Osjećaj koherentnosti zdravstvenih djelatnika Opće bolnice "Dr. Tomislav Bardek"

Šijak, Larisa

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:295335

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

DIPLOMSKI RAD br.

OSJEĆAJ KOHERENTNOSTI KOD ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA OPĆE BOLNICE „DR. TOMISLAV BARDEK“

Larisa Šijak

Varaždin, rujan 2020.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

DIPLOMSKI RAD br.

OSJEĆAJ KOHERENTNOSTI KOD ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA OPĆE BOLNICE „DR. TOMISLAV BARDEK“

Student: Larisa Šijak 0879/336D Mentor: doc.dr.sc. Rosana Ribić

Varaždin, rujan 2020.

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJ: diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK: Larisa Šljak | MATIČNI BROJ: 0879/336D

DATUM: 05.06.2020. | KOLEGIJ: Nacrt diplomskog rada

NASLOV RADA: Osjećaj koherentnosti zdravstvenih djelatnika Opće bolnice "Dr.Tomislav Bardek"

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: The sence of coherence among health workes of General hospital "Dr. Tomislav Bardek"

MENTOR: Rosana Ribić | ZVANJE: doc.dr.sc.

ČLANOVI POVJERENSTVA:
1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik
2. doc.dr.sc. Rosana Ribić,mentor
3. doc.dr.sc. Josip Pavan, član
4. doc.dr.sc. Marin Šuberić, zamjenski član
5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ: 07/SSD/2020

OPIS:

Osjećaj koherentnosti manifestira se kroz smislenost, razumljivost i provodljivost u stresnim situacijama. Utječe na način na koji se osoba nosi sa stresom te posljedično utječe na fizičko i mentalno zdravlje. Cilj diplomskog rada je istražiti razinu osjećaja koherentnosti među djelatnicima Opće bolnice „dr. Tomislav Bardek" te utvrditi razlike prema spolu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja i godinama radnog iskustva. Sudionici istraživanja su zdravstveni djelatnici (medicinske sestre/tehničari te djelatnici zdravstvene radiološko-tehnološke djelatnosti, medicinsko-laboratorijske djelatnosti i fizikalne terapije). Anketiranje će biti anonimno i dobrovoljno, a kao instrument istraživanja biti će korištena skraćena skala za mjerenje osjećaja koherentnosti.
U radu je potrebno:
- opisati komponente osjećaja koherentnosti
- utvrditi važnost osjećaja koherentnosti prilikom stresnih događaja
- istražiti razinu osjećaja koherentnosti među djelatnicima Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek"
- utvrditi razlike izmjerenih osjećaja koherentnosti prema spolu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja i godinama radnog iskustva

ZADATAK PREUZEO: 18.06.2020. | POTPIS MENTORA:

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Veliko hvala mojoj mentorici doc. dr. sc. Rosani Ribić na savjetima, strpljenju, velikoj pomoći i podršci u izradi diplomskog rada.

Zahvaljujem se Općoj bolnici „ Dr. Tomislav Bardek“ koji su mi omogućili da provedem ovo istraživanje i zdravstvenim djelatnicima koji su ispunili anketu.

Najveća zahvala je mojoj obitelji, suprugu Goranu i sinu Aleksandru koji su mi bili velika podrška i puni razumijevanja u protekle dvije godine.

Sažetak

Osjećaj koherentnosti pokazuje smislenost, razumljivost i provodljivost u stresnim situacijama. Dokazano utječe na način na koji se osoba nosi sa stresom. Osjećaj koherentnosti utječe na fizičko i mentalno zdravlje kao i zadovoljstvo životom. Mjeri se skalom koju je konstruirao Antonovsky s mogučnošću mjerenja tri dimenzije: razumljivosti, smislenosti i savladivosti.

Cilj je rada istražiti razinu koherentnosti među zdravstvenim djelatnicima. Istraživanje razine osjećaja koherentnosti provedeno je među djelatnicima Opće bolnice „dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici, na uzorku od 166 zdravstvenih djelatnika. Korišten je najčešće korišten instrument za mjerenje osjećaja koherentnosti, upitnik životne orijentacije. Ispitanici su bili zdravstveni djelatnici (medicinske sestre/tehničari, zdravstveno radiološko – tehnološke djelatnosti, medicinsko - laboratorijske djelatnosti, djelatnosti fizikalne terapije).

Nije potvrđena statistički značajna razlika osjećaja koherentnosti među spolovima, iako je niži osjećaj koherentnosti izmjeren kod muškaraca. Između radnog staža ispitanika i ukupne koherentnosti postoji statistički značajna povezanost. Ispitanici s kraćim radnim stažem imaju slabiji osjećaj koherentnosti, dok je ispitanici s dužim radnim stažem imaju snažniji osjećaj koherentnosti. Snažniji osjećaj koherentnosti prisutan je kod ispitanika sa srednjom stručnom spremom dok je niža koherentnost najzastupljenija kod ispitanika s višom spremom.

Ključne riječi: osjećaj koherentnosti, stres, fizičko zdravlje, mentalno zdravlje, zadovoljstvo životom

Summary

A sense of coherence shows meaningfulness, comprehensibility, and conductivity in stressful situations. It has been proven that it affecs the way a person reacts in stressfull situations. A sense of coherence affects physical and mental health as well as a life satisfaction. It can be measured by a scale constructed by Antonovsky which can measure three dimensions: the intelligibility, the meaningfulness, and the manageability.

The aim of this thesis is to investigate the level of coherence among health professionals. A survey of the sense of coherence was conducted on a sample of 166 health workers at the General Hospital "Dr. Tomislav Bardek ”in Koprivnica. The most commonly used instrument for measuring feelings of coherence, the Life Orientation Questionnaire, was used. Respondents were health professionals (nurses / technicians, health radiology - technology activities, medical - laboratory activities, physical therapy activities).

No statistically significant difference in the sence of coherence between the male and female was confirmed, although a lower sense of coherence was measured in men. There is a statistically significant correlation between the work experience of the respondents and the overall coherence. Respondents with shorter work experience have a weaker sense of coherence, while respondents with longer work experience have a stronger sense of coherence. A stronger sense of coherence is present in respondents with secondary education, while lower coherence is most prevalent in respondents with higher education.

Key words: sense of coherence, stress, physical health, mental health, life satisfaction

Popis kratica

SOC osjećaj koherentnosti (engl. sense of coherence)

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Salutogeneza 3
3. Osjećaj koherentnosti 6
3.1. Razvijanje osjećaja koherentnosti 7
3.1.1. Razvoj osjećaja koherentnosti tijekom djetinjstva 7
3.1.2. Razvoj osjećaja koherentnosti tijekom adolescencije i odrasle dobi 8
3.1 Stabilnost osjećaja koherentnosti 8
3.2.1 Osjećaj koherentnosti i posao 9
3.2.2. Osjećaj koherentnosti i zdravlje 10
3.2.3. Osjećaj koherentnosti i mentalno zdravlje 11
3.2.4. Osjećaj koherentnosti i suočavanje sa stresom 12
4. Važnost osjećaja koherentnosti kod zdravstvenih djelatnika 13
5. Cilj istraživanja 15
6. Ispitanici i metode istraživanja 16
6.1 . Ustroj studije 16
6.2. Ispitanici 16
6.4 Statistička analiza 17
7. Rezultati 18
8. Rasprava 34
8. Literatura 38

1. Uvod

Osjećaj koherentnosti (SOC, engl. sense of coherence) je glavni pojam salutogenog modela koji je u 1970-ima razvio je američko – izraelski medicinski sociolog Aaron Antonovsky[1]. Naime, do sedamdesetih je godina prošlog stoljeća bila dominantna paradigma stresa, odnosno medicinski model koji je razmatrao patogene aspekte i uzroke bolesti. Međutim, tijekom sedamdesetih godina prošlog stoljeća počeo se razvijati alternativni pristup koji je usmjeren očuvanju zdravlja i dobrobiti.

Obzirom da je zdravlje oduvijek bilo osnovna pretpostavka održavanja pojedinca, obitelji i zajednice, kao suprotnost patogenoj orijentaciji, taj je pristup nazvan salutogenim. Prvi i najznačajniji zagovornik salutogenog modela bio je Aaron Antonovskoy [2]. Psihologija se u prošlosti bavila više ispitivanjem negativnih stanja i njihovih posljedica te se zanemario utjecaj čimbenika koji utječu na povećanje zadovoljstva životom. Ukupna evaluacija osobnog života ili životno zadovoljstvo predstavlja kognitivnu komponentu subjektivne dobrobiti [3]. na zadovoljstvo životom utječu čimbenici kao što su osobna kontrola, životni ciljevi, samopoštovanje, socijalna podrška, osobine ličnosti [4].

Doživljaj stresa zauzimao je istaknuto mjesto 70-tih godina prošlog stoljeća te su istraživanja na području uloga osobnosti i psihosocijalnih čimbenika u zdravstvu postala češća. Tako se istraživanjima identificiralo da osobine i emocije poput neprijateljstva, depresije, anksioznosti, neuroticizam negativno utječu na zdravlje, dok izdržljivost, samoefikasnost, kontrola, optimizam, utječu pozitivno.

Uz osjećaj koherenecije salutogeneza obuhvaća biološku, psihološku, interpersonalnu i sociokulturnu domenu. U salutogenezi cijeli organizam (tijelo i um) vraća se u svoje prirodno stanje, odnosno u stanje egzistencijalnog zdravlja. U tom smislu, salutogenezu prate poboljšanja gotovo na svim područjima kao na primjer fizičkom i mentalnom zdravlju, snazi, sreći, raspoloženju, socijalnom funkcioniranju te sposobnosti učenja [2].

Osim unutarnjih i okolnih čimbenika, naglašavaju se čimbenici koji djeluju na očuvanje zdravlja, za razliku od onih koji uzrokuju nastanak bolesti (patogeneza). Prema principima salutogeneze promicanje zdravlja odvija se na duhovnoj, psihičkoj i fizičkoj razine te sukladno tome stvaranje pozitivnog okružja promiče smijeh, zdravlje, rekreaciju, a koji za cilj imaju stvaranje zdravije populacije [2].

Literaturno u okviru modela salutogeneze osobe s visokim osjećajem koherencije navode se kao iznimni pacijenti, kao vrlo znatiželjne osobe pune samopouzdanja, informirane

o svojoj situaciji i bolesti s kojom se suočavaju te sami inzistiraju na aktivnom uključivanju u vlastito liječenje.

Osjećaj koherencije omogućuje pojedincu da razumije situaciju u kojoj se nalazi te ga usmjerava u rješavanju problema, očuvanju zdravlja i iskorištavanju istih izvora a istim ciljem. Antonovsky sagledava zdravlje pojedinca kao kontinuum zdravlje (ease) - bolest (disease). Osobe s visokim osjećajem koherentnosti nalazit će se na zdravoj strani spektra i one su sposobne suočiti se sa svakodnevnim stresorima na samopouzdan, spretan i učinkovit način [2].

Prema tome stresni događaji mogu u većoj ili manjoj mjeri smanjiti osjećaj zadovoljstava kod zdravstvenih djelatnika. Zdravstveni djelatnici su specifična skupina i suočavaju se s brojnim izazovima na radnom mjestu. Zdravstveni radnici na radnim mjestima trebaju usavršavati vještine, prilagođavati se promjenama i uklopiti se u medicinsku hijerarhiju. Sve navedene okolnosti mogu biti povezane sa zadovoljstvom životom zdravstvenih djelatnika. Zbog toga je važno identificirati čimbenike koji pridonose smanjenju zadovoljstva životom.

2. Salutogeneza

Salutogeneza je znanost o stvaranju i održavanju zdravlja. Riječ salus latinskog je porijekla i znači zdravlje, dok riječ geneza doslovno znači nastanak. Može se reći da je salutogeneza pandan patogenezi koja opisuje razvoj bolesti. Tijekom 1970-tih Aron Aantonovsky istraživao je čimbenike koje utječu na salutogenezu te je razvio teoretski model osobina potrebnih da osobe ostanu i postanu zdrave. Osnovno pitanje koje je postavljao bilo je: „ Kako osoba može poboljšati zdravlje? “.

Antonovsky je proveo studiju prilagodljivosti na menopauzu kod skupine žena koje su bile u zatočeništvu u koncentracijskom logoru u ranoj dobi i usporedio je sposobnost suočavanja s tim hormonalnim stanjem s kontrolnom skupinom. Bilo je jasno da postoje razlike između pristupa bolesti s patogenog i salutogenog gledišta. Patogeneza nastoji izbjeći bolest dok salutogeneza s druge strane pokušava pronaći atraktivni zdravstveni cilj.

Pretpostavka salutogeneze jest da se pojedinac treba aktivirati kako bi se pomaknuo prema optimalnom zdravlju te da budu proaktivni kako bi njihov fokus bio na stvaranju novog i boljeg zdravstvenog stanja [1,2]. Tablica 2.1. sažima komplementarne perspektive i pretpostavke salutogenog i patogenog pristupa promicanju zdravlja.

