

Primerjava stresa med medicinskim in nemedicinskim osebjem v zdravstvu

Anita Mujakić*

Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Novi trg 5, 8000 Novo mesto, Slovenija
anita.mujakic@gmail.com

Povzetek:

Raziskovalno vprašanje (RV): Ali se mnenje medicinskega in nemedicinskega osebja razlikuje o (1) stopnji stresa glede na delovno dobo, (2) stopnji stresa glede na izobrazbo in (3) kako motivacija vpliva na stopnjo stresa.

Namen: Namen raziskave je ugotoviti ali v zdravstvu višja izobrazba pripomore k večjemu poklicnemu stresu. Prav tako nas je zanimalo ali so bolj motivirani delavci manj izpostavljeni poklicnemu stresu in/ali so zaposleni z višjo delovno dobo prav tako bolj izpostavljeni stresu.

Metoda: Izvedena je bila kvantitativna raziskava v Javnem zdravstvenem zavodu. Pregled teoretičnih izhodišč je temeljil na domači in tuji strokovni literaturi. Članke in strokovne prispevke smo pridobili v elektronskih bazah ProQuestOnlineInformationService, Ebsco in SpringerLink. Statistični del raziskave smo izračunali v statističnem programu kjer smo uporabili Mann-Whitneyevo U-statistiko in Wilcoxonovo W-statistiko.

Rezultati: Rezultati raziskave kažejo, da obstaja statistična razlika v razumevanju pomena delovne dobe in izobrazbe poklicnega stresa med medicinskim in nemedicinskim sektorjem. Zaposleni v medicinskem sektorju statistično bolj trdijo, da izobrazba in delovna doba vplivajo na poklicni stres. Zavrnilo smo hipotezo, ki pravi, da obstaja razlika med sektorjema glede vpliva motivacije na poklicni stres. Oba sektorja menita, da so motivirani delavci manj izpostavljeni poklicnemu stresu.

Organizacija: Z raziskavo lahko dodatno opozorimo na tveganja, ki so lahko mogoča zaradi preobremenjenosti in poklicnega stresa.

Družba: Pozitivno vplivanje na družbeno razumevanje raznolikosti dobljenih storitev enega samega poklica in s tem usmerjanje problematike v nesorazmerno obremenitev delavcev v zdravstvu. Zdravstveni delavci, ki so pod manjšim poklicnim stresom učinkovito in pozitivno vplivajo na kakovost opravljene storitve.

Originalnost: Tovrstna raziskava s primerjavo dveh delovnih profilov (medicinski in nemedicinski sektor) v raziskovanem Javnem zdravstvenem zavodu še ni bila opravljena.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Zaradi časovne omejitve smo razdelili manjše število anket. Anketiranci so imeli samo en dan za izpolnitev anketnih vprašalnikov.

Ključne besede: poklicni stres, izgorelost, zdravstvo, motivacija, delovna doba.

1 Uvod

V današnji obliki delovanja se več ne sprašujemo ali poklicni stres v zdravstvu obstaja ali ne? Sprašujemo se predvsem kako in na kakšen način ga zmanjševati ter od zaposlenega doseči najboljšo stopnjo doslednosti, kakovosti in učinkovitosti pri delu.

V zadnjih 50-letih je objavljeno veliko število znanstvenih člankov in knjig, ki so povezani s stresom in načini spoprijemanja z njim. Različni avtorji navajajo, da na tem področju še vedno niso natančno in enotno definirani vsi pojmi. Posamezne teorije stresa in soočanja z njim različni avtorji ne pojmujejo enako. Če pa povzamemo teoretično razpravo je razbrati, da se vse bolj uporablja t.i. transakcijski model stresa in soočanja z njim. Zelo znan avtor

*Korespondenčni avtor.

Prejeto: 14. februar 2014; revidirano: 11. september 2014; sprejeto: 15. september 2014.

transakcijskih teorij stresa je Richard S. Lazarus. On opisuje stres kot eno izmed oblik transakcije med človekom in okoljem, zahteve iz okolje in posameznikovo čustveno čvrstost oz. sposobnost obvladovanja le-tega.

