko povzroči tudi smrt. Japonci opisujejo poznan pojav "sindrom karoši", ki pomeni smrt od dela. Bolezenski pojavi, ki nastanejo zaradi stresa, pa niso le telesnega izvora. Škodljivi stres povzroča tudi pomembne psihične težave, saj pogosto vpliva na ustaljeni način življenja in s tem na posameznikovo vedenje. Zaradi poslabšanja prehrabnih navad, povečanega kajenja, varljivega zatekanja v alkoholne omame in poseganja po mamilih nastanejo novi problemi, ki povečujejo tveganje za zdravje.

Stres vpliva tudi na delovanje organizacije. Nezadovoljstvo pri delu, menjava zaposlitve, visoka stopnja absentizma, povečanje nesreč pri delu in zmanjševanje delovne uspešnosti so pogoste posledice stresa na delovnem mestu, kar organizaciji povzroča visoke stroške.

Davek stresa na delovnem mestu plačujemo vsi, saj ima negativne posledice na celotno družbo in povzroča velike stroške za zdravstveno varstvo ljudi, ki zaradi njega zbolijo. Dodatne stroške povzročajo še predčasne upokojitve in nezmožnost za delo. Zahodne države se že soočajo z visokimi stroški zaradi absentizma, ki nastane, kadar se ljudje težko soočajo s stresom na delovnem mestu. Razlogi za absentizem so poleg bolezni tudi preobremenjenost, nezadovoljstvo na delovnem mestu ter nizka materialna in nematerialna motivacija za delo.

Različna delovna mesta imajo različna delovna okolja ter organizacijske strukture, kar pomeni, da imajo različne vzroke stresa.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki, zaposleni na oddelkih intenzivne terapije v kirurških in internističnih oddelkih, se vsak dan soočajo z visoko stopnjo stresa na delovnem mestu. Izmenično in nočno delo, visoka stopnja umrljivosti pacientov ter njihovo težko zdravstveno stanje, neurejeni delovni pogoji, pomanjkanje osebja in velikanska odgovornost ob nizkih osebnih dohodkih so viri, ki povzročajo stres na delovnem mestu. Po dolgotrajni izpostavljenosti stresnim situacijam obremenitev postane prevelika in se pojavijo prvi znaki stresa, pogosto tudi depresija in izgorevanje.

Zavedanje o problemu stresa na delovnem mestu je pomemben korak k njegovemu učinkovitemu reševanju. Čeprav ga ne moremo popolnoma odpraviti, se pa z njim lahko učinkoviteje soočamo in zmanjšamo njegove, predvsem zdravstvene posledice.

9 LITERATURA

1. Albrecht, Karl. 1979. *Stress and the manager: making it work for you*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
2. Bilban, Marjan. 2007. Kako prepoznati stres v delovnem okolju. *Delo in varnost* 52 (1) : 30–35.
3. Božič, Mija. 2003. *Stres pri delu: Priročnik za prepoznavanje in odpravljanje stresa pri delu poslovnih sekretarjev*. Ljubljana: GV izobraževanje.
4. Cohen, Sheldon in Gail Williamson. 1988. *Perceived stress in a probability sample of the United States*. In: Spacapan, S, Oskamp S. *The social psychology of health*. Neubury Park: Sage.
5. Cooper Lynn Cary in Roy Payne. 1990. *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*. Chichester: J.Wiley & Sons.
6. Černigoj-Sadar, Nevenka. 2002. Stres na delovnem mestu. *Teorija in praksa* 39 (1): 81–102.
7. Durak-Emre, Senol, Mithat Durak in Tulin Gencoz. 2006. Development of Work Stress Scale for Correctional Officers. *Journal of Occupational Rehabilitation* (16) 1: 157-168.
8. Herbig A. Paul, Frederick A. Palumbo. 1994. "Karoshi: Salaryman Sudden Death Syndrome" *Journal of Managerial Psychology* 9 (7): 11–16.
9. Hrovatin, Barbara. 2005. Stres. *Fidimed - Zdravstvene teme* 48–51. Dostopno prek: http://www.fidimed.si/zdravstvene_teme/ (20. april 2010).
10. Ivancevich, M. John, Cynthia Preston in Michael T. Matteson. 1986. Occupational Stress: Type A Behaviour and Physical Well Being. *Academy of Management Journal* 2 (25): 373.
11. Jerman, Janez. 2005. Stres pri strokovnih delavcih v vzgojnoizobraževalnih in prevzgojnih zavodih. *Socialna pedagogika* 9 (4): 469–498.
12. Johnston, Marie, Stephen Wright in Weinman John. 1995. *Stress, Emotion and Life Events*. Nfer: Nelson.
13. Korošec-Jagodič, Helena, Klemen Jagodič, Milena Kotnik in Matej Podbregar. 2007. Preživetje in kakovost življenja bolnikov po zdravljenju na intenzivnem oddelku. *Zdravstveni vestnik* (76): 29–34.