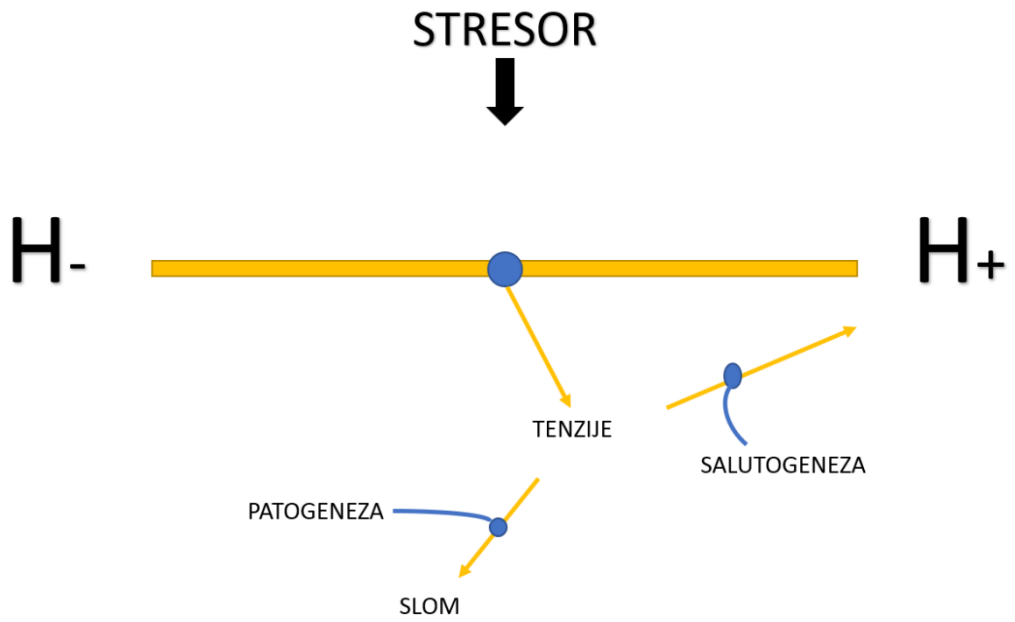
Tablica 2.1: Razlike između patogenog i salutogenog pristupa zdravlju

Patogeneza	***Salutogeneza***
Polazna točka; bolest ili problem	Polazna točka: potencijal zdravlja
Izbjegavanje problema ili uzroka	Približavanje potencijalu
Eliminacija rizičnih čimbenika	Rad na stvaranju zdravstvenih (salutogenih) faktora
Reaktivna, reagira na znakove, simptome i početak bolesti	Proaktivna – stvara uvjete za fizičko, mentalno i socijalno blagostanje
Bolest ili slabost su anomalija	Ljudi su bili manjkavi i podložni entropiji
Idealistički perspektiva – liječenje bolesti	Realistična perspektiva – dostizanje zdravlja
Fokus na prevenciji boli ili gubitka	Fokus promocija dobrobiti ili rasta
Protiv bolesti ili slabosti	Za zdravlje
Za one koji trebaju lijek	Za one koji žele bolje zdravlje

Primaran fokus – prevencija negativnog zdravlja	Primaran fokus – promocija pozitivnog zdravlja
Sekundarna dobrobit – promocija zdravlja	Sekundarna dobrobit – prevencija bolesti ili slabosti
Cilj – izostanak problema	Cilj – boljitak
Spriječiti pogoršanje	Kontinuirani napredak
Smanjenje problema	Optimizacija potencijala

Salutogeni model usmjeren je na faktore koji smanjuju entropiju i omogućavaju ponovno uspostavljanje ravnoteže. Osnovna je pretpostavka salutogenog modela da svi ljudi koji doživljavaju stres i neravnotežu imaju potencijal za rješavanje negativnih elemenata stresa.

Antonovsky je postavio pitanje zašto neki ljudi ostaju zdravi, a neki obolijevaju. Temeljem navedenog proizlazi da nije pravo pitanje jesu li stresni događaji loši za zdravlje, nego za koga su i pod kojim uvjetima su oni korisni, neutralni ili štetni. To znači ukoliko se dobro upravlja sa štetnim događajima, njihovi ishodi mogu biti pozitivni ili neutralni. Na taj način će u kontinuumu zdravlje-bolest osoba biti bliža zdravlju, dok u suprotnom slučaju će stresni događaji imati negativan efekt pa će pojedinac biti bliže bolesti [2].



Slika 2.1. Kontinuum „ease –disease“ [2]

Osjećaj koherentnosti može koristiti kao mjera otpornosti na stresne situacije ne samo na razini pojedinca već i na razini obitelji. Nekoliko istraživanja pokazalo je da obitelji s višim osjećajem koherentnosti u stresnim životnim događajima, kao što je bolest člana obitelji, umirovljenje i slično, pokazuje veći stupanj zadovoljstava, bolju adaptaciju i obiteljsku organizaciju nego obitelji s nižim osjećajem koherentnosti [5].

Postoje ljudi koji se nikada ne razbolijevaju unatoč tome što su izloženi mnogim potencijalnim štetnim učincima. To ukazuje na usku povezanost otpornosti i salutogeneze. S druge strane, pojedine osobe već u laganim stresnim situacijama imaju simptome groznice i iscrpljenosti. Prvi su otporniji jer mogu pribjeći osobnim resursima u kritičkim situacijama i vidjeti krizu kao priliku za razvoj. Međutim, kako u praksi postići viši osjećaj koherentnosti koji Antonovsky opisuje?

Resursi osobne otpornosti kao što su inteligencija, fleksibilnost, materijalna dobrobit, društvena mreža, imunološki sustav igraju važnu ulogu u razvoju osjećaja koherentnosti. Važna je pozitivna samoprocjena i rad na vlastitom identitetu. Moglo bi se reći da one osobe koje su u miru sa sobom mogu trajno ostati zdrave.

Dakle, može se reći da je zdravlje proces, a ne uvjet te da postoje faze u životu gdje prevladava zdravlje ili bolest. Uravnotežen način života koji promiče resurse otpornosti i postavlja zdrave ciljeve zdravlja s aspekta salutogeneze je najbolji način da ostanemo dugoročno zdravi.

Hubert Dunn opisao je pojam wellness kao pozitivno zdravlje, stanje koje nadilazi jednostavno unsickness (nebolest). Predložio je da bi wellness ili pozitivno zdravlje trebala biti nova interdisciplinarna os zdravlja. Njegovo istraživanje pozitivno je utjecalo na daljnji razvoj salutogeneze sugerirajući istraživačima da istražuju, ispituju, testiraju, postavljaju pitanja i razvijaju koncept pozitivnog zdravlja [6]. Godinama kasnije Svjetska zdravstvena organizacija kroz Ottawa Charter opisuje ga kao pozitivno blagostanje koje pruža osobne i društvene resurse za svakodnevni život.

3. Osjećaj koherentnosti

Glavni pojam salutogenog modela je osjećaj koherentnosti koji je prisutan, prožimajući, trajan, ali istovremeno i dinamičan osjećaj sigurnosti [2]. To znači da su podražaji nečije unutarnje i vanjske okoline strukturirani, predvidljivi i objašnjivi i da na raspolaganju imaju resurse koji mogu zadovoljiti zahtjeve koji iz njih proizlaze, te da se ti zahtjevi doživljavaju kao izazovi kojima se je vrijedno baviti. Međusobno povezane komponente osjećaja koherentnosti predstavljaju tri različite karakteristike; razumljivost, sposobnost i smislenost [2]. Osoba sa snažim osjećajem koherentnosti pri susretu sa stresnom situacijom ili sa stresnim događajem ima osjećaj da razumije prirodu problema, da može upravljati teškoćama. Stresna situacija predstavlja za tu osobu izazov te se fokusira na rješenje, a ne na problem. Razumljivost je kognitivna komponenta koja se odnosi na mjeru u kojoj pojedinci događaje s kojima se susreću opažaju kao konzistentne, strukturirane (jasne) i očekivane [7]. Osoba sa slabijim osjećajem koherentnosti kod stresnog događaja je zbunjena, sklona uzmicanju iz takve situacije te nesigurna u vlastite resurse. Važno je napomenuti da jači osjećaj koherentnosti osobi omogućava da u stresnoj aktivira učinkovite mehanizme suočavanja, već vidljivo na spomenutom kontinuumom približava zdravlju. Osoba sa slabijem ili nižim osjećajem koherentnosti teško rješava stresne događaje [2]. Sposobnost upravljanja je ponašajna komponenta koja uključuje kontrolu i utjecaj nad događajima. Odnosi se na raspolaganje resursima koje pojedinac posjeduje, a koji su mu potrebni za suočavanje sa zahtjevima koji se pred njega postavljaju. Smislenost je motivacijsko – emocionalna komponenta. Odnosi se na vjerovanje pojedinca da pojedini događaji u njegovom životu imaju smisla, odnosno da su izazovi vrijedni njegovog ulaganja [7].

Osjećaj koherentnosti oblikuje se i mijenja tijekom cijeloga života. Ono je obilježje ličnosti, ali je više situacijski uvjetovan od crta ličnosti. Zbog toga smatra se da nije ni crta ni tip ličnosti, već dispozicijska orijentacija [2]. Razvoj snažnijeg osjećaja koherentnosti potiče dostupnost generaliziranih resursa otpornosti koji dovode do životnih iskustva te u stresnim situacijama omogućavaju lakšu mobilizaciju pojedinih generaliziranih resursa otpornosti, što dodatno pojačava osjećaj koherentnosti [2].

Dakle, položaj osobe i smjer njezinog kretanja na kontinuumu zdravlje-bolest određen je uzajamnim djelovanjem stresnih podražaja, generaliziranih resursa otpornosti i osjećaja koherentnosti. Antonovsky navodi kao osnovnu hipotezu teorije osjećaja koherentnosti, da je osjećaj koherentnosti povezan fizičkim i psihičkim zdravljem, i to na način da osoba visokog

osjećaja koherentnosti izabire ponašanja koja promoviraju zdravlje te na taj način utječe na rad imunološkog i endokrinog sustava, mobilizirajući adekvatne tjelesne resurse [8,9].

Ujedno je i glavna odrednica u razvoju osjećaja koherentnosti i njegovo međudjelovanje s osobama i sredinom u kojoj ta osoba živi. Istraživanja su pokazala da je osjećaj koherentnosti visoko povezan s konstruktima kao što su čvrstoća ličnosti, samoefikasnost, lokus kontrole i naučena bespomoćnost te posebno s anksioznošću i negativnom afektivnošću, ali i stresom [10].

3.1. Razvijanje osjećaja koherentnosti

Osjećaj koherentnosti razvija se tijekom djetinjstva i adolescencije, stabilizira se oko tridesete godine života, a oblikuje i mijenja tijekom cijeloga života [2]. Međutim, određene psihološke, kulturne i povijesne situacije i okolnosti će vjerojatno rezultirati razvojnim i jakim iskustvima i jakim osjećajem koherentnosti. Razvoj osjećaja koherentnosti započinje u isto vrijeme kad dijete počinje surađivati s okolinom, a roditeljske vrijednosti i obrasci odgoja djece smatraju se psihološkim izvorima takvih resursa.

3.1.1. Razvoj osjećaja koherentnosti tijekom djetinjstva

Dijete je proaktivno biće koje nedvosmisleno traži načine oblikovanja svoje okoline i ponašanje drugih. Prema Antonovskyom dijete će osjetiti osjećaj sigurnosti u okolini koju karakteriziraju poznata i dosljedna iskustva, kao na primjer stalni i bliski odnosi. Na taj način će dijete moći uočiti podražaje koji proizlaze iz njezine/njegove unutarnje ili vanjske okoline kao poznate i rutinske, pa će početi reagirati na sličan način [11]. Međutim, ako je ishod koherentan u pogledu djetetovih radnji, može se reći da rano sudjeluje u oblikovanju ishoda poput plakanja, zatim gladno dijete dobiva hranu i zagrljaj. Antonovsky navodi da iskustva ravnoteže opterećenja daju osjećaj upravljanja te da se ravnoteža opterećenja odnosi sna ljude koje pate iznad, odnosno ispod tereta, u smislu prikladnosti zahtijeva i njegovih resursa. Naime, roditelji čiji je osjećaj koherentnosti jači, smatraju da mogu upravljati, da je problem rješiv te će vjerojatno odgovoriti na djetetov zahtjev kako bi se izbjeglo opterećenje. Takav pristup će vjerojatnije ponuditi djetetu životna iskustva koja ga vode u istom smjeru [11]. Osnovna razina osjećaja koherentnosti razvija se tijekom djetinjstva prema Antonovskyom. Malo empirijskih studija usmjereno je na povezanost između životnih okolnosti u djetinjstvu i razine osjećaja koherentnosti u odrasloj dobi.

3.1.2. Razvoj osjećaja koherentnosti tijekom adolescencije i odrasle dobi

Nakon razvoja osjećaja koherentnosti tijekom djetinjstva, slijedi izgradnja tijekom adolescencije. To je često nemirno i nelagodno razdoblje koje može ugroziti ili ojačati temeljnu razinu osjećaja koherentnosti. Na uzorku adolescenata niži osjećaj koherentnosti povezan je s rizičnim zdravstvenim ponašanjem uz prehranu, tjelesne aktivnosti i spavanje [12]. Na pragu odrasle dobi, tijekom adolescencije, razvija se pokusna razina te razvojni trendovi utječu u dugotrajnim odnosima, društvenim ulogama kao i radni vijek, kvaliteta i količina tih resursa određuju konačna razina osjećaja koherentnosti tijekom posljednje faze razvojnog procesa, odnosno između 20 i 30 godina. Antonovsky navodi da razvoj osjećaja koherentnosti završava u dobi oko 30 godina te se pretpostavlja da je nakon toga stabilan. Potrebno je istaknuti da je navedena pretpostavka mnogo kritizirana [11].

3.1 Stabilnost osjećaja koherentnosti

Relativno stabilna dispozicijska značajka osjećaja koherentnosti, u teoriji, jest u razvijanju od ranog djetinjstva do otprilike 30-tih godina. Nakon te dobi pretpostavlja se da je relativno stabilan. Uzrok tome jest što je većina ljudi ispunila svoje životne obveze i odabire, u smislu, braka, zanimanja i rada. Drugim riječima, uspostavili su način života i svoj društveni položaj, a sve to osigurava skup životnih iskustava koji njeguje osjećaj koherentnosti [1,11].

Naime, sadašnje psihološko znanje potvrđuje ovo stajalište prema kojemu je usvajanje društvenih uloga, igra ulogu u promjenama dosljednosti osobina. Međutim, argument Antonovskyog u korist stabilne prirode osjećaja koherentnosti možda nije u skladu s trenutnim znanjem o konzistentnosti ove osobine.

Osjećaja koherentnosti nije nepromjenjiv. „Fluktuacije oko srednje razine“, kako ih Antonovsky naziva, mogu se pojaviti tijekom životnog ciklusa kao posljedica promjena u pojedincu i njegovih velikih generaliziranih resursa otpornosti. Jedan od primjera je smrt supružnika, nezaposlenost ili neki drugi stresor poput teke bolesti koji može oslabiti osrednji ili slabi osjećaj koherentnosti, dok jak osjećaj koherentnosti ostaje stabilan [11]. Ipak, promjena u osjećaju koherentnosti obično ne bi bila veća od 10% te se razina vraća u normalu kada razlog za promjenu više nije prisutan [13].

Istraživanja osjećaja koherentnosti od 1992. do 2003. godine pokazala su da je koherentnost relativno stabilna tijekom vremena, ali ne i stabilna kako Antonovsky pretpostavlja. Otkrivena je umjerena povezanost sa životnim događajima, odnosno povezanost s promjenama [14].

