

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVA

Karmela Hrastinski

**Osobno očuvanje kvalitete života,
osobnog zdravlja i radne sposobnosti medicinskih sestara**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2016

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVA

Karmela Hrastinski

**Osobno očuvanje kvalitete života,
osobnog zdravlja i radne sposobnosti medicinskih sestara**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2016

Ovaj diplomski rad je izrađen na Zavodu za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof. dr. sc. Jadranke Mustajbegović i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015/ 2016.

Popis kratica

M- Klinika za kardiovaskularne bolesti Magdalena

SB KT- Specijalna bolnica za rehabilitaciju Krapinske Toplice

Sadržaj

1. Sažetak	
2. Abstract	
3. Uvod.....	1
3.1 O stresu.....	2
3.2 Stres na radu.....	3
3.3 Stres kod zdravstvenih djelatnika.....	4
3.4 Pojmovni okviri kvalitete života.....	5
4. Hipoteza.....	6
5. Cilj.....	6
6. Ispitanici i metode.....	7
6.1 Ispitanici.....	7
6.2 Metode.....	7
7. Rezultati.....	8
7.1 Socio- demografski pokazatelji.....	11
7.2 Izazov, napredovanja i uključenost u rad organizacije.....	12
7.3 Kvaliteta života i uravnoteženost.....	12
7.4 Sadašnja radna sposobnost.....	14
7.5 Zdravlje i blagostanje.....	18
7.6 Zdravstvena opterećenja.....	19
8. Rasprava.....	23
9. Zaključci.....	31
10. Literatura.....	33
11. Životopis.....	36
12. Zahvale.....	37
13. Prilozi	38

Osobno očuvanje kvalitete života, osobnog zdravlja i radne sposobnosti medicinskih sestara

Karmela Hrastinski

1. Sažetak

Cilj rada je ispitati koji su najizrazitiji stresori u svakodnevnom radu medicinskih sestara/tehničara, kako djeluju na njihovo zdravlje, radnu sposobnost i kvalitetu života. Na temelju rezultata predložiti mjere poboljšanja suočavanja sa stresom, korištenjem vještina samozaštite usmjerenih na utvrđivanje strategije, načina i tehnika samozaštite, koji doprinose njihovu očuvanju kvalitete života, osobnog zdravlja i radne sposobnosti.

Ispitanici. U istraživanje je uključeno 93 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Krapinske Toplice (N= 38) i na Klinici za kardiovaskularne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayer u Osijeku, Magdalena (N= 55).

Metode. Dragovoljno i anonimno ispitivanje provedeno je *Upitnikom za procjenu utjecaja rada na zdravlje i radnu sposobnost* IBG- ŠNZ. Podaci su unijeti u bazu podataka (excel), načinjena je deskriptivna statistička obrada, a rezultati prikazani tablično i grafički. Razlike u kategorijskim varijablama analizirane su hi-kvadrat testom. P vrijednosti < 0,05 smatrane su značajnima. U analizi je korištena STATISTICA verzija 10.0 (www.statsoft.com). Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Rezultati. Između ispitivanih bolnica nema razlika u ispitivanoj skupini čimbenika koji se odnose na izazov, napredovanja i uključenost u rad organizacije ($p > 0,05$); natpolovična većina ih je nezadovoljna (52,6%, odnosno 63,6%). Svaki drugi ispitanik bi želio ponekad prekinuti sa svojim poslom (55,2%, odnosno 58,2%), petina ispitanika posao smatra obavezom i sve više odbojnim, te 62,4% nema mogućnost napredovanja. Najbolje ocijenjen segment je suradnja s kolegama. U području kvalitete života i uravnoteženosti zamjedbeno je veliki broj djelomično zadovoljnih i nezadovoljnih trenutnom kvalitetom života (48,4%).

Zaključci. Zamjedbeno je veliki broj nezadovoljnih trenutnom kvalitetom života, ne smatraju svoj poslovni život ispunjenim, a najučestalija bolest koja je povezana s obavljanjem posla je gornjeg dijela leđa, te se potrebno zalagati kod odgovarajućih tijela da se prizna kao profesionalna bolest. Interventne mjere treba temeljiti na dragocjenom čimbeniku izvrsne suradnje s kolegama na poslu koju navode ispitanici.

Ključne riječi: medicinska sestra/tehničar, osobno zdravlje, kvaliteta života, radna sposobnost

Maintenance and Management of Quality of Life, Personal Health and Work Ability of Nurses

Karmela Hrastinski

2. Abstract

The aim is to find out which are the most typical stressors in the daily work of nurses, and how these affect their health, ability to work and quality of life. Based on the results, the aim is also to suggest improvement measures for coping with stress, and using the skills of self-protection aimed at determining the strategies, methods and techniques of self-protection, which contribute to the preservation of the quality of life, personal health and work ability.

Respondents. The study included 93 nurses employed at The Krapinske Toplice Special Hospital for Medical Rehabilitation (N=38) and The Magdalena Special Hospital for Cardiovascular Surgery and Cardiology (N=55).

Methods. The voluntary and anonymous analysis was conducted through the IBG-ŠNZ *Questionnaire for the Assessment of the Impact of Work on Health and Work Ability*. The data were entered into a database (Excel), the statistical analysis was made descriptive, and the results were presented in tables and graphs. The differences in categorical variables were analysed using the chi-squared test. The P values < 0.05 were deemed significant. STATISTICA 10.0 (www.statsoft.com) was used in the analysis. The study was approved by the Ethics Committee of the University of Zagreb School of Medicine.

Results. There were no differences between the test groups from the two hospitals in terms of factors relating to challenges, advancements and involvement in the work of the organisation ($p > 0.05$): more than half were dissatisfied (52.6% and 63.6%, respectively). Every second respondent considered taking a break from the job (55.2% and 58.2%, respectively), one-fifth of the respondents considered their work an obligation and saw it as increasingly repulsive, and 62.4% saw no opportunity for advancement. The top rated segment was the cooperation with colleagues. In the area of quality of life and balance, there was a considerable portion of subjects who were partially satisfied and dissatisfied with the current quality of life (48.4%).

Conclusions. A significant number of subjects were dissatisfied with the current quality of life and did not consider their business life fulfilling. Problems with the upper back counted as the most common ailments associated with the job, and it is necessary to address the appropriate authorities in order for these to be recognised as occupational diseases. Emergency measures should be based on the precious factor of the excellent cooperation with colleagues quoted by the respondents.

Key words: nurse, personal health, quality of life, work ability

*Nastojanje da se živi bez stresa nije razumno postavljen cilj.
Cilj je nositi se s njim aktivno i uspješno.
David Spiegel, Ph.D.*

3. Uvod

Još prije deset godina Svjetska zdravstvena organizacija je proglasila stres na radnom mjestu svjetskom epidemijom. Europski parlament usvojio je rezoluciju u kojoj ističe potrebu usklađenosti između značajki posla i sposobnosti i potreba zaposlenika, kao i potrebu prevencije nesklada između zahtjeva posla i mogućnosti zaposlenika (engl. *Resolution A4-0050/99*). Naime, problem očuvanja zdravlja radnika, u svezi s opasnostima (mehaničkim, toplinskim i električnim) i štetnostima (fizikalnim, kemijskim i biološkim), u većini slučajeva se uspješno rješava tehničkim i tehnološkim unaprijeđenijima na radnom mjestu, dok područje psihičkog napora, odnosno stresa, zahtjeva objektivizaciju [1].

Prema *Europskom procjenjivanju uvjeta rada (European Working Conditions Surveys- EWCS)* [2], koji se provodi u zemljama Europske Unije i čiji se rezultati objavljuju od 2002. godine, obuhvaćeni su radno vrijeme, organizacija posla, plaće, zdravstveni rizici vezani za radno mjesto i njihove posljedice na zdravlje, te mogućnost usavršavanja radnika. Vidljivo je da problem procjene stresa proizašlog iz uvjeta i načina rada ostaje otvoren.

Razumijevanje radnog stresa i njegova utjecaja na zdravlje radnika važni su zacijelu radnu organizaciju radi pravovremenog otklanjanja neželjenih posljedica. Stoga se za potrebe procjene uvjeta i načina rada koji mogu imati za posljedicu pojavu stresa u zdravstvenih djelatnika u bolnicama, odnosno prevencije posljedica stresa u organiziranju uvjeta i načina rada izradio odgovarajući mjerni instrument za procjenu opasnosti, štetnosti i napora na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika u bolnicama, što je između ostalog i zakonska obveza u djelatnosti zdravstva [3]. Upravljanje stresom jedna je od temeljnih vještina zdravog življenja, stoga sami trebamo odlučiti kako će životni zahtjevi, okolnosti i događaji djelovati na nas i kakve će biti naše reakcije.

3.1 O stresu

Stres je u suvremenom svijetu prepoznat kao važan čimbenik koji utječe nazdravlje. Reakcija pojedinca na stres rezultat je preklapanja individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Individualnu osjetljivost određuju osobnost, dob i stil života. Vanjske okolnosti uključuju opći i radni okoliš, obitelj, prijatelje te uvjete i način rada. Bolesti koje mogu nastati pod utjecajem prevelikog stresa ovise o svim navedenim čimbenicima [4].

Reakcija na stres rezultat je zajedničkog djelovanja značajki, snage, duljine djelovanja stresora, zatim značajki pojedinca kao što su dob, spol, osobnost, način života, te vanjskih okolnosti u koje pripadaju okoliš, radno okruženje, obitelj, prijatelji.

Reakcije na stres mogu biti psihološke, ponašajne i fiziološke.

1. **Psihološke reakcije:** porast tjeskobe, problemi koncentracije, negativne emocije, gubitak pažnje, depresija, umor, sindrom izgaranja ili porast samoubojstava.
2. **Ponašajne reakcije** su najčešće povlačenje i izolacija na poslu ili kod kuće, porast nesreća, povećanje pušenja, pijenja alkohola ili kave, razdražljivost, agresivnost, seksualne disfunkcije, niski moral te porast nasilja na poslu i/ ili kod kuće.
3. **Fiziološke reakcije** uključuju porast razine kortizola, veće vrijednosti kolesterola, porast krvnog tlaka, palpitacije, bolove u prsima, nesanicu, pojavu nekih vrsta karcinoma, probavne smetnje, glavobolju, koštano-mišićne tegobe te pad funkcije imunološkog sustava [5].

Stresori su događaji i situacije koje izazivaju stanje stresa. Može ih se podijeliti u:

- a) **kataklizmičke stresore** koji djeluju na cjelokupnu populaciju, npr. rat, nuklearna nesreća, potres,
- b) **osobne stresore**, koji su također jakog intenziteta, no pogađaju pojedinca, npr. zbog smrti voljene osobe, saznanja o vlastitoj teškoj bolesti, itd.
- c) **svakodnevne stresore**, dugotrajne ponavljajuće događaje koji čine dio svakodnevnog života, a nisu jakog intenziteta [5].

3.2 Stres na radu

Karasek [6-8] je osamdesetih godina prošlog stoljeća razvio model stresa na radu koji je zorno predočio kao dvije dimenzije u kojima razina stresa raste kako se povećavaju zahtjevi radnoga mjesta, a smanjuje razina odlučivanja pri čemu stres na radu nije rezultat samo jednog čimbenika nego je zbroj povećanih zahtjeva i niske razine odlučivanja.

Većina uzroka stresa pri radu tiče se načina na koji je rad planiran i načina na koji se upravlja organizacijama. Zbog toga što ti aspekti rada mogu prouzročiti štetu, naziva ih se "opasnosti povezane sa stresom" [9].

Literatura o stresu [3] općenito priznaje devet kategorija opasnosti povezanih sa stresom:

1. Značajke posla
2. Radno opterećenje i brzina rada
3. Radni sati
4. Sudjelovanje i kontrola
5. Organizacijska kultura
6. Razvoj karijere, status i plaća
7. Uloga u organizaciji
8. Međuljudski odnosi
9. Veza posao – dom

Izvori profesionalnog stresa mogu biti:

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

Vanjski- povezani s radnim uvjetima, organizacijom rada i oni koji izviru iz odnosa s drugim ljudima [3] .

3.3 Stres kod zdravstvenih djelatnika

Profesija medicinske sestre/ tehničara je najbrojnija unutar zdravstvenog sustava. Rad medicinske sestre/ tehničara podrazumijeva brigu za pacijenta tijekom dvadeset i četiri sata, te je stoga najviše izložena negativnim utjecajima koji narušavaju i ugrožavaju njihovo psihičko i fizičko zdravlje. Na svojim radnim mjestima izloženi su čitavom nizu mehaničkih opasnosti, kemijskim, fizikalnim i biološkim čimbenicima, ergonomskim uvjetima te psihološkim zahtjevima proizašlih ne samo od izravnog dodira s oboljelima, nego i iz niza nepovoljnih utjecaja uvjeta i načina rada, te stoga ima utjecaj na njihovo zdravlje [10].

Produljeno radno vrijeme, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima i emocionalno iscrpljivanje (engl. *burn-out*) u zdravstvenih djelatnika pridonose povećanom morbiditetu od psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti [11-14].

Među uzrocima emocionalnog iscrpljivanja su također i organizacija zadataka; zatrpanost poslom, premalo vremena za odmor, rutinski i mehanički zadaci koji iziskuju vrlo malo kreativnosti i daju malo mogućnosti za kontrolu vlastitog rada, zatim stil menadžmenta; nedostatak sudjelovanja u donošenju odluka, slaba komunikacija unutar tvrtke, međuljudski odnosi; nedostatak bliskosti među radnicima, uzajamne pomoći i podrške, nesigurnost radnog mjesta; stalan strah od otpuštanja, nemogućnost napredovanja u osobnom, stručnom ili karijernom smislu, česte promjene u organizaciji posla, radna okolina; prostori u kojima se ljudi ne osjećaju ugodno, bilo zbog njihovog izgleda, veličine, pretrpanosti, buke, zagađenja ili ergonomskih problema [11-14].

Kod pogođenih pojedinaca javljaju se:

- **promjene ponašanja**, u vidu pada koncentracije, smanjenja samopoštovanja, apatije, nepopustljivosti i krutosti u odnosima, dezorijentacije, perfekcionizma, zabrinutosti za zdravlje, nestrpljivosti, pretjerane opreznosti, povlačenja u sebe i izolacije od drugih, pretjerane zabrinutosti za obitelj, nesnošljivosti, sklonost konfliktima, preosjetljivosti itd.,

- **razni subjektivni simptomi** kao što su nesanica, noćne more, smanjenje ili pojačanje apetita, pad seksualnosti, osjećaj iracionalnog straha, osjećaj krivnje, umor, stalno loše raspoloženje, opća slabost itd.,
- **psihičke promjene** u vidu pojave opsesija svrsishodnosti života, pojave osjećaja besciljnosti i suicidalnih primisli, vjerskog fanatizma ili gubitka vjere, patološkog skepticizma itd.,
- **organski poremećaji** kao što su srčane aritmije, napadi paroksizmalne tahikardije, pojava hipertenzije, poremećaji menstrualnog ciklusa itd.