Ivanko in Stare (2007) opredeljujeta stres kot neko obremenitev, napetost ali silo, najhujši stres pa je dosežen takrat, ko je predmet tik pred tem, da se zlomi ali stre. Stres do določene mere ljudi sicer motivira in poživlja, ko pa je izzivov preveč, se posledice stresa najpogosteje pokažejo kot motnje v zdravju. Pogosto se ga opredeljuje tudi kot subjektiven, osebni odziv na dražljaje iz okolja. (str. 218–220)

Stres je moderni, negativni dejavnik celotnega poslovnega sistema, ker omejuje človeške potencialne, vpliva na spremembe v obnašanju, razpoloženje in na zdravje. Z ozirom na to, da so službe vse bolj zahtevne, kakor tudi obveznosti na samem delovnem mestu, lahko trdimo, da je poklicni stres prisoten povsod. V tem smislu se tudi v mnogih raziskavah obravnava stres kot faktor zmanjševanja zanesljivosti na delovnem mestu.

Človek je še vedno glavni resurs organizacije, ki pripomore k ustvarjanju novih profitov, inovacij, raziskav, projektov, ipd. Iz tega razloga je modernejšim organizacijskim oblikam v interesu, da razvijajo modele za zmanjševanje intenzitete stresa. Bodisi v obliki individualnega zmanjševanja obremenitve na delovnem mestu, povečanja števila prostih dni, sprememb oblike dela, tehnologije ali drugačnega stila vodenja.

Kopičenje poklicnega stresa nedvomno močno vpliva na posameznika. Posledice so tiste s katerimi se soočamo, ko pridemo v fazo preobremenitve ali izgorelosti. Traven (2005) je opisoval posledice stresa, ki jih je razvrstil v 3 panoge. Med seboj je ločil posledice stresa iz naslova fizioloških, psihičnih in vedenjskih posledic. Fiziološke posledice je opisoval v obliki bolezni, psihične kot čustvene reakcije in vedenjske kot oblike slabih navad. (str. 44) Podobno opredelitev je opisoval tudi Carroll (1996) in sicer v obliki duševnih ter čustvenih težav, na področju fizioloških posledic pa je opisoval živčne zlome, višanje krvnega tlaka, oslavljen imunski sistem, ipd. (str. 178)

Vsekakor pa niso vsi poklici v enaki meri izpostavljeni poklicnemu stresu. Med zelo stresne poklice nedvomno spadajo tudi poklici, ki so usmerjeni na delo z ljudmi. Vsekakor tudi med temi poklici obstajajo razlike. Recimo izpostavljenosti stresu v zdravstvu pri delavcu, ki dela za informacijskim pultom, ali prodajalcu ali zavarovalniškemu agentu in delavcu, ki opravlja delo v urgentni službi oz. delavcu, ki dela z ljudmi, ki so akutno prizadeti ali šokirani zaradi bolezni, poškodbe, ipd. Ni enako in se ne more primerjati.

2 Teoretična izhodišča

2.1 Opredelitev stresa

Raziskovalci in strokovnjaki so se že v zgodnji fazi človeštva začeli ukvarjati s človeškimi čuti, doživljanji in reakcijami. Kasneje so omenjene reakcije opisovali kot odzivanje na neke

dražljaje iz okolja, bodisi humanega tipa, tehnološkega ali naravnega. Številni avtorji poklicni stres pojmujejo podobno, vendar iz različnih zornih kotov.

Eno izmed oblik stresa imenujemo poklicni stres. Je moderna stalnica v organizacijskih enotah, ki ima ključni pomen z vidika učinkovitosti in odličnosti organizacije. Ajduković (1996) navaja, da je poklicni stres vsekakor eden izmed pomembnih dejavnikov, ki vodijo v sindrom izgorevanja (*burnout*). Trdi, da je izgorevanje v službi ena izmed nevarnejših posledic dolgotrajnejšega izpostavljanja poklicnemu stresu pri delu z ljudmi, ki potrebujejo pomoč (str. 5–12). Ajduković (1996, str. 5–12) ugotavlja tudi, da slaba organizacija, strokovna izolacija in slabi medsebojni odnosi prav gotovo v veliki meri pripomorejo k izgorevanju zaradi poklicnega stresa.