3.2.1 Osjećaj koherentnosti i posao

Dosljedna svakodnevna iskustva na radnom mjestu poboljšavaju osjećaj razumljivosti. Nadalje, balansiranje radnog opterećenja povećava upravljivost i sudjelovanje u društveno cijenjenim aktivnostima pojačava značajnost [1,15]. Osjećaj koherentnosti povezan s radnim mjestom (WorkSoC) predložen je kao pod forma osjećaja koherentnosti [16]. Definiran je kao percipirana razumljivost, upravljivosti, smislenosti trenutne situacije pojedinca [16,17].

Naime, zaposlenici s jakim osjećajem koherentnosti manje doživljavaju stres na poslu. Obzirom da je osjećaj koherentnosti definiran kao stabilna dispozicijska orijentacija, snažan osjećaj koherencije može pomoći zaposlenicima da razumiju stresne razlike te da ih smatraju upravljivim i značajnim [11] . Nasuprot tome, slabi osjećaj koherentnosti na poslu može dovesti do stresa, što je posljedica izgaranje [18].

Osjećaj koherentnosti ili osjećaj blagostanja omogućuje uspješno rješavanje problema na poslu uz ukoliko su ispunjeni određeni preduvjeti, a koji su predstavljeni konceptima razumljivosti, provodljivost i smislenost. Dakle, osjećaj koherentnosti dovodi do profesionalne učinkovitosti zaposlenika [20]. Izgaranje i stres na poslu umjereni su učinci osjećaja koherentnosti. Snažan osjećaj koherentnosti utječe na percepciju, tako da pojedinci sa jakom dispozicijskom orijentacijom vide veći broj događaja kao koherenciju [19,21]. Ovaj percepcijski proces čini se suptilan jer utječe na percepciju pojedinca o stresnim događajima, a događa se bez njihove svjesnosti.

Empirijske studije pokazale su da pojedine osobe koje imaju duže radno vrijeme, bez obzira na visoke zahtjeve posla, pronalaze zadovoljstvo u napornom radu i rješavanju zahtijeva za poslom [22]. Provedena je presječna studija kod 818 medicinskih sestara u privatnim i javnim bolnicama u Južnoj Africi s ciljem da se procijeni odnos između profesionalnog stresa, osjećaja koherentnosti, suočavanja, izgaranja i radnog angažmana. Srednja dob sudionika istraživanja bila ja 40 godina, dok je prosječno trajanje staža u sestrinskoj profesiji bilo 19 godina. Statističkom analizom prikupljenih podataka dokazano je da osobe sa snažnim osjećajem koherentnosti imaju nižu razinu emocionalne iscrpljenosti i pojavu depersonalizacije, od osoba s nižim osjećajem koherentnosti. Proizlazi da medicinske sestre s

niskim osjećajem koherencije iscrpljuju vlastite emocionalne resurse. Snažan osjećaj koherentnosti predviđa više razine osobnog postignuća i radnog angažmana, i obrnuto. To bi se moglo objasniti sklonošću doživljavanju podražaja iz okoline na pozitivan i interpretativan način. Nadalje, vidljivo je da se medicinske sestre sa snažnim osjećajem koherentnosti bolje suočavaju s profesionalnim stresom nastalim zbog nedostatka organizacijske podrške i zahtijeva za poslom. Medicinske sestre sa slabim osjećajem koherentnosti, teško mogu strukturirati svoj svijet da bude uredan, razumljiv i dosljedan. Zbog toga imaju tendenciju da životne događaje shvaćaju kao neupadljive, te da im nedostaju resursi za ispunjavanje zahtijeva i tako smatraju da život nema smisla na emocionalnoj razini, s toga bi razumljivo shvatili situacije kao stresne [11]. Rezultati su pokazali da medicinske sestre sa snažnim osjećajem koherentnosti koriste strategije suočavanja, odnosno traže emocionalnu i socijalnu podršku te se sa profesionalnim stresorima bave na pozitivan način i usmjerene su ka rješavanju problema. Studija utjecaja osjećaja koherentnosti na dostignuća ukazuje da osobno dostignuće odražava osobinu ličnosti [24]. Antonovsky također smatra da je koherencija osjećaj osobnosti.

U okviru presječne studija kod finskih dizajnerskih inženjera (n=989) proučavala se uloga osjećaja koherentnosti kao glavnog čimbenika na dobrobit, na moguću moderirajuću ulogu između radnih karakteristika i blagostanja. Rezultati su pružili snažnu podršku modelu glavnih učinka osjećaja koherentnosti. Potvrđeno je da što je osjećaj koherentnosti jači, nivo psihosocijalnih simptoma i emocionalne iscrpljenosti je niži. Ujedno se pokazalo da pojedine radne karakteristike imaju spasonosne učinke na dobrobit ukoliko ih prati snažan osjećaj koherentnost i suprotno, patogene učinke ako ih prati slab osjećaj koherentnosti. Rezultati su pokazali da su ispitanici s jakim osjećajem koherentnosti bolje zaštićeni od štetnih učinaka određenih radnih karakteristika (npr. pritiska vremena). Nadalje, dobri socijalni odnosi među kolegama na poslu bili su osobito važni za postizanje blagostanja među osobama s vrlo slabim osjećajem koherentnosti, dok su ti odnosi imali manje značaja u određivanju ishoda blagostanja kod osoba s jačim osjećajem koherentnosti [25].

3.2.2. Osjećaj koherentnosti i zdravlje

Zdravlje je oduvijek bilo osnovna pretpostavka održanja pojedinca, obitelji i zajednice. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira zdravlje na sljedeći način: „Zdravlje je stanje potpunog psihičkog, fizičkog i socijalnog blagostanja, ne samo odsustvo bolesti“ (SZO, 1948). I dok se fizičkim aspektima zdravlja medicina bavi od prije nove ere, npr. sanitacijom vode,

uspostavom bolnica ili tretiranjem rana, svijest o potencijalnom djelovanju psiholoških čimbenika na somatsko zdravlje razvijeno je početkom 20. stoljeća [26]. Uz razvoj teorije stresa 1970-tih godina, istraživanja na području uloga osobnosti i psihosocijalnih čimbenika u zdravstvu postala su češća. Do sada, istraživanjima su identificirale osobine i emocije za koje se pretpostavlja da negativno, odnosno pozitivno utječu na zdravlje. Neprijateljstvo, depresija, anksioznost, neuroticizam utječu negativno, dok samoefikasnost, izdržljivost, mjesto kontrole, optimizam utječu pozitivno.

Važno je napomenuti da je područje prehrane i pretilosti jedan od fokusa javnog zdravlja, pa se nekoliko studija bavilo osjećaja koherentnosti i prehrane. Naime, ljudi s višim osjećajem koherencije odabiru zdraviju prehranu.

Proučen je odnos osjećaja koherentnosti kod zdravstvenih djelatnika i njihov prehrambeni status te subjektivno fizičko i psihičko zdravlje. U prvom istraživanju obuhvaćeno je 326 medicinskih sestara te u drugom istraživanju 518 medicinskih sestara. Temeljem provedenog Bergen Shift upitnika o kvaliteti sna spavanje pokazalo se da je kvaliteta sna medicinskih sestara koje rade u nepravilnom rasporedu rada lošija je od one koja radi u redovnom i fleksibilnom rasporedu rada ($p < 0,001$). 63,8% medicinskih sestara navodi da je najbolji redovni raspored rada: nakon 12-satne dnevne smjene, 12-satne noćne smjene, nakon čega slijede dva dana odmora. Prosječni indeks tjelesne mase iznosio je 26,16 kg/m^2, što ukazuje na prekomjernu težinu. Od početka smjenskog rada 42,7% ispitanika dobilo je na težini. Od psihosomatskih tegoba najčešće je prisutna bol u leđima, osobito u donjem dijelu leđa (78,4%), a što je bilo povezano s porastom indeksa tjelesne mase ($p = 0,013$). Osjećaj koherentnosti medicinskih sestara iznosio je 61,76 bodova. Pokazalo se osobe koje rade puno radno vrijeme imaju bolji osjećaj koherentnosti od onih koji rade u smjenama ($p = 0,004$). Medicinske sestre ocijenile su svoje zdravlje ocijenile lošijim, a imale su i niži osjećaj koherencije. [45].

3.2.3. Osjećaj koherentnosti i mentalno zdravlje

Osjećaj koherentnosti je identificiran kao pozitivan čimbenik kod osoba s mentalnim problemima i može predvidjeti životno zadovoljstvo. Zanimljiv je zaključak dobiven istraživanjem osjećaja koherentnosti kod trudnica (n=267). Utvrđeno je da obiteljski osjećaj

koherentnosti i socijalna podrška ima izravan utjecaj na mentalno zdravlje, kvalitetu života i smanjenje simptoma depresije tijekom trudnoće[33,34].

Gison i Gotteberg također su proučavali depresiju i ostale morbiditete kod osoba s Parkinsonovom bolesti i kod osoba s multiplom sklerozom. Istraživanjima su pokazali da osobe s depresijom imaju slabiji osjećaj koherentnosti. Gison zaključuje da je osjećaj koherentnosti povezan s kvalitetom života i emocionalnim poremećajima, ali da ne postoje dokazi o prediktivnom učinku za invaliditet [35].

¸ Istraživanja odnosa osjećaja koherentnosti i depresije kod suicidalnih osoba su pokazala da se osjećaj koherentnosti povećava kako se bolesnici oporavljaju što može potaknuti sposobnost bolesnika da se lakše nose s bolešću što rezultira smanjenjem simptoma depresije[36, 37].

3.2.4. Osjećaj koherentnosti i suočavanje sa stresom

Percepcija stresa ima veliku ulogu u zadovoljstvu životom pojedinca. Deniz je proveo istraživanje odnos percipiranog stresa i strategije suočavanja sa stresom te sa životnim zadovoljstvom [38]. Rezultati tog istraživanja ukazali su da što je suočavanje sa stresom intenzivnije, to će njihov doprinos zadovoljstvu životu biti veći.

Međukulturno istraživanje na uzorku studenata iz Meksika i SAD-a pokazalo je kako je percipirani stres značajni prediktor zadovoljstva sa životom te da su visoke razine doživljenog stresa povezane sa niskim zadovoljstvom životom [39].

Cohe i Dekel su na uzorku udanih i nedavno razvedenih majki utvrdili da je viši osjećaj koherentnosti povezan s većim sudjelovanjem u socijalnim aktivnostima, rjeđim korištenjem suočavanja izbjegavanjem, traženjem pomoći ili savjeta od stručnih osoba i korištenja resursa zajednice ili vjerske organizacije [40]. Naime, kod ispitanica s višim osjećajem koherentnosti traženje savjeta i emocionalne podrške od prijatelja i rodbine itekako više doprinosi životnom zadovoljstvu nego kod onih sa niskim osjećajem koherentnosti. Provedeno istraživanje kod mlađih muškaraca pokazuje da oni s niskim osjećajem koherentnosti zbog svojih loših vještina suočavanja, intenzivnije doživljavaju stres te češće imaju neki psihijatrijski poremećaj i skloniji su samoubojstvu [41].

4. Važnost osjećaja koherentnosti kod zdravstvenih djelatnika

Tijekom posljednjeg desetljeća pojavilo se veliko zanimanje za istraživanje psihosocijalnih aspekta radnog okruženja zdravstvenih djelatnika. Razlog tome je izloženost visokim razinama stresa na radnom mjestu, povećanom sindromu izgaranja, konfliktu uloga te prisutnom nezadovoljstvom. Brojna istraživanja dokazuju da je prevalencija stresa na radnom mjestu među zdravstvenim djelatnicima visoka.

Zdravstveni djelatnici su na prvom mjestu u psihološki zahtjevnoj svakodnevnoj skrbi o pacijentima, koja često može narušiti njihovu emocionalnu ravnotežu, utječući na njihovo psihičko i fizičko blagostanje. Također, opterećeni velikim radnim pritiskom i zahtjevima, uz to često više vremena provode na poslu nego na drugim dimenzijama svog života.

Prema salutogenoj teoriji jedna od najkritičnijih odrednica sposobnosti uspješnog suočavanja s nevoljama je osjećaj koherentnosti. Osjećaj koherentnosti oblikuje pojedinačno iskustvo stresnog događaja i omogućava da se on shvati kao smislen, razumljiv i upravljiv. Osjećaj koherentnosti može se na pozitivan ili negativan način modificirati prirodom trenutnog okruženja. Postoji niz znanstvenih dokaza da su rana patološka stanja u zdravstvenih djelatnika, kako somatska tako i psihička povezana sa stresom na radnom mjestu.

Od patoloških stanja ističu se emocionalna iscrpljenost, kronični umor, kardiovaskularne bolesti, tumori te bol u donjem dijelu kralježnice. Osim velikog radnog radnog opterećenja na radnom mjestu, zdravstveni djelatnici odgovornost za ljudski život, neizvjesnost i česti susreti sa smrću kao stresore. Zdravstveni djelatnici se opisuju kao osobe kod kojih je stres na radu visok. Stoga je očuvanje njihove radne sposobnosti od posebne važnosti, kako za njih same, tako i za širu društvenu zajednicu zbog značaja i osjetljivosti posla kojeg obavljaju. U novije se vrijeme procjena učinkovitosti intervencijskih mjera unapređenju uvjeta i načina rada u svrhu očuvanja zdravlja zaposlenih sve češće stavlja u kontekst kvalitete života.

Važnost osjećaja koherentnosti kod zdravstvenih djelatnika je temeljni konstrukt i ključ pri identifikaciji osobnih prednosti pri suočavanju sa stresorima, dakle protektivni čimbenik zdravlja [43].

5. Cilj istraživanja

Cilj je istraživanja ispitati odnos osjećaja koherentnosti i zadovoljstvo životom zdravstvenih djelatnika te procijeniti izravan doprinos osjećaja koherentnosti zadovoljstvu životom zdravstvenih djelatnika (medicinske sestre/tehničari, zdravstveno radiološko – tehnološke djelatnosti, medicinsko - laboratorijske djelatnosti, djelatnosti fizikalne terapije).