14. Kožuh, Boris in Janez Vogrinc, 2009. *Obdelava podatkov*. Ljubljana: Birografika Bori.
15. Kramar, Meta. 1988. Iskanje čustvenih stisk medicinske sestre. *Obzornik zdravstvene nege* (22): 185–192.
16. Lindermann, Hannes. 1982. *Premagani stres*. Ljubljana: Cankarjeva Založba.
17. Luban-Plozza, Boris in Ugo Pozzi. 1994. *V sožitju s stresom*. Ljubljana: DZS.
18. Miš, Marko. 2002. Stres kot dejavnik tveganja. *Delo in varnost* (04): 189-192.
19. Murakami, Shougo, Otsuka Kuniaki, Yutaka Kubo, Makoto Shinagawa, Takashi Yamanaka, Shin-ichiro Ohkawa in Yasushi Kitaura. 2004. Repeated ambulatory monitoring reveals a Monday morning surge in blood pressure in community-dwelling population. *American Journal of Hypertension* (17) (1179–1183).
20. Murphy, Fiona. 2004. Stress Among Nephrology Nurses in Northern Ireland. *Nephrology Nursing Journal* 31 (4): 423–431.
21. Newhouse, Peter. 2000. *Življenje brez stresa*. Ljubljana: Tomark.
22. Pačnik, Tone. 1992. Medicinska sestra in stres. *Zdravstveni obzornik* 26: 15-20.
23. Polajnar, Andrej, Vekoslav Verhovnik, Sabadin Argio in Bogomil Hrašovec. 2003. *Ergonomija*. Maribor: Fakulteta za strojništvo.
24. Rakovec Felser, Zlatka. 1991. *Človek v stiski, stres in tesnoba: povod in posledica bolezni*. Maribor: Obzorja.
25. Rovan, Jože in Tomaž Turk. 2001. *Analiza podatkov s SPSS za Windows*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
26. Selič, Polona. 1999. *Psihologija bolezni našega časa*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
27. Southerland, Valerie J. in Cary Lynn Cooper. 2000. *Strategic Stress Management*. London: Macmillan Press LTD.
28. Spielberger D, Charles. 1983. *State-trait anxiety inventory STAI (Form Y): self evaluation questionnaire*. Paolo Alto: Consulting psychologists press.
29. Spielberger, Charles. 1985. *Stres in tesnoba*. Murska Sobota: Pomurska založba.
30. Starc, Radovan. 2007. *Stres in bolezni*. Ljubljana: Sirius AP.

31. ---2008. *Bolezni zaradi stresa. 1, Od utrujenosti, pešanja spomina, razpoloženskih motenj, glavobola, nespečnosti, razjede dvanajsternika in astme do rakastih obolenj*. Ljubljana: Sirius AP.
32. Stranks, Jeremy. 2005. *Stress at work*. Management and Prevention. Amsterdam: Elsevier.
33. Treven, Sonja. 2005. *Premagovanje stresa*. Ljubljana: GV Založba.
34. Tušak, Matej. 2007. Stres – kako ga prepoznati in obvladovati. *Glasilo zdravniške zbornice Slovenije* 16 (4): 72–73.
35. Tyrer, Peter. 1987. *Kako živeti s stresom*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
36. *Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu (ReNPVZD)*. Ur. l. RS 126/2003. Dostopno prek:
<http://www.uradni-list.si/1/content?id=46370> (20. april 2010).
37. Vishwanath, V. Baba. 2009. Proactive personality and work performance in China: The Moderating Effects of Emotional Exhaustion and Perceived Safety Climate. *Canadian Journal of Administrative Sciences* 26 (1): 23–27.