3.4 Pojmovni okviri kvalitete života

Kvaliteta života je multidimenzionalni pojam, te je predmet interesa mnogih disciplina, kao što su medicina, javno zdravstvo, pravo, filozofija, psihologija, ekonomija i sociologija.

Kvalitetu života kao multidimenzionalni konstrukt se može raščlaniti u dvije osnovne komponente: objektivnu i subjektivnu. Prema Cumminsu [15-16] postoji 7 domena relevantnih za subjektivnu komponentu kvalitete života:

1. materijalno blagostanje,
2. zdravlje,
3. produktivnost,
4. intimnost,
5. sigurnost,
6. mjesto u društvu, te
7. emocionalno blagostanje.

Cummins [17-18] je također evaluirao korelaciju između objektivnih i subjektivnih indikatora kvalitete života na temelju rezultata 10 istraživanja i zaključio da je ta korelacija niska i nelinearnog karaktera.

Najčešće korišteni termin je kvaliteta života, a odnosi se zapravo na subjektivno zadovoljstvo životom u cjelini ili njegovim pojedinim aspektima [18].

4. Hipoteza

H1 Uvjeti i način rada, te neodgovarajuća socijalna podrška najveći su stresori u svakodnevnom radu medicinskih sestara/ tehničara.

H2 Stresori u svakodnevnom radu medicinskih sestara/ tehničara utječu na osobno zdravlje, kvalitetu života i radnu sposobnost medicinskih sestara/ tehničara.

5. Cilj

Opći cilj istraživanja je ispitati koji su najizrazitiji stresori u svakodnevnom radu medicinskih sestara/ tehničara te kako djeluju na njihovo zdravlje, radnu sposobnost i kvalitetu života.

U tu svrhu postavljeni su specifični ciljevi:

1. Ispitati čine li uvjeti i način rada te neodgovarajuća socijalna podrška najveće stresore u svakodnevnom radu medicinskih sestara/ tehničara.
2. Koriste li medicinske sestre vještine suočavanja sa stresom usmjerene na osobno očuvanje kvalitete života, osobnog zdravlja i radne sposobnosti.
3. Na temelju dobivenih rezultata predložiti mjere poboljšanja u suočavanju sa stresom, korištenjem vještina samozaštite usmjerenih na utvrđivanje strategije samozaštite, određivanje konkretnih načina i tehnika samozaštite, koji doprinose osobnom očuvanju kvalitete života, osobnog zdravlja i radne sposobnosti medicinskih sestara/ tehničara.

6. Ispitanici i metode

6. 1 Ispitanici

U istraživanje je uključeno 93 medicinskih sestara/ tehničara, srednje, više i visoke stručne spreme zaposlenih u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Krapinske Toplice (N= 38) i na Klinici za kardiovaskularne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayer u Osijeku, Magdalena (N= 55).

6.2 Metode

Prikupljanje podataka bilo je dragovoljno i anonimno, a provodilo se putem *Upitnika za procjenu utjecaja rada na zdravlje i radnu sposobnost* IBG- Institut für humanökologische Unternehmensführung i Škole naraodnog zdravlja „Andrija Štampar“ (Prilog 1). Upitnici su predani glavnom tehničaru u SB Krapinske Toplice i Klinici Magdalena, te su ih zainteresirani djelatnici preuzeli i ispunjene vratili u zapečaćenu kutiju.

Dobiveni podaci unijeti su u bazu podataka (excel) te je načinjena deskriptivna statistička obrada. Podaci su prikazani tablično i grafički. Razlike u kategorijskim varijablama analizirane su hi-kvadrat testom. P vrijednosti manje od 0,05 smatrane su značajnima. U analizi je korištena STATISTICA verzija 10.0 (www.statsoft.com).

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (Prilog 2) te su dobivene suglasnosti ravnatelja za provođenje istraživanja (Prilog 3).

7. Rezultati

SB Krapinske Toplice zapošljavaju 203 medicinske sestre/ tehničara, od toga 148 je srednje stručne spreme, 49 više stručne spreme (prvostupnika sestinstva) i 6 visoke stručne spreme. Podijeljeno je 75 upitnika, a odazvalo se 38 medicinskih sestara/ tehničara (odaziv 50,7%).

Klinika Magdalena zapošljava 111 medicinskih sestara/ tehničara, od toga je 84 srednje stručne spreme, 24 više stručne spreme (prvostupnika sestinstva) i 3 visoke stručne spreme (2 magistra sestinstva i 1 diplomirana medicinska sestra/ tehničar). Podijeljeno je 75 upitnika, a odazvalo se 55 medicinskih sestara/ tehničara (odaziv 73,3%).

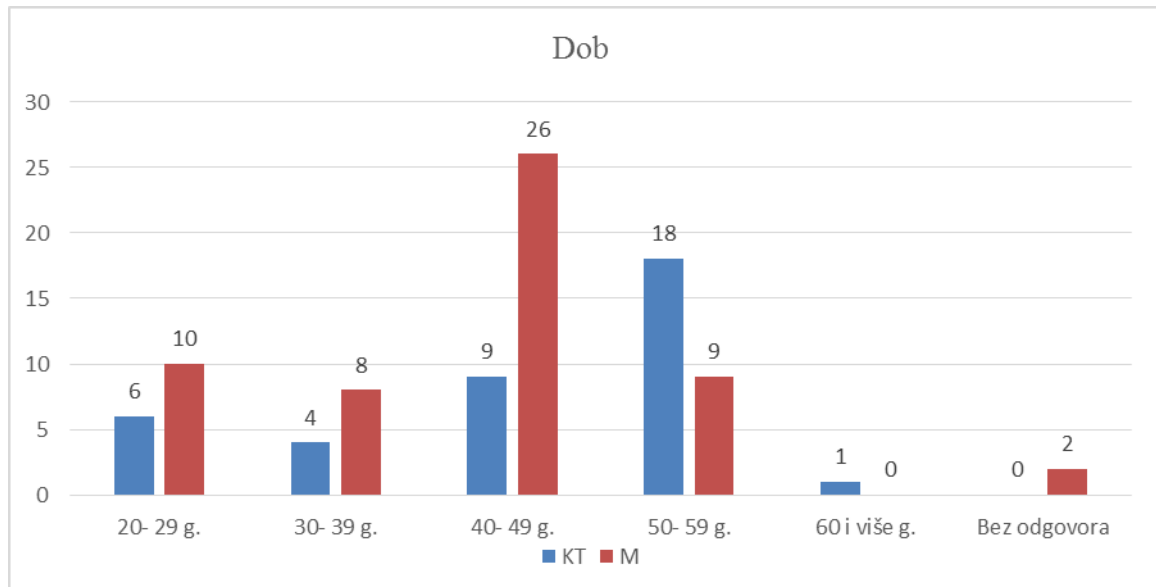
7.1. Socio-demografski pokazatelji ispitanika

Ispitanici su u obje bolnice u preko 80% žene, a prema dobi su zaposleni u Klinici Magdalena mlađi: dob ispitanika Klinike Magdalena kreće se od 20 do 59 godina, najveći broj ispitanih zaposlenika je u dobi od 40 do 49 godina 26 (46,8%), a u dobi 60 i više godina ih nema (Tablica 1).

Tablica 1. Socio-demografski pokazatelji ispitanika

		SB Krapinske Toplice	Klinika Magdalena
		N= 38	N= 55
Spol	M	4 (10,5%)	10 (18,1%)
	Ž	34 (89,5%)	45 (81,9%)
Dob	20 do 29 godina	6 (15,8%)	10 (18,1%)
	30 do 39 godina	4 (10,5%)	8 (14,5%)
	40 do 49 godina	9 (23,7%)	26 (47,3%)
	50 do 59 godina	18 (47,3%)	9 (16,4%)
	Više od 60 godina	1 (2,6%)	0
	Bez odgovora	0	2 (3,6%)
Bračno stanje	Oženjen/ udana	31 (81,5%)	36 (65,5%)
	Neoženjen/ neudana	4 (10,5%)	10 (18,2%)
	Rastavljena	3 (8%)	1 (1,8%)
	Vanbračna zajednica	0	7 (12,7%)
	Bez odgovora	0	1 (1,8%)
Trenutno živite	U obitelji sa djecom	28 (73,6%)	39 (70,9%)
	U obitelji bez djece	6 (15,8%)	8 (14,5%)
	Sami	2 (5,3%)	4 (7,3%)
	Sami s djecom	2 (5,3%)	3 (5,4%)
	Bez odgovora	0	1 (1,8%)

Dob ispitanika Krapinskih Toplica kreće se od 22 do 61 godine, najveći broj ispitanih zaposlenih je u dobi od 50 do 59 godina 18 (46,8%), a najmanji broj je u dobi 60 i više godina 1 (2,6%) (Tablica 1).



Legenda: KT= Krapinske toplice; M= Magdalena

Slika 1. Raspodjela ispitanika po dobi

Očekivano, najveći broj ispitanika je sa srednjom stručnom spremom. Obrazovna struktura u SB Krapinske Toplice sa završenim srednjim obrazovanjem je 18 (47,3%), sa višim obrazovanjem 14 (36,8%), a s visokim obrazovanjem 6 (15,8%), dok je u Klinici Magdalena sa završenim srednjim obrazovanjem udio daleko viši 37 (67,3%), s višim obrazovanjem manji nego u SB KT 12 (21,8%), kao i s visokim obrazovanjem 4 (7,3%), ali imaju 2 (3,6%) s magisterijem (Tablica 1).

Velikom većinom ispitanici žive u obiteljima (preko 80%), s djecom (preko 70%) te gotovo svi stanuju zajedno sa svojim obiteljima (preko 90%), ne moraju se zbog prirode posla razdvajati (Tablica 2).

U SB Krapinske Toplice normalno radno vrijeme radi 21 (55,2%) ispitanik, 1 (2,6%) djelomično, nepuno radno vrijeme, 14 (36,8%) radi smjenski rad s noćnim smjenama i radom vikendom i 2 (5,3%) smjenski rad bez noćnih smjena i rada vikendom. Udio onih koji rade smjenski rad s noćnim smjenama i radom vikendom u Klinici Magdalena je veći: 31 (56,1%),

a normalno radno vrijeme radi 20 (36,2%) ispitanika, 1 (1,8%) djelomično, nepuno radno vrijeme, 1 (1,8%) radi smjenski rad bez noćnih smjena i rada vikendom i 2 (3,6%) ima radno vrijeme po potrebi (Tablica 2).

Tablica 2. Socio-demografski pokazatelji ispitanika (nastavak)

		SB Krapinske Toplice	Klinika Magdalena
		N= 38	N= 55
Stanuje geografski odvojeno od obitelji	Da tijekom tjedna	2 (5,3%)	1 (1,8%)
	Da tijekom dužeg vremena	0	1 (1,8%)
	Ne	36 (94,7%)	53 (96,4%)
Završeni stupanj obrazovanja	Srednje obrazovanje	18 (47,3%)	37 (67,3%)
	Više obrazovanje	14 (36,8%)	12 (21,8%)
	Visoko obrazovanje	6 (15,8%)	4 (7,3%)
	Magisterij	0	2 (3,6%)
Radno vrijeme	Normalno puno radno vrijeme	21 (55,2%)	20 (36,4%)
	Djelomično, nepuno radno vrijeme	1 (2,6%)	1 (1,8%)
	Smjenski rad s noćnim radom i radom vikendom	14 (36,8%)	31 (56,4%)
	Smjenski rad bez noćnih smjena i rada vikendom	0	1 (1,8%)
	Bez odgovora	2 (5,3%)	0
	Radno vrijeme po potrebi	0	2 (3,6%)
Prosječan broj prekovremenih sati	Bez prekovremenih sati	18 (47,4%)	4 (7,3%)
	1 do 5 sati	20 (52,6%)	35 (63,7%)
	6 do 10 sati	0	14 (25,4%),
	Više od 15 sati	0	2 (3,6%)
Radno iskustvo u godinama	1 do 9 godina	6 (15,7%)	10 (18,2%)
	10 do 19 godina	2 (5,3%)	8 (14,6%)
	20 do 29 godina	11 (28,9%)	27 (49%)
	30 do 39 godina	16 (42%)	8 (14,6%)
	40 i više godina	3 (7,9%)	1 (1,8%)
	Bez odgovora	0	1 (1,8%)
Rad u smjeni	Do 1 godine	4 (10,5%)	7 (12,7%)
	3 do 5 godina	3 (7,9%)	7 (12,7%)
	6 do 10 godina	6 (15,7%)	3 (5,4%)
	11 do 20 godina	7 (18,4%)	7 (12,7%)
	21 do 30 godina	3 (7,9%)	23 (41,8%)
	Više od 30 godina	12 (31,5%)	3 (5,4%)
	Bez odgovora	3 (7,9%)	5 (9,1%)

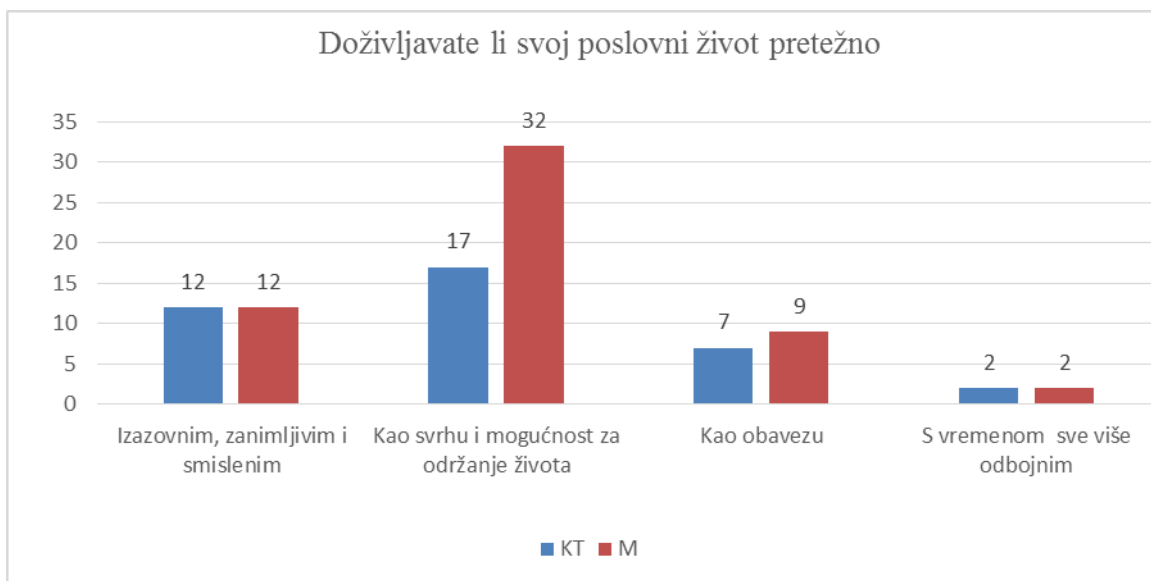
7.2 Izazov, napredovanja i uključenost u rad organizacije

U Tablici 3 prikazani su odgovori dobiveni na skupinu pitanja koja opisuje izazove, napredovanja i uključenost u rad organizacije u SB Krapinske Toplice i Klinici Magdalena. Između ispitivanih bolnica u ovoj skupini nema razlika ($p > 0,05$).

