

**UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA**

**MAGISTRSKO DELO
STRES PRI DELU ZDRAVNIKOV**

Ljubljana, junij 2004

NEVENKA NOVAK

IZJAVA

Študentka Nevenka Novak izjavljam, da sem avtorica tega magistrskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom izr. prof. dr. Vlada Dimovskega in skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 4. 6. 2004

Podpis: _____

KAZALO

1. UVOD	1
2. STRES NA DELOVNEM MESTU	4
2.1. OPREDELITEV STRESA NA DELOVNEM MESTU	4
2.2. POGLEDI NA STRES	6
2.2.1. Model odziva na stres.....	6
2.2.2. Model stimuliranja stresa.....	8
2.3. TEORIJE O STRESU	10
2.3.1. Interaktivni modeli stresa.....	10
2.3.1.1. Model oseba-okolje	11
2.3.1.2. Model zahtev-kontrole in podpore	13
2.3.1.3. Vitaminski model	14
2.3.2. Transakcijski modeli stresa	15
2.3.2.1. Model neravnotežja med naporom in nagrado.....	15
2.3.2.2. Kognitivni transakcijski model	17
3. OBREMENITVE OZIROMA STRESORJI	18
3.1. INTERAKCIJA MED STRESORJI	19
3.2. OBREMENITVE, KI IZHAJAJO IZ OKOLJA.....	20
3.2.1. Ekonomske spremembe	20
3.2.2. Politične spremembe	21
3.2.3. Socialne spremembe	21
3.2.4. Tehnološke spremembe	21
3.3. ORGANIZACIJSKE OBREMENITVE	21
3.3.1. Stres, ki izhaja iz dela.....	23
3.3.1.1. Delovne obremenitve	24
3.3.1.2. Dolgotrajni delavnik	25
3.3.1.3. Delo v izmenah.....	26
3.3.1.4. Stres in fizično delovno okolje.....	27
3.3.2. Stres, ki izhaja iz vloge in odgovornosti.....	30
3.3.3. Odnosi na delovnem mestu.....	31
3.3.4. Razvoj kariere.....	31
3.3.5. Organizacijska struktura, klima in kultura.....	31
3.3.6. Delo in družina.....	32
3.4. INDIVIDUALNE OBREMENITVE	34
3.5. STOPNJA STRESA.....	35
4. POSLEDICE OBREMENJENOSTI IN STRESA	37
4.1. POSLEDICE STRESA Z VIDIKA DRUŽBE	37
4.2. POSLEDICE STRESA Z VIDIKA ORGANIZACIJE	39
4.3. POSLEDICA STRESA Z VIDIKA POSAMEZNIKA.....	40
5. MENEDŽMENT STRESA ALI INTERVENCIJE	42
5.1. OSNOVNA INTERVENCIJA.....	43
5.1.1. Osnovne intervencije na ravni države	44
5.1.2. Osnovne intervencije na organizacijski ravni	45
5.1.2.1. Spremembe makro okolja	46

5.1.2.2.	Spremembe mikro okolja.....	49
5.1.2.3.	Dojemanje kontrole.....	52
5.1.3.	<i>Osnovne intervencije na ravni posameznika</i>	52
5.2.	SEKUNDARNA INTERVENCIJA	53
5.2.1.	<i>Sekundarne intervencije na organizacijski ravni</i>	54
5.2.2.	<i>Sekundarne intervencije na ravni posameznika</i>	54
5.3.	TERCIARNA INTERVENCIJA	55
5.4.	PROCES PREVENTIVE STRESA.....	56
5.4.1.	<i>Opredelevanje problemov</i>	57
5.4.2.	<i>Oblikovanje in implementacija intervencij</i>	57
5.4.3.	<i>Vrednotenje intervencije</i>	58
6.	TESTIRANJE VPRAŠALNIKA O STRESU SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV IN ANALIZA REZULTATOV	58
6.1.	TEORIJA.....	58
6.2.	METODOLOGIJA.....	61
6.3.	ANALIZA OZIROMA INTERPRETACIJA REZULTATOV.....	62
6.3.1.	<i>Osnovne statistične obdelave</i>	62
6.3.2.	<i>Primerjava anketirancev s celotno populacijo</i>	64
6.3.3.	<i>Rezultati ankete</i>	67
6.3.3.1.	Simptomi stresa.....	67
6.3.3.2.	Obremenitve pri delu	69
6.3.3.3.	Osebnostni tip.....	78
6.3.3.4.	Predlogi anketirancev	79
7.	ZAKLJUČEK	82
8.	LITERATURA	87
9.	VIRI	93
 PRILOGA		

1. UVOD

Delo lahko vpliva na zdravje, tako pozitivno kot negativno. Delo lahko da človeku cilj in smisel, medtem ko dnevu, tednu, letu ali celo življenju lahko da vsebino. Delo nam daje identiteto, samospoštovanje, socialno podporo in materialne nagrade. Do tega pride, če so delovne zahteve optimalne, če je delavcem dovoljeno, da imajo razumno stopnjo avtonomnosti, in če je delovna klima v organizaciji prijateljska in podporna. Če je tako, potem je delo najbolj pomemben dejavnik, ki omogoča zdravje in blagostanje posameznika.

Vse pogosteje pa se dogaja, da so delovne obremenitve prevelike. Zaposleni imajo občutek, da so premalo plačani, da delovna klima ni podporna in ne zagotavlja motivacije. To je pokazala tudi raziskava, ki jo je maja 2001 izvedel British Medical Journal. Na svoji spletni strani je objavil vprašalnik, ki ga je izpolnilo 1.540 zdravnikov iz 90-ih držav. Rezultati so pokazali, da je največji problem, ki se pojavlja pri delu zdravnikov, prevelika delovna obremenjenost, premajhno plačilo, nezadostna podpora, in vedno manjša kontrola nad delom. Temu sledi vedno slabše spoprijemanje družbe z bolečino, boleznijo in smrtjo, odnos medijev do zdravnikov je postal negativen, politiki podžigajo pričakovanja pacientov, zdravstveni sistem razpada, vedno slabši pa je tudi status zdravnika v družbi.

Vse te dejavnike, ki vplivajo na delo posameznika, imenujemo delovne obremenitve. Posledica prevelikih obremenitev je stres, ki se razvije, ko naše sposobnosti za obvladovanje niso več kos obremenitvam. Gre za posebni psihični, fizični ali vedenjski pojav. Njegov razvoj je modificiran glede na človekove dispozicije.

Vir stresa je lahko vsak vpliv, ki učinkuje na organizem, vsi pa niso škodljivi ali obremenjujoči. Zato poznamo pozitivni stres ali eustres in negativni stres ali distress. Nekateri modeli stresa kažejo, da določena prisotnost stresa pozitivno deluje na delo in počutje ljudi. V tem primeru ljudje obremenitve jemljejo kot izziv, zato nanje ne delujejo obremenjujoče. Če pa se količina prisotnega stresa še poveča, postane situacija za osebo obremenjujoča in ima negativen vpliv. Koliko stresa še pozitivno vpliva na osebo, je odvisno od vsakega posameznika posebej. Ker nas pri proučevanju zanima le tisto, kar nam predstavlja težave, bom tudi jaz pisala le o negativnem stresu oziroma distressu in to poimenovala stres. O pozitivnem stresu bom pisala le v delu, kjer bo prikazana povezava med stopnjo stresa in delovanjem posameznika.

O stresu pri opravljanju zdravniškega poklica se govori vedno več. Razpetost zdravnikov med različnimi interesi udeležencev v zdravstvu, ki v njih ustvarja stisko in

s tem stres, je dobro opisala zdravnica B. Ilin, ki pravi: »Komu zadovoljiti in čemu slediti? Bolniku, ki upravičeno pričakuje, da ga bomo obravnavali v skladu z najnovejšimi dognanji stroke, spoštujoč njegovo osebno integriteto, kar se sklada tudi s pričakovanji stroke oziroma strokovnih instituciji, ali bomo zadostili pričakovanjem delodajalca in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenje, ki nam s svojimi zahtevami v teh naših naporih postavljajo nešteto, včasih celo nepremagljivih ovir?« (Ilin, 2000, str. 56). Zdravnik se sooča s konflikti interesov vseh udeležencev v zdravstvu, ki tako odgovornost prenašajo na njegova ramena. To pa lahko ustvari stres.

Razlog za vedno pogostejšo obravnavanje in raziskovanje stresa so posledice, ki jih stres prinaša. Posledice stresa nosi tako posameznik, ki je izpostavljen stresu, njegova organizacija in na koncu država. Tudi če menedžerji velikokrat menijo, da je stres problem posameznika, pa raziskave kažejo, da so stroški, ki so povezani z nižjo produktivnostjo in odsotnostjo z dela večji, kot so stroški intervencij, ki odpravljajo ali zmanjšajo vire stresa.

Glede na pojasnila, kaj je stres, kaj povzroči stres ter kakšne so posledice stresa, bom v svojem delu ugotovila ali delovne obremenitve povzročajo stres pri zdravnikih. Da bi zdravniki v Sloveniji lahko bili pod stresom, kažejo rezultati naslednjih raziskav.

- Podatki kažejo, da zdravniki v Sloveniji umirajo nekoliko manj pogosto kot ostali prebivalci, vendar pogosteje kot pripadniki istega socialnoekonomskega razreda (Šebl, Albreht, 2001, str. 47-53).
- Rezultati raziskave, ki sta jo pripravili A. M. Žunter-Nagy in M. Kocmur kažejo na prisotnost poklicnih obremenitev anketirancev. Posledice se kažejo kot čustvena izčrpanost, ki zajema občutke prezasičenosti z delom, utrujenost, čustvena preobčutljivost, dovzetnost za bolezni in pritožbe glede fizičnega zdravja (Žunter-Nagy, Kocmur, 1998, str. 67-73).
- Analiza delovnih mest zdravnikov, ki jo je opravila skupina pod vodstvom M. Bilbana je pokazala, da so različna delovna mesta različno izpostavljena obremenitvam, ki izhajajo iz tehnologije, fiziologije, ekologije in psihologije dela (Bilban, 2000, str. 39-45).

Namen dela je ugotoviti, ali so v Sloveniji zdravniki pod stresom in katere so tiste obremenitve, ki najbolj negativno vplivajo na njihovo delo. Na začetku bom opredelila termin stres, predstavila novejši teoretske pristope in modele pojasnjevanja stresa v organizaciji, opisala obremenitve, ki lahko povzročajo stres oziroma doživljanje le-tega. Temu delu bo sledil prikaz posledic stresa za posameznika, organizacijo in za celotno družbo ter tehnike zmanjševanja ali odpravljanja stresa pri zaposlenih. Na osnovi Cooperjevega modela dinamičnega stresa bodo temeljila anketna vprašanja, analiza le-teh pa bo prikazala, katere obremenitve so tiste, ki pri zdravnikih povzročajo stres.

Cilj magistrskega dela je ugotoviti, ali so slovenski zdravniki pod stresom in katere obremenitve je potrebno spremeniti, da se bo njihov stres zmanjšal. Najprej bom na osnovi del različnih tujih in domačih avtorjev proučila problematiko. Nadalje želim z empirično raziskavo proučiti obremenitve slovenskih zdravnikov v praksi. Pri tem se bom osredotočila na analizo, ki bo temeljila na zbiranju mnenj zdravnikov o obremenitvah pri njihovem delu. Na koncu bom na podlagi analize podala predloge za izboljšanje položaja slovenskega zdravnika.

Tako bom v svojem magistrskem delu odgovorila na naslednja vprašanja:

- Kakšen odstotek zdravnikov je pod stresom? Ali je več zdravnikov, ki so pod stresom zaposlenih v zdravstvenih domovih, v bolnišnicah ali v zasebni praksi in ali na to vpliva tudi področje dela (specializacija), na katerem posamezni zdravnik dela?
- Kateri dejavniki so najbolj obremenjujoči? Ali je to prevelik obseg dela? Ali imajo premalo kontrole nad svojim delom? Kateri drugi dejavniki obremenjujoče vplivajo na delo zdravnika? Ali se dejavniki obremenjenosti razlikujejo pri zdravnikih zaposlenih v zdravstvenih domovih, bolnišnicah ali v zasebni praksi? Ali se dejavniki obremenjenosti razlikujejo glede na področje dela (specializacije) zdravnika?
- Ali je večina zdravnikov osebnosti tipa A ali osebnosti tipa B? Ali to vpliva na občutek stresa, ki ga zaznavajo zdravniki?
- Ali se da zaznavanje stresa opazno zmanjšati? Katere spremembe bodo izboljšale stanje?

Delo bo sistematični presek literature in podatkov, ki pokrivajo področje stresa. Pri izbiri literature se bom opirala tako na tujo kot domačo literaturo, literatura pa bo temeljila tudi na sekundarnih virih, zlasti na informacijah, pridobljenih s spletnih straneh, ki obravnavajo omenjeno problematiko in na straneh, namenjenih zdravnikom in drugim zaposlenim v zdravstvu.