10 PRILOGE

Priloga A: Soglasje komisije za medicinsko etiko z dne 07. 03 .2009



KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA MEDICINSKO ETIKO

Nina Gomboc, študentka sociologije
Juša Kramarja 7
9000 Murska Sobota

Štev.: 48/02/09
Datum obravnave: 17. 2. 2009
Datum dopisa: 7. 3. 2009

Spoštovana gospa Gomboc,

Komisiji za medicinsko etiko ste 16. 2. 2009 poslali v oceno načrt raziskave z naslovom:

“Vpliv stresa na delovnem mestu – vzroki stresa na delovnem mestu medicinskih sester in tehnikov v enotah za intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok.”

Raziskava je z etične strani sprejemljiva in KME Vam zanjo izdaja svoje soglasje

Z lepimi pozdravi,

prof. dr. Jože Trontelj,
predsednik KME

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jože Trontelj', written over the printed name and title.

Priloga B: Soglasje komisije za medicinsko etiko o razširitvi raziskave na širše območje Slovenije, z dne 17. 09. 2010



KOMISIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA MEDICINSKO ETIKO

Nina Gomboc, štud. sociol. (FDV)
Juša Kramarja 7, 9000 Murska Sobota

Štev.: 45/07/09
Datum: 17. 9. 2009

Spoštovana gospa Gomboc,

Komisiji za medicinsko etiko ste 15. 7. 2009 poslali prošnjo za mnenje o razširitvi raziskave z naslovom:

“Vpliv stresa na delovnem mestu – vzroki stresa na delovnem mestu medicinskih sester in tehnikov v enotah za intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok.” KME 48/02/09.
Raziskavo želite razširiti na širše področje Slovenije.

Komisija je Vaši prošnji ugodila in Vam s tem izdaja svoje soglasje.

S spoštovanjem in lepimi pozdravi,

prof. dr. Jože Trontelj
predsednik Komisije za medicinsko etiko

Varovanje osebnih podatkov udeležencev v raziskavi

Prostovoljci v raziskavi bodo ankete izpolnjevali anonimno, po končanem reševanju pa jih bodo vložili v priložene kuverte, ter jih vrgli v za to namenjeni zbiralni skrinjici, za oba oddelka posebej in bosta do končanja raziskave zaprti in shranjeni pri strokovnih sodelavkah obeh oddelkov.

Dostopnost podatkov o rezultatih

Rezultati in analiza raziskave bo objavljena v diplomskem delu z naslovom: Vpliv stresa na delovnem mestu – vzroki stresa na delovnem mestu medicinskih sester in tehnikov v enotah za intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok Nine Gomboc. Diplomsko delo bo javno dostopno na spletnih straneh Fakultete za družbene vede, ter v Osrednji družboslovni knjižnici J. Goričarja na Fakulteti za družbene vede, na oddelku diplomskih nalog.

Izvajalci raziskave:

Študentka: Nina Gomboc, študentka sociologije, smeri kadrovskega menedžmenta
Mentorica: izr. prof. dr. Dana Mesner – Andolšek, visokošolska učiteljica na Fakulteti za družbene vede
Somentor: doc. dr. Štefan Grosek, dr. med., specialist pediater na Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo

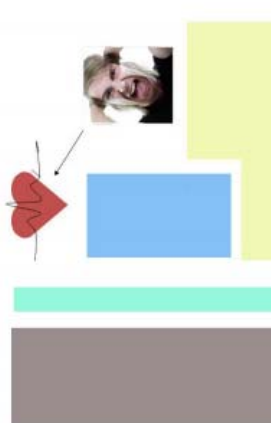


VPLIV STRESA NA DELOVNEM MESTU

Vzroki stresa na delovnem mestu medicinskih sester in tehnikov v enotah za intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok



OSNUTEK RAZISKAVE



Dandanesse, predvsem zaradi drugačnega načina življenja ter hitrega tempa, stresu skorajda ne moremo izogniti. Je naš vsakodnevni spremljevalec in je pogosto pojmovan kot najpogostejša bolezen moderne dobe.