O zadovoljstvu sa sadašnjom situacijom na poslu i zanimanjem, većina ih je nezadovoljna (52,6%, odnosno 63,6%;). Iako svoj poslovni život doživljavaju pretežno kao svrhu i mogućnost za održanje života (44,7%, odnosno 58,2%), nemali udio je onih koji ga doživljavaju izazovnim, zanimljivim i smislenim (31,0%, odnosno 21,8%) (Tablica 3, Slika 2).

Tablica 3. Izazov, napredovanje i uključenost u rad organizacije

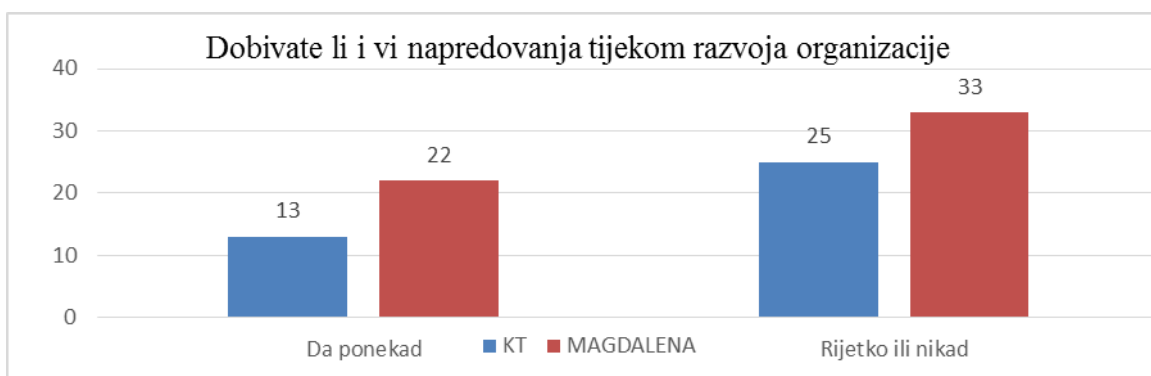
		SB Krapinske Toplice	Klinika Magdalena	P vrijednost
		N= 38	N= 55	
1. Zadovoljni sa sadašnjom situacijom na poslu i zanimanjem	Zadovoljni	15 (39,5%)	20 (36,4%)	0,760
	Nezadovoljni	20 (52,6%)	35 (63,6%)	
2. Doživljavate li svoj poslovni život pretežno	Izazovnim, zanimljivim i smislenim	12 (31,5%)	12 (21,8%)	0,616
	Kao svrhu i mogućnost za održanje života	17 (44,7%)	32 (58,2%)	
	Kao obavezu	7 (18,4%)	9 (16,3%)	
	S vremenom sve više odbojnim	2 (5,2%)	2 (3,6%)	
3. Dobivate li i Vi napredovanja tijekom razvoja Vaše radne organizacije	Da ili ponekad	13 (34,2%)	22 (40,0%)	0,571
	Rijetko ili nikad	25 (65,8%)	33 (60,0%)	
4. Doživljavate li da u Vašem zanimanju prevladava	Direktna suradnja-rad zajedno s kolegama	30 (78,9%)	41 (74,6%)	0,912
	Indirektna suradnja- rad za isti cilj, ali odvojeno od kolega	7 (18,4%)	9 (16,6%)	
	Rad 'protiv drugog'	0	3 (5,4%)	
	Samostalan rad - pojedinačno	1 (2,6%)	0	
	Bez odgovora	0	2 (3,6%)	



Legenda: KT= Krapinske toplice; M= Magdalena

Slika 2. Stav o poslovnom životu

Ne ohrabruje podatak da ih se natpolovična većina ne razvija usporedo s tijekom razvoja njihovih ustanova: rijetko ili nikad ne dobivaju u tim razdobljima napredovanja (65,8% odnosno 60,0%). Nasuprot tome, značajan je udio onih koji rade izravno surađujući, zajedno s kolegama (78,9% odnosno 74,6%) (Tablica 3, Slika 3).



Legenda: KT= Krapinske toplice; M= Magdalena

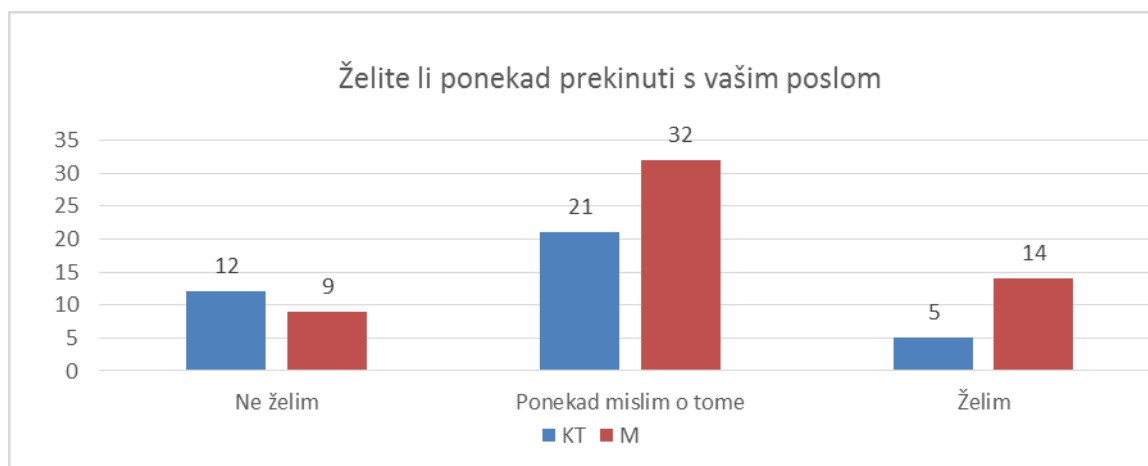
Slika 3. Napredovanja na poslu

7.3 Kvaliteta života i uravnoteženost

Kvalitetu svog života i uravnoteženost privatnog i radnog dijela, obje skupine ispitanika doživljavaju podjednako: pretežno su zadovoljni (55,3%, odnosno 49,1%), iako ih je gotovo podjednak udio djelomično zadovoljan (42,0%, odnosno 47,3%). Ohrabruje podatak da se svega 1 u Krapinskim Toplicama i 2 ispitanika u Klinici Magdalena izjasnio nezadovoljnim (Tablica 4).

Tablica 4. Kvaliteta i uravnoteženost

		SB Krapinske Toplice	Klinika Magdalena	P vrijednost
		N= 38	N= 55	
5. Koliko ste zadovoljni s trenutnom kvalitetom Vašeg života?	Zadovoljni	21 (55,3%)	27 (49,1%)	0,831
	Djelomično zadovoljan	16 (42,0%)	26 (47,3%)	
	Nezadovoljni	1 (2,6%)	2 (3,6%)	
6. Želite li ponekad prekinuti s Vašim poslom?	Ne želim	12 (31,6%)	9 (16,3%)	0,135
	Ponekad mislim o tome	21 (55,2%)	32 (58,2%)	
	Želim	5 (13,2%)	14 (25,5%)	
7. Koja od navedenih rečenica najbolje opisuje Vašu sadašnju životnu situaciju?	Ispunjen privatni život i profesionalni život	9 (23,6%)	9 (16,3%)	0,152
	Ispunjen privatni život, a profesionalni ponekad	19 (49,9%)	38 (69,1%)	
	Ispunjen profesionalni život, a privatni ponekad	4 (10,5%)	1 (1,8%)	
	Nisu ispunjeni ni privatni ni profesionalni život	6 (15,7%)	5 (9,1%)	
	Bez odgovora	0	2 (3,6%)	

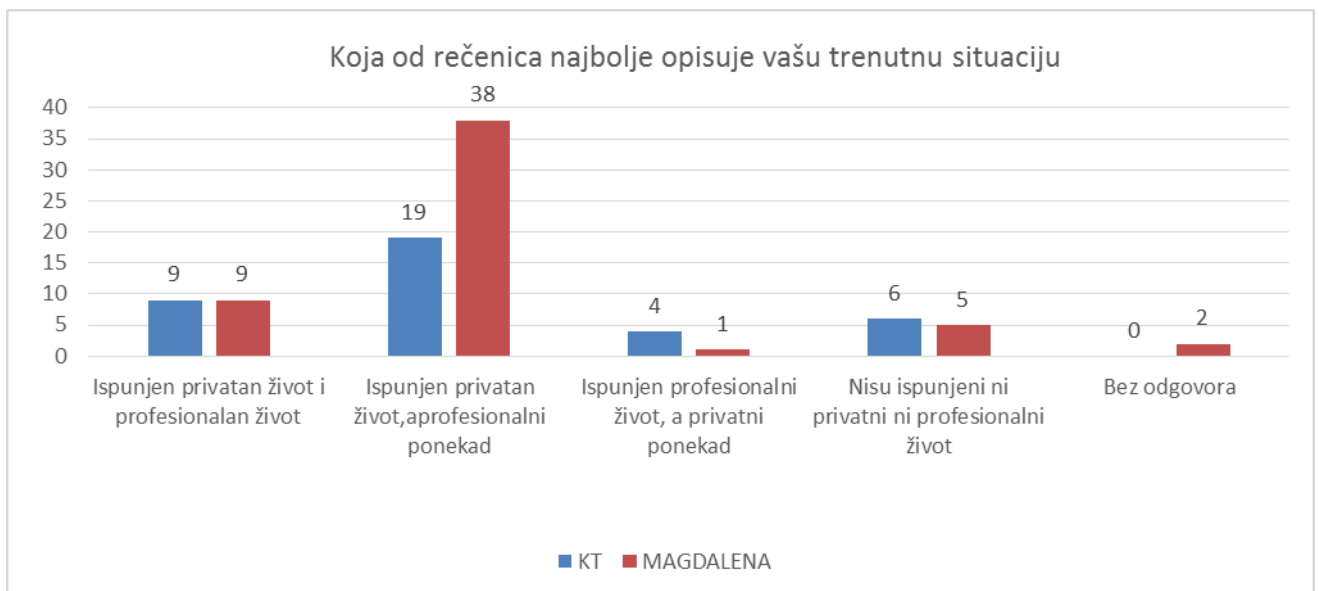


Legenda: KT= Krapinske toplice; M= Magdalena

Slika 4. Stav o ostanku na sadašnjem poslu

Svaki drugi ispitanik bi želio ponekad prekinuti sa svojim poslom (55,2%, odnosno 58,2%). Međutim, dok u SB Krapinske Toplice njih trećina ne želi prekinuti sa svojim poslom (31,6%), a daleko manje želi prekinuti svoj posao (13,2%), u Klinici Magdalena je upravo obratno: svaki četvrti ispitanik želi prekinuti svoj posao (25,5%), dok ih najmanji udio ne želi prekidati sa svojim poslom (16,3%) (Tablica 4, Slika 4).

Na tragu toga, svoju sadašnju životnu situaciju najvećim dijelom opisuju kao „ispunjen privatni život, a profesionalni ponekad“ (49,0%, odnosno 63,1%), pri čemu ih gotovo četvrtina u SB Krapinske Toplice (23,6%) ima ispunjen i privatni i profesionalni život, dok je taj udio u Klinici Magdalena niži (16,3%) (Tablica 4, Slika 5).



Legenda: KT= Krapinske toplice; M= Magdalena

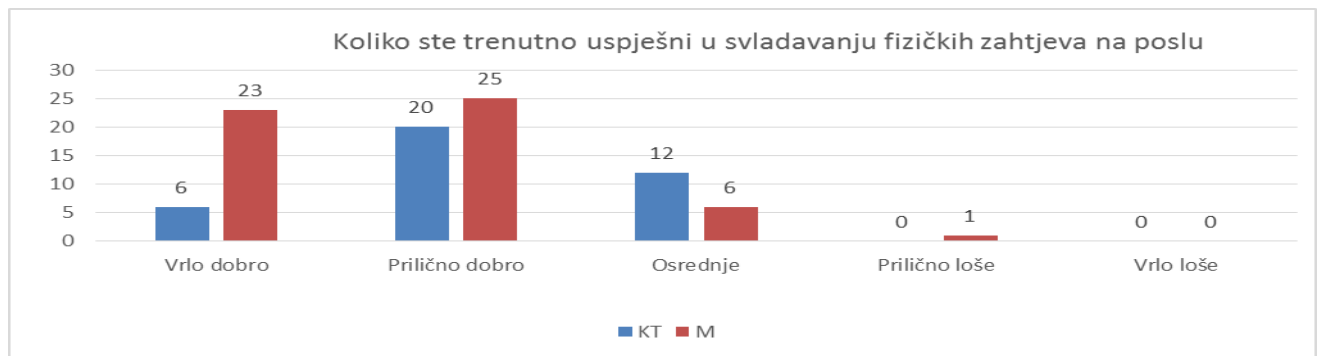
Slika 5. Odnos ispunjenosti privatnog i poslovnog života

7.4 Sadašnja radna sposobnost

Prirodu posla i svoju sadašnju radnu sposobnost u pojedinim čimbenicima ispitanici u bolnicama procjenjuju značajno različito ($p < 0,05$) (Tablica 5).

Razlika je značajna u tome koliko su uspješni u savladavanju fizičkih zahtjeva svojeg posla: iako najveći udio ispitanika izjavljuje da su prilično uspješni (52,6%, odnosno 45,5%), u Klinici Magdalena je gotovo podjednak udio onih koji procjenjuju da su u tome vrlo uspješni

(41,8%), dok u SB Krapinske Toplice slijedi skupina ispitanika koji se procjenjuju osrednje uspješnim (31,5%) (Tablica 5, Slika 6).



Legenda: KT= Krapinske toplice; M= Magdalena

Slika 6. Uspješnost u svladavanju fizičkih zahtjeva posla

Što se tiče trenutnog svladavanja psihičkih zahtjeva na poslu i koliko su uspješni u svladavanju međuljudskih zahtjeva na poslu nema statistički značajnih razlika (Tablica 5). Obje skupine ispitanika natpolovičnom većinom (63,1% odnosno 52,7%) se osjećaju prilično dobro, no opet je isti trend razlike u redosljedu vrlo dobrog i osrednjeg: u SB Krapinske Toplice slijedi skupina ispitanika koji se procjenjuju osrednje uspješnim (21,0%), a u Klinici Magdalena vrlo dobrim (29,1%) (Tablica 5).

Skupina onih koji se smatraju prilično uspješnim u svladavanju međuljudskih zahtjeva na poslu je u SB Krapinske Toplice natpolovična (60,5%), slijedi petina onih koji su osrednje uspješni (21,0%), te skupina od 15,7% ispitanika koji se smatraju vrlo uspješnim u svladavanju međuljudskih zahtjeva na poslu. U Klinici Magdalena ih je 43,6% osrednje uspješnih, a čak 30,9% se smatraju vrlo uspješnim u svladavanju međuljudskih odnosa. Petina ispitanika (21,8%) se smatra osrednje uspješnim u svladavanju međuljudskih odnosa (Tablica 5).