Teoretičnemu delu bo sledil empirični del, ki bo temeljil na raziskavi med slovenskimi zdravniki, ki bo opravljena s pomočjo vprašalnika. Pri raziskovanju in izdelavi magistrskega dela bom uporabila naslednje znanstvene metode: induktivno metodo, deduktivno metodo, metodo analize in sinteze, statistično metodo in komperativno metodo.

Magistrsko delo zajema šest smiselno zaključenih poglavij.

Uvodu kot prvemu poglavju bo sledilo drugo poglavje z naslovom Stres na delovnem mestu, v katerem bom prikazala različne poglede na stres, razvoj teh pogledov ter predstavila nekaj modelov stresa.

V tretjem poglavju z naslovom Obremenitve ali stresorji bom opredelila obremenitve, s katerimi se posameznik srečuje v življenju. Obremenitve bodo razdeljene v tri glavne skupine: obremenitve, ki izhajajo iz okolja, organizacijske obremenitve in individualne obremenitve. Temu delu bo sledil prikaz interakcije med stresorji in opredelitev stopnje stresa.

V četrtem delu z naslovom Posledice stresa bom prikazala posledice stresa za družbo, organizacijo in za posameznika. Posledice stresa za družbo se kažejo v stroških zdravljenja ali celo smrti oseb, ki so pod stresom. Posledice za organizacijo se kažejo v odsotnosti z dela in v zmanjšani produktivnosti, medtem ko so posledice za posameznika lahko fiziološke, psihološke ali vedenjske spremembe.

V petem poglavju z naslovom Menedžment stresa ali intervencije bom prikazala tri stopnje intervencije. To so: osnovna, sekundarna in terciarna, ki so lahko usmerjene na posameznika, organizacijo ali delujejo na ravni države. Temu delu bo sledil opis procesa preventive stresa.

V zadnjem šestem delu bom predstavila rezultate in ugotovitve analize stresa pri slovenskih zdravnikih. Na začetku bom predstavila uporabljen model in metodologijo, ki bo uporabljena pri oblikovanju vprašalnika. Prvi del vprašalnika zajema splošne podatke o zdravnikih, njihovi zaposlitvi in področju dela. Drugi del vprašalnika se nanaša na delovne obremenitve in oceno njihove stresnosti. Z vprašanji tretjega dela bom skušala ugotoviti, ali so zdravniki osebnosti tipa A ali B, kar vpliva na modifikacijo stresa, s četrtem sklopom vprašanj pa bom ugotovila, ali je pri zdravnikih zaznati, da so pod stresom ali ne. Namen zadnjega dela vprašalnika je, da zdravniki podajo svoje poglede na obremenitve, s katerimi se pri delu srečuje in podajo predloge za izboljšanje svojega položaja. V zadnjem delu poglavja bom analizirala in ocenila ustreznost oblikovanega vprašalnika ter interpretirala nekatere najpomembnejše rezultate analize.

2. STRES NA DELOVNEM MESTU

2.1. OPREDELITEV STRESA NA DELOVNEM MESTU

Na začetku bom predstavila nekaj definicij stresa, ki se v literaturi najpogosteje pojavljajo. Komisija za zdravje in varnost iz Velike Britanije je stres opredelila kot reakcijo ljudi na prekomerne obremenitve ali druge zahteve (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 3). Podobno pravi

ameriški Nacionalni inštitut za varstvo in zdravje pri delu (National Institute for Occupational Safety and Health – NIOSH), ko definira delovni stres kot škodljiv fizični in čustveni odziv, do katerega pride, ko delovne zahteve ne ustrezajo zmožnostim, virom ali potrebam delavca. Delovni stres lahko vodi v poslabšanje zdravja ali celo do poškodb (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 3).

Stres povezan z delom lahko definiramo tudi kot čustveno, kognitivno, vedenjsko ali psihofizično reakcijo na nenaklonjen ali škodljiv vidik dela, delovnega okolja ali organizacije dela. Stanje je opredeljeno kot visoka stopnja distresa, ki ga pogosto spremlja občutek nezmožnosti za spoprijemanje (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 3). To izhaja iz definicije, da celo velike delovne zahteve, znotraj razumljivih omejitev, niso vedno škodljive, še posebej, če se delavec z njimi strinja, jih spodbuja ali sme vplivati na to, kako zahteve izpolniti (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 3).

Beehr in Newman sta stres, ki izvira iz dela, opredelila kot situacijo, kjer so faktorji, ki so povezani z delom v takšni povezavi z zaposlenim, da spremenijo psihološke ali fiziološke pogoje. Tako je oseba prisiljena odvrniti se od normalnega delovanja. Ta definicija zajema tako definicijo zdravja zaposlenih kot psihološke in fizične pogoje. Zdravje je mišljeno v najširšem smislu kot kontinuum mentalnega in fizičnega zdravja do smrti. Pri tem pa ne izključujemo možnosti koristnega vpliva stresa na zdravje (Sutherland, Cooper, 2000, str. 61).

Stres je izkušnja priložnosti ali grožnje, ki je za posameznika pomembna in hkrati čuti, da je morda ne bo mogel učinkovito izkoristiti. V tej definiciji so opredeljeni štirje vidiki. Prvi vidik je, da stres lahko občutimo tako kot priložnost kot grožnjo. Priložnost je nekaj, kar prinaša potencialno korist za osebo, grožnja pa je nekaj kar osebi potencialno škodi. Drugi vidik je pomembnost. Grožnja ali priložnost, ki jo občuti zaposleni, mora biti zanj pomembna. To pomeni, da ima potencialni učinek na dobro počutje osebe ali obsega srečo, zdravje in prosperiteto. Tretji vidik je negotovost. Oseba, ki občuti pomembno priložnost ali grožnjo, ni prepričana, da se lahko uspešno spoprime z njo. Če je oseba prepričana, da lahko uspešno izkoristi priložnost ali grožnjo, pri tem ne bo občutila stresa. Na primer ortoped, ki opravi rutinsko operacijo kolena, ne bo občutil stresa, če je podobno operacijo v preteklosti že opravil in je prepričan, da bo delo dobro opravil. Četrty vidik je zaznavanje. Ali oseba občuti stres, je odvisno od zaznavanja potencialne priložnosti ali nevarnosti in kako zaznava svoje sposobnosti, da se s priložnostjo oziroma nevarnostjo spoprime (George, Jones, 1996, str. 253).

Različne poglede na stres, ki so bili opisani, bom v naslednjem poglavju bolj sistematično obdelala in pri tem pokazala na njihov razvoj.

2.2. POGLEDI NA STRES

Pogleda na stres lahko v osnovi ločimo na tistega, ki obravnava odzive ljudi na stres, in na tistega, ki je umerjen na okolje, saj skladno s tem pogledom stres izvira iz okolja. Tretji pogled na stres zajema tako prvega kot drugega in govori o stresu kot interakciji okolja in posameznika. Sem sodijo interaktivni in transakcijski modeli stresa. Nekaj interaktivnih in transakcijskih modelov bom predstavila v poglavju 3.2. z naslovom Teorije o stresu.

2.2.1. Model odziva na stres

Koncept definira stres kot odziv osebe na motnje. Leta 1910 je Sir William Osler raziskoval idejo stresa in napetosti, ki vplivajo na bolezni. Ugotovil je, da obstaja povezava med angino pectoris in divjim tempom življenja (Cartwright, Cooper, 1997, str. 4).

Claude Bernard je prvi ugotovil, da mora notranje okolje živega organizma ostati stabilno, ne glede na zunanje spremembe. Koncept stabilnosti in ravnotežja je leta 1935 razvil in opisal kot homeostazo Walter Cannon. V teoriji je to postalo znano kot dinamično ravnotežje, kjer fiziološki pritiski ohranjajo stabilno stanje v organizmu. Teorija pravi, da naravni homeostatični mehanizmi ohranjajo normalno stabilno stanje, vendar niso sposobni spoprijeti se z neobičajno težkimi obremenitvami.

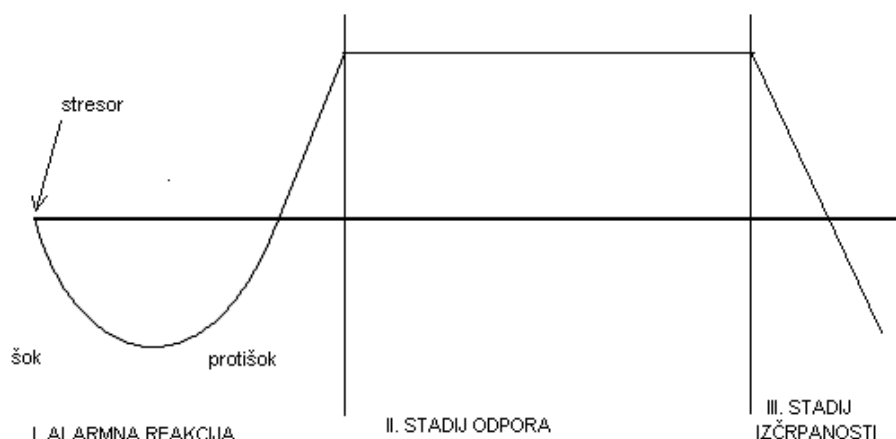
Prvo sistematično študijo povezave med dogodki in odzivom telesa lahko pripišemo avtorjema Wolf in Wolf. Njuno opazovanje in eksperimentiranje s pacienti je dalo priložnost opazovati spremembe delovanja želodca kot odziv na stresne situacije. Raziskovalca sta dokumentirala spremembe krvnega pritiska in izločanje želodca, ki so jih povzročali občutki frustracije in konflikta (Sutherland, Cooper, 2000, str. 47).

Cannon je v tridesetih letih dvajsetega stoletja potrdil tezo o vplivanju zunanjih dejavnikov, ki povzročajo trajnejše bolezni in ne samo kratkotrajno nelagodje. Ugotovil je, da imajo tako živali kot ljudje naravno težnjo, da se upirajo tem vplivom. Proces regulacije notranjega okolja, kot odgovor na zunanje okolje, zagotavlja optimalno telesno funkcioniranje in registrira signale v primeru, da v kateremkoli delu telesa ne obstaja homeostatska stabilnost. Možgani vzpodbudijo odgovor, ki vzpostavi ponovno ravnotežje. Ta odgovor sproži avtonomne in endokrine mehanizme, da sprejmejo fiziološke procese v telesu, lahko pa pride tudi do

vedenjskega odgovora, ki spremeni zunanje okolje. Na primer, če nam postane v sobi prevroče, se začnemo potiti (fiziološki odgovor) ali pa odpremo okno (vedenjski odgovor). Dogodki, ki vzpodbudijo čustva, povzročijo tudi odgovor na boj ali beg. Čeprav je priznal psihološki vidik regulacije telesne homeostaze, pa je bila njegova razlaga povsem biološka. Boj-beg refleks je odgovor na dražljaje ali nevarnost, ki pripravi telo za spopad ali beg. Ta refleks je evlucijsko najstarejši in omogoča preživetje (Černigoj Sadar, 2002, str. 83).

Na osnovi Cannovnovih ugotovitev je Seyle v petdesetih letih 20. stoletja (1946) izdelal tristopenjski model, s katerim je pojasnil odzivanje človeka na zastrašujočo situacijo. Poimenoval ga je splošni adaptacijski sindrom (Černigoj Sadar, 2002, str. 83).

Slika 1: Potek stresa (splošni adaptacijski sindrom)



Vir: Musek Janek: Znanstvena podoba osebnosti, 1993, str. 346.

Splošni adaptacijski sindrom je prikazan v sliki 1. V prvi, alarmni fazi, povzročajo stresorji navadno upadanje in dezorganizacijo delovanja (šok), kmalu pa se pojavijo znaki mobilizacije in pripravljanja na spoprijem s stresom (protišok). V fazi odpora se okrepi delovanje in prizadevanje organizma, da bi uspešno obvladal učinke stresorjev.

Če ta prizadevanja uspejo, se delovanje povrne na običajno raven, če pa so neuspešna in takšna tudi ostanejo, začne delovanje pešati, pojavijo se znaki izčrpanosti in motnje, v skrajnem primeru se stres konča s smrtjo¹ (Musek, 1993, str. 346).