Tudi vsak poklic zahteva stresne dogodke in nihče ni popolnoma odporen proti stresu. Raziskave kažejo, da lahko stres na delovnem mestu oslabi imunski sistem in s tem povzroči nastanek različnih boleznih. Vendar, če ugotovimo glaven vzrok stresa na delovnem mestu, ga lahko zmanjšamo, oziroma skoraj popolnoma odstranimo.

Cilji raziskave

1. Ugotoviti glavne vzroke in posledice stresa, ki ga medicinske sestre in zdravstveni tehniki doživljajo na delovnem mestu.
2. Ugotoviti morebitne razlike med izbranimi neodvisnimi spremenljivkami (spol, starost, stopnja izobrazbe) in doživljanjem stresa na delovnem mestu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
3. Ugotoviti stopnjo anksioznosti v različnih obdobjih tedna in delovnega dne.

Potek raziskave

Raziskava bo potekala na oddelkih za intenzivno terapijo in nego, kirurške in interne klinike.

V raziskavi bomo primerjali medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki delajo na kirurškem intenzivnem oddelku, z medicinskimi sestrami in tehniki iz internističnega intenzivnega oddelka.

Delovne hipoteze

- H0: Zaposleni z univerzitetno izobrazbo bodo za razliko od ostalih izobrazbenih skupin statistično pomembno pogosteje zaznavali stres na delovnem mestu
- H1: S starostjo zaposlenih pada zaznavanje stresa zaposlenih
- H2: Višji nivo zaznanega stresa je statistično pomembno povezan z večjo pogostostjo glavobolov
- H3: Višji nivo zaznanega stresa je statistično pomembno povezan z višjim številom bolniških staležev zaposlenih
- H4: Najpogostejši vzrok stresa na delovnem mestu je smrt pacientov
- H5: Medicinske sestre in tehniki so najbolj pod stresom na začetku delovnega tedna po delovnem času
- H6: Zaposleni na kirurškem oddelku so bolj pod stresom kot zaposleni na internističnem oddelku.

Pripomočki raziskave

Pri raziskavi bomo uporabili 3 različne vprašalnike:

1. Anketni vprašalnik
2. Vprašalnik STAI Y-1, avtorja Spielberga (1970)
3. Vprašalnik PSS (Perceived Stress Scale) oz. lestvica zaznavnega stresa, avtorja Cohen s sodelavci (1983)

1. Anketni vprašalnik

Pri delu v težkih pogojih, kar delovni intenzivni terapiji vsekakor je, velikokrat prihaja do napetosti in stresnih situacij. Z vprašalnikom, ki je anonimen, bi radi dobili vpogled v vzroke za nastanek stresnih situacij na delovnem mestu medicinskih sester in tehnikov, ter posledice le-teh. Vprašalnik se bo reševal enkrat in vsebuje 20 vprašanj.

2. Vprašalnik STAI Y-1 (Spielberg, 1970)

Je vprašalnik za merjenje anksioznosti, ki ga meri kot trenutno stanje. Vsako lestvico sestavlja 20 trditev, ki jih preizkušanec oceni na štiristopenjski lestvici. Vprašalnik se bo reševal kar 4-krat in sicer dva delovna dneva, pred in po delovnem času.

3. Vprašalnik PSS (Perceived Stress Scale) (Cohen in drugi, 1983)

Je vprašalnik, ki meri, katere situacije posamezniki ocenijo kot stresne. Vprašalnik je sestavljen iz štiristopenjske lestvice, kjer odgovarjajo, kako pogosto so v prejšnjem mesecu doživeli različne občutke. Vprašalnik se bo reševal enkrat.

Priloga Č: Izjava o zavestni in svobodni privolitvi v raziskavi

IZJAVA O ZAVESTNI IN SVOBODNI PRIVOLITVI V RAZISKAVI

(Vpliv stresa na delovnem mestu – vzroki stresa na delovnem mestu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enotah za intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok)

Spodaj podpisani(-a) _____, zaposlen(-a) v _____, izjavljam, da sem se zavestno in svobodno odločil(-a) sodelovati v raziskavi za diplomsko nalogo z naslovom Vpliv stresa na delovnem mestu – vzroki stresa na delovnem mestu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enotah za intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok.

Datum: _____

Podpis: _____

Priloga D: Anketni vprašalnik

Spoštovani!