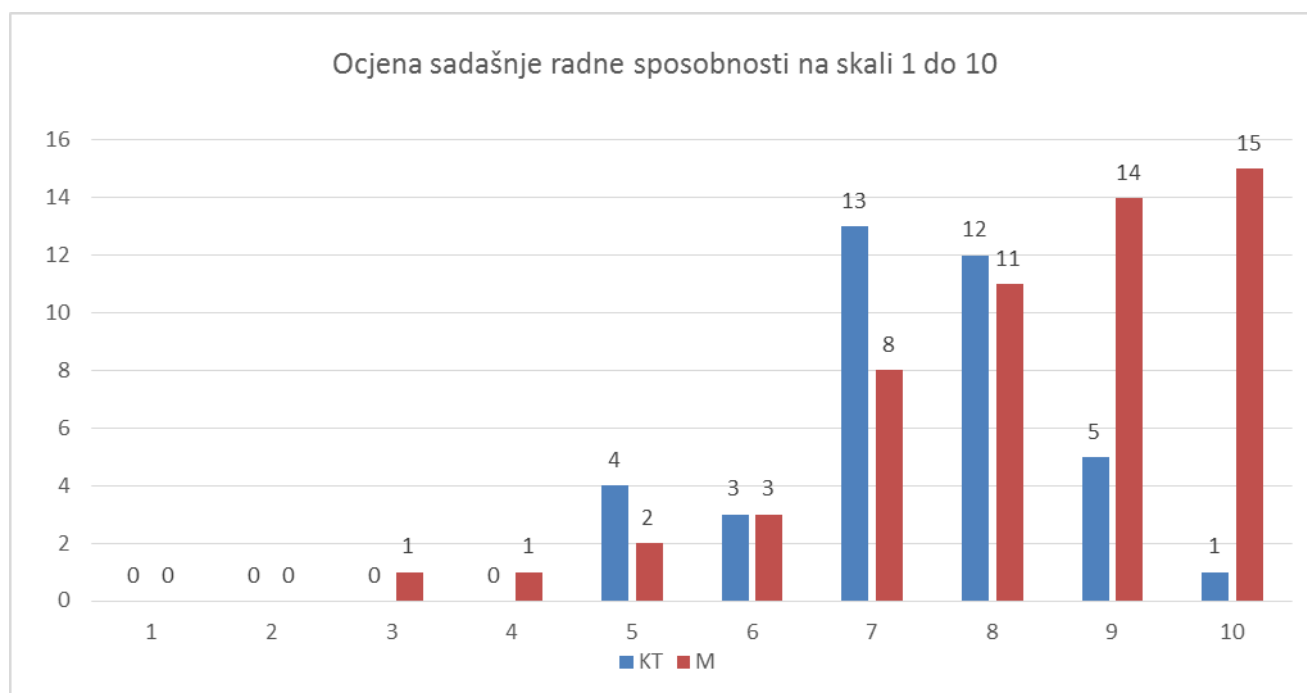
Značajne su razlike u zahtjevima radnog mjesta ($p < 0,043$). U zahtjevima radnog mjesta: očekivano su najvećim udjelom u obje ustanove ti zahtjevi miješani (fizički i psihički) (57,8% odnosno 76,4%), a slijede pretežito psihički zahtjevi (42,0% odnosno 20,0%). Međutim, psihički se zahtjevi javljaju dvostruko češće u zaposlenih u SB Krapinske Toplice (Tablica 5).

Tablica 5.Sadašnja radna sposobnost

		SB Krapinske Toplice	Klinika Magdalena	P vrijednost
		N= 38	N= 55	
8. Koliko ste trenutno uspješni u svladavanju fizičkih zahtjeva na poslu	Vrlo dobro	6 (15,7%)	23 (41,8%)	0,029
	Prilično dobro	20 (52,6%)	25 (45,5%)	
	Osrednje	12 (31,5%)	6 (10,9%)	
	Prilično loše	0	1 (1,8%)	
	Vrlo loše	0	0	
9. Koliko ste trenutno uspješni u svladavanju psihičkih zahtjeva na poslu	Vrlo dobro	6 (15,7%)	16 (29,1%)	0,380
	Prilično dobro	24 (63,1%)	29 (52,7%)	
	Osrednje	8 (21%)	9 (16,3%)	
	Prilično loše	0	1 (1,8%)	
	Vrlo loše	0	0	
10. Koliko ste trenutno uspješni u svladavanju međuljudskih zahtjeva na poslu	Vrlo dobro	6 (15,7%)	17 (30,9%)	0,533
	Prilično dobro	23 (60,5%)	24 (43,6%)	
	Osrednje	8 (21%)	12 (21,8%)	
	Prilično loše	0	1 (1,8%)	
	Vrlo loše	0	0	
	Bez odgovora	1 (2,6%)	1 (1,8%)	
11. Kako biste ocijenili zahtjeve vašeg radnog mjesta	Prevladavaju fizički	0	2 (3,6%)	0,043
	Prevladavaju psihički	16 (42,0%)	11 (20,0%)	
	Miješano	22 (57,8%)	42 (76,4%)	
12. Sadašnja radna sposobnost na skali od 1 do 10	1	0	0	0,036
	2	0	0	
	3	0	1 (1,8%)	
	4	0	1 (1,8%)	
	5	4 (10,5%)	2 (3,6%)	
	6	3 (7,9%)	3 (5,4%)	
	7	13 (34,2%)	8 (14,5%)	
	8	12 (31,5%)	11 (20%)	
	9	5 (13,1%)	14 (25,4%)	
	10	1 (2,6%)	15 (27,3%)	
13. Osjećate li da ste zadnje vrijeme pod stresom?	Nimalo nisam pod stresom	2 (5,3%)	2 (3,6%)	0,241
	Uglavnom nisam pod stresom	13 (34,2%)	18 (32,7%)	
	Pod osrednjim sam stresom	19 (49,9%)	20 (36,4%)	
	Pod priličnim sam stresom	4 (10,5%)	10 (18,2%)	
	Pod velikim sam stresom	0	5 (9,1%)	

U samoprocjeni sadašnje radne sposobnosti ispitanici se također značano razlikuju ($p < 0,036$). Na skali od 1 do 10, gdje 1 predstavlja najlošiju, a 10 najbolju radnu sposobnost, na prva tri mjesta u SB Krapinske Toplice najveći udio, 34,2%, je procijenio svoju sadašnju radnu sposobnost sa 7; njih 31,5% s 8, a 13,1% s 9. Svega 1 ispitanik je procijenio s 10 (Tablica 5, Slika 7).

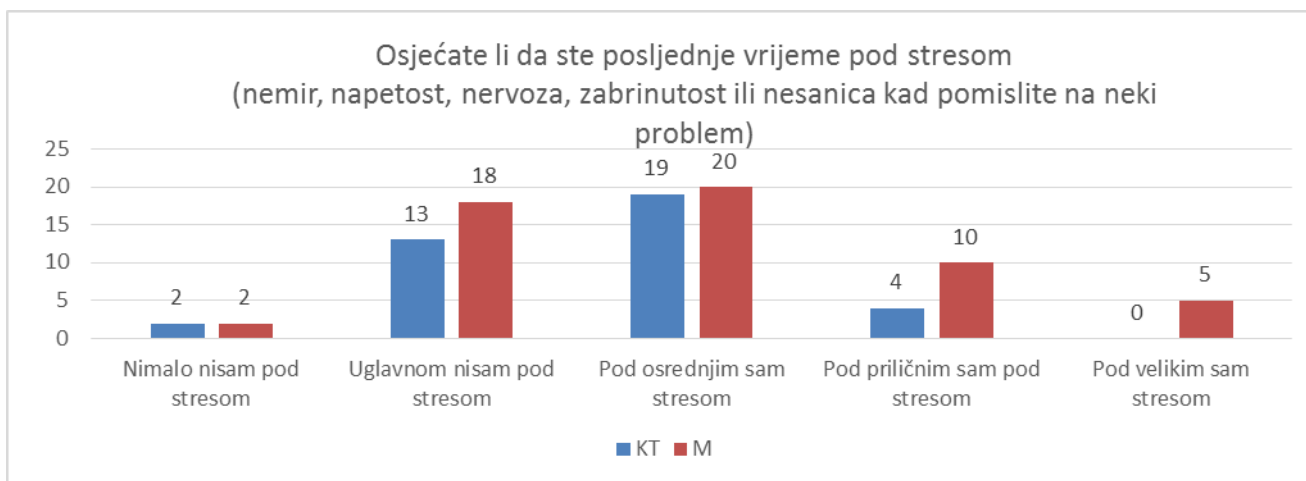
U Klinici Magdalena ih je najveći udio, 27,3%, svoju sadašnju radnu sposobnost procijenio najboljom mogućom (10), slijedi skupina koja je ocijenila s 9 (25,4%), a njih je 20,0% ocijenilo s 8 (Tablica 5, Slika 7).



Legenda: KT= Krapinske toplice; M= Magdalena

Slika 7. Samoprocjena sadašnje radne sposobnosti

Osjećaj stresa u zadnje vrijeme ne navode sa značajnim razlikama. Najveći je udio onih koji su pod osrednjim stresom (49,9%, odnosno 36,4%), slijedi skupina onih koji uglavnom nisu pod stresom (34,2%, odnosno 32,7%) te onih koji su pod priličnim stresom (10,5%, odnosno 18,2%). Međutim 5 (9,1%) ispitanika iz Klinike Magdalena je navelo da se osjeća pod velikim stresom (Tablica 5, Slika 8).



Legenda: KT= Krapinske toplice; M= Magdalena

Slika 8. Osjećaj stresa u posljednje vrijeme

7.5 Zdravlje i blagostanje

Iako nisu statistički značajne ($p > 0,05$), razlike u samoprocjeni zdravlja i blagostanja među ispitanicima postoje (Tablica 6). Dok se u SB Krapinske Toplice oko polovice ispitanika osjećaju pretežito osrednje zdravo (47,3%), a nešto više od trećine njih prilično zdravo (36,8%), onih koji se osjećaju vrlo zdravo je svega 2 (5,3%); u Klinici Magdalena oko polovice ih se osjeća prilično zdravo (47,3%), četvrtina osrednje zdravo (25,4%), a njih petina (20,0%) se osjećaju vrlo zdravo. Po 4 ispitanika u obje ustanove se osjećaju prilično nezdravo (10,5% odnosno 7,2%).

Aktivni načina života, život u pokretu prilično često upražnjavaju obje skupine ispitanika (57,8%, odnosno 43,6%), a zatim u SB Krapinske Toplice slijedi skupina onih koji su ponekad aktivni (23,6%), a u Klinici Magdalena onih koji su u većini slučajeva aktivni (30,9%). Po 3 ispitanika u obje ustanove su prilično rijetko aktivni (7,9%, odnosno 5,4%).

Osjećaj povjerenja u ono što se odnosi na budućnostu SB Krapinske Toplice su imali prilično često (36,8%), slijedi skupina onih koji su taj osjećaj imali prilično rijetko (31,5%). U Klinici Magdalena onih koji su u većini slučajeva povjerenja u ono što nosi budućnost imali ponekad je najviše (38,2%), a slijedi skupina onih koji taj osjećaj imaju prilično često (32,7%) (Tablica 6).

Tablica 6.Zdravlje i blagostanje

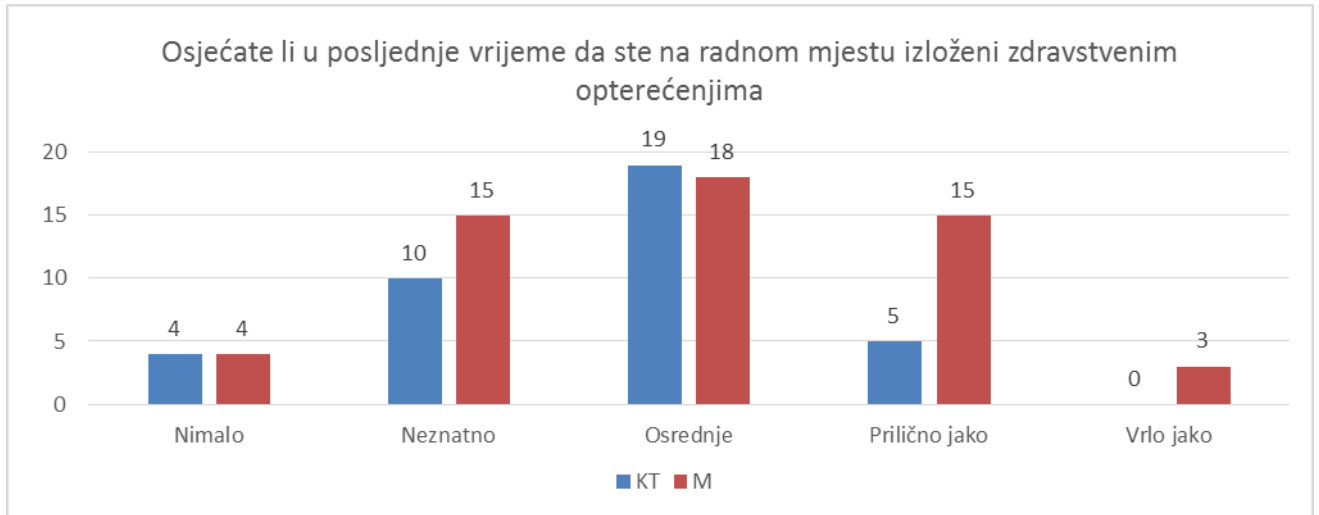
		SB Krapinske Toplice	Klinika Magdalena	P vrijednost
		N= 38	N= 55	
14. Koliko se zdravo osjećate sveukupno gledano	Vrlo zdravo	2 (5,3%)	11 (20,0%)	0,112
	Prilično zdravo	14 (36,8%)	26 (47,3%)	
	Osrednje zdravo	18 (47,3%)	14 (25,4%)	
	Prilično nezdravo	4 (10,5%)	4 (7,2%)	
	Potpuno nezdravo	0	0	
15. Jeste li posljednje vrijeme aktivni i u pokretu	U većini slučajeva da	4 (10,5%)	17 (30,9%)	0,247
	Prilično često	22 (57,8%)	24 (43,6%)	
	Ponekad	9 (23,6%)	11 (20%)	
	Prilično rijetko	3 (7,9%)	3 (5,4%)	
	Nikada	0	0	
16. Jeste li u posljednje vrijeme imali povjerenja u ono što se odnosi na budućnost?	U većini slučajeva da	2 (5,3%)	7 (12,7%)	0,298
	Prilično često	14 (36,8%)	18 (32,7%)	
	Ponekad	10 (26,3%)	21 (38,2%)	
	Prilično rijetko	12 (31,5%)	8 (14,5%)	
	Nikada	0	0	
	Bez odgovora	0	1 (1,8%)	
17. Jeste li u posljednje vrijeme svoje dnevne zadaće izvršavali s veseljem?	U većini slučajeva da	5 (13,1%)	15 (27,3%)	0,335
	Prilično često	18 (47,3%)	16 (29,1%)	
	Ponekad	14 (36,8%)	21 (38,2%)	
	Prilično rijetko	1 (2,6%)	3 (5,4%)	
	Nikada	0	0	

Svoje dnevne zadaće s veseljem u SB Krapinske Toplice obavlja gotovo polovina ispitanih (47,3%), slijedi skupina onih koji tako rade ponekad (36,8%), a zatim oni koji u većini slučajeva rade s veseljem (13,1%). Jedan je ispitanik odgovorio da prilično rijetko tako radi. U Klinici Magdalena ih najveći udio ponekad svoje dnevne zadaće obavlja s veseljem, 38,2%; prilično često 29,1%, a 27,3% u većini slučajeva (Tablica 6).