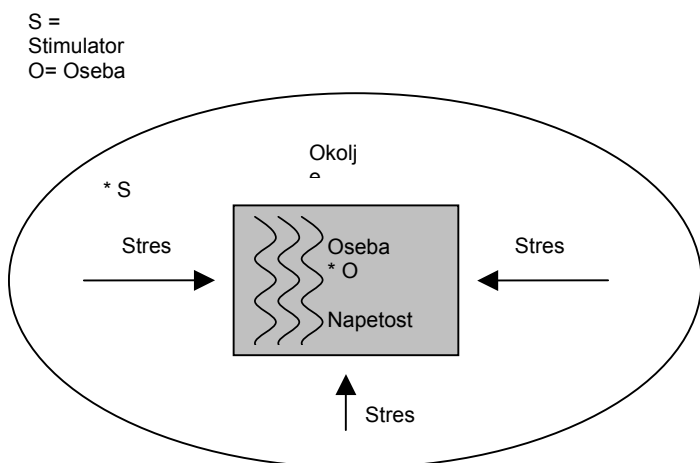
¹ Primer delovanja Seylerjevega modela v vsakdanjem življenju. Predpostavimo, da posameznik ali posameznica dela na delovnem mestu, na katerem se neprestano zahteva, da naredi več, da se spoprijema z vedno bolj kompleksnimi situacijami, pri tem pa ne dobi nobene dodatne podpore ali

2.2.2. Model stimuliranja stresa

Zgodovinsko ima ta pristop, ki povezuje zdravje in bolezen z določenimi pogoji, kateri izhajajo iz okolja, korenine pri Hipokratu (5. st. pr. n. št.). Hipokratovi zdravniki verjamejo, da sta zdravje in bolezen pogojena v zunanjem okolju. Verjamejo, da zunanje sile učinkujejo na notranje organe (Sutherland, Cooper, 2000, str. 60-61).

Beseda stres izvira iz latinske besede stringere, ki pomeni tesno zvezati, in se je začela uporabljati v 17. stoletju za opis stiske ali trpljenja. Skozi 18. stoletje je stres pomenil silo, pritisk, napetost ali velik napor, ki se je sprva nanašal na posameznika ali na njegove notranje organe in mentalno stanje. V smislu tega koncepta so zunanje sile (bremena) prikazane kot prevelik pritisk na posameznika. To v njem povzroča napetost. V skladu s tem pogledom lahko merimo stres, ki mu je posameznik izpostavljen, kot bi merili fizični pritisk na stroje, mostove ali druge fizične objekte (Cartwright, Cooper, 1997, str. 3-4).

Slika 2: Model stresa, ki temelji na stimulatorjih



Vir: Cartwright Susan, Cooper L. Cary: Managing Workplace Stress, 1997, str. 53.

plačila. V začetku povečane zahteve sprožijo v osebi jezo (pripravljenost na boj) ali pa željo, da situacijo zapusti (beg). To je stopnja alarma, ki jo spremlja povečan pulz, krvni pritisk itd. V naravni situaciji bi se oseba začela boriti ali pa bi pobegnila in s tem vzpostavila homeostazo. Če ima delavec/delavka družinske obveznosti, ne more prekiniti z delom, nekdo drug pa si ne upa zoperstaviti šefu, ker se boji odpovedi. Torej se delavec poskuša spoprijeti z zahtevami in prenaša pritiske. Toda neprestana jeza, povečan pulz in krvni pritisk začneja pobirati svoj davek. Delavec postaja vedno bolj razdražljiv v odnosu do sodelavcev in družinskih članov, postane bolj pozabljiv, ima prebavne težave, težave s spanjem in glavobole. To je faza odpora. Seyle ni upošteval, da pri tem procesu nastopijo tudi psihološke spremembe, ki vodijo k spremenjenim vzorcem vedenja. Oseba začne več piti, opusti telesno dejavnost, hrani se neustrezno, počuti se nesrečno in depresivno. To lahko privede do rane na želodcu, povečan krvni pritisk privede do problemov z arterijami ali pa kakšnih drugih problemov.

Tako organske kot anorganske substance imajo stopnjo tolerance. Če stopnjo presežemo, se lahko pojavi začasna ali trajna škoda. Posameznik je bombardiran s stimulusi iz okolja, vendar samo en preveč, čeprav manjši, nepomemben dogodek, lahko spremeni ravnovesje med spoprijemanjem in zahtevami (Sutherland, Cooper, 2000, str. 53).

Hitra industrializacija je povzročila veliko zanimanje za ta model. Zgodnje raziskave stresa proizvodnega dela so skušale odkriti vire stresa v delovnem okolju. Posebno pozornost so namenili dejanskim fizičnim pogojem dela, kot so temperatura, svetloba ter preveč delavcev v istem prostoru. Ta model proučuje tako prevelike kot premajhne delovne obremenitve. Samo merjenje delovnih pogojev ni dovolj za celostno razlago odzivov na stres. Razlike med posamezniki, vključno s stopnjo fleksibilnosti in tolerance, osebnostnimi značilnostmi, izkušnjami, potrebami, željami in pričakovanji, vplivajo na to, da dve osebi, izpostavljeni enakim situacijam, lahko reagirata popolnoma drugače. Tega ta model ne pojasni, zato je to njegova glavna pomanjkljivost. Lazarus trdi, da noben objektivni kriterij ne more dobro opisati situacije kot stresne. To lahko naredile le oseba, ki doživlja stres.

Čeprav ima model omejitve, pa je vplival na organizacije, da so začele iskati in identificirati skupne stresorje ali vzorce stresa, ki lahko vplivajo na večino delavcev (Sutherland, Cooper, 2000, str. 54).

Organizacije uporabljajo model stimuliranja kot vodilo pri svojih programih za preprečevanje stresa. Nekatere organizacije gledajo na problem stresa kot nekaj kar se nanaša na osebo in tako prenašajo odgovornost na posameznika. To pomeni, da pomagajo zaposlenim, da se s stresom spoprimejo, kar pa ne odpravi vzrokov za njegov nastanek. Druge organizacije se osredotočijo le na stresne situacije in ne na osebe, kar pa tudi ni ustrezno. Oba modela imata omejitve in slabosti. Industrializacija je prinesla težko delo in slabe delovne pogoje. Slabi delovni pogoji so povzročili tuberkuloze in pljučnice, ki so pogosto vodile v smrt. Zakonodaja, ki se nanaša na zahteve o zdravem in varnem delovnem mestu je povzročila izboljšanje pogojev. Poleg zakonodaje so tudi naša pričakovanja o kakovosti življenja prinesla nov pogled na koncept zdravja. Zdravje ne pomeni le pomanjkanje bolezni, ampak tudi zadovoljivo stanje fizičnega, mentalnega in socialnega blagostanja. Blagostanje je dinamično stanje duha, ki je označeno kot harmonija zmožnosti delavca, potreb, pričakovanj, zahtev okolja in priložnosti. Interaktivni in transakcijski modeli stresa, ki jih bom podrobneje opredelila v naslednjem poglavju, se nanašajo na vire stresa, zaznavanje situacije ali dogodkov in odzive na stres, zato so najbolj uporabni kot vodila za obvladovanje stresa.

Delavec postane tako bolan, da ne more delati, kar kaže na stopnjo izčrpanosti (Černigoj Sadar, 2002, str. 84).

2.3. TEORIJE O STRESU

V tem delu bom predstavila nekaj najpogosteje predstavljenih, uporabljenih in preverjenih interaktivnih in transakcijskih modelov. Med interaktivnimi modeli bom predstavila model oseba-okolje, model zahtev-kontrole in podpore ter vitaminski model, med transakcijskimi modeli pa model neravnotežja med naporom in nagrado in kognitivni transakcijski model.

2.3.1. Interaktivni modeli stresa

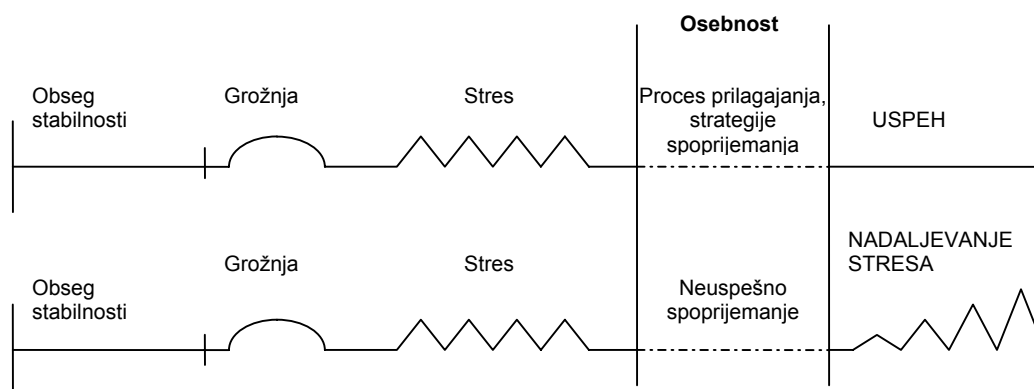
Interaktivni modeli pojasnjujejo delovni stres v smislu interakcije med posameznikom in njegovim delovnim okoljem (Dollard, 2001, str. 16). Interaktivni model predstavi stres kot situacijo, ki ni sama po sebi stresna, temveč je potencialni vir stresa. Upoštevati moramo vire stresa, moderatorje odziva na stres in manifestacije stresa (Sutherland, Cooper, 2000, str. 57).

Primer interaktivnega modela je model neskladja med osebo in okoljem. Ustreznost se nanaša na želeno in dejansko stopnjo različnih delovnih pogojev (Sutherland, Cooper, 2000, str. 57). Če gledamo na stres kot rezultat neuravnoteženosti med posameznikom in njegovim okoljem, lahko razumemo, zakaj oseba v nekaterih situacijah dobesedno cveti, v drugih pa trpi.

Podobno kot je Cannon opisal vzpostavljanje homeostaze, sta Cummings in Cooper v sedemdesetih enostavno razložila proces stresa (Cartwright, Cooper, 1997, str. 5). Po njunem mnenju posameznik skuša v večini primerov obdržati svoje misli, čustva in odnose s svetom v stabilnem stanju. Tako čustveno kot fizično stanje imata določen obseg stabilnosti, to je območje, v katerem se oseba dobro počuti. Če so zaradi zunanjih ali notranjih vplivov ogrožena ta območja stabilnosti, mora oseba reagirati, da zopet vzpostavi dobro počutje. Posameznikovo vedenje, ki je usmerjeno k vzpostavljanju stabilnega stanja, imenujemo prilagoditveni proces ali strategije spoprijemanja.

Stres je vsaka sila, ki premakne fizične in psihološke funkcije preko območja stabilnosti, in sproži napetosti v posamezniku. Zavedanje, da lahko pride do stresa, je neprestana grožnja, ki lahko povzroči napetost, ker je za osebo pomembna. Kot je vidno, je ideja stresa in njegovih učinkov na osebo odvisna od različnih perspektiv raziskovanja. Slika 3 kaže te različne pristope v splošnem pregledu koncepta stresa.

Slika 3: Cooper-Cumming shema procesa stresa



Vir: Cartwright Susan, Cooper L. Cary: Managing Workplace Stress, 1997, str. 7.

2.3.1.1. Model oseba-okolje

Model oseba-okolje so razvijali na Inštitutu za socialna raziskovanja na Univerzi v Michiganu, zato ga imenujejo tudi Michiganski model. Njegova veljavnost je bila preverjena tudi na inštitutih in univerzah na Nizozemskem, kjer so model tudi izpopolnjevali (Černigoj Sadar, 2002, str. 87).

Model osebe-okolja predvideva, da do stresa pride zaradi neustreznosti okolja in posameznika. Tako posameznik kot okolje sama po sebi ne povzročata stresa in napetosti. Poznamo dve vrsti neskladja med posameznikom in okoljem. Prvo je neskladje med zahtevami okolja in posameznikovimi viri, da bi se soočil s temi zahtevami; drugo neskladje je, da okolje ne daje zadostnih možnosti, da bi posameznik zadovoljil potrebe (Sonnentag, Frese, 2000, str. 12).

Model loči prvič med objektivno realnostjo in subjektivnim zaznavanjem in drugič med spremenljivkami okolja in spremenljivkami osebe (European Agency for Safety and Health at Work, 2000, str. 37). Ustreznost okolja za posameznika se kaže v naslednjih kombinacijah: objektivno okolje in objektivna oseba, subjektivno okolje in subjektivna oseba, subjektivno okolje in objektivno okolje (povezava z realnostjo) ter subjektivna oseba in objektivna oseba (samoocenjevanje).

Objektivna oseba in objektivno okolje se nanašata na posameznikove potrebe, zmožnosti in pristojnosti ter na vire in zahteve, ki dejansko obstajajo. Te so neodvisne od zaznavanja posameznika. Subjektivna oseba in subjektivno okolje sta odvisna od zaznavanja posameznika. Stresorji so opredeljeni kot tiste zahteve v delovnem okolju, ki jih človek zazna kot problematične. Stresorji v tem subjektivnem okolju so konfliktnost vloge, dvoumnost vloge, pomanjkanje sodelovanja,

odgovornost do drugih, nejasnost glede delovnega mesta v prihodnje, delovna obremenitev, napetost v odnosih ter premajhna uporaba veščin in sposobnosti. Odnos med stresorji in telesnimi, čustvenimi ter spoznavnimi spremembami moderirata osebnost in socialno okolje, posebno socialna podpora.