V vsakem poklicu so nekatera delovna mesta bolj izpostavljena in zahtevna. Na področju zdravstvene nege je delo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki delate v enotah za intenzivno terapijo, prepoznano kot strokovno in delovno najbolj zahtevno in obremenjujoče. Ker bi rada z vprašalnikom, ki je del raziskovalne študentske sociološke naloge na Fakulteti za družbene vede, pridobila vpogled vsaj v del obremenitev in stresnih situacij, ki ste jim izpostavljene/-i, vas prosim za sodelovanje v tej nalogi.

Naloga bo potekala na dveh intenzivnih oddelkih, in sicer v enoti za intenzivno terapijo kirurških strok in internističnih strok.

Raziskava bo objavljena v diplomskem delu z naslovom: Vpliv stresa na delovnem mestu – vzroki stresa na delovnem mestu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enotah za intenzivno terapijo kirurških in internističnih strok.

Rezultati raziskave bodo javno dostopni na spletnih straneh Fakultete za družbene vede.

Anketni vprašalnik je ANONIMEN. Po končanem reševanju vprašalnik prepognite, ga zaprite v priloženo kuverto ter vrzite v za to namenjeno zbiralno skrinjico.

Za vašo pripravljenost, da sodelujete v raziskavi, se vam najlepše zahvaljujem.

Študentka Nina Gomboc

V1. Starost: _____ let

V2. Spol: M Ž (obkrožite)

V3. Izobrazba:

1. srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik
2. višja medicinska sestra/diplomirani zdravstveni tehnik
3. diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik
4. drugo: _____

V4. Oddelek:

1. CIIM (Center za intenzivno interno medicino)
2. CIT (Center za intenzivno terapijo kirurških strok)

V5. Delovno mesto:

1. na oddelku za intenzivno terapijo
2. na oddelku za intenzivno nego

V6. Število let delovne dobe na tem delovnem mestu: _____

V7. Svoje delo in delovno mesto lahko opišem kot (možnih več odgovorov):

1. delo je težko, zahtevno
2. delo je zanimivo
3. na delovno mesto se rad/-a vračam
4. delo mi predstavlja strokovni izziv
5. delo je zelo stresno
6. delo mi je v užitek
7. drugo _____

V8. Kako bi ocenili dejavnike, ki pri vas lahko povzročijo stresne občutke?

TRDITVE:	Vedno povzroči stres	Skoraj vedno povzroči stres	Pogosto povzroči stres	Redko povzroči stres	Skoraj nikoli ne povzroči stresa	Nikoli ne povzroči stresa
Organizacija dela – preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev	1	2	3	4	5	6
Preden zaključim eno nalogo, mi naložijo naslednjo nalogo	1	2	3	4	5	6
Konflikti s pacienti	1	2	3	4	5	6
Konflikti s sodelavci, nadrejenimi	1	2	3	4	5	6
Strah (pred nadrejenimi, sodelavci ...)	1	2	3	4	5	6
Nadurno delo in nočno delo	1	2	3	4	5	6
Smrt pacienta	1	2	3	4	5	6
Soočanje s svojci ob smrti pacienta	1	2	3	4	5	6

V9. Kako bi ocenili vaše simptome, ki so posledica stresnih situacij!

TRDITVE:	Vedno	Skoraj vedno	Pogosto	Redko	Skoraj nikoli	Nikoli
Do dela čutim brezbriznost	1	2	3	4	5	6
Zaradi dela sem velikokrat žalosten/-a	1	2	3	4	5	6
Zaradi stresa pri delu velikokrat jočem	1	2	3	4	5	6
Delo me ne motivira	1	2	3	4	5	6
Pri delu sem napet/-a	1	2	3	4	5	6
Delo mi ne nudi nikakršnega zadovoljstva	1	2	3	4	5	6
Delo me navdaja z zaskrbljenostjo	1	2	3	4	5	6
Na delu sem raztresen/-a	1	2	3	4	5	6
Moj imunski sistem je oslavljen	1	2	3	4	5	6
Imam glavobole	1	2	3	4	5	6
Imam težave z nespečnostjo	1	2	3	4	5	6
Težave v službi vplivajo na moje odnose v družini	1	2	3	4	5	6
Imam močno povišan krvni tlak	1	2	3	4	5	6
V službo hodim le še zaradi plače	1	2	3	4	5	6
Ne zmorem opraviti naloženega dela	1	2	3	4	5	6
Teža se mi je opazno spremenila	1	2	3	4	5	6

V10. Na kakšen način se vi spoprijemate s stresnimi obremenitvami pri delu?