Stres na delovnem mestu avtorja Ivanko in Stare (2007) opredeljujeta kot izpostavljenosti dejavnikom stresa na delovnem mestu. Stres povzročajo neskladja med posameznikom in njegovim delom, med vlogami na delovnem mestu in zunaj njega ter neustrezna stopnja nadzora nad delom in življenjem. Podjetja se glede na to, koliko pozornosti in finančnih sredstev posvečajo odkrivanju dejavnikov stresa, obvladovanju stresa ali prepoznavanju posledic stresa, zelo razlikujejo. Stres na delovnem mestu lahko povzroči finančne izgube in zmanjšanje donosnosti, ukrepanje proti stresu na delovnem mestu pa lahko izboljša uspeh organizacije. Organizacija, ki podpira delavčevo povezanost z delom, je močnejša, bolj dovzetna za prilagajanje strankam, intenzivno raste in razvija zamisli in izdelke. (str. 236–239)

Iz pregledane literature izhaja, da se kopičenje poklicnega stresa manifestira v več oblikah. Bodisi kot izgorevanje (*burnout sindrom*) ali kot obremenilni dejavnik v kakovosti in odličnosti posameznika ter kot finančni padec za organizacijo. Bujas (1999, str. 119) sindrom izgorevanja opredeljuje kot težko reakcijo na stres, ki se nanaša na težko fizično in čustveno izčrpanost, kot posledica preobremenitve na delovnem mestu.

2.3 Motivacija in poklicni stres

Motivacija je osnovno vodilo našega obnašanja. V psihologiji je motivacija opredeljena kot zunanja in notranja. Pečjak (1987, str. 104) navaja, »da je zunanja motivacija odvisna od zunanjih dejavnikov, npr. nagrada in kazen. Povezana je z zadovoljevanjem nagonov in ojačevanjem na podlagi pogojevanja. Notranjo motivacijo pa opisuje kot pojav, ki je neodvisen od nagrade in kazni«.

V zgodovini se notranja motivacija ni priznavala. To predvsem poudarja Pečjak (1987), ki trdi, da so notranjo motivacijo v zgodovini opredeljevali kot nagonsko. Človek naj bi delal le zato, da si kupi kruh in obleko ter stanovanje. Mnogi psihologi (Hartmann, White, Deci in zlasti humanistični psihologi) pa so nasprotovali temu mnenju, češ da človek ne dela samo za kruh temveč, da bi v delu izkazal svoje potenciale. (str. 104)

Musek in Pečjak (2001) opisujeta, da je naše delovanje motivirano. Pravita, da se ne pojavlja samo od sebe, ima svoje vzroke in cilje. Motivacijo opredeljujeta, kot vse tisto, ki nas spodbuja in usmerja. (str. 86–87). Uhan (2000, str. 11) pa splošno opredelitev motivacije vidi kot usmerjanje človekove aktivnosti k želenim ciljem s pomočjo njegovih motivov.

Narejene so številne študije v smeri motivacije, tudi pri medicinskih sestrah. Nebiat (2012) je leta 2010 raziskoval odnos med medicinsko sestro in nagradno motivacijo, v petih javnih bolnišnicah v Adis Abebi. Rezultati študije so pokazali, da medicinske sestre niso motivirane in da je statistično pomembno razmerje med plačilom in motivacije medicinskih sester. Motivacija temelji na podlagi starosti, izobrazbe in delovnih izkušenj, medtem, ko ni večje razlike v motivaciji medicinskih sester glede na spol. Raziskava je pokazala, da nagrade imajo pomemben in pozitiven prispevek na motivacijo medicinskih sester. Podobna raziskava je bila leta 2004 in 2005 opravljena tudi na Finskem. Rezultati pa so pokazali, da so starejše in bolj izkušene medicinske sestre večinoma bolj pogosto finančno nagrajevane kot mlajše medicinske sestre (VonBonsdorffon, 2010).