Model pravi, da objektivna oseba in objektivno okolje vplivata na subjektivno osebo in subjektivno okolje in neustreznost med subjektivnim okoljem in subjektivno osebo povzroča napetost. Napetost se povečuje, ko zahteve presegajo zmožnosti ali vire. Ko zmožnosti presegajo zahteve, se lahko napetost poveča, zmanjša ali pa ostane nespremenjena. Ravno tako, ko viri presegajo potrebe, se napetost lahko poveča, zmanjša ali pa ostane nespremenjena (Sonnentag, Frese, 2000, str. 13).

Pomanjkljivost tega modela je, da ne upošteva dovolj objektivnega okolja in da obravnava stres zgolj kot subjektiven individualen fenomen. Pri preventivnih strategijah preprečevanja stresa daje poudarek na posamezniku in ne v delovnem okolju. Vprašalnik, ki je bil narejen na osnovi tega modela, je bil preveden v številne jezike. Najbolj pogosto pa je bil empirično testiran na Nizozemskem, kjer so model tudi izpopolnili. Model vsebuje šest skupin variabel (Černigoj Sadar, 2002, str. 88). V prvo skupino sodijo organizacijske variable, kot so velikost podjetja, hierarhična struktura, produkcijske variable, struktura funkcij in drugo. To je objektivno okolje. Druga skupina zajema subjektivno okolje, ki vključuje subjektivno zaznavo in evolucijo organizacije ter njenih karakteristik (kot na primer delitev vlog, sodelovanje, odgovornost za ljudi, odnosi itd.). V prvotnem modelu so te variable poimenovali kot vire stresa ali stresorje. V tretjo skupino sodijo napetosti ali stresne reakcije, ki so individualni ali objektivni simptomi stresa. Četrta skupina zajema bolezni. Stresorji povzročajo napetosti, zato predstavljajo tvegane dejavnike, ki vodijo do različnih bolezni. V peto skupino sodi vedenje. Vedenje tipa A je vedenjski stil za katerega je značilna naglica, predanost delu, tekmovalnost, nepotrpežljivost, nesposobnost sprostitev in komaj zakrita sovražnost. V zadnjo skupino sodi socialna podpora. To je zaznava pripadnosti eni ali več primernim skupinam, v katerih se človek počuti varnega in od koder dobiva različne vrste podpor. Najbolj pogosti viri podpore so sodelavci, predpostavljeni in partner/partnerica.

Zadnji dve kategoriji sta obravnavani kot moderatorja oziroma kot pogojujoče variable. To pomeni, da bo specifični stresor povzročil napetost le v primeru, če ima posameznica/posameznik osebnostno strukturo tipa A ali če dobi zelo malo podpore pri ostalih (Černigoj Sadar, 2002, str. 89).

2.3.1.2. Model zahtev-kontrole in podpore

Avtor modela delovnih zahtev-kontrole je Karasek. Glavna ideja modela je, da je stres bolj posledica strukturnih oziroma organizacijskih aspektov delovnega okolja kot značilnosti posameznika ali demografskih značilnosti. Skladno z modelom, je napetost posledica učinkov zahtev dela in moderatorjev stresa, ki izhajajo iz okolja, predvsem od svobode pri sprejemanju odločitev, ko se srečujejo s temi zahtevami (Dollard, 2001, str. 16).

Če so delovne zahteve večje kot jih delavec lahko obvladuje in oseba na to ne more vplivati ali si prilagoditi pomembnim delovnim pogojem, postane situacija stresna. To ustvarja v organizmu procese, ki povečujejo tveganje, da zbolimo, povzročijo začetek bolezni ali pa zaradi njih celo umremo. Nasprotno pa kombinacija, kjer so zahteve enako visoke, vendar pa organizacija dela omogoča zaposlenim razumno mero kontrole, pomeni izziv.

V začetnem obdobju industrijske revolucije, se je domnevalo, da so delavci motivirani samo zaradi nagrade, ki jo dobijo. Skozi zadnjih nekaj desetletij je postalo jasno, da delavci nočejo, da jih obravnavajo kot produkcijsko enoto. Razumljivo je, da izobraženi odrasli delavci pričakujejo, da bodo dobili večjo odgovornost in da bodo v razumni meri vplivali na naloge, ki jih morajo opraviti. Če se njihova pričakovanja ne uresničijo, se pojavi stres, še posebno, če so skupne delovne zahteve velike. Nasprotno pa se je izkazalo kot zelo dobro, če delavci lahko delajo optimalno. Počutijo se dobro, če so jim dovolimo vplivati na delovne pogoje, seveda v razumnih mejah. Če lahko vplivajo na delovne pogoje, bodo občutili določene situacije kot izziv in ne kot ovire.

Karasek je pojasnil odnose med zahtevami delovnega mesta in svobodo odločanja z dvodimenzionalnim modelom zahtev in kontrole, ki je temeljil na naslednjih predpostavkah: prvič, visoke zahteve delovnega mesta in nizka kontrola sta povezana z intenzivnim doživljanjem napetosti. Delavci, ki delajo na takih delovnih mestih so najbolj izpostavljeni boleznim, ki so povezane s stresom. Drugič, visoke zahteve delovnega mesta in visoka možnost odločanja je povezana z visoko motivacijo. V tem primeru dejavnost. Tretjič, nizke zahteve delovnega mesta in visoka možnost odločanja so povezane z nizko ravno doživljanja napetosti, kar privede do zmanjšanja interesa za delo ter četrtič, nizke zahteve delovnega mesta in majhne možnosti odločanja so povezane z nizko motivacijo, kar vodi do pasivnosti in dolgočasja (Černigoj Sadar, 2002, str. 89-90).

Ta model je doživel veliko kritik zaradi poenostavitve problematike, saj je na primer predpostavljal, da imajo strokovnjaki praviloma manj stresorjev na delovnem mestu kot delavci v proizvodnji. Zato je Johnson s sodelavci dodal Karasekovemu modelu

dimenzijo socialne podpore (Černigoj Sadar, 2002, str. 90). Zaposleni, ki opravlja zahtevno delo, ima malo kontrole in ima slabo podporo s strani predpostavljenega ali sodelavcev, nosi veliko tveganje za razvoj psihičnih in fizičnih motenj (Dollard, 2001, str. 18).

Socialna podpora je mreža dejavnosti, odnosov, ki zadovoljujejo zaposlene. Poznamo štiri tipe pomoči: inštrumentalne (pomoč pri nalogi), informacijske, vrednostne in čustvene. Socialna podpora lahko izvira iz predpostavljenega, sodelavca, prijatelja ali družine. Usmerjena je na delovne naloge ali socialne spremembe in se lahko pojavlja v obliki igre, šal in draženja. Raziskave kažejo, da bo zaposleni, ki mu daje podporo (posebno čustveno) vsaj ena oseba, manj občutil stres (Newstrom, Davis, 1993, str. 467).

V skladu z modelom zahtev-kontrole in podpore lahko stres preprečimo z optimiziranjem in ne maksimiziranjem zahtev, s povečevanjem kontrole zaposlenih nad pogoji dela in s povečanjem socialne podpore (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 18).

Prednost modela je v njegovi preprostosti in poudarku na strukturnih karakteristikah delovnega okolja kot objektivnih determinantah stresa. Model je vzpodbudil veliko empiričnih raziskav, ki so potrdile povezanost med delovno organizacijo in srčno-žilnimi boleznimi, depresijo in potrošnjo zdravil. Obstaja tudi precej kritik kot na primer ta, da preveč kontrole (biti odgovoren za vse) povzroča tudi velike napetosti. Namesto linearne povezave med kontrolo in napetostjo je bila predlagana narobe obrnjena U krivulja. De Jonge, Janssen in Van Breukelen poročajo o rezultatih raziskave 354-ih strokovnjakov in strokovnjakinj na področju zdravstvene nege. Ugotovili so, da čustvena izčrpanost narašča z ravno avtonomije. Toda socialna podpora zmanjša učinek avtonomije na izčrpanost. Socialna podpora ima izredno pomembno vlogo pri sestrskem delu z visoko avtonomijo v bolnišnicah, v katerih se dogajajo organizacijske spremembe in inovacijske dejavnosti, povezane z delovnim mestom (Černigoj Sadar, 2002, str. 89).

2.3.1.3. Vitaminski model

Warr je predstavil model, ki je usmerjen na povezavo med stresorji in zdravjem zaposlenih ter njihovim blagostanjem. Na blagostanje, ki je povezano z delom, po njegovem mnenju vplivajo naslednje spremenljivke: zadovoljstvo z delom, pripadnost organizaciji, napetost, depresija, izgorevanje in morala, vse povezane z delom (Siu, 2002, 529). Model pravi, da obstaja nelinearna povezava med značilnostmi dela in rezultati posameznika. Warr deli značilnosti dela v dve skupini (Sonnentag, Frese, 2000, str. 14).

Učinek nekaterih delovnih dejavnikov na posameznikovo blagostanje se kaže v povečevanju do določene meje, potem pa se, kljub nadaljnjemu povečevanju delovnih dejavnikov, blagostanje več ne povečuje. Warr je povezal te značilnosti z vitaminom C. Primer so plače, varnost in pomembnost naloge. Na primer ljudje potrebujejo »vitamin« povečevanja plače do določene točke. S povečevanjem plače se poveča njihovo blagostanje. Pri določeni stopnji, dodatno povečanje plače ne poveča več posameznikovega blagostanja.

Povezavo med drugimi delovnimi dejavniki in blagostanjem bi lahko prikazali v obliki narobe obrnjene U krivulje. Warr je to povezal z vitaminom D, ki je pozitiven do določene meje, z nadaljnjim povečevanjem količine pa dobi negativni učinek. Primer tega je avtonomija dela, socialna podpora in izkoriščanje sposobnosti. Na primer pri nizki stopnji avtonomije, večja avtonomija povečuje blagostanje. Če se avtonomija še poveča, pa se lahko pokaže negativni učinek tako, da zaposleni čuti preveliko odgovornost, ki jo avtonomija prinaša.

Model obravnava stres z vidika avtonomije pri delu, zahtevnosti dela, socialne podpore, izkoriščanja sposobnosti, raznovrstnosti sposobnosti ter povratne informacije. Model zaključuje, da je določena stopnja teh elementov ugodna, visoka stopnja pa lahko ustvari stresno situacijo. Nasprotno pa visoka plača, varnost in pomembnost naloge nima teh škodljivih vplivov (Sonnentag, Frese, 2000, str. 14).

2.3.2. Transakcijski modeli stresa

Večina transakcijskih teorij stresa je usmerjenih na kognitivni proces in čustvene reakcije, ki se pojavljamo v interakciji osebe z njegovim okoljem (European Agency for Safety and Health at Work, 2000, str. 41). V nadaljevanju bom predstavila model neravnotežja med naporom in nagrado ter kognitivni transakcijski model.

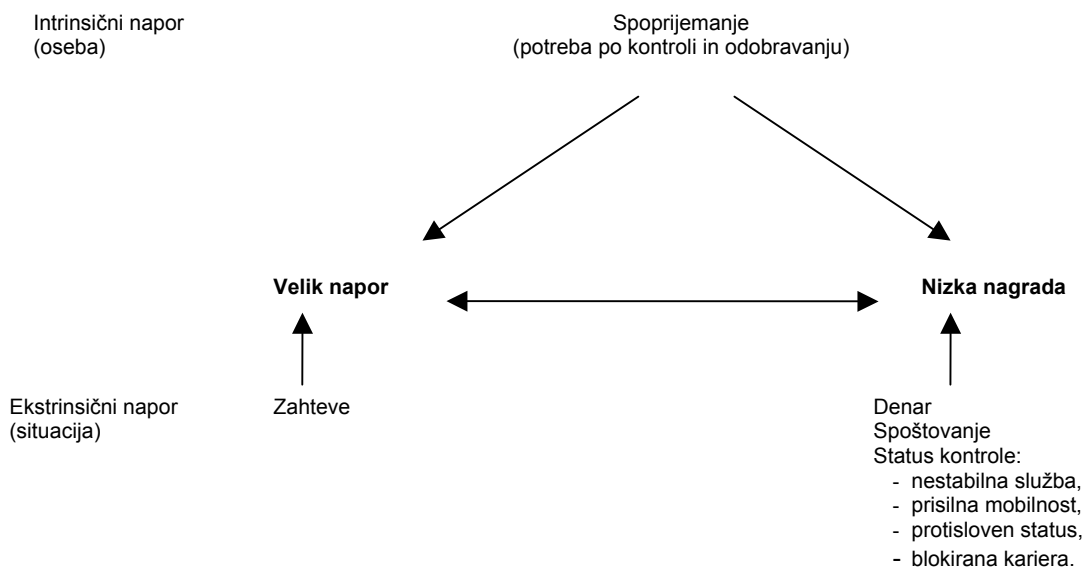
2.3.2.1. Model neravnotežja med naporom in nagrado

Gre za varianto modela neravnotežja med osebo in okoljem, katere avtor je Siegrist. Kot drugi transakcijski modeli je tudi ta model usmerjen na kognitivne procese in čustvene reakcije, povezane na interakcijo posameznika z njegovim okoljem. Model temelji na povezavi med omejitvami in grožnjami, ki izhajajo iz okolja in viri posameznika (Dollard, 2001, str. 21).