Hipoteze koje će se testirati istraživanje su:
H1 „Ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju koherentnosti kod ispitanika muškog spola u odnosu na ispitanike ženskog spola“
H2 „Ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju koherentnosti kod ispitanika sa kraćim radnim stažem u odnosu na zaposlenike sa dužim radnim stažem“
H3 „Ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju koherentnosti kod ispitanika različitog stupnja obrazovanja“

6. Ispitanici i metode istraživanja

Istraživanje razine osjećaja koherentnosti provedeno je anketnim upitnikom među djelatnicima Opće bolnice „dr. Tomislav Bardek“, Koprivnica. Ispitanici su bili zdravstveni djelatnici (medicinske sestre/tehničari, zdravstveno radiološko – tehnološke djelatnosti, medicinsko - laboratorijske djelatnosti, djelatnosti fizikalne terapije). Anketiranje je bilo anonimno, a korištena je skraćena skala za mjerenje osjećaja koherentnosti sa 23 pitanja i sedam stupnjeva odgovora na svako od tih pitanja. Anketirano je 166 ispitanika koji su sačinjavali prigodni uzorak. Anketa je provedena u svibnju 2020. godine.

6.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija među djelatnicima Opće bolnice „dr. Tomislav Bardek“, Koprivnica.

6.2. Ispitanici

Ispitanici su bili zdravstveni djelatnici (medicinske sestre/tehničari, zdravstveno radiološko – tehnološke djelatnosti, medicinsko - laboratorijske djelatnosti, djelatnosti fizikalne terapije) Opće bolnice „dr. Tomislav Bardek“, Koprivnica. Anketirano je 166 ispitanika koji su sačinjavali prigodni uzorak. Anketa je provedena u svibnju 2020. godine.

6.3. Instrument istraživanja

Istraživanje je provedeno anonimnom anketom u razdoblju ožujka do svibnja 2018. Istraživanje je prethodno odobreno od strane Etičkog povjerenstva Opće bolnice „ Dr. Tomislav Bardek “. Anketom su prikupljene sljedeće dvije skupine podataka:

- opći podaci o ispitanicima (spol, radni staž i završeni stupanj obrazovanja) i
- skraćena verzija skale za mjerenje osjećaja koherentnosti. Sva pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo sa jednim mogućim odgovorom. Skraćena verzija skale za mjerenje osjećaja koherentnosti (SOC- Lacković Grgin, 2002) sadrži 23 čestice i pokazuje jednofaktorsku strukturu. Ispitanici su odgovarali zaokruživanjem

broja na skali od sedam stupnjeva s dvije uporišne tvrdnje (npr. 1 = vrlo često, 7 = vrlo rijetko ili nikad). Ukupni rezultat formiran je kao linearna kombinacija procjena koje je dao ispitanik.

6.4 Statistička analiza

Upitnici su se popunjavali u papirnatoj formi te su podaci sa njih uneseni u excel datoteku. Iz te datoteke konvertirani su u SPSS datoteku na osnovu koje su izvedene sve vrste statističkih analiza (programom IBM SPSS Statistics 25) dok su grafički prikazi izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010 ili SPSS programa.

Metode statističke analize koje su ovdje korištene su:

a) deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije i Spearmanov koeficijent korelacije ranga);
b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test, Kruskal-Wallisov H test i test razlike proporcija za male nezavisne uzorke).

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

7. Rezultati

Uzorak ispitanika činilo je svega 25 muškaraca i premoćan broj od 141 žene (85%). Tri četvrtine ispitanika bile su osobe s više od 5 godina radnog staža. S obzirom na stupanj obrazovanja anketirane osobe su pretežno srednje stručne spreme (njih 63%).U tablici 7.1 su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja dok je iz tablice 7.2 vidljiva učestalost odgovora na 23 pitanja koja se odnose na različite aspekte života kod kojih su odgovori dati na skali sa sedam stupnjeva.

Tablica 7.1: Anketirani zdravstveni djelatnici Opće bolnice „ Dr. Tomislav Bardek “ u Koprivnici prema općim podacima u apsolutnim i relativnim frekvencijama (n = 166)

Varijabla i oblik varijable	Broj anketir.	%
Spol ispitanika:		
muški	25	15
ženski	141	85
Ukupno	166	100
Ukupni radni staž u godinama:		
manje od 1	7	4
od 1 do 5	32	19
više od 5	127	77
Ukupno	166	100
Završni stupanj obrazovanja:		
srednja škola	105	64
viša škola	47	28
visoka	14	8
Ukupno	166	166

Tablica 7.2: Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja u upitniku o pojedinim aspektima života(n = 166)

R. b.	Pitanje	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Uk.**
1.	Imate li osjećaj da Vas drugi ljudi ne razumiju kad im nešto govorite: nikada (1) ili uvijek (7) **R**	3	5	28	**50**	29	39	12	166
2.	Jeli vam se dogodilo da su vas razočarali ljudi na koje ste računali: nikad (1) ili uvijek (7) **R**	9	36	**38**	**38**	28	13	4	166
3.	Život je: prepun zanimljivosti (1) ili potpuna rutina (7) **R**	12	19	30	**40**	28	17	20	166
4.	Ranije je vaš život bio bez jasnog cilja i smisla (1) ili s jasnim ciljem i smislom (7)	5	4	10	23	39	**58**	27	166
5.	Mislite li da se prema vama nepošteno postupa: vrlo često (1) ili vrlo rijetko (7)	12	13	26	**52**	29	26	8	166
6.	Većina stvari koje ćete raditi u budućnosti će biti: potpuno očaravajuće (1) ili strašno dosadne (7) **R**	4	9	23	**80**	29	17	4	166
7.	Imate li osjećaj da u nepoznatoj situaciji ne znate što učiniti: vrlo često (1) ili vrlo rijetko (7)	7	6	23	**46**	28	39	17	166
8.	Što najbolje opisuje vaše viđenje života: uvijek se mogu pronaći rješenja za bolne stvari u životu (1) ili nema rješenja za bolne stvari u životu (7) **R**	5	9	13	32	33	**42**	32	166
9.	Kad razmišljate o svom životu, vrlo često: osjećate da je dobro biti živ (1) ili se pitate zašto uopće živite (7) **R**	6	8	16	27	14	35	**60**	166
10.	Kada se suočite s teškim problemom, odabir rješenja je: uvijek zbunjujući i teško ga je pronaći (1) ili uvijek u potp.jasan (7)	1	11	21	**50**	39	33	11	166

11.	Obavljanje svakodnevnih stvari vam predstavlja: izvor ugode i zadovoljstva(1) ili izvor boli i dosade (7) **R**	3	5	22	**45**	38	32	21	166
12.	Kada se u prošlosti nešto neugodno dogodilo, vi ste bili skloni: osjećati se vrlo uznemireno (1) ili pomiriti se s tim (7)	8	14	28	35	**37**	27	17	166
13.	Imate li konfuzne, neodređene misli i osjećaje: vrlo često (1) ili vrlo rijetko (7)	3	10	14	36	31	**46**	26	166
14.	Kada radite nešto zbog čega se osjećate dobro: sigurno ćete nastaviti s tim osjećajem (1) ili će nešto pokvariti taj osjećaj (7) **R**	3	15	15	**42**	16	40	35	166
15.	Događa li se da imate osjećaj koje radije ne biste imali: vrlo često (1) ili vrlo rijetko (7)	13	11	24	**40**	28	39	11	166
16.	Očekujete li da će vaš osobni život u budućnosti biti: potpuno bez smisla i svrhe (1) ili pun smisla i svrhe (7)	4	8	9	20	25	**67**	33	166
17.	Mislite li da će u budućnosti uvijek biti ljudi na koje ćete moći računati: sigurno će ih biti (1) ili dvojite da li će ih biti (7) **R**	6	19	19	30	25	32	**35**	166
18.	Događa li se da imate osjećaj da ne znate točno što će se dogoditi: vrlo česti (1) ili vrlo rijetko (7)	3	17	34	**44**	26	32	10	166
19.	Mnogi se ljudi, čak i oni jakog karaktera, ponekad osjećaju kao gubitnici ili su nespretno pogriješili: nikada (1) ili vrlo često (7)	3	15	38	**57**	29	16	8	166
20.	Da li ste općenito utvrdili da kada se nešto dogodi: vi precijenjujete ili podcjenjujete njegovo značenje (1) ili vidite stvari u pravom značenju (7)	2	9	29	**56**	37	22	11	166
21.	Kada razmišljate o teškoćama s kojima ćete se vjerojatno susresti u važnim područjima	2	11	21	43	30	**46**	13	166

	vašeg života, da li imate osjećaj da: uvijek ćete uspjeti svladati poteškoće (1) ili da nećete uspjeti svladati teškoće (7) **R**								
22.	Koliko često ste imali osjećaj da je malo smisla u stvarima koje radite u svakodn. životu: nikada (1) ili vrlo često (7) **R**	6	13	19	**40**	37	39	12	166
23.	Koliko često ste imali osjećaje za koje niste bili sigurni da ih možete držati pod kontrolom: nikada (1) ili vrlo često (7) **R**	7	15	22	**52**	29	33	8	166

Napomena: Oznaka **R** znači da se čestica boduje obrnuto kod formiranja ukupnog rezultata. Deblje je otisnuta najveća frekvencija kod svakog pitanja.

Iz tablice 7.2 može se uočiti da je najveća frekvencija (kod većine pitanja) kod srednje ocjene 4. To se uočava kod 15 pitanja od njih 23. Veća odstupanja od tog pravila postoji kod sedam pitanja kod kojih su najveće frekvencije kod ocjena 6 ili 7. No, lakše su uočljive neke pravilnosti u odgovorima iz deskriptivnih pokazatelja što su navedeni u narednoj tablici 3.

Tablica 7.3: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za n = 166

R. b.	Pitanje	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije
1.	Imate li osjećaj da Vas drugi ljudi ne razumiju kad im nešto govorite: nikada (1) ili uvijek (7) **R**	3,42	1,376	40
2.	Jeli vam se dogodilo da su vas razočarali ljudi na koje ste računali: nikad (1) ili uvijek (7) **R**	4,43	1,454	33
3.	Život je: prepun zanimljivosti (1) ili potpuna rutina (7) **R**	3,89	1,720	44
4.	Ranije je vaš život bio bez jasnog cilja i smisla (1) ili s jasnim ciljem i smislom (7)	5,22	1,429	27
5.	Mislite li da se prema vama nepošteno postupa: vrlo često (1) ili vrlo rijetko (7)	4,10	1,536	37

6.	Većina stvari koje ćete raditi u budućnosti će biti: potpuno očaravajuće (1) ili strašno dosadne (7) **R**	3,87	1,168	30
7.	Imate li osjećaj da u nepoznatoj situaciji ne znate što učiniti – vrlo često (1) ili vrlo rijetko (7)	4,61	1,529	33
8.	Što najbolje opisuje vaše viđenje života: uvijek se mogu pronaći rješenja za bolne stvari u životu (1) ili nema rješenja za bolne stvari u životu (7) **R**	2,99	1,586	53
9.	Kad razmišljate o svom životu, vrlo često: osjećate da je dobro biti živ (1) ili se pitate zašto uopće živite (7) **R**	2,71	1,775	65
10.	Kada se suočite s teškim problemom, odabir rješenja je: uvijek zbunjujući i teško ga je pronaći (1) ili uvijek u potpunosti jasan (7)	4,55	1,333	29
11.	Obavljanje svakodnevnih stvari vam predstavlja: izvor ugode i zadovoljstva(1) ili izvor boli i dosade (7) **R**	3,25	1,417	44
12.	Kada se u prošlosti nešto neugodno dogodilo, vi ste bili skloni: osjećati se vrlo uznemireno (1) ili pomiriti se s tim (7)	4,37	1,616	37
13.	Imate li konfuzne, neodređene misli i osjećaje: vrlo često (1) ili vrlo rijetko (7)	4,95	1,517	31
14.	Kada radite nešto zbog čega se osjećate dobro: sigurno ćete nastaviti s tim osjećajem (1) ili će nešto pokvariti taj osjećaj (7) **R**	3,11	1,675	54
15.	Događa li se da imate osjećaj koje rađe ne biste imali: vrlo često (1) ili vrlo rijetko (7)	4,33	1,652	38
16.	Očekujete li da će vaš osobni život u budućnosti biti: potpuno bez smisla i svrhe (1) ili pun smisla i svrhe (7)	5,33	1,503	28
17.	Mislite li da će u budućnosti uvijek biti ljudi na koje ćete moći računati: sigurno će ih biti (1) ili dvojite da li će ih biti (7) **R**	3,28	1,795	55

18.	Događa li se da imate osjećaj da ne znate točno što će se dogoditi: vrlo česti (1) ili vrlo rijetko (7)	4,26	1,481	35
19.	Mnogi se ljudi, čak i oni jakog karaktera, ponekad osjećaju kao gubitnici ili su nespretno pogriješili: nikada (1) ili vrlo često (7)	4,05	1,325	33
20.	Da li ste općenito utvrdili da kada se nešto dogodi: vi precijenjujete ili podcjenjujete njegovo značenje (1) ili vidite stvari u pravom značenju (7)	4,37	1,313	30
21.	Kada razmišljate o teškoćama s kojima ćete se vjeroj. susresti u važnim područjima vašeg života, da li imate osjećaj da: uvijek ćete uspjeti svladati poteškoće (1) ili da nećete uspjeti svladati tešk.(7) **R**	3,33	1,432	43
22.	Koliko često ste imali osjećaj da je malo smisla u stvarima koje radite u svakodn. životu: nikada (1) ili vrlo često (7) **R**	3,47	1,516	44
23.	Koliko često ste imali osjećaje za koje niste bili sigurni da ih možete držati pod kontrolom: nikada (1) ili vrlo često (7) **R**	3,72	1,488	40

Napomena: Oznaka **R** znači da se čestica boduje obrnuto kod formiranja ukupnog rezultata.

Nakon rekodiranja označenih čestica izračunati su deskriptivni pokazatelji koji su navedeni u tabeli. Kod čestica koje nisu označene sa **R** rekodiranje nije bilo potrebno prethodno izvršiti. Na opisani način dobiveni su deskriptivni pokazatelji koji su **međusobno usporedivi**.

Veličine izračunate i navedene u tablici 7.3 međusobno su usporedive budući da su izračunate nakon izvršenog rekodiranja odgovora. Na osnovu aritmetičkih sredina i koeficijenata varijacije što su navedeni u toj se tablici mogu uočiti sljedeća pravila:

1. Kod 12 negativno formuliranih pitanja (označena sa **R**) prosjeci variraju između 2,71 (pitanje 9) i 4,43 (pitanje 2);
2. Kod 11 pozitivno formuliranih pitanja (nemaju oznaku **R**) prosjeci variraju između 4,05 (pitanje 19) i 5,22 (pitanje 4);
3. Disperzija ispitanika s obzirom na odgovore na pojedina pitanja je osrednja (koeficijenti varijacije između 27% i 40%) ili povećana (koeficijenti varijacije između 41% i 65%)

Prema tome, ispitanici su slični s obzirom na svoje odgovore ili su ponegdje dosta različiti, osobito kod pitanja 9 (65%).