7.6 Zdravstvena opterećenja

U zdravstvenim opterećenjima među ispitivanim skupinama nema statistički značajnih razlika ($p > 0,05$) (Tablica 7).

U zadnje su vrijeme većinom osrednje izloženi zdravstvenim opterećenjima (49,9%, odnosno 32,7%). U SB Krapinske Toplice slijedi veća skupina onih u kojih su ta opterećenja neznatna (26,3%), dok je udio onih s prilično jakim opterećenjima upola manji (13,1%). U Klinici Magdalena je udio onih s neznatnim i prilično jakim zdravstvenim opterećenjima na radnom mjestu podjednak (27,3%) i viši nego u SB Krapinske Toplice (Tablica 7, Slika 9).



Legenda: KT= Krapinske toplice; M= Magdalena

Slika 9. Zdravstvena opterećenja na radnom mjestu

Najveću skupinu ispitanikau posljednje vrijeme ne ometa ni bolest niti ozljeda u obavljanju posla (39,4%, odnosno 47,3%). Međutim, dok u SB Krapinske Toplice su skupine onih koji svoj posao mogu obavljati, ali im to uzrokuje tegobe (28,9%) ili su čak prisiljeni raditi sporije ili promijeniti način rada (26,3%), u Klinici Magdalena posao uz tegobe radi gotovo podjednak udio kao i onih bez tegoba (45,5%), a većih stupnjeva poteškoća gotovo i nema (Tablica 7).

Ispitanici uglavnom ne izostaju s posla zbog zdravstvenih problema (63,1%, odnosno 67,3%), a ako i izostanu onda su to kratki izostanci u trajanju od 1 do 9 dana (18,4%, odnosno 18,2%). Svega je jedan ispitanik, u obje skupine izostao 25- 40 dana (Tablica 7).

Na pitanje smatraju li da će tijekom idućih godina moći obavljati svoj posao s obzirom na trenutno zdravstveno stanje, u SB Krapinske Toplice natpolovična većina je prilično sigurna da će moći (65,7%), a ostali nisu sigurni (26,3%). U Klinici Magdalena odnos onih koji su prilično sigurni (49,1%) i onih koji nisu sigurni (43,6%) je prilično ujednačen (Tablica 7).

Tablica 7. Zdravstvena opterećenja

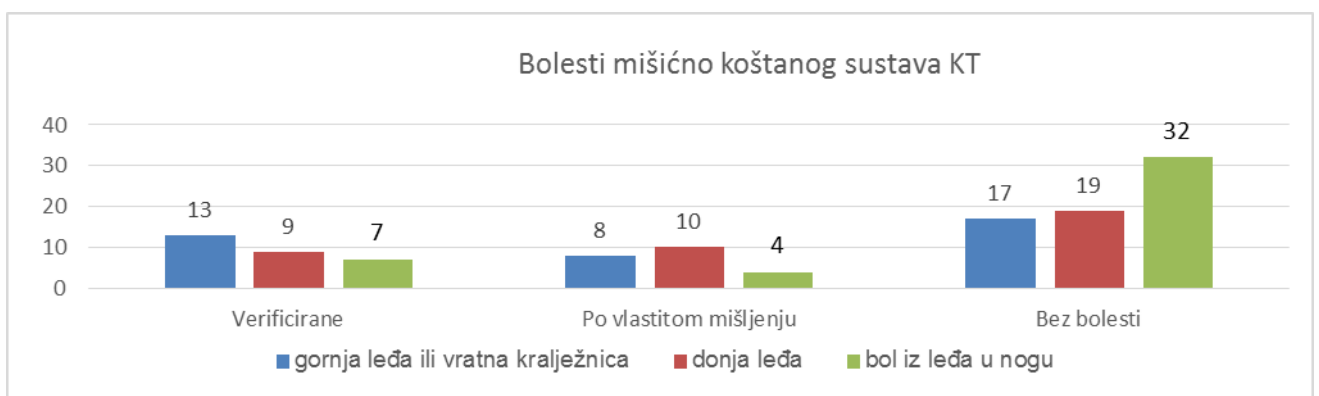
		SB Krapinske Toplice	Klinika Magdalena	P vrijednost
		N= 38	N= 55	
18. Osjećate li u posljednje vrijeme da ste na radnom mjestu izloženi zdravstvenim opterećenjima?	Nimalo	4 (10,5%)	4 (7,2%)	0,190
	Neznatno	10 (26,3%)	15 (27,3%)	
	Osrednje	19 (49,9%)	18 (32,7%)	
	Prilično jako	5 (13,1%)	15 (27,3%)	
	Vrlo jako	0	3 (5,4%)	
19. Sprječava li Vas u posljednje vrijeme u obavljanju posla neka bolest ili ozljeda? Što od navedenog najbolje opisuje Vaše stanje?	Sada me ne ometaju ni bolest niti ozljeda	15 (39,4%)	26 (47,3%)	0,083
	Mogu izvršavati svoj posao, ali to uzrokuje tegobe	11 (28,9%)	25 (45,5%)	
	Ponekad sam prisiljen /a raditi sporije ili promijeniti metodu rada	10 (26,3%)	3 (5,4%)	
	Često sam prisiljen /a raditi sporije ili promijeniti metodu	2 (5,3%)	1 (1,8%)	
	Zbog svoje bolesti, dosadašnji posao mogu obavljati samo u ograničenom vremenu (skraćeno radno vrijeme)	0	0	
	Po mojem mišljenju, trenutno sam potpuno radno nesposoban	0	0	
20. Koliko ste dana u posljednjih 12 mjeseci izostali s posla zbog zdravstvenih problema	Nijedan dan	24 (63,1%)	37 (67,3%)	0,424
	1-9 dana	7 (18,4%)	10 (18,2%)	
	10-18 dana	2 (5,3%)	5 (9,1%)	
	19-24 dana	1 (2,6%)	2 (3,6%)	
	25-40 dana	0	1 (1,8%)	
	41-60 dana	3 (7,9%)	0	
	Bez odgovora	1 (2,6%)	0	
21. Smatrate li da ćete tijekom idućih godina moći obavljati Vaš posao s obzirom na trenutno zdravstveno stanje?	Prilično sam siguran /a	25 (65,7%)	27 (49,1%)	0,395
	Nisam siguran /a	10 (26,3%)	24 (43,6%)	
	To je nemoguće	0	0	
	Bez odgovora	3 (7,9%)	4 (7,2%)	

7.6.1 Bolesti ispitanika, dijagnosticirane od liječnika ili prema vlastitim mišljenju

U obje su skupine ispitanika najčešće bolesti mišićno-koštanog sustava. Bolesti mišićno koštanog sustava kod ispitanika SB Krapinske Toplice, za gornji dio leđa, verificiranih od

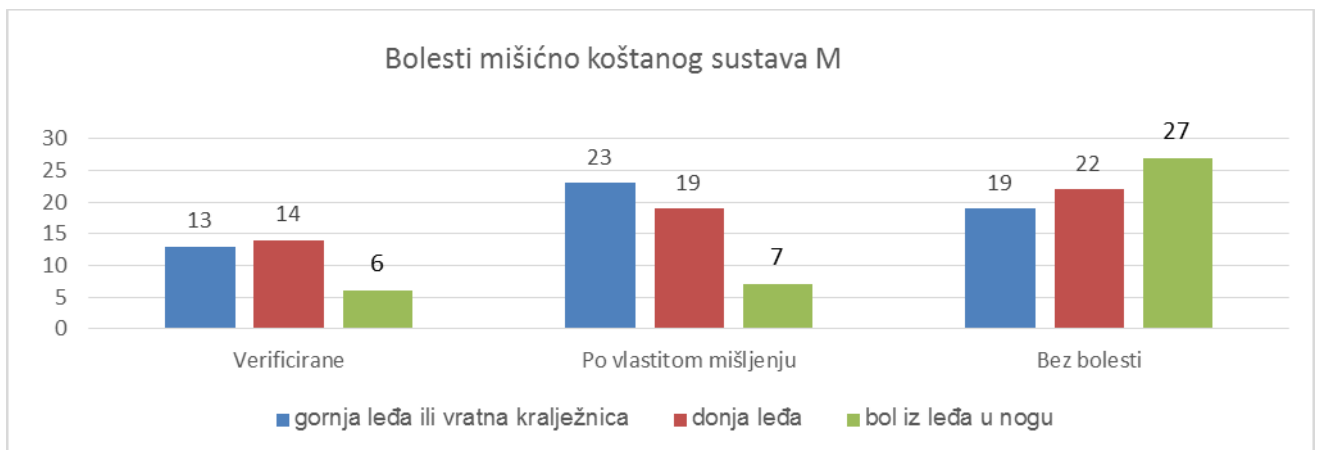
liječnika ima 13 (34,2%), po vlastitom mišljenju 8 (21,0%), za donji dio leđa, verificiranih od liječnika ima 9 (23,6%), po vlastitom mišljenju 10 (26,3%) i za bol iz leđa u nogu verificiranih od liječnika ima 7 (18,4%), po vlastitom mišljenju 4 (10,5%) (Slika 10).

Bolesti mišićno koštanog sustava kod ispitanika Klinike Magdalena, za gornji dio leđa, verificiranih od liječnika ima 13 (23,6%), po vlastitom mišljenju 23 (41,8%), za donja leđa, verificiranih od liječnika ima 14 (25,5%), po vlastitom mišljenju 19 (34,5%) i za bol iz leđa u nogu verificiranih od liječnika ima 6 (10,9%), po vlastitom mišljenju 7 (12,7%) (Slika 11).



Legenda: KT= Krapinske toplice

Slika 10. Bolesti mišićno-koštanog sustava



Legenda: M= Magdalena

Slika 11. Bolesti mišićno-koštanog sustava

8. Rasprava

Rezultati istraživanja koje je imalo za cilj ispitati osobno očuvanje kvalitete života, stanje osobnog zdravlja i radne sposobnosti medicinskih sestara/ tehničara, provedeno u SB Krapinske Toplice i Klinici Magdalena, kao ishodnu točku uzelo je prepoznavanje najizrazitijih stresora u njihovom svakodnevnom radu nastojeći zaključiti kako se oni odražavaju na njihovo zdravlje, radnu sposobnost i kvalitetu života.

Uključenih 93 ispitanika, medicinskih sestara i tehničara srednje, više i visoke stručne spreme zaposlenih u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Krapinske Toplice (N= 38) i na Klinici za kardiovaskularne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayer u Osijeku, Magdalena (N= 55), dragovoljno i anonimno su putem *Upitnika za procjenu utjecaja rada na zdravlje i radnu sposobnost*- IBG- Institut für humanökologische Unternehmensführung i Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ sudjelovali u istraživanju. Očekivano su u obje bolnice u preko 80% žene, a prema dobi su zaposleni u Klinici Magdalena mlađi: dob ispitanika Klinike Magdalena kreće se od 20 do 59 godina, najveći broj ispitanih zaposlenika je u dobi od 40 do 49 godina 26 (46,8%), a u dobi 60 i više godina ih nema (Tablica 1).

Problem očuvanja zdravlja radnika, u svezi s opasnostima (mehaničkim, toplinskim i električnim) i štetnostima (fizikalnim, kemijskim i biološkim), u većini slučajeva se uspješno rješava tehničkim i tehnološkim unaprijeđenijima na radnom mjestu, dok područje psihičkog napora, odnosno stresa, zahtjeva objektivizaciju [1]. Budući da je problem procjene psihosocijalnih čimbenika, proizašlih iz uvjeta i načina rada otvoren i obuhvaća niz međuodnosa, primijenjeni upitnik obuhvaća i podatke koji su dragocjen izvor saznanja za samu upravu zdravstvenih ustanova, jer se djelovanjem na te čimbenike može postići dragocjen boljitak, kako za same zaposlene, ustanovu, tako i na poboljšanje ishoda rada medicinskih sestara/ tehničara u vidu bolje skrbi za bolesnike: radno vrijeme, organizaciju posla, zdravstvene rizike vezane za radno mjesto i njihove posljedice na zdravlje zaposlenih te mogućnost usavršavanja radnika.

Uvjeti i način rada, te neodgovarajuća socijalna podrška su jaki stresori u svakodnevnom radu medicinskih sestara/ tehničara s utjecajem na njihovu radnu sposobnost, ishode njihova

rada te kvalitetu života. Udio onih koji rade smjenski rad s noćnim smjenama i radom vikendom u Klinici Magdalena je veći: 31 (56,1%). Produljeno radno vrijeme, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima i emocionalno iscrpljivanje (engl. *burn-out*) u zdravstvenih djelatnika pridonose povećanom morbiditetu od psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti [11-14].

Između ispitivanih bolnica nema razlika u ispitivanoj skupini čimbenika koji se odnose na izazov, napredovanja i uključenost u rad organizacije ($p > 0,05$). O samom zadovoljstvu sa sadašnjom situacijom na poslu i zanimanjem, natpolovična većina ih je nezadovoljna (52,6% odnosno 63,6%). Značajan podatak za upravu ustanova, jer istina je da ne treba zanemariti čimbenike na razini pojedinca. Potrebno je raščlaniti moguće organizacijske čimbenike. Ne ohrabruje podatak da se natpolovična većina ispitanika ne razvija usporedo s tijekom razvoja njihovih ustanova: rijetko ili nikad ne dobivaju u tim razdobljima napredovanja (65,8% odnosno 60,0%). Nasuprot tome, značajan je udio onih koji rade izravno surađujući, zajedno s kolegama (78,9% odnosno 74,6%) (Tablica 3, Slika 3), a također ohrabruje činjenica da je nemali udio onih koji svoj posao doživljavaju izazovnim, zanimljivim i smislenim (31,6% odnosno 21,8%) (Tablica 3, Slika 2) i na tome treba graditi interventne mjere.

Među uzrocima emocionalnog iscrpljivanja; organizacija zadataka, zatrpanost poslom, međuljudski odnosi, nedostatak bliskosti među radnicima, nedostatak uzajamne pomoći i podrške, nemogućnost napredovanja u osobnom, stručnom ili karijernom smislu, ergonomske problemi, su oni koji su na tragu rezultata sličnih istraživanja uključenih u razmatranje [11-14].

Kvalitetu života kao multidimenzionalni konstrukt ispitivalo se u domenama relevantnim za subjektivnu komponentu kvalitete života: materijalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost, mjesto u društvu, te emocionalno blagostanje [15-16], a odnosilo se zapravo na subjektivno zadovoljstvo životom u cjelini ili njegovim pojedinim aspektima [18].

Rezultati su pokazali da kvalitetu svog života i uravnoteženost privatnog i radnog dijela, obje skupine ispitanika doživljavaju podjednako: pretežno su zadovoljni (55,3% odnosno 49,1%), iako ih je gotovo podjednak udio djelomično zadovoljan (42,0% odnosno 47,3%). Ohrabruje

podatak da se svega 1 u Krapinskim Toplicama i 2 ispitanika u Klinici Magdalena izjasnio nezadovoljnim (Tablica 4).