Zaposleni vloži v delo napor in za svoj napor pričakuje nagrado, ki je rezultat procesa pogajanja. Model predvideva, da vloga, ki jo ima zaposleni pri delu, vpliva na

samospoštovanje, samoučinkovitost in strukturo socialnih priložnosti. Model neravnotežja med naporom in nagrado poudarja nagrade, kot so denar, spoštovanje in kontrola. Stres je rezultat neravnotežja, do katerega pride, če za napor, ki ga zaposleni vložijo v svoje delo, ne dobi ustrezne nagrade. Na primer zaposleni, ki ima zelo zahtevno in slabo plačano delo, ali ga je strah, da bo izgubil službo ali pridobljeni status, bo izpostavljen večjemu pritisku, ki je posledica tega neravnotežja (Dollard, 2001, str. 21).

Slika 4: Model neravnotežja med naporom in nagrado



Vir: Dollard F. Maureen: Work Stress Theory and Interventions: From Evidence to Policy, 2001, str. 22.

Napori so lahko ekstrinčni ali intrinčni. Ekstrinčni se nanašajo na obveznosti in zahteve, odvisno od situacije, intrinčni pa so posledica velikih potreb posameznikov po kontroli ali odobravanju in jih pogosto spremlja zaznavanje nizke nagrade. V tem delu se model odmika od modela zahtev-kontrole in socialne podpore, ki eksplicitno ne določa vloge osebnih dispozicij pri razvoju stresa pri delu.

V osnovi model predvideva, da situacije, v katerih napori niso poplačani z razumno nagrado vodijo v ponavljajoče in neprestano nezadovoljstvo, občutek nepotešenosti in stres.

2.3.2.2. Kognitivni transakcijski model

Skladno s transakcijskimi modeli je, da je stres negativno psihološko stanje, ki zajema tako kognitivne kot čustvene vidike. Stres je definiran kot odnos med osebo in okoljem, ki ga oceni kot obremenjujočega ali pa zahteva več zmožnosti kot ima zaposleni virov in škodi blagostanju zaposlenega (Dollard, Winefield, 2002, str. 5).

V sredini dvajsetega stoletja so raziskovalci opredelili stres kot odgovor na notranje in zunanje procese, ki dosegajo nivo praga, ko začnejo ogrožati fizične in psihološke integrativne kapacitete. Lazarus je opredelil stres kot neskladje med zahtevami in viri spoprijemanja. S svojimi sodelavci je razvil kognitivni transakcijski model stresa, v katerem se je usmeril na ocenjevanje in spoprijemanje. Ocenjevanje pomeni dati vrednost ali oceniti kakovost oseb, stvari ali pojavov. Spoprijemanje pa pomeni uporabo vedenjskih in psihičnih moči za obvladovanje notranjih in zunanjih zahtev ter konfliktov med obema.

Lazarus loči med osnovnim in sekundarnim ocenjevanjem. Osnovna ocena vključuje spremljanje transakcije osebe in njegovega okolja (v smislu zahtev, zmožnosti, kompetenc, omejitev in podpore), ki je usmerjeno na vprašanje »Ali imam problem?«. Priznavanje problema pogosto spremljajo neprijazna čustva, občutek neudobnosti, nespečnost, delanje napak idr. Pri sekundarnem ocenjevanju gre za primerjanje večšin spoprijemanja z zahtevami okolja oziroma odgovor na vprašanje »Kaj lahko naredim glede tega?«.

Do stresa pride, ko oseba dojame, da se ne more zadostno spoprijeti z zahtevami. Izkušnje stresa so definirane kot osebno spoznanje, da ima posameznik težave s spoprijemanjem in ogrožanjem blagostanja ter da je spoprijemanje pomembno in da težave pri spoprijemanju povzročajo skrbi ali depresivnost (European Agency for Safety and Health at Work, 2000, str. 42).

Ta pristop dovoljuje jasno razlikovanje učinka pomanjkanja zmožnosti za delovanje in možnosti za razvoj stresa. Če oseba nima zmožnosti ali kompetenc (znanja ali sposobnosti), da dokonča nalogo, bo njegovo delovanje slabo. Zaposleni se morda ne bo zavedal, da je delo slabo opravil, zato to ne bo vodilo v stres. Če pa se oseba zaveda, da se ne more spoprijeti z zahtevami ali nalogami, postane zaradi svojega neuspeha zaskrbljena. Ker je to zanjo pomembno, vodi v stres.

Razmišljati je potrebno, da je stres razvijajoč se proces, ki vključuje interakcijo osebe z okoljem, ocenjevanje interakcije, poizkus spoprijemanja in rast problema. Cox je leta 1978 opisal proces v petih stopnjah. Prva stopnja vključuje opredelitev virov in zahtev, s katerimi se oseba sooča. Zaznavanje zahtev in povezav z zmožnosti spoprijemanja predstavlja drugo stopnjo. Lazarus in Folkman sta stres opredelila kot

psihološko stanje, do katerega pride, kadar ne obstaja ravnovesje med zaznavanjem zahtev in zmožnostmi spoprijemanja s temi zahtevami. Tretjo stopnjo modela predstavljajo psihološke, čustvene in fiziološke spremembe, ki so povezane s priznanjem takšnega neravnovesja med zahtevami in viri. To deluje negativno in je pogosto definirano kot zaznan stres pri osebi. Četrta stopnja opredeljuje posledice spoprijemanja. Peta stopnja predstavlja splošni odziv do katerega pride v povezavi z ostalimi stopnjami modela. Ta model so razvijali naprej na različne načine. Pomembnost zaznavanja kontrole in socialne podpore sta bila poudarjena kot faktorja v procesu ocenjevanja. Obstajajo pa problemi z merjenjem stresa, ki bi temeljil na tem pristopu (European Agency for Safety and Health at Work, 2000, str. 43).

Kognitivni modeli stresa temeljijo na povezavi med kognitivno oceno in pritiskom in ne toliko na povezavi med objektivnimi stresorji in pritiskom. Osnovna oblika je (Dollard, 2001, str. 23):

Stresor ↔ Kognitivna ocena ↔ Spoprijemanje → Pritisk

3. OBREMENITVE OZIROMA STRESORJI

Pojavom, ki telesno in duševno obremenjujejo našo osebnost, pravimo stresorji (Musek, 1993, str. 346). V širšem smislu je stres vsak vpliv, ki učinkuje na organizem. Vsi stresorji niso škodljivi ali obremenjujoči. Tako lahko ločujemo pozitivni stres ali eustres od negativnega stresa ali distresa. Psihološko so pomembni predvsem tisti stresorji, ki povzročajo duševne in vedenjske učinke. Takšnih pa je veliko. Raziskovalci so ugotovili, da so obremenjujoči stresi lahko posledica delovanja enkratnih hudih stresnih dogodkov, lahko pa so posledica delovanja ponavljajočih se vsakdanjih drobnih stresov. Drobni stresi so lahko prijetni in spodbudni, lahko pa so neprijetni in če se takšni kopičijo, nam lahko zagrenijo življenje. Če si želimo dobro, si prizadevajmo, da bo v našem življenju čim več prijetnih in čim manj neprijetnih drobnih vsakdanjih stresov. Drobni pozitivni stresi so lahko pomembna sestavina našega dobrega počutja in kakovosti našega življenja (Musek, 1993, str. 347).

Vire stresa lahko razdelimo v tri skupine. V prvo skupno sodijo stresorji iz okolja, ki vključujejo tehnične, socialne, politične in ekonomske spremembe. V drugo skupino sodijo organizacijski stresorji, ki vključujejo organizacijske značilnosti in pogoje, zahteve dela in značilnosti vlog. V tretjo skupino uvrščamo individualne stresorje, med katere sodijo osebne značilnosti, zaznavanje vira kontrole, zmožnosti,

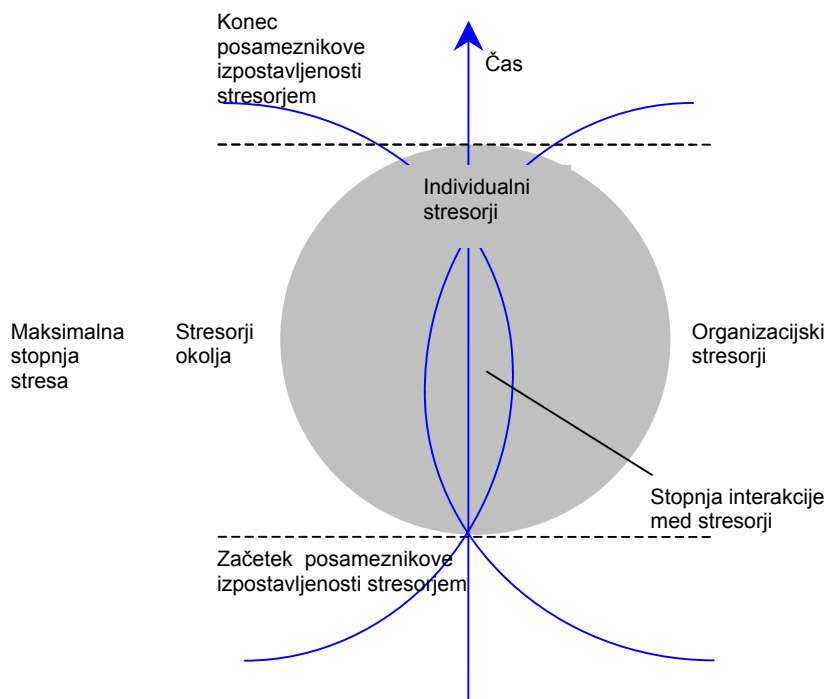
samozaupanje in dožemanje realnosti ter vplivajo na učinkovitost spoprijemanja posameznika.

Delitev virov stresa v posamezne skupine je pogosto težko, saj lahko stresorje uvrstimo v dve ali pa celo v vse tri skupine. Tak primer je brezposelnost. Menedžerji podjetja so prepričani, da so nezaposleni problem države, saj ne delajo, zato ne moremo pri njih govoriti o delovnih pogojih ali delovnem okolju. Na drugi strani pa je velik del tistih, ki imajo službo, stalno v strahu, da jo izgubijo. Tak vidik kaže, da je tudi to del delovnih pogojev, zato mora biti v mislih vseh udeležencev na trgu dela (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 17).

3.1. INTERAKCIJA MED STRESORJI

Kombinacija teh treh tipov stresorjev lahko povzroči različno raven stresa v življenju. Slika 5 kaže idejo, da interakcijo stresorjev najbolje razložimo z uporabo dimenzije časa. To je čas, ko občutimo stres. Čas je pomemben element razumevanja njegove narave tudi zato, ker bo posameznik, ki je daljši čas izpostavljen stresorjem, reagiral drugače kot tisti, ki je stresorjem izpostavljen le krajši čas (Rollins et al., 1998, str. 269).

Slika 5: Stopnja interakcije med stresorji



Vir: Rollins Derek et al.: Organizational Behavior and Analysis, An Integrated Approach, 1998, str. 269.

Slika 5 kaže, da posameznik ne živi v izolaciji, temveč je del okolja, med katerim sta najpomembnejša organizacijsko in neorganizacijsko okolje. V obeh okoljih je polno stresorjev, znotraj katerih je posameznik sočasno, zato se poveča stopnja stresa (Rollinson et al., 1998, str. 269). Čeprav lahko en sam stresor povzroči velik stres, je običajno kombinacija stresorjev tista, ki povzroča pritiske na zaposlenega, iz česar se razvije stres.

Iz slike je razvidno, da posameznik začuti stres pri zelo nizki stopnji. Ko postane več stresorjev dejavnih in začnejo vplivati, stopnja stresa raste. Faktor časa je pomemben vendar ni osnovni, čeprav mu raziskovalci priznavajo pomen pri razumevanju stresa.

3.2. OBREMNITVE, KI IZHAJAJO IZ OKOLJA

Poznamo več obremenitev oziroma stresorjev, ki izhajajo iz okolja. Sem sodijo ekonomske, politične, socialne in tehnološke spremembe.

3.2.1. Ekonomske spremembe

Primer ekonomske spremembe je naraščajoča inflacija, ki zmanjšuje kupno moč posameznika. V teh okoliščinah posameznik težko vnaprej načrtuje finančne tokove. To ustvarja negotovost, rezultat pa je stres. Drugi faktor je lahko sprememba obrestne mere. Če se obrestne mere na trgu povečajo, se zmanjša stopnja investiranja. To lahko vodi v povečano stopnjo nezaposlenosti, ki je tudi pomemben vir stresa (Rollins et al., 1998, str. 270).