Kako bi se osjećaj koherentnosti izrazio jednim brojem, a ne odgovorima na 23 pitanja o različitim aspektima života, u standardiziranom upitniku koji je ovdje korišten, predviđeno je zbrojiti odgovore na ta pitanja kako bi se dobila sintetički izražena koherentnost. Tim je postupkom formirana nova diskontinuirana numerička varijabla bodova za koherentnost nazvana „ukupna koherentnost“. Distribucija ukupne koherentnosti iskazana je za 166 anketiranih zdravstvenih djelatnika u tablici 7.4. Njihova klasifikacija u tri grupe (niska, srednja i visoka koherentnost) navedena je u tablici 7.5. U tablici 7.6. navedeni su deskriptivni pokazatelji nove varijable.

Tablica 7.4: Distribucija anketiranih zdravstvenih djelatnika prema broju bodova za ukupnu koherentnost (n = 166)

Ukupni bodovi	Broj ispit.
50 – 54	1
55 – 59	1
60 – 64	-
65 – 69	-
70 – 74	3
75 – 79	9
80 – 84	20
85 – 89	44
90 – 94	37
95 – 99	18
100 – 104	18
105 – 109	5
110 – 114	3
115 – 119	1
120 – 124	3
125 – 129	3

130 – 134	1
Ukupno	167

Tablica 7.5: Anketirani ispitanici prema jačini osjećaja koherentnosti svrstani u tri grupe (n = 166)

Osjećaj koherentnosti	Teoretski bodovi	Stvarni bodovi	Broj ispit.	% ispit.
nizak (zbroj manji od 91 bod)	23 – 90	50 – 90	85	51
srednji (91 do 120 bodova)	91 – 120	91 – 120	75	45
visoki (121 i više bodova)	121 – 161	121 – 132	6	4
Ukupno			166	100

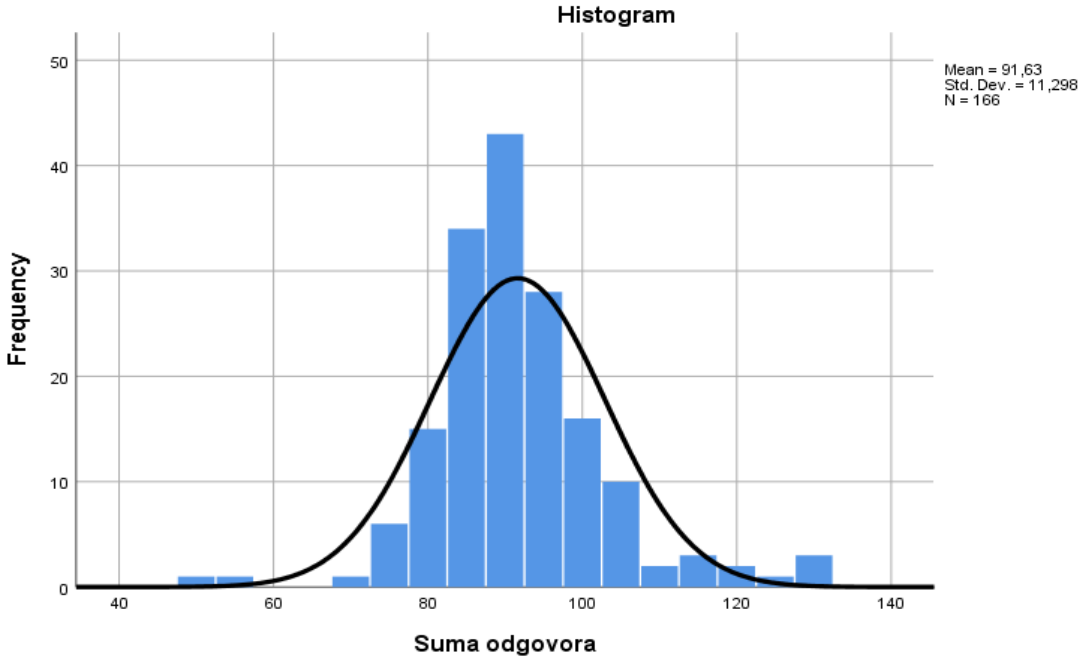
Iz tablice 7.5 se uočava da je najveći broj ispitanika pripao skupini sa niskim osjećajem koherentnosti (njih 51%), a da je najmanje njih sa visokim osjećajem koherentnosti, samo 4% (graf 2).

Tablica 7.6 : Deskriptivni pokazatelji za distribuciju ukupne koherentnosti anketiranih zdravstvenih djelatnika (n = 166)

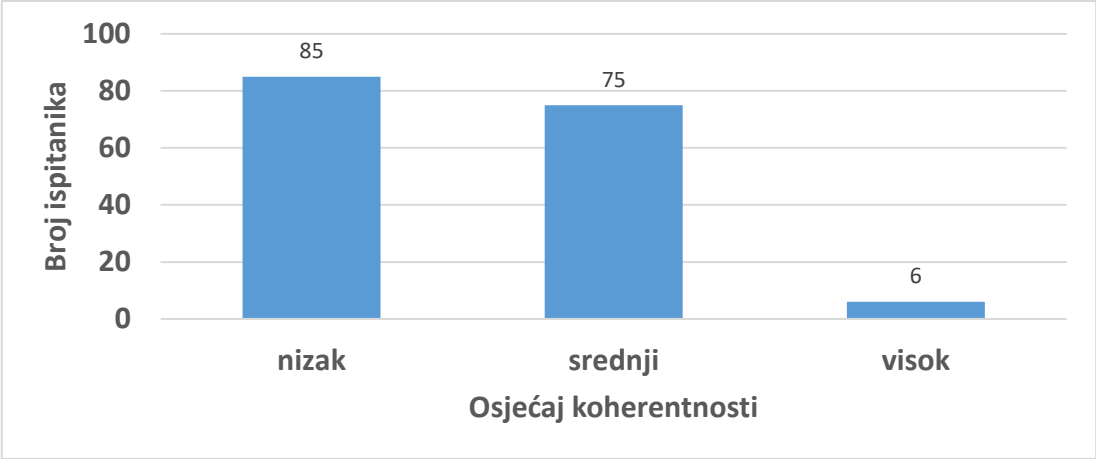
Karakteristika distribucije	Vrijed-nost
Srednje vrijednosti:	
aritmetička sredina	91,6
medijan	90,0
mod	88,0
donji kvartil	86,0
gornji kvartil	97,0
Mjere disperzije:	
najmanja vrijednost	50
najveća vrijednost	132
standardna devijacija	11,3
koeficijent varijacije	12%
Kolmogorov-Smirnovljev test:	

pokazatelj u KS testu (z)	0,124
statistička značajnost (p)	<0,001
normalnost distribucije	ne

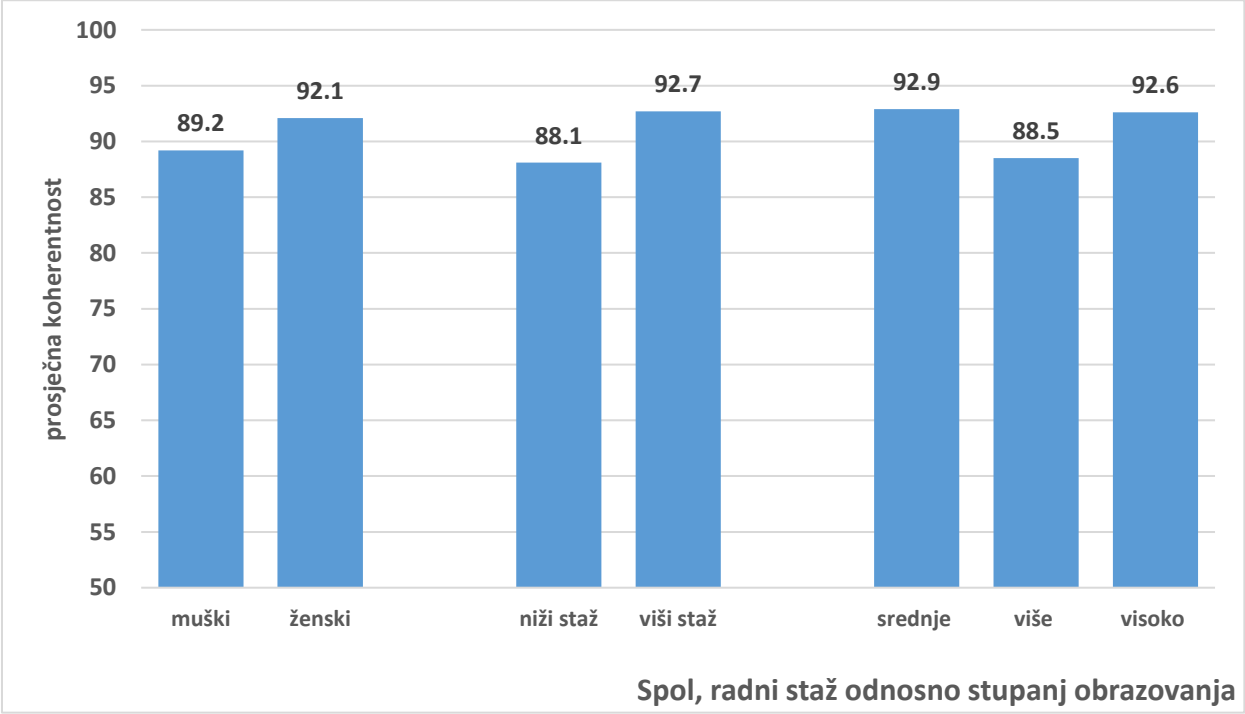
Iz tablice 7.6 važniji pokazatelj je aritmetička sredina od 91,6 bodova što je na samoj granici između niske i srednje koherentnosti (tablica 7.5). Distribucija ukupne koherentnosti blago je lijevostrano asimetrična, nešto šiljatija od normalne distribucije (graf 7.1) pa prema Kolmogorov-Smirnovljevom testu proizlazi da nije slična normalnoj distribuciji ($p < 0,001$). To onda znači da u njenoj analizi nije dozvoljeno koristiti parametrijske već neparametrijske metode. Na grafu 7.3 uspoređene su prosječne vrijednosti koherentnosti.



Graf 7.1: Distribucija ukupna koherentnost anketiranih zdravstvenih djelatnika (n = 166)



Graf 7.2: Ukupna koherentnost anketiranih zdravstvenih djelatnika prema njenoj jačini (n = 166)



Graf 7.3: Prosječna koherentnost kod ispitanika različitog spola, različitog radnog staža i različitog stupnja obrazovanja (n = 166)

Inferencijalna statistička analiza napravljena je različitim metodama. Rezultati su prezentirani u nekoliko skupina.

Prvu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih nominalnih varijabli ($p < 0,05$) ili te povezanosti nema ($p > 0,05$). Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tablice (tablice

kontingencije) s različitim brojem kolona odnosno redova. Izvedena su tri hi-kvadrat testa čiji su rezultati navedeni u tablici 7.7.

Tablica 7.7.: Rezultati hi-kvadrat testova (n = 166)

R. b.	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting. tabele	n	χ^2	df	p	korek. testa
1.	Ukupna koherentnost (u 3 grupe) Spol	3 x 2	166	3,817	2	0,148	da
2.	Ukupna koherentnost (u 3 grupe) Radni staž (u 2 grupe: niži, viši)	3 x 2	166	7,421	2	**0,024***	ne (33%)
3.	Ukupna koherentnost (u 3 grupe) Stupanj obrazovanja (u 3 grupe)	3 x 3	166	10,604	4	**0,031***	ne (33%)

Napomene: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Test je korektan ukoliko je kod njegovog izvođenja bilo manje od 20% očekivanih frekvencija manjih od 5. Ukoliko je više od 20% očekivanih frekvencija bilo manje od 5 test nije korektan. Postotak očekivanih frekvencija koje su manje od 5 naveden je u zadnjoj koloni tabele (u zagradi ispod riječi „ne“).

Zaključci na osnovu rezultata u tablici 7.7 su sljedeći:

1. Između spola ispitanika i ukupne koherentnosti ne postoji statistički značajna povezanost (p = 0,148).
2. Između radnog staža ispitanika i ukupne koherentnosti postoji statistički značajna povezanost (p = 0,024). Iz kontingencijske tablice na osnovu koje je izveden ovaj test (tablica 7.8) može se izračunati da u grupi ispitanika sa niskim radnim stažem njih 69% ima nisku koherentnost, dok je takvih u grupi sa visokim radnim stažem 45%. Prema tome, uz viši radni staž viši je i osjećaj koherentnosti.
3. Između stupnja obrazovanja ispitanika i ukupne koherentnosti postoji statistički značajna povezanost (p = 0,031). Iz kontingencijske tablice na osnovu koje je izveden ovaj test (tablica 9) može se izračunati da u grupi ispitanika sa srednjom spremom njih 46% ima

nisku koherentnost, dok je takvih u grupi sa višom spremom 68%, a kod onih sa visokom spremom 36%. Prema tome, niža koherentnost je najzastupljenija kod ispitanika sa višom spremom.

Tablica 7.8: Anketirani zdravstveni djelatnici prema ukupnoj koherentnosti i prema radnom stažu (n = 166)

Radni staž	Ukupna koherentnost			Ukupno
	niža	srednja	visoka	
niži	27	12	-	39
viši	58	63	6	127
Ukupno	85	75	6	166

Tablica 7.9: Anketirani zdravstveni djelatnici prema ukupnoj koherentnosti i prema stupnju obrazovanja (n = 166)

Stupanj obrazov.	Ukupna koherentnost			Ukupno
	niža	srednja	visoka	
srednji	48	51	6	105
viši	32	15	-	47
visoki	5	9	-	14
Ukupno	85	75	6	166

Drugu skupinu analiza čine U testovi i H testovi. Mann-Whitneyev U test se koristi kada nije primjenjiv t-test zbog nenormalnost raspodjele, ordinalne umjesto omjernih varijabli i sl., a nezavisna kategorijalna varijabla ima dvije kategorije. Kruskal-Wallisov H test se koristi u istu svrhu samo što nezavisna kategorijalna varijabla ima tri ili više kategorija. Rezultati ovih dvaju testova navedeni su u tablici 7.10.