Te raziskave pa ob motivaciji niso opredeljevale pomembne komponente povezanosti motivacije s stresom. V literaturi ni zaslediti raziskav, da so motivirani delavci manj izpostavljeni poklicnemu stresu. V praksi nekateri zaposleni, ki so motivirani s strani vodje dosegajo nadpovprečne rezultate, a so kljub temu pod močnim poklicnim stresom. Ravno to kopičenje stresa, kljub motivaciji, posameznika pripelje do visoke stopnje izgorevanja. Lamovec (1991) trdi, da se reakcije na stres lahko kažejo na več nivojih človekovega delovanja. Poleg fizioloških sprememb se lahko reakcije odražajo kot afektivne motnje, spremembe v kognitivnem delovanju, motnje na področju motorike in vedenja. (str. 261)

Vsak posameznik mora imeti razjasnjene tudi meje svojih možnosti, ki jih po potrebi lahko dopolnjuje ali zmanjšuje. Nekontrolirano in za vsako ceno doseganje ciljev nam lahko povzroči negativen stres, kljub zelo dobri motivaciji. Lindemann (1982) daje pomembnost določevanju mej naših možnosti že v mladosti. Nekateri ljudje ne uvidijo svojih mej in gredo čez svoje meje, nalagajo si vedno težja bremena, ki niso več v pravem razmerju z njihovimi sposobnostmi in možnostmi. (str.45) To ima lahko vsekakor negativen učinek na posameznika, doseganje ciljev pod vsako ceno je stresno in dolgoročno nevarno.

V poteku raziskave smo si zastavili hipoteze, katere smo preverili s pomočjo neparametričnih testov.

Hipoteza 1: Mnenje, »da se stopnja poklicnega stresa zvišuje glede na delovno dobo«, se razlikuje med medicinskim in nemedicinskim osebjem.

Hipoteza 2: Mnenje, »da izobrazba bistveno vpliva na stopnjo poklicnega stresa«, se razlikuje med medicinskim in nemedicinskim osebjem.

Hipoteza 3: Mnenje, »da so dobri delavci manj izpostavljeni poklicnemu stresu«, se razlikuje med medicinskim in nemedicinskim osebjem.

3 Metoda

3.1 Zbiranje podatkov

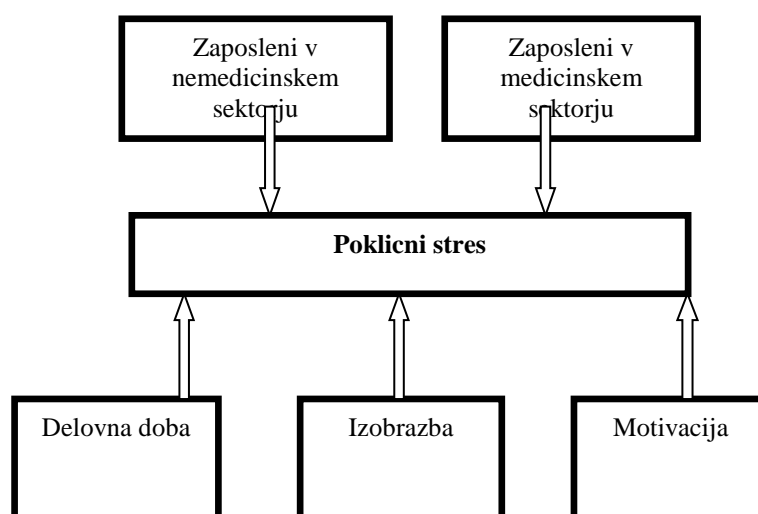
V Javnem zdravstvenem zavodu v Posavju je bilo razdeljenih 40 anketnih lističev. V celoti je bilo izpolnjenih 34 anket, od tega je anketo izpolnilo 17 zaposlenih v nemedicinskem sektorju in 17 zaposlenih v medicinskem sektorju. Šest anket ni bilo ustrezno izpolnjenih, zato so bile izločene iz raziskovalnega vzorca.

Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, smo statistično obdelali. Anketni vprašalnik je vseboval dva sklopa vprašanj. V prvem sklopu smo pridobili splošne podatke, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe in delovna doba v letih. V drugem delu vprašalnika pa so bile navedene trditve, kjer so anketiranci ocenjevali intenziteto dejavnikov na podlagi 5-stopenjske lestvice (od 1 = »sploh se ne strinjam«, 2 = »delno se strinjam stresno«, 3 = »ne morem se odločiti«, 4 = »se strinjam« do 5 = »popolnoma se strinjam«).

Zaradi časovne omejitve raziskave smo anketne lističe razdelili le naključnim zaposlenim. Pri razdeljevanju anket pa smo kljub temu bili pozorni, da zajamemo nekaj zaposlenih v nemedicinskem sektorju (administratorji, receptorji, čistilke, bolničarke, zaposleni v tehničnih in računovodskih službah, vodje upravnih služb) in nekaj zaposlenih v medicinskem sektorju (srednje medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice, diplomirane medicinske sestre – inštrumentarke, zdravniki specializanti, zdravniki specialisti). Določili smo eno zbirno mesto za odlaganje rešenih anket. Vsi anketiranci so imeli možnost zavrnitve sodelovanja v anketi. Zagotovili smo anonimnost in avtonomnost anketirancev.

Kot omejitev raziskave lahko poudarimo, da so anketiranci imeli samo en dan za izpolnjevanje ankete, ki je sicer temeljila samo na treh usmeritvenih trditvah.

3.2 Model raziskave



Slika 1. Model raziskave

3.3 Analiza pridobljenih podatkov

Razlike med udeleženci, ki so zaposleni v medicinskem in udeleženci, ki niso zaposleni v medicinskem sektorju, smo preverjali s pomočjo neparametričnega testa, in sicer s pomočjo Mann-Whitney-ovega U-testa, ki je neparametrična oblika t -testa za neodvisne vzorce. Poleg testne U-statistike smo izračunali še Wilcoxonovo W -statistiko. Za uporabo neparametrične analize smo se odločili, ker se naši podatki nahajajo na ordinalnem merskem nivoju.

4 Rezultati

4.1 Frekvenčna statistika

Anketirancem so bile podane tri trditve, ki so zajemale področje strinjanja s trditvami:

1. da se stopnja poklicnega stresa zvišuje glede na delovno dobo
2. da izobrazba vpliva na stopnjo poklicnega stresa
3. da dobra motivacija nadrejenega zmanjšuje stopnjo poklicnega stresa.

Tabela 1. Frekvenčna statistika

Vprašanje	1		2		3	
	N	N[%]	N	N[%]	N	N[%]
1 se ne strinjam	0	0,0	0	0,0	1	2,9
2 se delno strinjam	4	11,8	2	5,9	1	2,9
3 ne morem se odločiti	9	26,5	8	23,5	4	11,8
4 se večinoma strinjam	14	41,2	13	38,2	13	38,2
5 se popolnoma strinjam	7	20,6	11	32,4	15	44,1
Anketiranci	34	100,0	34	100	34	100

Tabela 2. Povprečje rangov

		N	Povprečje rangov	Vsota rangov
Stres	nemedicinski kader	17	12,76	217,00
	medicinski kader	17	22,24	378,00
	skupaj	34		
Izobrazba	nemedicinski kader	17	14,26	242,50
	medicinski kader	17	20,74	352,50
	skupaj	34		
Motivacija	nemedicinski kader	17	16,06	273,00
	medicinski kader	17	18,94	322,00
	skupaj	34		

Opomba. Število anketirancev $N = 34$

Iz rezultatov (tabela 2) vidimo, da medicinski kader v večji meri kot nemedicinski meni, da se stopnja stresa zvišuje z delovno dobo. Poleg tega vidimo, da posamezniki iz medicinskega kadra v večji meri menijo, da izobrazba bistveno vpliva oz. pripomore k višji stopnji poklicnega stresa. Udeleženci iz medicinskega kadra se tudi bolj strinjajo z izjavo, da so motivirani delavci manj izpostavljeni poklicnemu stresu.

V nadaljevanju si bomo pogledali, ali so razlike pri posameznih postavkah med medicinskim in nemedicinskim kadrom statistično pomembne oz. statistično značilne.