Globalno zmanjševanje stopnje rasti produktivnosti se kaže v preusmeritvi iz proizvodne v storitveno dejavnost, recesija pa pomeni izgubo dela za številne delavce. Nekateri so se soočili z nevarnostjo, da izgubijo službo. S tem povezani pritiski vplivajo na posameznike neposredno in posredno. Veliko zaposlenih dela polovični delovni čas ali ima pogodbo za določen čas. Hartley je leta 1995 pripravil pregled zaposlitev v Veliki Britaniji in ugotovil, da je bilo stanje naslednje: 15,5 odstotkov delovne sile je bilo leta 1971 zaposlene za polovični delovni čas, leta 1991 je ta delež narasel na 26 odstotkov; leta 1994 je bilo 157.000 delavcev zaposlenih za določen čas. Ta številka naj bi se v naslednjih letih povečala za 10 odstotkov. Ženske pogosteje delajo polovični delovni čas kot moški in sprememba zakonodaje zmanjšuje vpliv sindikatov, zato se zmanjšuje tudi članstvo. Ker se ženske redkeje odločajo za vključitve v sindikat, naj bi se to zmanjševanje še povečevalo (Sutherland, Cooper, 2000, str. 85).

3.2.2. Politične spremembe

Politične spremembe v državi lahko povzročajo stres, še posebej če ljudje ne vedo, kaj lahko pričakujejo od nove politične situacije. Včasih so politične spremembe tako dramatične, da stopnja negotovosti ustvari veliko količino stresa za posamezne skupine.

3.2.3. Socialne spremembe

Socialne spremembe so vir stresa zaradi negotovosti. Primer tega bi lahko bil Hong Kong, kjer so v preteklosti veljale ameriške vrednote, ki pa bi se z vrnitvijo Hong Konga Kitajski, lahko spremenile v azijske, in sicer v smislu kulture, športa in stila. Druge relevantne socialne spremembe, ki povzročajo stres, vključujejo spremembe vrednot in vedenja glede na starost, spol in raso (Rollins et al., 1998, str. 270-271).

3.2.4. Tehnološke spremembe

Tehnološke spremembe niso samo glavna skupina organizacijskega življenja, temveč so neizogibne v vsakodnevnem življenju, in so tako postale nov vir stresa okolja. Bančni sistem, komunikacija in nakupovanje je postalo močno odvisno od hitrega spreminjanja tehnologije in odvisnosti posameznikove prilagodljivosti tehnologiji, kar lahko povzroča stres (Rollins et al., 1998, str. 271).

Informacijska tehnologija je zajela tudi delovna mesta, zato je bilo potrebno nadgraditi znanje zaposlenih. Če organizacija ob uvajanju nove tehnologije ni namenila dovolj pozornosti tudi učenju, je takšno stanje lahko povzročilo stres. Stalne tehnološke spremembe lahko povzročajo individualni stres, če niso vključene v organizacijsko kulturo, politiko in vedenje ter izkušnje zaposlenih (Rollins et al., 1998, str. 271).

3.3. ORGANIZACIJSKE OBREMENTITVE

Obremenitve na delovnem mestu so lahko ekološke, fiziološke, psihološke ali pa izhajajo iz načina dela in psihosocialnih zahtev. Med fiziološke obremenitve spadajo položaj telesa pri delu, telesne dejavnosti, teža dinamičnega mišičnega dela, senzorne in toplotne obremenitve, med psihološke obremenitve pa sodijo intelektualne, psihosenzorne, psihomotorne in emocionalne obremenitve. Fiziološke obremenitve, kot so prekomeren hrup, vročina, vibracije ali delo s toksičnimi ali nevarnimi substancami lahko povzroči stres ali povzroči, da so zaposleni bolj

občutljivi na stresorje pri delu. Takšni faktorji zahtevajo resno obravnavo, ker je izpostavljenost zelo pogosta.

Leta 2000 je bilo 11 odstotkov zaposlenih iz držav članic Evropske unije izpostavljenih hrupu celoten delovni čas, 29 odstotkov pa vsaj četrtno delovnega časa. Osem odstotkov zaposlenih je delalo ali se pri delu dotikalo škodljivih produktov ali substanc, 22 odstotkov zaposlenih je vdihavalo hlape, pline ali prah vsaj četrtno delovnega časa. Deset odstotkov zaposlenih je bilo izpostavljenih vibracijam celotni delovni čas, 24 odstotkov pa vsaj četrtno delovnega časa. 23 odstotkov zaposlenih je bilo izpostavljenih visokim, 21 odstotkov pa nizkim temperaturam vsaj četrtno delovnega časa. Vsaj četrtno delovnega časa je 37 odstotkov zaposlenih nosilo težka bremena, v bolečih ali utrujajočih položajih pa jih je delalo 47 odstotkov (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001, str. 11).

V Sloveniji je bilo v letu 2000 vsaj četrtno delovnega časa 36 odstotkov zaposlenih izpostavljenih hrupu, 15 odstotkov zaposlenih je pri delu uporabljalo nevarne substance, 29 odstotkov zaposlenih je premikalo težka bremena, kar 52 odstotkov zaposlenih pa jih je delalo v bolečih položajih (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001a, str. 5).

Med obremenitve, ki izhajajo iz načina dela in psihosocialnih zahtev dela, prištevamo ritem dela, tempo dela, variirajoče delovne operacije, skupinsko delo, delo v izmenah, komuniciranje z nadrejenimi in podrejenimi, delo s strankami, otroki in mladino (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 16). Študije kažejo, da se je odstotek zaposlenih iz držav članic EU, od katerih se je zahtevalo delo z veliko hitrostjo, povečal s 47 odstotkov leta 1990 na 54 odstotkov leta 1996 in na 56 odstotkov leta 2000. Podobno se je povečal tudi odstotek tistih, ki so imeli postavljene kratke roke z 49 odstotkov leta 1990 na 56 odstotkov leta 1996 in na 60 odstotkov leta 2000 (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001, str. 16). V Sloveniji je bil leta 2000 odstotek zaposlenih, ki so morali delati v hitrim tempom, 16 odstoten, 48 odstotkov zaposlenih pa je imelo postavljene kratke roke (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001a, str. 5).

Model stresa, ki sta ga oblikovala Cooper in Marshal leta 1978, predlaga, da vire stresa razdelimo v šest kategorij. V prvo kategorijo sodi stres, ki izvira iz dela in vključuje obremenitve fizičnega delovnega okolja, ure dela, možnost odločanja, itd. V drugo kategorijo sta uvrstila stres, ki izhaja iz vloge ter vključuje stresorje, kot so konflikt vlog, nejasnost vlog in odgovornost dela. V tretji kategoriji je stres, ki izhaja iz spremenjene narave odnosa med ljudmi pri delu. Vključuje povezave med menedžerji, nadrejenimi, podrejenimi in sodelavci. Karierni stres je povezan s

pomanjkanjem priložnosti za razvoj kariere in napredovanja ter z negotovostjo glede prihodnje zaposlitve in sodi v četrto kategorijo. V peti kategoriji je stres povezan z organizacijskimi strukturami in kulturo ter vključuje stresno naravo kulture in politike organizacije, omejitve, ki izhaja iz vedenja in pomanjkanja občutka pripadnosti. Enostavno rečeno »biti v organizaciji«. V zadnjo, šesto kategorijo sta uvrstila stres, ki je povezan s konfliktom med domačim in delovnim okoljem. Vključuje konflikt lojalnosti, prevračanje zahtev enega okolja na drugega, življenjske dogodke in življenjske krize.

3.3.1. Stres, ki izhaja iz dela

Vir stresa je lahko delo samo, to kar delamo vsak dan. Delno je to zato, ker je neko delo težje kot drugo. V ZDA pripravljajo vsako leto seznam najbolj stresnih služb, na katerem prvo mesto zaseda delo predsednika ZDA, drugo pa gasilec. Zanimivo je, da se poklic tajnica znajde na seznamu med 10 do 20 najbolj stresnih poklicev. Razlog za stresnost tega poklica je v pomanjkanju kontrole nad dogodki/časom, sodelovanju z javnostmi, doseganju rokov, ipd. (Sweeney, McFarlin, 2002, str. 254-255).

Tabela 1: Stresnost poklicev

Mesto	Poklic	Rezultat stresa
1	predsednik ZDA	176,6
2	gasilec	110,9
3	vodstveni delavec	108,6
6	kirurg	99,5
10	kontrolor letenja	83,1
12	direktor za stike z javnostmi	78,5
16	direktor za oglase	74,6
17	agent za nepremičnine	73,1
20	borzni posrednik	71,7
22	pilot	68,7
25	arhitekt	66,9
31	odvetnik	64,3
33	zdravnik splošne medicine	64,0
35	zavarovalni agent	63,3
42	prodajalec oglasov	59,9
47	prodajalec avtomobilov	56,3
50	učitelj na srednji šoli	54,2
60	ravnatelj šole	51,7
67	psiholog	50,0
81	svetovalec pri iskanju službe	47,3
103	raziskovalec trga	42,1
104	kadrovnik	41,8
113	administrator v bolnišnici	39,6
119	ekonomist	38,7
122	strojni inženir	38,3
124	kiropraktik	37,9
132	tehnični pisar	36,5
144	bančni uslužbenec	35,4
149	prodajalec v trgovini na drobno	34,9
150	davčni inšpektor	34,8

Mesto	Poklic	Rezultat stresa
154	vesoljski inženir	34,6
166	industrijski oblikovalec	32,1
173	računovodja	31,1
212	razvijalec računalniške opreme	26,5
216	finančni planer	26,3
241	knjigovodja	21,5
245	Aktuar	20,2

Opomba: Kriteriji, ki so jih uporabili za oceno službe so bili: odstotek dela preko rednega delovnega časa, postavljeni roki, konkurenčnost, fizične zahteve, delovni pogoji, osnovne potrebe, potrebna vzdržljivost, delo z javnostmi, odstotek »izgubim-dobim«² izidov, idr.

Vir: Sweeney D. Paul, McFarlin B. Dean: *Organizational Behavior, Solutions for Management*, 2002, str. 255.

Večina avtorjev meni, da so visoko stresni poklici zlasti poklic zdravnika, pilota, kontrolorja poletov, taksista, poklicnega voznika in menedžerja. Strinjamo se, da se stres pojavi pri vsakem poklicu in da je poklicev, pri katerih je človek občasno preobremenjen veliko. Mednje prištevamo učitelje, tovarniške delavce in še mnoge druge (Gasar, 2001, str. 578).

Tip službe, ki jo opravlja posameznik, ima pomemben vpliv na stopnjo stresa, s katero se pri delu sooča. Z nekaterimi poklici je stres še posebej povezan, nekateri poklici pa so manj stresni. Najbolj stresne službe so tiste, kjer je javljena najvišja stopnja stresa ali bolezni povezane s stresom.

3.3.1.1. Delovne obremenitve

Tako prevelika kot premajhna obremenjenost povzročata stres. Skladno s Seylem je določena stopnja vzpodbud (stimulatorjev) potrebnih za optimalno delovanje. Pri optimalni stopnji se počutimo kreativno, mirno in močno motivirane, da dobro opravimo delo. Ko stopnja vzpodbud preseže zmožnosti, da izpolnimo zahteve, se pojavi občutek izgorevanja, izpraznjenosti. Ta fenomen lahko pojasni termin prevelike/premajhne obremenjenosti, ki je prikazan v obliki narobe obrnjene U krivulje (glej sliko 7, na str. 41). Če ne čutimo izziva ali stimulacije, da opravimo delo, ali ne verjamemo, da je naš prispevek pomemben, je verjetno, da imamo občutek apatije, dolgočasja, nizke morale in pomanjkanja občutka vrednosti. V tem primeru je naše delovanje nizko.

² »Dobim-izgubim« rešitev je prerazporeditev začetnega stanja, kar pomeni, da je ena stran dobila, česar prej ni imela, in to na račun drugega pogajalca, ki je v tej igri izgubil. Pričakovali bi, da bi tak izid enega pogajalca razveseli, drugega pa razžalostil. Teorija iger predvideva še dva izida pogajanj in sicer »dobim-dobim« in »izgubim-izgubim«. V prvem primeru izid pomeni, da sta oba pogajalska partnerja nekaj dobila in sta z izidom pogajanj lahko zadovoljna. Izid pogajanja »izgubim-izgubim« pa označuje stanje, v katerem so pri pogajanjih izgubile vse strani (Lipičnik, 1999, str. 136).

Delovne obremenitve lahko razdelimo na kvantitativne in kvalitativne. O kvantitavnih obremenitvah govorimo, kadar mora zaposleni opraviti preveč ali premalo nalog v določenem času. Pogosteje se pojavlja problem prevelike kvantitativne obremenjenosti. Enostavno je potrebno vedno več narediti v enakem času. Od zaposlenih se zahteva večja produktivnost, odgovornost ter hiter tempo dela.