Tablica 7.10: Rezultati usporedbe medijana za ukupnu koherentnost pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable sa dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable s tri kategorije) n = 166

	Testna kategorij. (nezavisna) varij.	Podskup ispitanika	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p[1)]
1.	Spol	muški	25	73,50			
		ženski	141	85,27	U =1512,5	z = -1,130	0,259
2.	Radni staž	do 5 g.	39	66,63			
		više od 5 g.	127	88,68	U =1818,5	z = -2,509	**0,012***
3.	Obrazovanje	srednje	105	90,00			
		više	47	67,13			
		visoko	14	89,71	H = 7,622	df = 2	**0,022***

Napomena: [1)] * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Zaključci na osnovu rezultata u tablici 7.10 su sljedeći:

1. Ispitanici muškog spola imaju nižu ukupnu koherentnost od ispitanika ženskog spola (73,50 < 85,27). Međutim, ta razlika nije statistički značajna (p = 0,259).
2. Ispitanici nižeg radnog staža imaju u odnosu na ispitanike višeg radnog staža statistički značajno nižu ukupnu koherentnost (66,63 < 88,68) budući da je p = 0,012.
3. Ispitanici višeg stupnja obrazovanja imaju najnižu ukupnu koherentnost odnosno statistički se značajno razlikuju od ispitanika srednjeg i visokog obrazovanja s obzirom na jačinu osjećaja koherentnosti (p = 0,022).

Treću skupinu analiza čine testovi razlike između proporcija. Te razlike između proporcija mogu biti slučajne (p > 0,05) ili statistički značajna (p < 0,05). Kod primjene ovog testa mogu se uspoređivati dvije proporcije (t-test) te tri ili više proporcija (hi-kvadrat test). U promatranom uzorku od 166 ispitanika prevladavaju oni sa niskim osjećajem koherentnosti. Stoga su ovdje rađene usporedbe proporcije ispitanika sa niskim osjećajem koherentnosti. Navedena analiza ima svrhu da utvrdi jesu li proporcije ispitanika pojedinih podgrupa sa nižim osjećajem ukupne koherentnosti (suma bodova od 90 i manje) slučajno ili statistički značajno različite. Ti testovi

trebaju odgovoriti na pitanje je li taj postotak (proporcija) ispitanika sa niskim osjećajem koherentnosti bitno različit kod ispitanika različitog spola, različitog radnog staža odnosno različitog stupnja obrazovanja. Dobiveni rezultati su navedeni u tablici 7.11.

Tablica 7.11: Rezultati testova usporedbe proporcija ispitanika sa niskim osjećajem koherentnosti (n = 166)

Rb	Varijabla	Podgrupa ispitanika	Broj ispit.	Proporc.niskih osjećaja koher.	t ili χ^2	p
1.	Spol	muški ženski	25 141	17 / 25 = 0,680 68/141 = 0,482	t = 1,932	0,055
2.	Radni staž	niži viši	39 127	27 / 39 = 0,692 58/127 = 0,457	t = 2,736	**0,007****
3.	Stupanj obrazovanja	srednje više visoko	105 47 14	48/105 = 0,457 32/ 47 = 0,681 5/14 = 0,357	χ^2 = 3,890	0,143

Napomena: * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Zaključci su sljedeći:

1. Udio ispitanika sa niskim osjećajem koherentnosti veći je kod muškaraca u odnosu na žene (0,680 > 0,482). No, ta razlika ipak nije statistički značajna (p = 0,055).
2. Niži osjećaj koherentnosti veći je kod ispitanika nižeg radnog staža u odnosu na one sa višim radnim stažem (0,692 > 0,457). Navedena je razlika statistički značajna (p = 0,007).
3. Niži osjećaj koherentnosti prevladava kod ispitanika više stručne spreme, ali se ipak statistički značajno ne razlikuje od ispitanika srednje odnosno visoke stručne spreme (p = 0,143).

Četvrtu skupinu analiza čine bivarijatni koeficijenti korelacije, tj. Spearmanov koeficijent korelacije ranga (r_s). Navedeni koeficijenti korelacije mogu biti statistički značajni (p < 0,05) ili ne (p > 0,05). Ako su statistički značajni onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup).

Tablica 7.12: Rezultati korelacijske analize (n = 166)

Rb	Varijable	Spearmanov koef.korel. r_s	Statistička značajnost p
1.	Ukupna koherentnost (bodovi) Radni staž (1 = niži, 2 = viši)	0,195	**0,012***
2.	Ukupna koherentnost (bodovi) Stupanj obrazovanja (1= srednje, 2 = više, 3 = visoko)	-0,152	0,051

Napomene: n = broja parova vrijednosti; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%;

Koeficijent korelacije između ukupne koherentnosti (numerička varijabla) i radnog staža (ordinalna varijabla sa dvije moguće vrijednosti: 1 = niži od 5 g.; 2 = viši od 5 g.) pokazuje pozitivnu i slabiju povezanost (r_s = 0,195) koja je statistički značajna (p= 0,012).
Koeficijent korelacije između ukupne koherentnosti (numerička varijabla) i stupnja obrazovanja (ordinalna varijabla sa tri moguće vrijednosti: 1 = srednje, 2 = više, 3 = visoko) pokazuje negativnu i slabiju povezanost (r_s = -0,152) koja nije statistički značajna (p= 0,051).

Zaključci u vezi hipoteza

U ovom su radu postavljene tri hipoteze. U nastavku su iznesene te tri hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju.

Prva hipoteza je glasila: „Ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju koherentnosti kod ispitanika muškog spola u odnosu na ispitanike ženskog spola“. Dokazi da je ta hipoteza točna su sljedeći:

a) Između spola i jačine ukupne koherentnosti ne postoji statistički značajna povezanost (p = 0,148 u hi-kvadrat testu, tablica 7.7, redni broj 1).
b) Osobe muškog spola imaju nižu koherentnost od osoba ženskog spola (73,5 < 85,27 su sume rangova u U-testu) dok je p = 0,259 (tablica10, redni broj 1).
c) Među muškarcima je udio nisko koherentnih veći (68,0%) nego što je to među ženama (48,2%) ali ta razlika nije statistički značajna (p = 0,055) utvrđeno je u t-testu razlike

proporcija (tablica 7.11, redni broj 1).

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza **prihvaća** kao istinita.

Druga hipoteza je glasila: „Ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju koherentnosti kod ispitanika sa kraćim radnim stažem u odnosu na zaposlenike sa dužim radnim stažem“. Dokazi da ta hipoteza nije točna su sljedeći:

a) Između staža i jačine ukupne koherentnosti postoji statistički značajna povezanost (p = 0,024 u hi-kvadrat testu, tablica 7.7, redni broj 2).
b) Osobe nižeg radnog staža imaju nižu koherentnost od osoba višeg radnog staža i prema U-testu ta je razlika statistički značajna (p = 0,012 kako je navedeno u tabeli 7.10, redni broj 2).
c) Među ispitanicima nižeg radnog staža udio nisko koherentnih je veći (69,2%) nego što je to među onima sa višim radnim stažem (45,7%). Ta je razlika statistički značajna (p = 0,007) utvrđeno je u t-testu razlike proporcija (tablica 7.11, redni broj 2).

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza **ne prihvaća** kao istinita.

Treća hipoteza je glasila: „Ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju koherentnosti kod ispitanika različitog stupnja obrazovanja“. Dokazi su sljedeći:

a) Između stupnja obrazovanja i jačine ukupne koherentnosti postoji statistički značajna povezanost (p = 0,031 u hi-kvadrat testu, tablica 7.7, redni broj 3).
b) Osobe više stručne spreme imaju statistički značajni nižu koherentnost od osoba srednje i visoke stručne spreme. Prema U-testu ta je razlika statistički značajna (p = 0,022 kako je navedeno u tablici 7.10, redni broj 3).
c) Među ispitanicima više stručne spreme udio nisko koherentnih je veći (68,1%) nego što je to među onima sa srednjom spremom (45,7%) i onima sa visokom spremom (0,357). Međutim, ta razlika nije statistički značajna (p = 0,143) utvrđeno je u hi-kvadrat testu razlike proporcija (tablica 7.11, redni broj 3).

Dokazi pod a) i pod b) opovrgavaju točnost iznesene nul-hipoteze, dok dokaz pod c) potvrđuje ispravnost iznesene nul-hipoteze. Stoga se kao konačni zaključak može konstatirati da se treća hipoteza **ne prihvaća** kao istinita.

8. Rasprava

Medicinske sestre i tehničari doživljavaju visoku razinu nezadovoljstva zbog prirode svog rada i radnih mjesta. Salutogena teorija Antonovskyog pokazuje da individualni i radni čimbenici mogu utjecati na zdravlje ljudi. Cilj je ovog rada bio istražiti moguće korelacije različitih varijabla vezanima za posao i pojedince, prema spolu, dobi, stručnoj spremi i godinama radnog staža u svrhu mogućeg sprečavanja negativnih zdravstvenih odrednica na radnim mjestima. U istraživanju je korištena skala za mjerenje osjećaja koherencije.

Postavljene su tri hipoteze. Prva hipoteza glasila je da ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju koherentnosti kod ispitanika muškog spola u odnosu na ispitanike u odnosu na ispitanike ženskog spola. Ispitanici muškog spola pokazali su nižu koherentnost od osoba ženskog spola. Međutim, iako je među muškarcima udio nisko koherentnih veći nego među ženama, ta razlika nije statistički značajna te se hipoteza ne prihvaća kao istinita. U sličnoj presječnoj studiji provedenoj u Njemačkoj na uzorku od 65,4% medicinskih sestara i 34 % medicinskih tehničara koji rade na anesteziološkom odjelu, pokazan je također niži osjećaj koherentnosti kod medicinskih tehničara [45].

Druga hipoteza je glasila da ne postoji statistički značajna razlika u osjećaju koherentnosti kod ispitanika s kraćim radnim stažem u odnosu na ispitanike s dužim radnim stažem. Navedena hipoteza je potvrđena obzirom da su ispitanici kraćeg radnog staža pokazali niži osjećaj koherentnosti u odnosu na ispitanike koji imaju dulji radni staž. Literaturno je opisano istraživanje povezanosti osjećaja koherencije sa stresnim reakcijama kod medicinskih tehničara zaposlenih u bolnici. U anketi je sudjelovao 51 medicinski tehničar i 51 medicinska sestra. Dob medicinskih tehničara bila je između 24-30 godina, a duljina radnog staža bila je između 2-7 godina. Nisu uočene razlike u ukupnom osjećaju koherentnosti među spolovima. Međutim, navedeno je da je depresivno raspoloženje, kao jedna od stresnih reakcija, bilo prisutno u većoj mjeri kod medicinskih tehničara [46]. Opisano istraživanje studija ne odstupa od rezultata prikazanih u ovom diplomskom radu, a koji ukazuju da medicinski tehničari imaju niži osjećaj koherentnosti u odnosu na medicinske sestre s visokom i srednjom stručnom spremom.

Treća hipoteza glasila je da ne postoji značajna razlika u osjećaju koherentnosti kod ispitanika kod različitog stupnja obrazovanja. U ovom radu pokazano je da ispitanici s višom stručnom spremom imaju značajno nižu koherentnost od osoba sa srednjom i visokom stručnom

spremom. Obzirom da je među ispitanicima više stručne spreme udio koherentnih veći, nego što je to među onima sa srednjim i među onima sa visokom, može se zaključiti da se treća hipoteza ne prihvaća kao istinita, jer razlika nije statistički značajna.

U Japanu provedena je studija medicinskih sestra na rukovodećim pozicijama (menadžeri) u bolnicama koje su bile dio eksperimentalnog programa temeljnog na učenju. U istraživanju je sudjelovalo 60 žena i 3 muškaraca, prosječna životna dob bila je 45 godina. Ispitanicima je mjeren osjećaj koherentnosti prije i nakon programa poučavanja. Prije edukacije njihov je osjećaj koherentnosti iznosio 57,17 dok se nakon programa baziranog na iskustvenom programu učenju osjećaja koherentnosti smanjio i iznosio je 54,97. Bila je korištena skala osjećaja koherentnosti kao mjerni instrument, upitnik kojim se testiralo znanje, upitnik o socijalnoj podršci te popis kompetencija medicinskih sestara menadžera [45]. Ukupni rezultati pokazuju da se osjećaja koherentnosti smanjio nakon sudjelovanja u iskustvenom programu učenja.

Studija provedena u novom Meksiku na odjelu za dijalizu, u okviru koje se ispitala korelacija doživlajenog stres na poslu s osjećajem koherencije među medicinskim sestrama (n = 49), pokazala je visoku razinu stresa na poslu i nizak osjećaje koherencije. Upravo visoka razina stresa i nizak osjećaj koherencije su čimbenici koji doprinose emocionalnoj iscrpljenosti kao glavnoj komponenti izgaranja. Još jedna komponenta niskog osjećaja koherencije jest bila i nedostatak podrške osoblja, stres na poslu i veliko radno opterećenje [45]. Razmatrajući dobivene rezultati, može se reći kako oni potvrđuju važnost osjećaja koherentnosti za kognitivnu procjenu stresora.

Sestrinska profesija karakterizirana je brigom i skrbi koja se pruža pacijentima i njihovim obiteljima. Sestrinska skrb povećava mentalni i emocionalni teret. Stoga, osjećaj koherentnosti medicinskih sestara trebao bi biti dovoljno jak za suočavanje s profesionalnim stresorima. Između ostalog, medicinske sestre doživljavaju veliko opterećenje na poslu, često nezadovoljavajuće radno okruženje i radne uvjete, duboku emocionalnu uključenost, odnosno empatiju, organizacijske strukture, nedostatak resursa te profesionalne sukobe i nesigurnosti. Ono što može povećati osjećaja koherentnosti jest poboljšanje okruženja radne organizacije na na način da se poboljšanjva razumljivost – profesionalizam, zatim vraćanjem smislenosti i upravljivosti, optimiziranjem ravnoteže između radnog i privatnog života te socijalnom podrškom. Antonovsky nije isključio mogući utjecaj negativnih životnih događaja na osjećaj koherentnosti, posebno onima koji imaju nizak ili umjeren osjećaj koherentnosti. Polazeći od ove pretpostavke, Hochwälder i suradnici u dvije različite studije istraživali su ovu vezu i nije

pronađena povezanost između negativnih životnih događaja i osjećaj koherentnosti kod medicinskih sestara [45]. Međutim oni koji su doživjeli negativan životni događaj imali su u početku slabiji osjećaj koherentnosti, u usporedbi s onima koji nisu iskusili nijedan. To ukazuje da se nizak osjećaj koherentnosti može razmatrati kao čimbenik ranjivosti, a da visoki osjećaj koherentnosti zaštitnim faktorom. Ovi rezultati u skladu su s Antonovskyovom pretpostavkom da bi visoki osjećaj koherentnosti mogao spriječiti negativno iskustvo životnih događaja, pomažući pojedincima da izbjegnu potencijalne stresore i ne dopuštajući im da ih uvijek percipiraju kao negativne [45].