Tabela 3. Mann Whitneyeva U-statistika, Wilcoxonova W-statistika

	Stres	Izobrazba	Motivacija
Mann-Whitney U	64	89,5	120
Wilcoxon W	217	242,5	273
p-(2-stransko)	0,004	0,038	0,362

Opomba. Število anketirancev $N = 34$

4.2 Preizkus prve hipoteze H1 – Mann-Whitneyeva U-statistika, Wilcoxonova W-statistika(vprašanje 1)

Hipotezo sprejmemo. Iz rezultatov (tabela 3) vidimo, da je vrednost vseh testnih statistik pri prvem vprašanju statistično pomembna ($p < 0,05$). To pomeni, da se medicinski in nemedicinski kader statistično pomembno razlikuje v zaznavanju stresa v povezavi z delovno dobo. Posamezniki iz medicinskega sektorja se tako statistično pomembno bolj strinjajo z izjavo, da se stopnja stresa zvišuje z delovno dobo.

4.3 Preizkus druge hipoteze H2 – Mann-Whitneyeva U-statistika, Wilcoxonova W-statistika(vprašanje 2)

Hipotezo sprejmemo. Iz rezultatov (tabela 3) vidimo, da je statistično pomembna ($p < 0,05$) tudi vrednost obeh statistik pri drugem vprašanju. To pomeni, da se posamezniki iz medicinskega sektorja statistično pomembno bolj strinjajo z izjavo, da izobrazba vpliva na stopnjo stresa, kot posamezniki iz nemedicinskega sektorja.

4.4 Preizkus tretje hipoteze H3 – Mann-Whitneyeva U-statistika, Wilcoxonova W-statistika (vprašanje 3)

Hipotezo zavrnamo. Pri zadnjem vprašanju (»Motivacija«) pa ni prišlo do statistično pomembnih razlik. Tako ne moremo zaključiti, da se zdravstveni in nezdravstveni sektor razlikuje v zaznavanju pomena motivacije pri poklicnem stresu. Nemedicinski in medicinski delavci tako v približno enaki meri menijo, da so motivirani delavci manj izpostavljeni poklicnemu stresu.

5 Razprava

V raziskavi, ki je bila narejena v Javnem zdravstvenem zavodu v Posavju je sodelovalo 34 anketirancev. Na podlagi postavljenih hipotez smo primerjali dva soodvisna sektorja v Javnem zdravstvenem zavodu. Iskali smo razliko med zaposlenimi v medicinskem in zaposlenimi v nemedicinskem sektorju. Raziskovali smo vpliv delovne dobe, izobrazbe in motivacije na poklicni stres.

Na podlagi statističnih izračunov lahko trdimo, da obstaja razlika v doživljanju poklicnega stresa glede na delovno dobo. Rezultati kažejo, da se zaposleni v medicinskem sektorju v veliki meri bolj strinjajo s trditvijo, da delovna doba vpliva na stopnjo poklicnega stresa. Delovna doba sama po sebi daje strokovno prednost, izkušnost in posledično večji pomen k delovni ustvarjalnosti posameznika. Zanimivo je dejstvo, da se sektorja med seboj razlikujeta v prepričanju vpliva delovne dobe na poklicni stres.

Rezultati ankete kažejo tudi statistično razliko med medicinskim in nemedicinskim sektorjem glede vpliva izobrazbe na poklicni stres. Medicinski sektor, ki ima statistično višjo izobrazbo kot nemedicinski sektor, se v večji meri strinja, da je izobrazba povezana s stopnjo poklicnega stresa. Razumljivo je dejstvo, da višja izobrazba nosi tudi večje odgovornosti, zadolžitve in pričakovanja, torej lahko sklepamo, da so zaposleni z višjo izobrazbo bolj izpostavljeni poklicnemu stresu. Kljub temu pa še vedno ne moremo trditi, da zaposleni z nižjo izobrazbo niso izpostavljeni poklicnemu stresu.