Na Japonskem, kjer je prevelika delovna obremenjenost pomemben vir stresa za veliko zaposlenih, se negativni stres kaže kot »karoshi«, kar pomeni smrt zaradi preobremenjenosti.

O kvalitativnih obremenitvah govorimo, kadar se posameznik ne čuti sposobnega, da nalogo opravi ali pa da naloga ne izkoristi vseh izkušenj, zmožnosti in potenciala zaposlenega. Pogosteje se pojavlja problem premajhne kvalitativne obremenjenosti, saj posameznik nima priložnosti, da uporabi pridobljene izkušnje, zmožnosti in razvojni potencial. Posameznik ne želi imeti občutka, da ostaja na mestu in se počutiti nemočnega, da pokaže svoj potencial. Pomembno je vedeti, da je takšna situacija razumljena kot stresna samo zato, ker individualna pričakovanja niso izpolnjena. Raziskave kažejo, da diplomanti po zaključku študija, ko začnejo delati, trpijo zaradi kvalitativne premajhne obremenjenosti. V svet dela vstopijo z velikimi pričakovanji, ki jih ne morejo realizirati in ta oblika stresa se kaže v nezadovoljstvu in slabi motiviranosti. Nekateri posamezniki v takšni situaciji hitro zamenjajo službo in gredo v organizacijo, ki jim bolj ustreza. Nerealistična pričakovanja so pogosto glavni vir stresa. Za organizacijo to predstavlja strošek v smislu usposabljanja posameznika, na drugi strani pa se posameznik, na podlagi slabe izkušnje, boji za svojo kariero (Sutherland, Cooper, 2000, str. 69).

3.3.1.2. Dolgotrajni delavnik

Preveč dela na normalni delovni dan povzroči nadurno delo. To je lahko plačano ali neplačano. Zaposleni se borijo s preveliko količino dela in če želijo kakovostno opraviti svoje delo, morajo delati nadure. Delovna obremenjenost, ki izhaja iz dolgotrajnega dela, lahko vodi v stres. Dolgotrajno delo je povezano z življenjskim stilom, kot na primer s kajenjem, neprimerno dieto in nezadostnim razgibanjem. Takšno vedenje ima lahko za posledico zdravstvene težave.

Negativni stres obstaja samo kadar zahteve presegajo sposobnosti ali pričakovanja ali pa zahteve niso ustrezne. Ravno tako se lahko odločimo, da sprejmemo stresne situacije za določeno obdobje, ker je to zelo zaželeno.

Treba je tudi povedati, da nekateri posamezniki jemljejo delo in dolgotrajno delo kot psihološki pristan v smislu pobega pritiska doma in družine ali nezadovoljivega osebnega razmerja.

Evropska smernica določa, da je v državah članicah 48 ur na teden maksimalno število delovnih ur. Zaposleni lahko zavrne delo nad 48 urami na teden. Nekateri z restrikcijo niso zadovoljni, vendar se moramo strinjati, da so neke omejitve zaenkrat primerne (Sutherland, Cooper, 2000, str. 76). Podatki kažejo, da je leta 2000 20 odstotkov zaposlenih v državah članicah Evropske unije delalo več kot 45 ur na teden, v Sloveniji pa je bil za odstotek še nekoliko višji, in sicer 23 odstotkov (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001a, str. 6).

3.3.1.3. Delo v izmenah

Današnje delovno življenje, povečane zahteve po storitvah in uveljavljanje drage in kompleksne moderne tehnologije je ustvarilo socialne strukture, ki zahtevajo večjo poklicno dejavnost čez vseh 24 ur. Takšno okolje je zahtevalo, da je 19 odstotkov zaposlenih v državah članicah Evropske unije leta 2000 delalo ponoči, v izmenah pa 20 odstotkov (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001, str. 25). Enak odstotek zaposlenih, ki delalo ponoči ali v izmenah, velja tudi za Slovenijo za leto 2000 (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001a, str. 5).

Delo v izmenah, posebno delo v treh izmenah, vpliva na stopnjo metabolizma, raven sladkorja v krvi, na mentalno učinkovitost, delovno motivacijo ter na družinsko in socialno življenje. V študiji kontrolorjev letenja so ugotovili, da jim delo v izmenah predstavlja največji problem. V primerjavi z drugimi delavci na letališču, so imeli štirikrat večjo prevalenco hipertizije, imeli so tudi več blagega diabetesa in peptičnek ulkusa. Študije dolgotrajnega delavnika so ugotovile povezanost med podaljšanim delavnikom in smrtjo zaradi bolezni srca in ožilja. (Černigoj Sadar, 2002, str. 93).

Kljub naporom, ki so jih raziskovalci vložili v oblikovanje sistema dela v izmenah, optimalni sistem ne obstaja. Priporočljivo je, da se pri oblikovanju sistema dela v izmenah upošteva, da je rotacija hitra in se tako pojavi le nekaj posledic izmeničnega dela. Sklop delovnih dni naj bo kratek in med sklopi naj bo vedno en prost dan. Priporočljivo je, da delavec dela dve do štiri noči zaporedoma, skoraj vsak teden pa naj se od ponedeljka do petka pojavijo tudi prosti večeri (Sutherland, Cooper, 2000, str. 84).

3.3.1.4. Stres in fizično delovno okolje

Fizični faktorji kot na primer prekomeren hrup, vročina, vibracije ali delo s toksičnimi ali nevarnim substancami lahko povzroči stres oziroma zaposleni lahko postanejo bolj občutljivi na stresorje pri delu. Takšni faktorji zahtevajo resno obravnavo, ker je izpostavljenost zelo pogosta.

Veliko raziskovalcev je proučevalo povezavo med fizičnimi pogoji in stopnjo produktivnosti. Zgodnje študije stresa so želele določiti delovne pogoje, ki bi omogočali optimalno delovanje in produktivnost. Kornhauser je dokazal, da so neprijazni fizični delovni pogoji, delo s hitrim tempom, delo preko rednega delovnega časa in ob neustreznih urah povezani s slabim mentalnim zdravjem. Novejše raziskave so pokazale, da je potrebno upoštevati fizično okolje kot vir obremenjenosti na delovnem mestu (Sutherland, Cooper, 2000, str. 86).

Hrup

Neželen zvok je lahko vir stresa. S hrupom na delovnem mestu sta povezani dve tveganji poslabšanja zdravja: prvič, poklicna oglušitev in drugič, hrup povečuje stopnjo zbujenosti ter lahko povzroča psihološko neravnotežje. Izpostavljenost hrupu lahko zmanjša zmožnost slišati in ustvarja situacije, ko ne slišimo »potrebne« zvoka. To je posebej pomembno v primeru nesreče, ko zaposleni ne slišijo opozorilnega alarma. Raziskovalci še nimajo enotnega mnenja, katera stopnja hrupa je tista, ki povzroča psihološko nestabilnost. Hrup kot vir stresa je manjši v situacijah, kjer je, čeprav prekomeren, pričakovani. Izpostavljenost hrupu je povezana z glavoboli, utrujenostjo, razdražljivostjo in slabo koncentracijo (Sutherland, Cooper, 2000, str. 87).

Vedenjske spremembe vključujejo zmanjšano delovanje, nižjo produktivnost in večje število nesreč. Vpliva pa lahko tudi na socialno vedenje. Izpostavljenost hrupu zmanjšuje pripravljenost pomagati drugim in povečuje stopnjo sovražnosti in agresivnosti. Kjer so zaposleni izpostavljeni hrupu, opazimo, da imajo bolj ekstremen ali negativen odnos do sodelavcev. To vodi v slabe odnose na delovnem mestu.

Največji psihosocialni vpliv hrupa in drugih fizičnih zahtev okolja je zmanjšanje tolerance za druge stresorje in posledično vpliva na stopnjo motivacije. Prisotnost hrupa povzroča zmanjšanje pozornosti, kar vpliva na opravljanje kompleksnejših nalog. Nepričakovani in nekontrolirani hrup zmanjšuje splošno zaznavanje okolja. To je pogosto povezano z depresivnim razpoloženjem in zmanjšanjem motivacije za nove izzive. Raziskave so pokazale, da je produktivnost ob izpostavljenosti hrupu

nižja in zmanjšuje toleranco pri vsakodnevnih frustracijah. Psihološki odziv na hrup vključuje povečan krvni pritisk in druge s stresom povezane hormone (adrenalin). Izpostavljenost hrupu 85 decibelov in več pri delu od tri do pet let je povezano z razširjenostjo bolezni, kot so kardiovaskularne motnje, prebavne težave in infekcijske bolezni. Izpostavljenost hrupu je povezana z raznovrstnostjo negativnih rezultatov vedenja, ki vključujejo manjšo pripravljenost za pomoč drugim in bolj ekstremno ali negativno vedenje do drugih (Sutherland, Cooper, 2000, str. 89).

Vibracije

Zvok na nizki stopnji občutimo kot vibracijo. Hrup pod 16 Hz je infrazvok, ki ga povzroči oprema, ki utripa ali udarja kot na primer ventilacijski sistem. Primer je tudi vožnja voznikov traktorjev po grobi osnovi. Vibracije lahko čez čas povzročajo strukturno poškodbo telesa. Vozniki, ki so izpostavljeni vibracijam vozila skozi daljše obdobje, se pritožujejo nad bolečinami v ledvenem in torakalnem predelu telesa.

Izpostavljenost vibracijam vpliva na zdravje, tako da povzroča izgubo ravnotežja, utrujenost, odrevenelost ali okornost prstov, možno poškodbo kosti, mišic in sklepov. Zaposleni, ki delajo v kovinski industriji, so izpostavljeni vibracijam kot viru stresa. Posledice dolgoročni izpostavljenosti vibracijam niso poznane. Poročilo Evropskega sklada za izboljšanje življenjskih pogojev (European Foundation for the Improvement of Living Conditions survey) za leto 1996 je razkrilo, da je 11 odstotkov od proučevanih 15.800 delavcev izpostavljenih stalnim vibracijam pri svojem delu. Dodatnih 24 odstotkov je izpostavljenih vibracijam vsaj četrtino delovnega časa (Sutherland, Cooper, 2000, str. 90).

Temperature, ventilacija in osvetljava

Nezadostna osvetljava je jasen faktor povzročanja nesreč. Cilj dobrega sistema razsvetljave je zagotoviti varno delo in oblikovati prijazno okolje. Slaba razsvetljava povzroča napor za oči, ki povzroča vizualno utrujenost, poškodbo oči, glavobole, tesnobo in frustracijo. Delo je zato lahko težje in zahteva več časa, da ga opravimo.

Raziskave kažejo, da oblikovanje prijaznega okolja, ki omogoča varno delo, ni samo zagotavljanje zadostne razsvetljave. Arhitekti so poskušali odpraviti problem razsvetljave tako, da so oblikovali delovno okolje brez oken z umetno razsvetljavo. V študiji pisarn brez oken je 90 odstotkov zaposlenih izrazilo nezadovoljstvo zaradi pomanjkanja oken. Pritoževali so se, ker ni bilo razgleda, dnevne svetlobe, ventilacija je bila slaba in niso vedeli, kakšno vreme je zunaj.

Ramsey je ugotovil, da so fiziološki odzivi na temperaturne pogoje odvisni od zaposlenih in pri vsakem posamezniku odvisni od situacije. Problem nastane, kadar je v delovnem okolju prevroče, premrzlo, prepah ali pa je preveč zaposlenih. Produktivnost fizičnega dela se zmanjša v mrzlem okolju, predvsem zaradi zmanjšanja občutljivosti, počasnih gibov, ki jih povzroča zaščitna obleka (Sutherland, Cooper, 2000, str. 90).

Hrup, plini in vročina so najpogosteje problem kovinske industrije. Raziskave so pokazale, da se zaposleni pogosteje pritožujejo nad prevročim delovnim okoljem kot premrzlim. Splošni učinek dela v prevročih delovnih pogojih je negativna reakcija na okolje, ki se kaže v zmanjšani tolerantnosti do drugih stresorjev in vplivajo na motiviranost zaposlenega.

Higiena

Čisto in urejeno okolje je pomembno z vidika higiene in varnosti. Slabi higienski standardi povzročajo slabo zdravje ali bolezen in imajo negativen vpliv na stopnjo morale. Delavci v kovinski industriji so opisali svoje umazane, prašne pogoje, slabe prostore in pomanjkanje umivalnic kot glavne vire stresa pri delu. V umazanem okolju je večja verjetnost, da zaposleni vdihavajo prah in paro slabo shranjenih kemičnih proizvodov. Zaposleni bi morali nositi ustrezne zaščitne obleke in uporabljati naprave, pri tem pa bi morali biti tudi ustrezno spodbujeni, da jih uporabljajo (Sutherland, Cooper, 2000, str. 91).

Izpostavljenost nevarnostim in tveganjem

Različne poklicne skupine so izpostavljene fizičnim nevarnostim pri delu. Medtem ko so policaji, gasilci, rudarji in vojaki izpostavljeni fizičnim nevarnostim in potencialnim poškodbam, pa določeni poklici povzročajo fizično tveganje. To prisotno pri raznih storitvenih in uradniških delih, saj imajo zaposleni pri svojem delu stik tudi z agresivnimi in nasilnimi strankami.