Može se reći da medicinske sestre koje rade u bolnicama, u odnosu na opću populaciju, imaju većih zdravstvenih problema, uključujći i simptome opterećenja, depresije i poremećaja prehrane. Stoga bi bilo dobro da se upravljanje u sestrinstvom usredotočiti na izgradnju zdravog radnog okruženja, koje potiče rast osjećaja koherentnosti kao zaštitnog faktora za depresivno stanje, izgaranje i nezadovoljstvo poslom među medicinskim sestrama. Ono što možemo konstatirati jest da viši osjećaj koherentnosti poboljšava mentalno i fizičko zdravstveno stanje, djelujući kao resurs za zdravlje [45].

Nadalje, medicinske sestre i tehničari provode psihološki zahtjevnu skrb o pacijentima koja često može narušiti njihovu emocionalnu ravnotežu, uključujući i njihovo fizičko i mentalno blagostanje. Obzirom da su često opterećeni pretjeranim radom, velikim radnim pritiskom i zahtjevima, troše više vremena na poslu nego na drugim dimenzijama života. Ti čimbenici mogu doprinijeti stvaranju stresnog radnog okruženja koji zahtijeva velike sposobnosti suočavanja. Ukoliko se više vremena provede na poslu i ne postigne balans između vremena provedenog kod kuće i na poslu osjećaj koherentnosti će biti niži [44,45].

Može se zaključiti da osjećaj koherentnosti predstavlja resurs za zdravlje koji jača otpornost i razvija pozitivno subjektivno zdravstveno stanje. Salutogeneza je vrijedan pristup promicanju zdravlja i vrijedilo bi ga primijeniti u praksi mnogo više nego dosad. Prema tome jedna od odrednica sposobnosti uspješnog suočavanja s nevoljama je osjećanje koherencije koje oblikuje pojedinačno iskustvo stresnog događaja i omogućava da se on shvati kao smislen, upravljiv i razumljiv.

9. Zaključak

Osjećaj koherentnosti je relativno neistražen konstrukt, te su istraživanja na našim područjima rijetka. Stoga, rezultati provedenog istraživanja doprinose novim spoznajama i razumijevanju osjećaja koherentnosti, kao i praktične implikacije prikupljenih podataka. U okviru diplomskog rada provedeno je istraživanje među zdravstvenim djelatnicima Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“. Rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna povezanost osjećaja koherentnosti i spola ispitanika, iako je niži osjećaj koherentnosti izražen kod muškaraca u odnosu na žene. Između radnog staža ispitanika i ukupne koherentnosti postoji statistički značajna povezanost. Može se zaključiti da ispitanici s kraćim radnim stažem imaju slabiji osjećaj koherentnosti, dok je ispitanici s dužim radnim stažem imaju snažniji osjećaj koherentnosti. Potvrđena je također razlika osjećaja koherentnosti kod ispitanika različitog stupnja obrazovanja ispitanika. Snažniji osjećaj koherentnosti prisutan je kod ispitanika sa srednjom stručnom spremom dok je niža koherentnost najzastupljenija kod ispitanika s višom spremom.

Osjećaj se koherentnosti treba razvijati. Edukacijama suočavanja stresom na radnom mjestu, zdravstveni djelatnici trebaju učiti o pozitivnim životnim ciljevima jer će to pozivno utjecati na interpretaciju stresora te osnaživanje osjećaja koherentnosti. Osnaživanje osjećaja koherentnosti će zauzvrat doprinijeti životom zadovoljstvu, odnosno uspješnoj prilagodbi pojedinca. Obzirom da je osjećaj koherentnosti značajan čimbenik u smanjenju stresa te razvijanju pozitivnog zdravstvenog ponašanja, potrebno je provesti daljnja longitudinalna istraživanja te osmisliti intervencije u smislu osnaživanja osjećaja koherentnosti.

8. Literatura

[1] Antonovsky, A. Health, Stress and Coping. Jossey-Bass, San Francisco, 1989.

[2] Antonovsky, A. Personality and health: Testing the sense of coherence model. U: H. S. Friedman (Ur.), Personality and disease, New York: Wiley 1990. (str. 155-177).

[3] Penezić, Z. Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. Izvorni znanstveni rad. Zadar: Sveučilište u Zadru, 2006.

[5] Lavee, Y., McCubbin, H.I. i Olson, D.H. The effect of sressful life eventst and transition on family functioning and well-being. Journal of Marriage and the Family 49,1987. str. 857-873

[6] Dunn, H. High-Level Wellness; a Collection of Twenty-Nine Short Talks on Different Aspects of the Theme "High-Level Wellness for Man and Society."1961.

[7] Kardum, I., & Hudek - Knežević, J. Osjećaj koherentnosti i tjelesno zdravlje. Psihologijske Teme, 12(2), 2012. str. 249-271

[8] Flensborg-Madsen, T., Ventegodt, S., Merrick, J. (2005). Sense of Coherence and Physical Health. A Review of Previous Findings. The Scientific World Journal, 5, 2005. str. 665-673

[9] Martinović, J., Penezić, Z., Ombla, J., & Slišković, A. Osobna kontrola razvoja, osjećaj koherentnosti i zadovoljstvo životom osoba oboljelih od nekih kroničnih bolesti. Klinička Psihologija, 5(1-2), 2012. str. 5-20

[10] Hudek - Knežević, J. i Kardum, Osjećaj koherentnosti i tjelesno zdravlje. Psihologijske teme,21 (2), 2012. str. 249-271

[11] Antonovsky. A Unravelling the mystery of helath: How people manage stress and stay well. San Francisko, CA: Jossey- Bass. 1987.

[12] Myrin, B. i Lagrestrom, M Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14-15. Scandnavian Journal of Caring Science,20, 2006. str. 339-346

[13] Smith, P., Breslin, F., & Beaton, D. Questioning the stability of sense of coherence. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38(9), 2003.str. 475-484. doi: 10.1007/s00127-003-0654-z

[14] Lindstrom, B., & Eriksson, M. Salutogenesis. Journal of Epidemiology And Community Health, 59(6),2005. str. 440-442.

[15] Antonovsky,A. The structural of salutogenic strenghts. U:C.L. Cooper i R. Payne (Ur.),Personality and stress: Individual differences in the stress process, Chichester.Wiley. 1991. str. 67-104

[16] Jenny, G. J., Bauer, G. F., Vinje, H. F., Vogt, K., & Torp, S. (2016). The application of salutogenesis to work. In M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Erikkson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindstrom, & G. A. Espenes (Eds.), The handbook of salutogenesis 2016. str.197- 210 DOI 10.1007/978-3-319-04600-6: Springer.

[17] Vogt, K., Jenny, G., & Bauer, G. Comprehensibility, manageability and meaningfulness at work: Construct validity of a scale measuring work-related sense of coherence. SA Journal of Industrial Psychology, 2013. 39(1). doi: 10.4102/sajip.v39i1.1111

[18]. Otkrivanje misterije zdravlja: kako ljudi upravljaju stresom i dobro stoje . San Francisco: Jossey-Bass. [Linkovi]

Izvor: 13.03.2014

[19] Gulin M. Božićević V. Brlas S. Psihologija i pitanja mentalnog zdravlja, aktivnosti za afirmaciju primijenjene psihologije na rješavanju društveno relevantnih pitanja mentalnog zdravlja. Psiholog- hrvatski psihologijski magazin. 2010; 3-4 (30-31): str. 30-32

file:///C:/Users/korisnik/Downloads/psiholog_3-4_2010.pdf

Pristupljeno 05.09.2020

[20] Rotmhann, Jackson i Kruger 2003) Rothmann, S., Jackson, LTB, i Kruger, MM (2003), https://sajip.co.za/index.php/sajip/article/view/122

Pristupljeno 05.09.2020

[21] Amirkhan, J.H. i Greaves,H Sense of coherence and stress: The mechanics of a healthy disposition. Psyhology and Health, 18, 2003. str. 31-62

[22] Schaufeli i Bakker, Schaufeli, WB, & Bakker, AB (2001). Werk en welbevinden: Naar een positieve benadering in de Arbeids- en Gezondheidspsychologie [Rad i dobrobit: prema pozitivnoj psihofizičkoj zdravstvenoj psihofiksaciji]. Gedrag en Organizatie, 14 ,2001. str. 229-253

[23] Cordes, CL, & Dougherty, TW (1993). Pregled i integracija istraživanja o izgaranju posla. Akademija za reviziju menadžmenta , 18 , 621-656.

[24] Shirom, A. Izgaranje u radnim organizacijama. U 1CL Cooper & IT Robertson (ur.), International Review of Industrial and Organizational Psychology, Vol. IV, New York: Wiley. 1989 str. 25-49

[25] Taru Feldt, Uloga osjećaja koherentnosti dobrobiti na poslu: Analiza glavnih i moderatorskih učinaka. Posao i stres, Međunarodni časopis o radu, zdravstvu i organizacijama. 2007; 11 (2): str. 134-147

https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02678379708256830?needAccess=true

Pristupljeno: 05.09.2020

[26] Žuškin, E., Pucarin Cvetković, J., Kanceljak Macan, B., Vitale, K., Janev Holcer, N., & Čivljak, M. Umijeće liječenja: povijesni prikaz. Soc Psihijat, 41(3), 2013. str. 156-163.

[27] Benz, T., Angst, F., Lehmann, S., & Aeschlimann, A. Association of the sense of coherence with physical and psychosocial health in the rehabilitation of osteoarthritis of the hip and knee: a prospective cohort study. BMC Musculoskeletal Disorders, 2013. 14(1). doi: 10.1186/1471-2474-14-159

[28] Myers, V., Drory, Y., & Gerber, Y. Sense of coherence predicts post-myocardial infarction trajectory of leisure time physical activity: a prospective cohort study. BMC Public Health, 11(1).2011. doi: 10.1186/1471-2458-11-708

[29] Opheim, R., Fagermoen, M., Jelsness-Jørgensen, L., Bernklev, T., & Moum, B. (2014). Sense of Coherence in Patients with Inflammatory Bowel Disease. Gastroenterology Research and Practice, 2014, str. 1-9. doi: 10.1155/2014/989038

[30] Gison, A., Rizza, F., Bonassi, S., Dall'Armi, V., Lisi, S., & Giaquinto, S. The sense-of-coherence predicts health-related quality of life and emotional distress but not disability in Parkinson's disease. BMC Neurology, 14(1).2014. doi: 10.1186/s12883-014-0193-0

[31] Chumbler, N., Kroenke, K., Outcalt, S., Bair, M., Krebs, E., Wu, J., & Yu, Z. Association between sense of coherence and health-related quality of life among primary care patients with chronic musculoskeletal pain. Health and Quality Of Life Outcomes, 11(1), 2013. str. 216. doi: 10.1186/1477-7525-11-216

[32] Langeland, E., Robinson, H., Moum, T., Larsen, M., Krogstad, A., & Wahl, A. Promoting sense of coherence: Salutogenesis among people with psoriasis undergoing patient education in climate therapy. BMC Psychology, 1(1). 2013. doi: 10.1186/2050-7283-1-11

[33]Langeland, E., Wahl, A., Kristoffersen, K., Nortvedt, M., & Hanestad, B. Sense of coherence predicts change in life satisfaction among home-living residents in the community with mental health problems: a 1-year follow-up study. Quality of Life Research, 16(6),2007. str. 939-946. doi: 10.1007/s11136-007-9199-z

[34] Ngai, F., & Ngu, S. Family sense of coherence and quality of life. Quality of Life Research, 22(8), 2012.str. 2031-2039. doi: 10.1007/s11136-012-0336-y

[35] Gottberg, K., Einarsson, U., Fredrikson, S., von Koch, L., & Holmqvist, L. A population-based study of depressive symptoms in multiple sclerosis in Stockholm county: association with functioning and sense of coherence. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 78(1),2007. str. 60-65. doi: 10.1136/jnnp.2006.090654

[36] Pillay, B., Lee, S., Katona, L., De Bono, S., Burney, S., & Avery, S. A prospective study of the relationship between sense of coherence, depression, anxiety, and quality of life of haematopoietic stem cell transplant patients over time. Psycho-Oncology, 24(2), 2014. str. 220-227. doi: 10.1002/pon.3633

[37] Drageset, J., Espehaug, B., & Kirkevold, M. The impact of depression and sense of coherence on emotional and social loneliness among nursing home residents without cognitive impairment - a questionnaire survey. Journal of Clinical Nursing, 21(7-8), 2012. str. 965-974. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03932.x383

[38] Deniz, M. E. The relationship among coping with stress, life satisfaction, decision-making styles and decision self-esteem: An investigaton with Turkish university students. Social behavior and personality: an international juornal.34 (9), 2006. str. 1161-1170

[39] Curlette, L. W.,Matheny, B. K. i Roque- Tovar B. Perceived stress, coping resources and life satisfaction among U. S. and mexican college students: A cross-curtural study. Anales de psicologia 24 (1), 2008. str. 49-57

[40] Cohen,O. i Dekel, R. sense of coherence, ways of coping, and well being of marrued an divorced mothers. Contemporary Family Therapy, 22, 2000. str. 467-486

[41] Ristkari,T., Sourander, A., Helenius, H., Nikolakaros, G. Life events, self-reported psychopathology and sence of coherence among young men – A population – based study. Nordic Journal of Psihiatry, 62, 2008. str. 464-471

[42] Kivimaki, M.,Elovainio, M., Vahtera, J., Nurmi j. e. Feldt, T. i Keltikangas-Jarvinen, L.Sense of coherence as a mediator between hostility and heatly: Seven-

year prospective study on female emplyees. Journal of Psychosomatic Research, 52, 2002 .str. 239-247

[43] Lang Morović, M. Salutogeneza kao pobjeda zdravlja u kampu Krijesnica. // Epoha zdravlja, Vol.7 No.1 Lipanj 2014. URL: http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=181648

Pristupljeno: 05.09.2020.