U ovom istraživanju zamjedbeno je veliki broj nezadovoljnih trenutnom kvalitetom života, a najveći broj zaposlenika razmišlja o prekidu svog posla i čak i želi prekinuti sa svojim poslom, te ne smatra svoj poslovni život ispunjenim. Svaki drugi ispitanik bi želio ponekad prekinuti sa svojim poslom (55,2% odnosno 58,2%). Međutim, dok u SB Krapinske Toplice njih trećina ne želi prekinuti sa svojim poslom (31,6%), a daleko manje želi prekinuti svoj posao (13,2%), u Klinici Magdalena je upravo obratno: svaki četvrti ispitanik želi prekinuti svoj posao (25,5%), dok ih najmanji udio ne želi prekidati sa svojim poslom (16,3%) (Tablica 4, Slika 4).

Na tragu toga, svoju sadašnju životnu situaciju najvećim dijelom opisuju kao „ispunjen privatni život, a profesionalni ponekad“ (49,0%, odnosno 63,1%), pri čemu ih gotovo četvrtina u SB Krapinske Toplice (23,6%) ima ispunjen i privatni i profesionalni život, dok je taj udio u Klinici Magdalena niži (16,3%) (Tablica 4, Slika 5).

Kako su unutrašnji stresori oni koji prvenstveno ovise o pojedincu, osobinama ličnosti, prethodnom iskustvu, stilu rada, sustavu vrijednosti, slici koju imaju o sebi, a očituju se kao nerealna očekivanja od posla i od sebe samog, koja nadilaze radni realitet, interventne mjere koje se odnose na cijelu ustanovu treba temeljiti na prepoznatim vanjskim stresorima- onim koji su povezani s radnim uvjetima, organizacijom rada i onim koji izviru iz odnosa s drugim ljudima [3].

Prirodu posla i svoju sadašnju radnu sposobnost u pojedinim čimbenicima ispitanici u bolnicama procjenjuju značajno različito ($p < 0,05$) (Tablica 5). Razlika je značajna u tome koliko su uspješni u svladavanju fizičkih zahtjeva svojeg posla: iako najveći udio ispitanika izjavljuje da su prilično uspješni (52,6%, odnosno 45,5%), u Klinici Magdalena je gotovo podjednak udio onih koji procjenjuju da su u tome vrlo uspješni (41,8%), dok u SB Krapinske Toplice slijedi skupina ispitanika koji se procjenjuju osrednje uspješnim (31,5%) (Tablica 5, Slika 6). Razlika vjerojatno proizlazi iz činjenice da su ispitanici u Klinici Magdalena mlađi.

Što se tiče trenutnog svladavanja psihičkih zahtjeva na poslu i koliko su uspješni u svladavanju međuljudskih zahtjeva na poslu nema statistički značajnih razlika (Tablica 5).

Obje skupine ispitanika natpolovičnom većinom (63,1% odnosno 52,7%) se osjećaju prilično dobro, no opet je isti trend razlike u redoslijedu vrlo dobrog i osrednjeg: u SB Krapinske Toplice slijedi skupina ispitanika koji se procjenjuju osrednje uspješnim (21,0%), a u Klinici Magdalena vrlo dobrim (29,1%) (Tablica 5).

Skupina onih koji se smatraju prilično uspješnim u svladavanju međuljudskih zahtjeva na poslu je u SB Krapinske Toplice natpolovična (60,5%), slijedi petina onih koji su osrednje uspješni (21,0%) te skupina od 15,7% ispitanika koji se smatraju vrlo uspješnim u svladavanju međuljudskih zahtjeva na poslu. U Klinici Magdalena ih je 43,6% osrednje uspješnih, a čak 30,9% se smatra vrlo uspješnim u svladavanju međuljudskih odnosa (Tablica 5).

Značajne su razlike u zahtjevima radnog mjesta ($p < 0,043$). U zahtjevima radnog mjesta: očekivano su najvećim udjelom u obje ustanove ti zahtjevi miješani (fizički i psihički) (57,8% odnosno 76,4%), a slijede pretežito psihički zahtjevi (42,0%, odnosno 20,0%). Međutim, psihički se zahtjevi javljaju dvostruko češće u zaposlenih u SB Krapinske Toplice (Tablica 5).

Kako se kod pojedinaca gdje se počinje razvijati sindrom izgaranja na poslu javljaju promjene ponašanja, u vidu zabrinutosti za zdravlje, razni subjektivni simptomi, osjećaj iracionalnog straha, umor, opća slabost, upozoravajući su rezultati ovog istraživanja. U samoprocjeni sadašnje radne sposobnosti ispitanici se također značano razlikuju ($p < 0,036$). Na skali od 1 do 10, gdje 1 predstavlja najlošiju, a 10 najbolju radnu sposobnost, na prva tri mjesta u SB Krapinske Toplice najveći udio, 34,2%, je procijenio svoju sadašnju radnu sposobnost sa 7; njih 31,5% sa 8, a 13,1% sa 9. Svega 1 ispitanik je procijenio sa 10 (Tablica 5, Slika 7). U Klinici Magdalena ih je najveći udio, 27,3%, svoju sadašnju radnu sposobnost procijenio najboljom mogućom (10), slijedi skupina koja je ocijenila sa 9 (25,4%), a njih je 20,0% ocijenilo sa 8 (Tablica 5, Slika 7). Razlog u ovoj razlici razdiobe treba tražiti u činjenici da su ispitanici u Klinici Magdalena mlađi.

Osjećaj stresa u zadnje vrijeme ne navode sa značajnim razlikama. Najveći je udio onih koji su pod osrednjim stresom (49,9%, odnosno 36,4%), slijedi skupina onih koji uglavnom nisu pod stresom (34,2%, odnosno 32,7%) te onih koji su pod priličnim stresom (10,5%, odnosno 18,2%). Međutim 5 (9,1%) ispitanika iz Klinike Magdalena je navelo da se osjeća pod velikim stresom (Tablica 5, Slika 8).

Dok se u SB Krapinske Toplice oko polovice ispitanika osjećaju pretežito osrednje zdravo (47,3%), a nešto više od trećine njih prilično zdravo (36,8%), onih koji se osjećaju vrlo zdravo je svega 2 (5,3%); u Klinici Magdalena oko polovice ih se osjeća prilično zdravo (47,3%), četvrtina osrednje zdravo (25,4%), a njih petina (20,0%) se osjećaju vrlo zdravo. Po 4 ispitanika u obje ustanove se osjećaju prilično nezdravo (10,5% odnosno 7,2%). Iako nisu statistički značajne ($p > 0,05$), razlike u samoprocjeni zdravlja i blagostanja među ispitanicima postoje (Tablica 6), vjerojatno stoga jer su ispitanici u Klinici Magdalena mlađi.

Iz te činjenice proizlazi i način života : aktivni način života, život u pokretu prilično često upražnjavaju obje skupine ispitanika (57,8% odnosno 43,6%), a zatim u SB Krapinske Toplice slijedi skupina onih koji su ponekad aktivni (23,6%), dok u Klinici Magdalena onih koji su u većini slučajeva aktivni (30,9%).

Zaposleni u SB Krapinske Toplice imaju bolji osjećaj povjerenja u ono što se odnosi na budućnost nego ispitanici u Klinici Magdalena: u SB KT, prilično često (36,8%), slijedi skupina onih koji su taj osjećaj imali prilično rijetko (31,5%). U Klinici Magdalena onih koji su u većini slučajeva povjerenja u ono što nosi budućnost imali ponekad je najviše (38,2%), a slijedi skupina onih koji taj osjećaj imaju prilično često (32,7%) (Tablica 6).

U skladu s tim, svoje dnevne zadaće s veseljem u SB Krapinske Toplice obavlja gotovo polovina ispitanika (47,3%), slijedi skupina onih koji tako rade ponekad (36,8%), a zatim oni koji u većini slučajeva rade s veseljem (13,1%). Jedan je ispitanik odgovorio da prilično rijetko tako radi. U Klinici Magdalena ih najveći udio ponekad svoje dnevne zadaće obavlja s veseljem, 38,2%, prilično često 29,1%, a 27,3% u većini slučajeva obavlja zadaće s veseljem (Tablica 6).

Brojna su istraživanja odnosa uvjeta rada i ishoda po zdravlje i radnu sposobnost provedena u populaciji medicinskih sestara. Pojedina istraživanja pokazala su povezanost stresa na radu s emocionalnom iscrpljenošću [19, 20], s fizičkom iscrpljenošću [21], bolovima u donjem dijelu leđa [22].

Visoki zahtjevi, te niska razina odlučivanja mogu biti povezani s povećanim rizikom za pojavu koronarne bolesti [23] i mentalnih poremećaja [24].

Najčešći uzroci stresa kod, na primjer, kineskih medicinskih sestara su neravnoteža između uloženog i dobivenog, loša slika sestrinstva u društvu i organizacijski problemi [11].

Adib- Hajbagheri izvijestio je da čimbenici poput organizacijske kulture, nedostatak podrške, nedostatak vremena vrše pritisak na medicinske sestre i sprječava ih da poduzmu odgovarajuće kliničke odluke utemeljene na dokazima [25, 26].

Presječna studija provedena na čileanskim medicinskim sestrama zaposlenim u bolnicama pokazala je lošu kvalitetu života u domeni fizičkog zdravlja, ocijenjena instrumentom WHOQOL- BREF [27]. Također, istraživanja su pokazala da je povećan broj medicinskih sestara koje napuštaju svoj posao u zemljama u tranziciji [28].

Analiza povezanosti domena kvaliteta života i radne sposobnosti u disertaciji R. Golubić [29] je pokazala da su fizičko i psihičko zdravlje značajni prediktori dobre radne sposobnosti. Zdravstveni djelatnici boljeg fizičkog zdravlja imaju 6,80 puta veće šanse za dobru radnu sposobnost nego oni lošeg fizičkog zdravlja. Također, zdravstveni djelatnici s boljim psihičkim zdravljem imaju 1,80 puta veće šanse za dobru radnu sposobnost nego oni lošeg psihičkog zdravlja. Od ostalih prediktora dobre radne sposobnosti u multivarijatnoj analizi, statistički značajni bili su dob i edukacijski stupanj.

U zdravstvenim opterećenjima među ispitanicima u ovom istraživanju nema statistički značajnih razlika ($p > 0,05$) (Tablica 7). Najveću skupinu ispitanika u posljednje vrijeme ne ometa ni bolest niti ozljeda u obavljanju posla (39,4% odnosno 47,3%). Međutim, dok u SB Krapinske Toplice su skupine onih koji svoj posao mogu obavljati, ali im to uzrokuje tegobe

(28,9%) ili su čak prisiljeni raditi sporije ili promijeniti način rada (26,3%), vjerojatno stoga što su stariji nego u Klinici Magdalena gdje posao uz tegobe radi gotovo podjednak udio kao i onih bez tegoba (45,5%), a većih stupnjeva poteškoća gotovo i nema (Tablica 7). No, svakako je potrebno procijeniti težinu i uvjete radnih zadaća samih ispitanika.

Ispitanici uglavnom ne izostaju s posla zbog zdravstvenih problema (63,1% odnosno 67,3%), a ako i izostanu onda su to kratki izostanci u trajanju od 1 do 9 dana (18,4% odnosno 18,2%). Svega je jedan ispitanik, u obje skupine izostao 25-40 dana (Tablica 7).

Na pitanje smatraju li da će tijekom idućih godina moći obavljati svoj posao s obzirom na trenutno zdravstveno stanje, u SB Krapinske Toplice natpolovična većina je prilično sigurna da će moći (65,7%), a ostali nisu sigurni (26,3%). Dosadašnja istraživanja pokazuju da odgovor na ovo pitanje ima najveću korelaciju s objektivnom radnom sposobnošću [6]. U Klinici Magdaleni odnos onih koji su prilično sigurni (49,1%) i onih koji nisu sigurni (43,6%) je ujednačen (Tablica 7). Radi se o skupini mlađih ispitanika, te ovaj podatak zahtijeva dodatna istraživanja, objektivizaciju.

U obje su skupine ispitanika najčešće bolesti mišićno-koštanog sustava. Bolesti mišićno koštanog sustava gornji dio leđa- tipično za ovu skupinu zdravstvenih djelatnika- bolest profesije: kod ispitanika SB Krapinske Toplice, za gornji dio leđa, verificiranih od liječnika ima 13 (34,2%), po vlastitom mišljenju 8 (21,0%), za donji dio leđa, verificiranih od liječnika ima 9 (23,6%), po vlastitom mišljenju 10 (26,3%) i za bol iz leđa u nogu verificiranih od liječnika ima 7 (18,4%), po vlastitom mišljenju 4 (10,5%) (Slika 10).

Bolesti mišićno koštanog sustava kod ispitanika Klinike Magdalena, za gornji dio leđa, verificiranih od liječnika ima 13 (23,6%), po vlastitom mišljenju 23 (41,8%), za donja leđa, verificiranih od liječnika ima 14 (25,5%), po vlastitom mišljenju 19 (34,5%) i za bol iz leđa u nogu verificiranih od liječnika ima 6 (10,9%), po vlastitom mišljenju 7 (12,7%) (Slika 11).

Hipertenziju verificiranu od liječnika ima 12,9% ispitanika i 5,4% po vlastitom mišljenju. Blaži psihički poremećaj ima verificiran od strane liječnika 3,2 % a po vlastitom mišljenju čak 15,0% ispitanika. Gastritis verificiran od strane liječnika ima 16,1% i 9,7% po vlastitom

mišljenju. Bolesti štitnjače verificirane od liječnika ima 15,0% i samo 1,1% po vlastitom mišljenju.

8.1 Prijedlog preventivnih mjera

Razumijevanje radnog stresa i njegova utjecaja na zaposlenike važni su za cijelu ustanovu radi pravovremenog otklanjanja neželjenih posljedica, a upravljanje stresom jedna je od temeljnih vještina zdravog življenja, stoga je potrebno na razini pojedinca izgraditi svijest kako će životni zahtjevi, okolnosti i događaji djelovati na samu osobu i kakve će biti njene reakcije, te kakvi će ih odgovori organizma pratiti.

Sve stresore prisutne na određenom radnom mjestu, odnosno u određenom načinu rada nije moguće ukloniti, međutim može se pomoći utječući na vanjske okolnosti ili individualnu osjetljivost da se simptomi stresa umanje [4].

Psihološki moderatori stresa ili kako se oduprijeti stresu:

1. **OČEKIVANJE VLASTITE UČINKOVITOSTI**- je vjerovanje da vlastitim naporima možemo ostvariti željene promjene. Osobe koje vjeruju da se s nečim mogu nositi imaju manji osjećaj nervoze, jer im je niža razina adrenalina. Takvi ljudi su također manje skloni depresiji u povodu negativnih životnih događaja, uspješniji su u skidanju tjelesne težine i odvikavanju od pušenja.
2. **PSIHOLOŠKA ČVRSTOĆA**- čvrsti pojedinci su skloni snažnoj predanosti, doživljavaju mnogo toga kao izazov. Promjenu smatraju normalnom životnom pojavom i imaju doživljaj kontrole nad vlastitim životom. Oni su otporniji na stres (a time i na bolesti) i zbog razloga što sebe doživljavaju kao osobe koje su same izabrale stresne situacije u kojima se nalaze.
3. **SMISAO ZA HUMOR**- istraživanja su pokazala da postoji značajna povezanost između negativnih životnih događaja i mjere stresa (veći broj negativnih događaja- veća razina stresa). No, negativni životni događaji su manje djelovali na studente s bolje razvijenim smislom za humor, koji su i u teškim situacijama mogli izvući neke smiješne sadržaje.