TRDITVE:	Vedno	Skoraj vedno	Pogosto	Redko	Skoraj nikoli	Nikoli
Popijem skodelico kave	1	2	3	4	5	6
Prižgem cigareto	1	2	3	4	5	6
Pogovorim se s prijateljicami ali sodelavkami	1	2	3	4	5	6
Se umirim in situacijo preučim	1	2	3	4	5	6
Uporabljam sprostitvene tehnike (športne dejavnosti, joga ...)	1	2	3	4	5	6
S stresnimi situacijami se ne spoprijemam, temveč se zaradi njih le jezim in vznemirjam	1	2	3	4	5	6
Ponoči razmišljam o težavah v službi	1	2	3	4	5	6
Pogovorim se z nadrejenimi	1	2	3	4	5	6

V11. Kako bi ocenili ukrepe vaših nadrejenih za zmanjševanje stresa?

TRDITEV:	Vedno drži	Skoraj vedno drži	Pogosto drži	Redko drži	Skoraj nikoli ne drži	Nikoli ne drži
Imamo proste dneve in dneve počitka	1	2	3	4	5	6
Imamo dovolj časa za malico	1	2	3	4	5	6
S primerno in učinkovito porazdelitvijo dela	1	2	3	4	5	6
S primerno plačo in nagradami	1	2	3	4	5	6
S pogovori z nadrejenimi	1	2	3	4	5	6
Z gibljivim delovnim časom	1	2	3	4	5	6

V12. Kako bi ocenili vaše zadovoljstvo v naslednjih trditvah?

TRDITEV:	Zelo zadovoljni	Zadovoljni	Pogosto zadovoljni	Pogosto nezadovoljni	Nezadovoljni	Zelo nezadovoljni
Zadovoljstvo s kohezivnostjo (dober tim, kolektiv)	1	2	3	4	5	6
Zadovoljstvo z avtonomijo pri delu (delo si lahko sami organiziramo)	1	2	3	4	5	6
Zadovoljstvo s plačo	1	2	3	4	5	6
Zadovoljstvo z vodenjem (vodji lahko popolnoma zaupam)	1	2	3	4	5	6
Zadovoljstvo z delom	1	2	3	4	5	6
Zadovoljstvo z možnostmi napredovanja	1	2	3	4	5	6
Zadovoljstvo z delovnim časom	1	2	3	4	5	6
Zadovoljstvo z delovnimi pogoji (prostori, oprema, osvetlitev ...)	1	2	3	4	5	6

V13. Kako bi ocenili delo na svojem delovnem mestu?

1. delo sploh ni stresno
2. delo je malo stresno
3. delo je stresno
4. delo je zelo stresno
5. delo je izjemno stresno

V14. Kolikokrat se pri delu soočate s stresom?

1. dnevno
2. nekajkrat tedensko
3. nekajkrat mesečno
4. nekajkrat letno
5. nikoli ali skoraj nikoli

V15. Ko sem pod stresom, ta vpliva na moje delo tako, da (možnih več odgovorov):

1. sem razdražljiv/-a
2. za dokončanje nalog porabim več časa
3. se moja zmogljivost še poveča
4. izgubim motivacijo do dela
5. stresno situacijo občutijo tudi pacienti
6. drugo: _____

V16. Ali se kdaj počutite tako izčrpano in pod stresom, da ne zmorete več opravljati delovnih nalog?

1. zelo pogosto
2. pogosto
3. redko
4. zelo redko
5. skoraj nikoli
6. nikoli

V17. Kolikokrat se zaradi stresa znajdete v konfliktni situaciji?

1. dnevno
2. nekajkrat tedensko
3. nekajkrat mesečno
4. nikoli ali skoraj nikoli

V18. Kolikokrat ste v bolniškem staležu:

1. večkrat letno
2. 1–2x na leto
3. manj kot 1x na leto
4. še nikoli nisem bil/-a v bolniškem staležu

V19. Ali menite, da lahko hitro zbolite zaradi preobremenjenosti na delovnem mestu?