[44] Kowitlawkul Y., Yap SF, Makabe S., Chan S., Takagai J., Tam WW S., Nurumal MS Istražujući kvalitetu života i stanja ravnoteže medicinskih sestara u Singapuru. Int. Nurs. Rev. 2018. str. 66 : 61–69. doi: 10.1111 / inr.12457.

[45] Int J Environ Res Javno zdravstvo . 2020. ožujka; 17 (6): 1861

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142757/

Pristupljeno 05.09.2020.

[46] Sangyo Eiseigaku Zasshi = Časopis za zdravlje na radu , 07. srpnja 2014. , 56 (5): 152-161

https://europepmc.org/artcle/med/24999025

Pristupljeno: 05.09.2020.

Popis slika

Slika 2.1. Kontinuum „ease –disease“ (Antonovsky, 1987)

Popis grafova

Graf 6.2: Ukupna koherentnost anketiranih zdravstvenih djelatnika prema njenoj jačini (n = 166)

Graf 6.3: Prosječna koherentnost kod ispitanika različitog spola, različitog radnog staža i različitog stupnja obrazovanja (n = 166)

Popis tablica

Tablica 7.1: Anketirani zdravstveni djelatnici Opće bolnice „Dr Tomislav Bardek“ u Koprivnici prema općim podacima u apsolutnim i relativnim frekvencijama (n = 166)

Tablica 7.2: Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja u upitniku o pojedinim aspektima života(n = 166)

Tablica 7.3: Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije) za n = 166

Tablica 7.4: Distribucija anketiranih zdravstvenih djelatnika prema broju bodova za ukupnu koherentnost (n = 166)

Tablica 7.5: Anketirani ispitanici prema jačini osjećaja koherentnosti svrstani u tri grupe (n = 166)

Tablica 7.6 : Deskriptivni pokazatelji za distribuciju ukupne koherentnosti anketiranih zdravstvenih djelatnika (n = 166)

Tablica 7.7: Rezultati hi-kvadrat testova (n = 166)

Tablica 7.8: Anketirani zdravstveni djelatnici prema ukupnoj koherentnosti i prema radnom stažu (n = 166)

Tablica 7.9: Anketirani zdravstveni djelatnici prema ukupnoj koherentnosti i prema stupnju obrazovanja (n = 166)

Tablica 7.10: Rezultati usporedbe medijana za ukupnu koherentnost pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable sa dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable sa tri kategorije) n = 166

Tablica 7.11: Rezultati testova usporedbe proporcija ispitanika sa niskim osjećajem koherentnosti (n = 166)

Tablica 7.12: Rezultati korelacijske analize (n = 166)

Prilozi

Prilog 1: Odobrenje Etičkog povjerenstva Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“

Prilog 2: Anketa

Prilog 3: Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu obranu

OPĆA BOLNICA
"DR TOMISLAV BARDEK"
KOPRIVNICA
Klasa: 053-02/20-01/6
Urbroj: 2137-15-01-20-2
U Koprivnici, 06.02.2020. godine

Na temelju članka 37. stavka 7. Statuta Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica, Etičko povjerenstvo Opće bolnice "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica na 14. sjednici održanoj 06.02.2020. godine donijelo je sljedeću:

O D L U K U

I.

Larisi Šijak, bacc.med.techn., odobrava se provođenje istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada na temu: „*Osjećaj koherentnosti zdravstvenih djelatnika*“.

II.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Obrazloženje:

Larisa Šijak, bacc.med.techn. dostavila je Etičkom povjerenstvu Zamolbu, KLASA:053-02/20-01/6, URBROJ:15-20-01, a za odobrenjem provođenja istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada na temu: „*Osjećaj koherentnosti zdravstvenih djelatnika*“.

Etičko povjerenstvo je na temelju glasovanja jednoglasno odobrilo navedeno istraživanje uz napomenu da se **iz anketnog upitnika izbaci 3. pitanje,** a u svrhu zadržavanja potpune anonimnosti.

Etičko povjerenstvo napominje da se Etičkom povjerenstvu **nakon završenog istraživanja dostavi informacija o prikupljenim rezultatima.**

Predsjednik Etičkog povjerenstva:
Stjepan Gašparić, dr.med., subspecijalist traumatologije

OPĆA BOLNICA "DR. TOMISLAV BARDEK" Koprivnica

Dostaviti:
1. Larisa Šijak, bacc.med.techn.: larisasijak1603@gmail.com
2. Stjepan Gašparić, dr.med., subspecijalist traumatologije – predsjednik Povjerenstva
3. Prim.prof.dr.sc. Elizabeta Horvatić, dr.med., specijalistica patološke anatomije
4. Mirna Zagrajski-Brkić, dr.med., subspecijalistica psihoterapije
5. Ivica Stanišić, dr.med., subspecijalist ginekološke onkologije
6. Dragica Kramarić, dr.med., subspecijalistica kardiologije
7. Ruža Evačić, mag.med.techn.
8. Nikolina Puc Obleščuk, spec. med. biokemije i laboratorijske medicine
9. Melita Kuharić, dipl.iur.
10. Vlč. Davor Šumandl
11. Pismohrana

Pred Vama je niz pitanja koja se odnose na različite aspekte života. Svako pitanje ima sedam mogućih odgovora. Molim Vas da označite broj koji izražava Vaš odgovor uzimajući u obzir da su brojevi 1 i 7 ekstremni odgovori. Npr. ako Vaše mišljenje najbolje odražava tekst uz broj 7, zaokružite ga. Ako procjenjujete drugačije zaokružite broj koji najbolje izražava Vaše osjećaje. Molim Vas da razmislite o svakom pitanju prije odgovora te da na svako pitanje odgovorite samo jednim odgovorom.

1. /R/ Imate li osjećaj da Vas drugi ljudi ne razumiju kad im nešto govorite?

   nikada nemam taj osjećaj 1___2___3___4___5___6___7 uvijek imam taj osjećaj

2. /R/ Je li Vam se dogodilo da su Vas razočarali ljudi na koje ste računali?

   to se nikad nije dogodilo 1___2___3___4___5___6___7 to se uvijek dogodi

3. /R/ Život je: prepun zanimljivosti 1___2___3___4___5___6___7 potpuna rutina

4. Ranije je Vaš život bio: bez jasnog cilja i smisla 1___2___3___4___5___6___7 s jasnim ciljem i smislom

5. Mislite li da se prema Vama nepošteno postupa? vrlo često 1___2___3___4___5___6___7 vrlo rijetko

6. /R/ Većina stvari koje ćete raditi u budućnosti vjerojatno će biti:

   potpuno očaravajuće 1___2___3___4___5___6___7 strašno dosadne

7. Imate li osjećaj da u nepoznatoj situaciji ne znate što činiti?

   vrlo često 1___2___3___4___5___6___7 vrlo rijetko ili nikada

8. /R/ Što najbolje opisuje Vaše viđenje života?

   uvijek se mogu pronaći rješenja za bolne stvari u životu 1___2___3___4___5___6___7 nema rješenja za bolne stvari u životu

9. /R/ Kad razmišljate o svom životu, vrlo često: osjećate kako je dobro biti živ 1___2___3___4___5___6___7 pitate se zašto uopće živite

10. Kad se suočite s teškim problemom, odabir rješenja je: uvijek zbunjujući i teško ga je pronaći 1___2___3___4___5___6___7 uvijek u potpunosti jasan

11. /R/ Obavljanje svakodnevnih stvari Vam predstavlja: izvor ugode i zadovoljstva 1___2___3___4___5___6___7 izvor boli i dosade

12. Kad se u prošlosti nešto neugodno dogodilo, Vi ste bili skloni: osjećati se veoma uznemireno zbog toga 1___2___3___4___5___6___7 reći “Što je tu je i moram živjeti s tim”, te krenuti dalje

13. Imate li konfuzne, neodređene misli i osjećaje:

   vrlo često 1___2___3___4___5___6___7vrlo rijetko ili nikada

14. /R/ Kad radite nešto zbog čega se osjećate dobro: sigurno je da ćete se nastaviti osjećati dobro 1___2___3___4___5___6___7 sigurno je da će se dogoditi nešto što će pokvariti taj osjećaj

15. Događa li se da imate osjećaje koje radije ne biste imali? vrlo često 1___2___3___4___5___6___7 vrlo rijetko ili nikada

16. Očekujete da će Vaš osobni život u budućnosti biti: potpuno bez smisla i svrhe 1___2___3___4___5___6___7 pun smisla i svrhe

17. /R/ Mislite li da će u budućnosti uvijek biti ljudi na koje ćete moći računati? sigurni ste da će ih biti 1___2___3___4___5___6___7 dvojite da će ih biti

18. Događa li se da imate osjećaj da ne znate točno što će se dogoditi? vrlo često 1___2___3___4___5___6___7 vrlo rijetko ili nikada

19. Mnogi se ljudi, čak i oni jakog karaktera, ponekad osjećaju kao gubitnici ili misle da su nespretno pogriješili u nekim situacijama. Koliko često ste se Vi tako osjećali u prošlosti? nikada 1___2___3___4___5___6___7 vrlo često

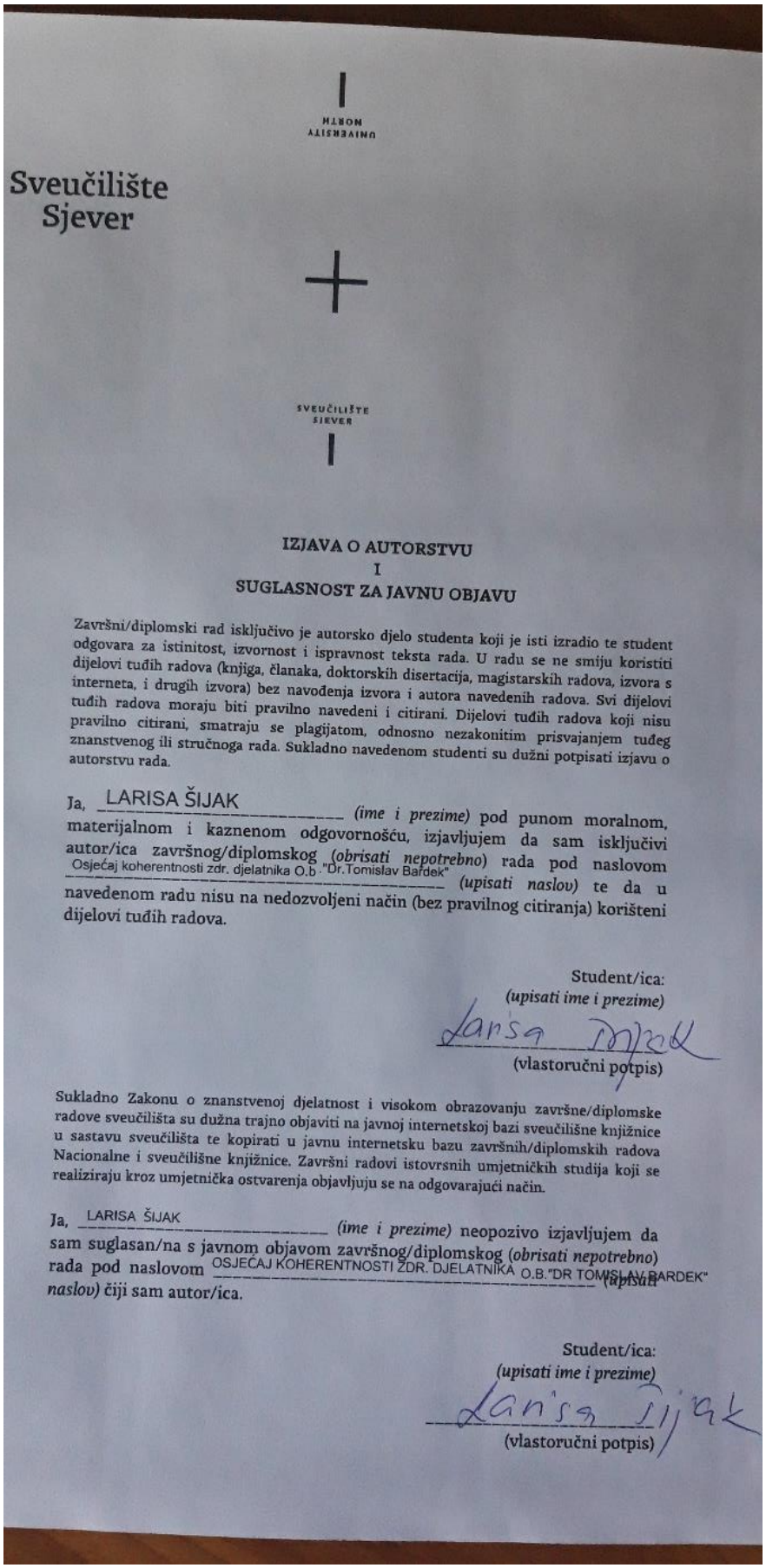
20. Da li ste općenito utvrdili da kada se nešto dogodi: Vi precjenjujete ili podcjenjujete značenje događaja 1___2___3___4___5___6___7 Vi vidite stvari u pravom značenju

21. /R/ Kad razmišljate o teškoćama s kojima ćete se vjerojatno susresti u važnim područjima Vašeg života, da li imate osjećaj da: uvijek ćete uspjeti svladati poteškoće 1___2___3___4___5___6___7 nećete uspjeti svladati poteškoće

22. /R/ Koliko često ste imali osjećaj da je malo smisla u stvarima koje radite u svakodnevnom životu? nikada 1___2___3___4___5___6___7 vrlo često

23./R/ Koliko često ste imali osjećaje za koje niste bili sigurni da li ih možete držati pod kontrolom? nikada 1___2___3___4___5___6___7 vrlo često

NAPOMENA: oznaka «/R/» znači da se čestice obrnuto boduje. Ukupni rezultat se formira kao linearna kombinacija (suma) rezultata u svakoj pojedinoj čestici.



Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, LARISA ŠIJAK *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom Osjećaj koherentnosti zdr. djelatnika O.b ."Dr.Tomislav Bardek" *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Larisa Šijak
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, LARISA ŠIJAK *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom OSJEĆAJ KOHERENTNOSTI ZDR. DJELATNIKA O.B."DR TOMISLAV BARDEK" *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Larisa Šijak
(vlastoručni potpis)