4. **PREDVIDLJIVOST**- mogućnost predviđanja pojave nekog stresa značajno ublažava njegov učinak. Predvidljivost nam dopušta da se pripremimo za neizbježno, a u mnogim slučajevima omogućava i planiranje načina sučeljavanja s onim što dolazi.
5. **SOCIJALNA POTPORA**- osobe bez socijalnih vještina i ljudi koji žive sami skloniji su pod djelovanjem stresa obolijevanju od različitih infektivnih bolesti. Socijalna potpora uključuje emocionalnu skrb, konkretnu pomoć, informacije (kako se nositi sa stresom), procjenjivanje (pomaganje ljudima da interpretiraju ili osmisle ono što im se dogodilo), druženje i slično.

Kontrola stresa na poslu moguća je u vidu:

1. **Samozaštite**- uključuje prepoznavanje simptoma izgaranja na poslu, utvrđivanje strategije samozaštite i određivanje konkretnih načina i tehnika samozaštite.
2. **Suzaštite**- uključuje organizaciju posla i socijalnu podršku.
3. **Profesionalne pomoći**- stručna pomoć uključuje savjetovanje, superviziju, konzultacije i zajedničko rješavanje problema.

Medicinske sestre/ tehničari ne koriste vještine suočavanja sa stresom usmjerene na pokušaj promjene onog što mogu promijeniti:

1. Svoju percepciju i stav u odnosu na problem tako da povećaju vlastitu svijest o:
 - svojim sposobnostima za rješavanje neke situacije
 - svojim granicama tolerancije na stres
2. Odnos prema okolini na način da prilagode:
 - ciljeve
 - organizaciju vremena
 - odnos prema obavezama tako da bi ih mogle ispuniti
3. Poboljšanje vlastite tjelesne spremnosti:
 - redovitom i odgovarajućom prehranom
 - smanjenjem unosa šećera, kofeina i nikotina
 - redovitim tjelesnim vježbanjem

9. Zaključci

Na temelju istraživanja najizrazitijih stresora u svakodnevnom radu medicinskih sestara/tehničara dvije bolnice te kako djeluju na njihovo zdravlje, radnu sposobnost i kvalitetu života, može se zaključiti:

- Iako se radi o relativno malom uzorku ispitanika (N=38, odnosno N=55), dobivene rezultate treba promatrati kao dragocjene pokazatelje izvora organizacijskih čimbenika stresa i kao takvih uporišta na kojima se mogu planirati interventne mjere;
- Između ispitivanih bolnica nema razlika u skupini čimbenika koji se odnose na izazov, napredovanja i uključenost u rad organizacije ($p > 0,05$): o samom zadovoljstvu sa sadašnjom situacijom na poslu i zanimanjem, natpolovična većina ih je nezadovoljna (52,6%, odnosno 63,6%), petina ispitanika posao smatra obavezom i sve više odbojnim, te preko 60% nema mogućnost napredovanja;
- Zamjedbeno je veliki broj nezadovoljnih trenutnom kvalitetom života, a najveći broj zaposlenika razmišlja o prekidu svog posla i čak i želi prekinuti sa svojim poslom, te ne smatraju svoj poslovni život ispunjenim;
- Najučestalije bolesti koje su povezane s obavljanjem posla su bolesti mišićno-koštanog sustava i to gornjeg dijela leđa, te se potrebno zalagati kod odgovarajućih tijela da se prizna kao profesionalna bolest;
- Predložene su mjere poboljšanja u suočavanju sa stresom, korištenjem vještina samozaštite usmjerenih na utvrđivanje strategije samozaštite, određivanje konkretnih načina i tehnika samozaštite, koji doprinose osobnom očuvanju kvalitete života, osobnog zdravlja i radne sposobnosti medicinskih sestara/tehničara;
- A u interventnim mjerama svakako koristiti dragocjen podatak najbolje ocijenjenog čimbenika: suradnja s kolegama na poslu.

10. Literatura

1. Šarić M, Žuškin E. Medicina rada i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada. 2002
2. Eurofound. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: European Working Conditions Surveys (EWCS). 2004-2009; Dostupno na: <http://www.eurofound.europa.eu/working/surveys/>.Pristupljeno: 10. Lipnja 2016.
3. Milošević M. Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti. Doktorska disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2010.
4. McCunney R. J. Psychiatric Aspects of Occupational Medicine. A Practical Approach to Occupational and Environmental Medicine., Boston: Little, Brown and Company. 1994.
5. Pavičević L., et al. Stres na radu. U Medicina rada i okoliša, (Šarić M i Žuškin E, ur.) Zagreb: Medicinska naklada. 2002.
6. Karasek R. A. et al. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health*, 1981. 71(7):694-705.
7. Karasek R.A., et al. Job, psychological factors and coronary heart disease. Swedish prospective findings and US prevalence findings using a new Occupational inference method. *Adv Cardiol*, 1982. 29:62-7.
8. Karasek R.A. et al. Job, characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *Am J Public Health*, 1988. **78**(8): p. 910-8.
9. Leka S., Griffiths A., and Cox T. Work organization and stress: systematic problem approaches for employers, ed. World Health Organization. 2003.
10. Paravlić F. Profesionalne i neprofesionalne bolesti medicinske sestre. U: 3 kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem. Knjiga radova, Zagreb, Hrvatska. 2006. Svibanj. 25-27: p. 239-243.
11. Zeng Y. Review of work-related stress in mainland Chinese nurses. *Nurs Health Sci*, 2009. **11**(1): p. 90-7.
12. Kinzl J.F. et al. Burnout and stress disorders in intensive care doctors. *Dtsch Med Wochenschr*, 2006. **131**(44): p. 2461-4.
13. Robinson J.R., Clements K., and Land C. Workplace stress among psychiatric nurses. Prevalence, distribution, correlates, & predictors. *J Psychosoc Nurs Ment*

- Health Serv, 2003. **41**(4): p. 32-41.
14. Visser M.R., et al. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. CMAJ, 2003. **168**(3): p. 271-5.
 15. Germano D. Quality of life and sense of Coherence in People with Arthritis. School of Psychology. Faculty of Health and Behavioural Science Deakin University (Burwood). 1996.
 16. Cummins R. A., ed. Comprehensive Quality of Life Scale for Adults (ComQol- 4) 4th ed. Melbourne: Deakin University, School of Psychology. 1993.
 17. Blore J. Subjective Wellbeing: An Assessment of Competing Theories. Deakin University. 2008.
 18. Cummins R.A. Objective and Subjective Quality of Life: An Interactive Model. Social Indicators Research. 2000: 55-72
 19. Hunter B. Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. Midwifery, 2004. **20**(3): p. 261-72
 20. Stordeur S., D'Hoore W. and Vandenberghe C. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. J Adv Nurs, 2001. **35**(4): p. 533-42
 21. Winwood P.C., Winefield A.H. and Lushington K. Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. J. Adv Nurs, 2006. **56**(4): p. 438-49
 22. Elfering A., et al. Time control, catecholamines and back pain among young nurses. Scand J Work Environ Health, 2002. **28**(6): p. 386-93
 23. Bosma H., et al. Low job control and risk of coronary disease in Whitehall II (prospective cohort) study. BMJ, 1997. **314**(7080): p. 558-65
 24. Stansfeld S. and Candy B. Psychosocial work environment and mental health- a meta-analytic review. Scand J Work Environ Health, 2006. **32**(6): p. 443-62
 25. Adib- Hajbagheri M, Salsali M, Ahmadi F. Clinical Decision- Making: A way to professional empowerment in nursing. Iran J Med Educ. 2003.3:3- 13
 26. Adib- Hajbagheri M. Factors facilitating and inhibiting evidence- based nursing in Iran. J Adv Nurs. 2007. 58:566- 75 (PubMed)
 27. Andrades Barrientos L.,Valenzuela Suazo S. Quality of life associated factors in Chileans hospital nurses. Rev Lat Am Enfermagem. 2007. 15:480-6

28. Hasselhorn H.M., Tackenberg P. and Peter R. Effort- reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition. *Int J Occup Environ Health*, 2004. **10(4)**: p. 401-8
29. Golubić R. Domene kvalitete života kao prediktori radne sposobnosti bolničkih zdravstvenih djelatnika. 2010. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, <http://medlib.mef.hr/855>

11. Životopis

Karmela Hrastinski, bacc. med. techn. rođena je 18.11.1969. u Zagrebu gdje je završila osnovnu i srednju medicinsku školu. Pohađala je redovni studij i diplomirala 1995. godine na Višoj medicinskoj školi Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Položila stručni ispit za medicinske sestre/ tehničare. Paralelno uz rad 2002. diplomirala na Visokoj zdravstvenoj školi u Zagrebu i stekla naziv prvostupnice sestrinstva.

Zapošljava se 1989. godine na Klinici za dječje bolesti Šalata, KBC Zagreb. Od 1994. do 1996. radi u Centru za odgoj i obrazovanje slijepih i slabovidnih osoba „Vinko Bek“. Od 1996. do 2008. zaposlena na Klinici za ortopediju Šalata, KBC Zagreb, gdje je radila u jedinici intenzivnog liječenja i nakon toga kao odjelna sestra II odjela ortopedije. Od 2008. godine zaposlena u privatnoj bolnici Akromion, specijalnoj bolnici za ortopediju i traumatologiju lokomotornog sustava, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju na mjestu glavne sestre bolnice.

Od 2010. predstavnica je Uprave bolnice Akromion za sustav kvalitete i certificirani interni auditor od strane Bureau Veritas za sustav kvalitete ISO i EMS i odgovorna osoba za suradnju sa Hrvatskom agencijom za akreditaciju u zdravstvu.

Sudjeluje u organizaciji stručnih predavanja za medicinske sestre/ tehničare iz ortopedije. Od 2014. surađuje sa srednjom medicinskom školom u Pregradi kao nastavnica predmeta specijalna njega kirurških bolesnika za učenike pete godine.

Članica je Hums- a i od rujna 2016. godine imenovana predsjednicom Društva ortopedsko-traumatoloških sestara pri HUMS-u.

Godine 2014/ 2015 upisuje Sveučilišni diplomski studij sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Dobitnica je Dekanove nagrade za akademsku godinu 2014/ 2015.

12. Zahvale

Najljepše se zahvaljujem mentorici prof.dr.sc Jadranki Mustajbegović na njezinoj nesebičnoj pomoći i podršci u tijeku izrade ovog diplomskog rada. Zahvaljujem joj na danim savjetima, idejama i raspravama.

Na kraju, zahvaljujem roditeljima na strpljenju i podršci za vrijeme mojeg školovanja i izrade diplomskog rada.

PRILOG 1- UPITNIK



Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“



Institut für humanökologische Unternehmensführung

Upitnik za procjenu utjecaja rada na zdravlje i radnu sposobnost

Poštovani,

Molimo Vas za suradnju u istraživanju utjecaja rada na zdravlje i radnu sposobnost. Svrha ovog istraživanja jest objektivizirati kvalitetu života zdravstvenih djelatnika, te procijeniti kolika je povezanost pojedinih domena kvalitete života i radne sposobnosti, što bi poslužilo za izradu programa za promociju i očuvanje zdravlja i radne sposobnosti zdravstvenih djelatnika, te prevenciju bolesti vezanih uz stres i preranog odlaska u mirovinu.

Svi rezultati i dobivene informacije u svezi s Vašom osobom biti će potpuno povjerljivi te je isključena njihova zloraba za bilo kakve druge svrhe. U zaključcima istraživanja pojaviti će se samou obliku skupnih anonimnih informacija koje isključuju bilo kakvu identifikaciju pojedinca.

Molimo Vas da ispunite slijedeći upitnik. On kao evaluacijski alat ima dvostruku svrhu.

1. Dijagnostički alat

Odgovarajući na ponuđena pitanja možete procijeniti svoju osobnu razinu stresa, iscrpljenosti i sindroma sagorijevanja, te Vam se mogu predložiti najbolje individualne metode suočavanja sa stresom. Ako želite dobiti uvid u svoje rezultate, molimo Vas da ispunite svoju e- mail adresu na kraju upitnika. Unos adrese nije obavezan, a Vaši podaci će biti povjerljivo pohranjeni i dostupni samo Vama.

2. Alat za prikupljanje podataka

Vaše mišljenje i iskustvo je jedinstven i pouzdan način razvijanja programa za poboljšanje radnih uvjeta u bolnicama. Cilj prikupljanja ovih podataka je razviti Europski program za prevenciju stresa i liječenja bolesti vezanih uz stres zdravstvenih djelatnika u Europi. Zahvaljujemo na suradnji

Molimo Vas da ispunite ovaj upitnik po slijedećim uputama:

- Odgovorite na **SVA** pitanja
- Odgovarate li riječima, pišite tiskanim slovima
- Ako je za odgovor napravljena brojčana skala, **zaokružite** stupanj koji **najbolje** iskazuje Vaš odgovor npr.