1. da
2. ne
3. ne vem, se ne morem odločiti

V20. Bi zamenjali svojo službo, če bi jo lahko?

1. da
2. ne
3. ne vem, ne morem se odločiti

Za sodelovanje se vam zahvaljujem!

Priloga E: Vprašalnik STAI Y-1

Navodilo

Pred vami so različne trditve, s katerimi ljudje opisujejo sami sebe. Pazljivo preberite vsako trditev in označite, kako se počutite v tem trenutku: nikakor ne tako, nekoliko, precej ali zelo tako kot pravi trditev. Vaša naloga je, da obkrožite številko na ustreznem mestu. Ni pravih in napačnih odgovorov. Pri posamezni trditvi se ne zadržujte predolgo, temveč odgovorite po trenutnem nagibu.

	nikakor	nekoliko	precej	zelo
1. Miren/-a sem	4	3	2	1
2. Počutim se varno	4	3	2	1
3. Sem živčno napet/-a	1	2	3	4
4. Poln/-a sem obžalovanja	1	2	3	4
5. Z lahkoto opravljam svoje delo	4	3	2	1
6. Vznemirjen/-a sem	1	2	3	4
7. Skrbi me, da bo nekaj narobe	1	2	3	4
8. Sem spočit/-a	4	3	2	1
9. Čutim tesnobo	1	2	3	4
10. Dobro se počutim	4	3	2	1
11. zaupam vase	4	3	2	1
12. Živčen/-a sem	1	2	3	4
13. Nemiren/-a sem	1	2	3	4
14. Vsaka malenkost me vrže iz tira	1	2	3	4
15. Sem sproščen/-a	4	3	2	1
16. Zadovoljen/-a sem	4	3	2	1
17. Imam veliko skrbi	1	2	3	4
18. Preveč sem razburjen/-a	1	2	3	4
19. Sem dobro razpoložena	4	3	2	1
20. Prijetno se počutim	4	3	2	1

Priloga F: Vprašalnik PSS (Perceived Stress Scale) – Lestvica zaznavnega stresa

Navodilo:

Sprašujemo vas po vaših občutkih in mislih v prejšnjem mesecu. Prosimo, da pri vseh navedenih primerih navedete, kako pogosto ste se počutili ali razmišljali na določen način. Čeprav je nekaj vprašanj podobnih, so med njimi vendarle razlike, zato jih obravnavajte ločeno. Najboljši pristop je, da na vsako vprašanje odgovorite karseda hitro. To pomeni, da ne poskušate prišteti, koliko ste čutili na določen način, temveč raje obkrožite odgovor, ki najbolje opisuje vaše počutje in razmišljanje. Za vsako vprašanje izberite le enega izmed možnih odgovorov.

1.	Kolikokrat ste bili v preteklem mesecu razburjeni, zaradi nečesa, kar se je zgodilo nepričakovano?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
2.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste čutili, da niste sposobni obvladovati pomembnih zadev v vašem življenju?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
3.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste bili živčni in pod stresom?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
4.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste se spopadli z življenjskimi nevšečnostmi in problemi?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
5.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste čutili, da učinkovito obvladujete pomembne spremembe, ki so se pojavile v vašem življenju?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
6.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste se počutili samozavestno glede svoje sposobnosti obvladovanja osebnih težav?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
7.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste čutili, da stvari potekajo, kot vi želite?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
8.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste ugotovili, da ne morete obvladati vseh stvari, ki bi jih morali postoriti?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
9.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste bili sposobni obvladovanja razdražljivosti?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
10.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste čutili, da ste na vrhu?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
11.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste se razjezili zaradi stvari, ki niso v mejah vaše kontrole?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
12.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste ugotovili, da razmišljate o stvareh, ki jih morate opraviti?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
13.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste bili sposobni kontrolirati porabo svojega časa?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto
14.	Kolikokrat v preteklem mesecu ste čutili, da so se težave tako nakopičile, da jih ne morete obvladati in premagati?	nikoli	skoraj nikoli	včasih	precej pogosto	zelo pogosto