Poklicni stres nedvomno izvira tudi iz vsakodnevnih zahtev, zadolžitve in obveznosti, ki jim s časom nismo več kos. V tej fazi je ključnega pomena motiviranje zaposlenih. Dobro motivirani delavci so v večji meri bolj učinkoviti, zanesljivi in v korist za organizacijo. Predvsem je pomembno, da uporabimo metodo individualnega motiviranja in na ta način skušamo negativne stresorje preusmeriti v izzive zaposlenih. Z raziskavo smo zavrnili zastavljeno hipotezo, ki pravi, da obstaja statistična razlika v razumevanju pomena motivacije na poklicni stres. Oba sektorja se v enaki meri strinjata, da so bolj motivirani delavci manj izpostavljeni poklicnemu stresu. To potrjuje dejstvo, da je za organizacijo zelo pomembno, da ima vzpostavljene modele za motiviranje zaposlenih.

Zaposleni v zdravstvu so nedvomno pod velikim vplivom poklicnega stresa. Vsakodnevno izpostavljanje stresorjem v posamezniku čez čas prične povzročati občutke nemoči, nezadovoljstva in demotivacije. To je faza, ki jo vodja mora znati prepoznati in pravilno ukrepati. Ko zaposleni zaide v trenutke močne izgorelosti pa nastopijo težave ne samo za zaposlenega ampak tudi za organizacijo.

6 Zaključek

Opravili smo raziskavo v večjem Javnem zdravstvenem zavodu, ki je temeljila na raziskovanju vpliva delovne dobe, izobrazbe in motiviranosti na stopnjo poklicnega stresa. V anketi je sodelovalo 34% vseh zaposlenih. Razumevanje, da delovna doba, izobrazba in motivacija imajo vpliv na poklicni stres smo primerjali med dvema delovnim profiloma – medicinski in nemedicinski sektor.

Potrdili smo dve zastavljene hipotezi, ki pravita, da se zaposleni v medicinskem sektorju statistično bolj strinjajo s trditvijo glede vpliva delovne dobe in izobrazbe na poklicni stres. Torej zaposleni v medicinskem sektorju menijo, da delovna doba in izobrazba vplivajo na stopnjo poklicnega stresa. Hipotezo glede zaznavanja pomena motivacije na poklicni stres pa

smo zavrnil, saj so rezultati pokazali, da ni statistične razlike med sektorjema. Oba sektorja menita, da so bolj motivirani delavci manj izpostavljeni poklicnemu stresu.

Maslach, Schaufeli in Leiter (2001, str. 418–420) trdijo, da so negativni rezultati stresa, s katerimi se morajo spoprijeti posamezniki in organizacija kot celota, znani in zagotovo vredni pozornosti vodstva in strokovnjakov s področja upravljanja s človeškimi viri. Kljub spoznanjem o učinkih stresa, organizacije le malo naporov vlagajo v razumevanje vzrokov in zmanjševanje stresnih delovnih pogojev. Relativno pozno se je začelo zanimanje raziskovalcev na področju izgorelosti. Trud se je prenesel na iskanje možnosti za zmanjševanje in odpravljanje izgorelosti, ko se ta že pojavi, nekateri pa so skušali ugotoviti, kakšne so možnosti za preventivo.

Po pregledu literature ni zaslediti, da je obravnavani Javni zdravstveni zavod že imel kdaj opravljeno raziskavo v smeri primerjave medicinskega in nemedicinskega sektorja. Prispevek organizaciji daje možnost dopolnitve kriterijev za prepoznavanje poklicnega stresa in motiviranje tistih zaposlenih, ki so na meji demotiviranosti in izgorelosti.