Uopće se
ne slažem

1

2

3

4

5

Potpuno se
slažem

6

Podaci za socijalnu statistiku

1.Vaš spol:

1. Žensko
2. Muško

2.Vaša dob u

godinama: _____

3.Bračno stanje

1. Neoženjen/neudana
2. Oženjen/udana
3. Izvanbračna zajednica
4. Rastavljen/a
5. Udovac/ica

4.Trenutno živite:

1. Sami
2. U obitelji/ partnerstvu s djecom
3. U obitelji/ partnerstvu bez djece
4. Sam /a s djecom

5.Stanujete li geografski odvojeno od Vaše obitelji/partnerstva

1. Ne
2. Da, tijekom tjedna
3. Da, tijekom dužeg vremena

6.Vaš najviši završeni stupanj obrazovanja:

1. Srednje obrazovanje
2. Više obrazovanje
3. Visoko obrazovanje
4. Magisterij
5. Doktorat

7.Radno mjesto i odjel:

8.Vaše radno vrijeme:

1. Normalno puno radno vrijeme
2. Djelomično, nepuno radno vrijeme
3. Smjenski rad s noćnim smjenama i rad vikendom
4. Smjenski rad s noćnim smjenama i slobodnim vikendom
5. Smjenski rad bez noćnih smjena i rada vikendom
6. Pretežno noćni rad
7. Radno vrijeme po potrebi
8. Tjedno radno vrijeme koje sam određujem

9. Ostalo

9. Kakvo je Vaše zakonsko tjedno radno vrijeme bez prekovremenih sati?

1. Manje od 32 sata
2. 31-35.9 sati
3. 36-37.9 sati
4. 38-39.9 sati
5. 40 i više sati

10. Koliko prosječno prekovremenih sati radite tjedno?

1. 1-5 sati
2. 6-10 sati
3. 11-15 sati
4. Više od 15 sati

11. Koliko vremena, u satima, putujete na posao tijekom radnog dana (na posao i natrag)?

1. Do 1 sat
2. Do 2 sata
3. Do 3 sata
4. Više od 3 sata

12. Koliko dugo radite u smjeni?

1. Do 1 godine
2. 3-5 godina
3. 6-10 godina
4. 11-20 godina
5. 21-30 godina
6. Više od 30 godina

13. Koliko ukupno godina radnog iskustva imate? _____

14. Koliko dugo radite na ovom radnom mjestu?

1. Do 1 godine
2. 3-5 godina
3. 6-10 godina
4. 11-20 godina
5. 21-30 godina
6. Više od 30 godina

Izazov, napredovanje i uključenost u rad organizacije

15. U kojoj ste mjeri zadovoljni s Vašom sadašnjom situacijom na poslu i zanimanjem?

1. Vrlo zadovoljan /a
2. Prilično zadovoljan /a
3. Djelomično zadovoljan /a
4. Prilično nezadovoljan /a

5. Vrlo nezadovoljan /a

16. Doživljavate li svoj poslovni život pretežno...?

1. Izazovnim, zanimljivim i smislenim
2. Kao svrhu i mogućnost za održanje života
3. Kao obavezu
4. Kao prisilu
5. S vremenom sve više odbojnim

17. Dobivate li i Vi napredovanja tijekom razvoja Vaše radne organizacije?

1. U većini slučajeva da
2. Prilično često
3. Ponekad
4. Prilično rijetko
5. Nikad

18. Doživljavate li da u Vašem zanimanju prevladava

1. Direktna suradnja-rad zajedno s kolegama
2. Indirektna suradnja- rad za isti cilj, ali odvojeno od kolega
3. Rad 'protiv drugog'
4. Samostalan rad –pojedinačno

Kvaliteta života i uravnoteženost

19. Koliko ste zadovoljni s trenutnom kvalitetom Vašeg života?

1. Vrlo zadovoljan /a
2. Prilično zadovoljan /a
3. Djelomično zadovoljan /a
4. Prilično nezadovoljan /a
5. Vrlo nezadovoljan /a

20. Želite li ponekad prekinuti s Vašim poslom?

1. Ne, nikada
2. Ponekad mislim o tome, ali se ipak odlučim za svoj sadašnji posao
3. Sve češće to želim
4. Da, jako želim prekinuti posao i često odlazim na posao s odbojnošću
5. Da, i zato sam odlučio (la) prekinuti sadašnji posao

21. Koja od navedenih rečenica najbolje opisuje Vašu sadašnju životnu situaciju?

1. Sve u svemu proživljavam ispunjen privatni život i interesantan profesionalni život. Osjećam da mi takav život odgovara kao cjelina.
2. Proživljavam ispunjen privatni život, ali je moj profesionalni život samo ponekad interesantan. Osjećam da mi privatni život odgovara, ali profesionalni samo ponekad.
3. Proživljavam ispunjen i interesantan profesionalni život, ali je moj privatni život samo ponekad ispunjen. Osjećam da mi profesionalni život odgovara, ali privatni samo ponekad.
4. Trenutno ne osjećam dovoljno ispunjenje ni u privatnom, niti u profesionalnom.

Osjećam da mi u zadnje vrijeme u životu ide u „ krivom smjeru“

Sadašnja radna sposobnost

22. Koliko ste trenutno uspješni u svladavanju fizičkih zahtjeva na poslu?

1. Vrlo dobro
2. Prilično dobro
3. Osrednje
4. Prilično loše
5. Vrlo loše

23.... u svladavanju psihičkih zahtjeva na poslu? (uravnoteženost, kontrola, poticaj, mogućnost pamćenja)

1. Vrlo dobro
2. Prilično dobro
3. Osrednje
4. Prilično loše
5. Vrlo loše

24. ... u svladavanju međuljudskih zahtjeva na poslu?(s pacijentima, kolegama i nadređenima)

1. Vrlo dobro
2. Prilično dobro
3. Osrednje
4. Prilično loše
5. Vrlo loše

25.Kako biste ocijenili zahtjeve Vašeg radnog mjesta?

1. Prevladavaju fizički
2. Prevladavaju psihički
3. Miješano

26. Kada biste svoju dosadašnju najbolju postignutu radnu sposobnost ocijenili s 10 bodova, s koliko biste bodova ocijenili svoju sadašnju radnu sposobnost?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27.Osjećate li da ste u posljednje vrijeme pod stresom? (nemir, napetost, nervoza, zabrinutost ili nesanicu kod pomisli na neki problem)

1. Nimalo nisam pod stresom
2. Uglavnom nisam pod stresom
3. Pod osrednjim sam stresom
4. Pod priličnim sam pod stresom
5. Pod velikim sam stresom

Zdravlje i blagostanje

28. Koliko se zdravo osjećate sveukupno gledano?

1. Vrlo zdravo
2. Prilično zdravo
3. Osrednje zdravo
4. Prilično nezdravo
5. Potpuno nezdravo

29. Jeste li posljednje vrijeme aktivni i u pokretu?

1. U većini slučajeva da
2. Prilično često
3. Ponekad
4. Prilično rijetko
5. Nikada

30. Jeste li u posljednje vrijeme imali povjerenja u ono što se odnosi na budućnost?

1. U većini slučajeva da
2. Prilično često
3. Ponekad
4. Prilično rijetko
5. Nikada

31. Jeste li u posljednje vrijeme svoje dnevne zadaće izvršavali s veseljem?

1. U većini slučajeva da
2. Prilično često
3. Ponekad
4. Prilično rijetko
5. Nikada

Zdravstvena opterećenja

32. Osjećate li u posljednje vrijeme da ste na radnom mjestu izloženi zdravstvenim opterećenjima?

1. Nimalo
2. Neznatno
3. Osrednje
4. Prilično jako
5. Vrlo jako

33. Sprječava li Vas u posljednje vrijeme u obavljanju posla neka bolest ili ozljeda? Što od navedenog najbolje opisuje Vaše stanje?

1. Sada me ne ometaju ni bolest niti ozljeda
2. Mogu izvršavati svoj posao, ali to uzrokuje tegobe
3. Ponekad sam prisiljen /a raditi sporije ili promijeniti metodu rada
4. Često sam prisiljen /a raditi sporije ili promijeniti metodu rada

5. Zbog svoje bolesti, dosadašnji posao mogu obavljati samo u ograničenom vremenu (skraćeno radno vrijeme)
6. Po mojem mišljenju, trenutno sam potpuno radno nesposoban /a

34. Koliko ste cijelih dana u posljednjih 12 mjeseci izostali s posla zbog zdravstvenih problema (bolest, zdravstvena zaštita)?

1. Nijedan dan
2. 1-9 dana
3. 10-18 dana
4. 19-24 dana
5. 25-40 dana
6. 41-60 dana
7. 61-99 dana
8. 100-365 dana

35. Smatrate li da ćete tijekom idućih godina moći obavljati Vaš posao (s obzirom na Vaše trenutno zdravstveno stanje)?

1. Prilično sam siguran /a
2. Nisam siguran /a
3. To je nemoguće

U pitanjima 36.- 47 zaokružite 1 ako Vam je bolest verificirana od strane liječnika, a 2 ako tu bolest imate po vlastitom mišljenju ili 0 ako tu bolest nemate

36. Ozlijede u nesreći

	Liječnička dijagnoza	Vlastito mišljenje	Nepostojanje bolesti
01 leđa	1	2	0
02 ruka/šaka	1	2	0
03 noga/stopalo	1	2	0
04 drugi dio tijela-koji?	1	2	0

37. Bolesti mišićno-koštanog sustava

05 poteškoće gornjih leđa ili vratne kralježnice, bol koja se ponavlja	1	2	0
06 poteškoće donjih leđa, bol koja se ponavlja	1	2	0
07 (ishialgija) pulsirajuća bol iz leđa u nogu	1	2	0
08 mišićno-koštani poremećaj koji zahvaća udove (šake, stopala), bol koja se ponavlja	1	2	0
09 reumatoidni artritis	1	2	0
10 drugi mišićno-koštani poremećaji, koji?	1	2	0

38. Bolesti srca i krvožilnog sustava

11 hipertenzija (visoki krvni tlak)	1	2	0
12 koronarne bolesti srca, bol u prsima za vrijeme tjelovježbe (<i>angina pectoris</i>)	1	2	0
13 koronarna tromboza, infarkt srca	1	2	0
14 srčana insuficijencija	1	2	0
15 druge bolesti srca i krvnih žila, koje?	1	2	0

39. Bolesti dišnog sustava

16. ponavljane upale dišnih putova (također upala krajnika, akutna upala sinusa, akutni bronhitis)	1	2	0
17 kronični bronhitis	1	2	0
18 kronična upala sinusa	1	2	0
19 bronhijalna astma	1	2	0
20 emfizem	1	2	0
21 plućna tuberkuloza	1	2	0
22 druge bolesti dišnog sustava, koje?	1	2	0

40. Psihički poremećaji

23 psihička bolest ili ozbiljan problem psihičkog zdravlja (npr. teška depresija, psihički poremećaj)	1	2	0
24 blaži psihički poremećaj ili problem (npr. blaža depresija, napetost, tjeskoba, nesаница)	1	2	0

41. Neurološke i osjetilne bolesti

25 problemi ili ozljeda sluha	1	2	0
26 bolest ili ozljeda vida (osim refraktornih anomalija)	1	2	0
27 neurološka bolest (npr. moždani udar, neuralgija, migrena, epilepsija)	1	2	0
28 druge neurološke ili osjetilne bolesti, koje?	1	2	0

42. Bolesti probavnog sustava

29 žučni kamenac ili bolesti žuči	1	2	0
30 bolesti jetre ili gušterače	1	2	0
31 čir na želucu ili dvanaestniku	1	2	0
32 gastritis ili upala dvanaestnika ili crijeva	1	2	0
33 upala debelog crijeva, kolitis	1	2	0
34 druge bolesti probavnog sustava, koje?	1	2	0

43. Genitourinarne bolesti

35 upala mokraćnih putova	1	2	0
36 bolesti bubrega	1	2	0
37 genitalne bolesti (npr. upala jajovoda u žena ili prostate u muškaraca)	1	2	0
38 druge genitourinarne bolesti, koje?	1	2	0

44. Bolesti kože

39 alergični osip / ekcem	1	2	0
40 drugi osip, koji?	1	2	0
41 druge bolesti kože, koje?	1	2	0

45. Tumori

42 dobroćudni tumor	1	2	0
43 zloćudni tumor (rak), gdje?	1	2	0

46. Endokrine bolesti i bolesti metabolizma

44 pretilost	1	2	0
45 dijabetes	1	2	0
46 gušavost ili druge bolesti štitnjače	1	2	0
47 druge endokrine bolesti ili bolesti metabolizma	1	2	0

47. Bolesti krvi i urođene mane

48 anemija	1	2	0
49 drugi krvni poremećaj, koji?	1	2	0
50 urođena mana, koja?	1	2	0
51 drugi poremećaji i bolesti, koji?	1	2	0

PRILOG 2 - Odobrenje Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu



Sveučilište u Zagrebu
MEDICINSKI FAKULTET

ETIČKO POVJERENSTVO

Ur. Broj: 380-59-10106-16-20/100
Klasa: 641-01/16-02/01
Zagreb, 28.04.2016.

Karmela Hrastinski, bacc.med.tech.
Štefanićeva 3
10 000 Zagreb

Mišljenje Etičkog povjerenstva

Etičko povjerenstvo MEDICINSKOG FAKULTETA u Zagrebu razmotrilo je načela etičnosti istraživanja prijavljenog u sklopu izrade diplomskog rada **Karme**le Hrastinski, bacc.med.tech. pod naslovom:

„Osobno očuvanje kvalitete života, osobnog zdravlja i radne sposobnosti medicinskih sestara“

i zaključilo da je prikazano istraživanje etički prihvatljivo.

Prof. dr. sc. Zdravka Poljaković
Predsjednica Etičkog povjerenstva



Dostavljeno: 1. Podnosi teljici zahtjeva
2. Arhiva Povjerenstva

PRILOG 3- Suglasnosti ravnatelja

Karmela Hrastinski, bacc. med.tech.

Štefanićeva 3, 10 000 Zagreb

e- mail: karmelahr1@gmail.com

mob: 095 2587 455

SB ZA ORTOPEDIJU I TRAUMATOLOGIJU

LOKOMOTORNOG SUSTAVA, FIZIKALNU

MEDICINU I RAHABILITACIJU „AKROMION“

Ljudevita Gaja 2, 49 217 Krapinske Toplice

SB ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU

KRAPINSKE TOPLICE

Ljudevita Gaja 2, 49 217 Krapinske Toplice

n/p Ravnatelj SB ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU

PREDMET: Zamolba za provođenje istraživanja

Poštovani,

Ovim putem Vam se obraćam sa zamolbom za izdavanje Vaše suglasnosti za provođenje istraživanja „**Osobno očuvanje kvalitete života, osobnog zdravlja i radne sposobnosti medicinskih sestara**” u svrhu izrade diplomskog rada pri Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva Medicinskog fakulteta u Zagrebu pod mentorstvom prof. dr. sc. Jadranke Mustajbegović u akademskoj godini 2015./2016. Detaljne informacije o samom istraživanju nalaze se u nastavku teksta, dok je anketni upitnik u prilogu ovom dokumentu. U nadi Vašeg pozitivnog odgovora,

S poštovanjem,

Karmela Hrastinski, bacc. med.tech.

Karmela Hrastinski

Suglasnost

Za





klinika za kardiovaskularne bolesti
Medicinskog fakulteta
Sveučilišta J. J. Strossmayer u Osijeku
Krapinske Toplice, Ljudevita Gaja 2

KARMELA HRASTINSKI, bacc.med.techn.

Naš broj: 13/Inf-269/16

Krapinske Toplice, 22.siječnja 2016.

PREDMET: SUGLASNOST ZA PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA

Suglasan sam da KARMELA HRASTINSKI, bacc.med.techn. iz Specijalne bolnice za ortopediju i traumatologiju lokomotornog sustava, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Akromion“ provodi u Magdaleni – klinici za kardiovaskularne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta J.J.Strossmayera u Osijeku, sa sjedištem u Krapinskim Toplicama, istraživanje „**Osobno očuvanje kvalitete života, osobnog zdravlja i radne sposobnosti medicinskih sestara**“ u svrhu izrade diplomskog rada pri Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

U istraživanju će sudjelovati medicinske sestre (srednje, više i visoke stručne spreme), a sa istraživanjem su upoznate i suglasne glavna sestra Zavoda za kardiologiju i glavna sestra Zavoda za kardiovaskularnu kirurgiju Klinike Magalena.

Prof.dr.sc. Mihajlo Šesto

¹ **MAGDALENA**
ravnatelj
KLINIKA ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI
MEDICINSKOG FAKULTETA
SVEUČILIŠTA J.J. STROSSMAYERA U OSJEKU
Krapinske Toplice, Ljudevita Gaja 2