Reference

1. Ajduković M., & Ajduković D. (1996). *Pomoč i samopomoč u skrbi za mentalno zdravlje pomagača* [Pomoč in samopomoč v skrbi za mentalno zdravje pomagalca]. Zagreb: Društvo za psihološko pomoč.
2. Carroll, S. (1996). *Veliki družinski vodnik za zdravo življenje: kako izboljšamo prehrano, ohranimo kondicijo, zmanjšamo stres in preprečimo zdravstvene težave*. Ljubljana: DZS.
3. Ivanko, Š., & Stare, J. (2007). *Organizacijsko vedenje*. Ljubljana: Fakulteta za upravo.
4. Lamovec, T. (1988). *Priročnik za psihologijo motivacije in emocij*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
5. Lindermann, H. (1982). *Premagani stres: Človek in vsakdanji pritiski*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
6. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M.L. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
7. Mihalič, R. (2010). *Kako motiviramo sodelavce*. Škofja Loka: Mihalič in partnerji.
8. Musek, J., & Pečjak, V. (2001). *Psihologija*. Ljubljana: Educy.
9. Nebiat, N. (2012). Relationship between rewards and nurses work motivation in Addis Abeba hospitals. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 22(2), 107–112.
10. Pečjak, V. (1987). *Misliti, delati, živeti ustvarjalno*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
11. Treven, S. (2005). *Premagovanje stresa*. Ljubljana: GV Založba.
12. Uhan, S. (2000). *Motivacija-Uspesnost-Plača (osebni dohodek): Vrednotenje dela II*. Kranj: Moderna organizacija.
13. Von Bonsdorffon, M. E. (2011). Age-related differences in reward preferences. *The International Journal of Human Resource Management*, 22(6), 1262–1276.

Priloga: Anketni vprašalnik

1. Spol: M Ž
2. Starost v letih: _____ let.
3. Stopnja izobrazbe: a) srednja ali manj b) višja, fakulteta, magisterij, doktorat
4. Delovna doba v letih: _____ let.
5. Ocenite intenziteto dejavnikov na podlagi 5-stopenjske lestvice (od 1 = »sploh se ne strinjam«, 2 = »delno se strinjam«, 3 = »ne morem se odločiti«, 4 = »se strinjam« do 5 = »popolnoma se strinjam«):
 1. Stopnja poklicnega stresa se zvišuje glede na delovno dobo.
 2. Izobrazba vpliva na stopnjo poklicnega stresa.
 3. Dobra motivacija s strani nadrejenega zmanjšuje stopnjo poklicnega stresa.

Anita Mujakić, roj. 28. 2.1982, je diplomirana medicinska sestra. Svojo poklicno pot je začela leta 2000 v JZZ Splošni bolnišnici Brežice in sicer na delovnem mestu zdravstveni administrator ter si pridobila dodatna zdravstveno-administrativna znanja. Zadnja štiri leta opravlja delo diplomirane medicinske sestre na ginekološko-porodnem oddelku Splošne bolnišnice Brežice.

Abstract:

Comparison of stress among medical and not medical personnel in health care

Research Question (RQ): Does the opinion of the medical and non-medical staff varies on (1) the level of stress depending on seniority, (2) the staircase of stress in relation to education, and (3) how motivation affects the level of stress.

Purpose: The purpose of the study is to determine whether in health care and higher education contribute to increased job stress. Also, we wanted to know whether they are more motivated workers are less exposed to occupational stress and / or employees with higher seniority also more exposed to stress.

Method: We did quantitative research in public health institute. Overview of theoretical principles based on domestic and foreign professional literature. Articles and expert input was obtained in electronic databases ProQuest Online Information Service, Ebsco and SpringerLink. Statistical part of the study, we calculated the statistical program where we used the Mann-Whitney U-statistics and Wilcoxon W-statistics.

Results: The results indicate that there is a statistical difference in understanding the importance of seniority and education on occupational stress among medical and non-medical sector. Employees in the medical sector more statistically argue that education and working life affect the career stress. We rejected our second hypothesis, which says that there is a difference between the two sectors regarding the impact of motivation on occupational stress. Both sectors they consider to be less motivated workers exposed to occupational stress.

Organization: The survey can further highlight the risks that may be possible due to congestion and occupational stress.

Society: positive influence on the social understanding of diversity obtained service of a single profession and thus routing problem in a disproportionate burden of healthcare workers. Healthcare professionals who work under less stress effectively and positively affect the quality of services rendered.

Originality: This kind of research by comparing two job profiles (medical and non-medical sector) in the surveyed public healthcare institution has not yet been carried out.

Limitations/further research: Due to time constraints, we split a small number of interviews. Respondents had only one day to meet the questionnaires.

Keywords: occupational stress, burnout, healthcare worker motivation and working life.