Ta nevarnost je nekoliko drugačna v primeru proizvodnih delavcev, saj so ti bolj izpostavljeni nevarnostim v tovarni, pri uporabi strojev, kemikalij in podobno.

3.3.2. Stres, ki izhaja iz vloge in odgovornosti

Če so vloge oseb v organizaciji jasno opredeljene in razumljene in če so pričakovanja jasna in nekonfliktna, potem je tudi stres minimalen. Toda v praksi se to redko zgodi. Osnovni izvori stresa so: dvoumnost vloge, konfliktnost vloge in stopnja odgovornosti za druge (Černigoj Sadar, 2002, str. 93).

Dvoumnost vloge se kaže v tem, da ni jasno, kakšna je vloga posameznika ali delovnih zahtev. Zaposleni ne pozna ciljev dela, pričakovanj sodelavcev in predpostavljenih ter obsega in odgovornosti dela. Dvoumnost vloge je glavni vir stresa predvsem za nove zaposlene v skupini ali organizaciji. Novo zaposlenim pogosto ni jasno, kaj naj bi delali in kako naj bi to delali. Večina delavcev občasno občuti določeno stopnjo dvoumnosti vlog, saj organizacije pogosto spreminjajo delovne odgovornosti, da se prilagodijo spreminjajočim se pogojem na trgu.

Do konfliktnosti vlog pride, ko zaposleni čuti nasprotujoče si zahteve ali nekompatibilnost ciljev nalog, ki so povezane z njegovim delom. Poznamo štiri tipe konfliktnosti vlog. O prvem tipu konfliktnosti vlog govorimo, kadar je zaposleni zadolžen, da zaključi dve nalogi, katerih cilja sta konfliktna, na primer hitrejše delo in zmanjšanje napak. O konfliktnosti vlog govorimo tudi, kadar dva ali več predpostavljenih ali menedžerjev odredi neusklajene naloge. Na primer predpostavljeni naroči delavcu, da takoj začne s projektom, medtem ko višji menedžer želi, da se začetek projekta preloži. Konflikt vlog je tudi, kadar sta dve različni vlogi zaposlenega v konfliktu. Konflikt delo-družina je primer takšnega konflikta. O četrtem tipu konfliktov vlog govorimo, kadar vloga od zaposlenega zahteva, da dela v nasprotju s svojimi osnovnimi vrednotami (DuBrin, 2002, str. 149). Večji kot je razkorak med dvema ali več vlogami, bolj intenziven je stres.

Obstajata dve vrsti odgovornosti, in sicer odgovornost za stvari (denar, opremo, stavbe, ipd.) in ljudi. Slednja se je pokazala za izredno stresno. Čim starejši so menedžerji in čim več odgovornosti imajo, tem večja je verjetnost tveganih dejavnikov obolenja srca. Stresne situacije so se zaradi odgovornosti v devetdesetih letih prejšnjega stoletja izjemno povečale. Menedžerji so pogosto ujeti med dva cilja, to je zmanjšanje stroškov za kadre na minimum in skrb za varnost in stabilnost dela podrejenih.

Hiter razvoj novih tehnologij je prenesel odgovornost za sprejemanje odločitev na nižje ravni v organizaciji. To pomeni, da potencialni problem stresa obstaja, če zaposleni niso usposobljeni ali pa imajo premalo izkušenj, da obvladujejo nove situacije. Če spremenimo organizacijsko kulturo, tako da damo zaposlenim več odgovornosti za sprejemanje odločitev, to mešano vpliva na zadovoljstvo zaposlenih. Imeti kontrolo nad svojim delom je sicer poznano kot zmanjševanje stresa pri delu,

vendar le, če je proces uspešno voden. Če organizacija skuša spremeniti model dela prehitro, ali pa ga ne vodi uspešno, se bodo zaposleni uprli novim stopnji odgovornosti. Nerealistično je pričakovati od zaposlenega, ki je navajen na kulturo »povej, kaj moram narediti«, da se hitro in uspešno prilagodi »skupaj odločim kaj narediti« kulturi, ne da ga za to usposobili. Pomembno je tudi, da so menedžerji usposobljeni za delegiranje odgovornosti in učinkovito vodenje preko odprtega procesa.

3.3.3. Odnosi na delovnem mestu

Že Seyle je menil, da je učiti se, kako živeti z drugimi ljudmi eden najbolj stresnih vidikov v življenju. Odnose na delovnem mestu lahko uvrstimo v tri skupine: odnosi s šefom, s podrejenimi in s sodelavci. V prvem primeru so raziskave pokazale kritične točke pri vzajemnem zaupanju in spoštovanju. Pri odnosih s podrejenimi se je kot problem pokazala nesposobnost ravnanja z ljudmi, zlasti pri tehničnem in znanstveno raziskovalno usmerjenem kadru, saj se nekaterim predpostavljenim enostavno zdi škoda časa za osebne odnose. Na odnose med sodelavci negativno vplivajo predvsem tekmovanje, osebni konflikti ter osebe, ki so izredno tehnično in storilnostno orientirane. Precej stresa lahko povzročajo tudi odnosi s strankami, saj se pri delu z njimi zahteva individualen pristop, izredno obvladovanje lastnih čustev in kazanje čustev kot jih pričakuje organizacija (Černigoj Sadar, 2002, str. 94).

3.3.4. Razvoj kariere

Zaposleni imajo ob sprejetju službe določena pričakovanja glede napredovanja, plače, varnosti zaposlitve ter avtonomije. Če njihova pričakovanja niso uresničena, izgubijo pripadnost in samospoštovanje (Černigoj Sadar, 2002, str. 94). Drugi razlog za vse pogostejši karierni stres je posledica organizacijske strukture podjetij, ki je vse pogostejše sploščena, zato so stopničke na karierni poti odstranjene. Spremenjene organizacijske strukture in zmanjševanje delovnih mest omejujeta priložnosti za napredovanje in varnost zaposlitve, ki sta pomembna potencialna vira stresa. Zaposleni so ugotovili, da se je pot kariere spremenila od jasne k tisti, ki je odvisna od dela, učinkovitosti in pripadnosti.

3.3.5. Organizacijska struktura, klima in kultura

Za nekatere zaposlene biti v organizaciji pomeni odreči se svobodi in avtonomnosti. V primeru, da so možnosti za sodelovanje majhne in so komunikacije nepregledne ali pa ne obstajajo, je tudi nezadovoljstvo z delom večje.

Organizacijska kultura je mešanica vrednot, prepričanj, predpostavk, pomenov in pričakovanj, ki so skupna članom določene skupine. Organizacijska kultura predstavlja ključ za ustrezno vedenje in reševanje problemov. To so avtomatično vedenje in spoznavni vzorci, ki dajejo pomen, stabilnost in ugodje v dvoumnih situacijah, torej delujejo kot mehanizem zmanjševanja zaskrbljenosti na ravni skupine. Ustrezna organizacijska kultura omogoča adaptacijo na zunanje pogoje in notranjo integracijo. Učenje in sprejemanje osnovnih predpostavk organizacijske kulture predstavlja za novince in novinke, ki vstopajo v organizacijo, stresno preizkušnjo (Černigoj Sadar, 2002, str. 95).

Struktura in kultura v organizaciji določata kako ravnati z zaposlenimi. Z izpostavljenostjo temu viru stresa je povezano negativno psihološko razpoloženje, prekomerno uživanje alkohola in nikotina. Povečana kontrola in priložnost sodelovanja zagotavlja boljšo kakovost dela, zmanjšuje fluktuacijo, izboljšuje mentalno in fizično počutje in zmanjšuje število nesreč.

Zaposleni se pogosto upirajo možnosti, da se prilagodijo participativnem stilu dela, ker so skeptični, da bodo predlagane spremembe dela vodile v doseganje konkurenčnih prednosti. Levine predlaga, da bodo zaposleni podprli participativno delovno klimo, če bodo s tem nekaj dobili, na primer udeležbo v dobičku, varno službo in podobno. Veliko organizacij želi dati večjo moč svojim zaposlenim. Pri tem se srečujejo s problemom, da so zaposleni navajeni, da jim predpostavljeni povedo, kaj se od njih pričakuje in kako to narediti, zato se ne morejo enostavno ali hitro prilagoditi pogojem, kjer velja vzajemna ali medsebojna odvisnost (fleksibilnost, sprememba dejavnosti, skupno sprejemanje odločitev in sodelovanje pri kontroli). Če menedžerji prehitro prenesejo kontrolo na podrejene, se bodo le-ti skušali temu upreti. Zato je potrebno, da počasi preidejo stanje naučene nemoči, nizke stopnje zaupanja in pomanjkanja samozavesti.

3.3.6. Delo in družina

Celotnega profila stresa ne zajamemo, če gledamo samo vire stresa na delovnem mestu. Upoštevati moramo tudi povezavo, ki obstaja med delom, domom in socialnim življenjem. To vključuje osebne dogodke, ki imajo vpliv na delo, učinkovitost, počutje in prilagojenost delu. Težave v družini, življenjske krize, finančne težave, konfliktni osebnosti, prepričanja podjetja ter konflikti med organizacijami, družino in socialnimi zahtevami so potencialni stresorji, ki lahko vplivajo na posameznikovo delo.

Nekatere dogodke oziroma spremembe lahko napovemo, drugih ne. Nekatere spremembe se zgodijo na delovnem mestu, druge pa izven. V zelo obsežni raziskavi

so dali nekaj tisoč osebam oceniti, kateri dogodki povzročajo življenjske krize. Vključene so bile tako negativne kot pozitivne. Količina sprememb, ki jo je nekdo doživel, lahko vpliva na to, kako se bo odzval na zahteve okolja. Tabela 2 kaže skalo stopnje socialnega prilagajanja.

Povprečna ocena pove kakšna je stopnja zahtevane prilagoditve na posamezno spremembo. Stopnja zahtevnosti se giblje od 11 (manjša stopnja kršitve zakona) do 100 (smrt soproga). Da določimo vrednost življenjske spremembe, seštejemo točke, ki so povezane s posamezno življenjsko izkušnjo. Posameznik z več kot 200 točkami v enem letu ima 50 odstotno možnost za resno srčno težavo v naslednjem letu. Če seštevek preseže 300, bo faktor tveganja preko 75 odstotkov. Ta raziskava kaže, da je prilagoditev na pozitivne in negativne spremembe stresna. Prekomerna prilagoditev porabi vse potrebne vire za zdravje, zato se pojavi večja občutljivost za razne bolezni (Northcraft, Neale, 1994, str. 212).

Tabela 2: Skala stopnje socialnega prilagajanja

Dogodek	Povprečna ocena
1. smrt zakonskega partnerja	100
2. razveza	73
3. ločitev	65
4. zaporna kazen	63
5. smrt ožjega družinskega člana	63
6. telesna poškodba ali bolezen	53
7. poroka	50
8. opustitev z delovnega mesta	47
9. zakonska sprava	45
10. upokojitev	45
11. bolezen v družini	44
12. nosečnost	40
13. spolne težave	39
14. prirastek v družini	39
15. vstop v poklicno življenje	39
16. finančni pretresi	38
17. smrt bližnjega prijatelja	37
18. sprememba poklica	36
19. nesoglasja s partnerjem	35
20. visoka hipoteka	31
21. zaplenitev iz naslova hipoteke ali posojila	30
22. sprememba odgovornosti na delovnem mestu	29
23. otroci zapuščajo dom	29
24. trenja s sorodniki moža ali žene	29
25. izreden osebni uspeh	28
26. začetek ali konec zaposlitve zakonskega partnerja	26
27. začetek ali konec šolanja otroka	26
28. sprememba gmotnih razmer	25
29. sprememba življenjskih navad	24
30. spor s šefom	23
31. spremembe delovnega časa ali delovnih razmer	20
32. preselitev	20
33. zamenjava šole	20
34. sprememba rekreacije	19
35. spremembe cerkvenih dejavnosti	19
36. spremembe družabnega življenja	18
37. nizka hipoteka	17

Dogodek	Povprečna ocena
38. spremembe navad pri spanju	16
39. sprememba v pogostosti srečanj s sorodniki	15
40. sprememba prehranjevalnih navad	15
41. dopust	13
42. prazniki	12
43. manjše zlorabe zakona	11

Vir: Northcraft B. Gregory, Neale A. Margaret: Organizational Behavior, A Management Challenge, 1994, str. 213.

Poleg velikih življenjskih dogodkov oziroma kriz nastaja stres tudi zaradi konflikta, ki izvira iz usklajevanja dela in družinskega življenja. Ločimo tri vrste konfliktov. Prvi je časovni konflikt in pomeni težave v razporejanju časa, energije ter možnosti med poklicne in družinske vloge. Problem je ustrezno oblikovati urnik, ker so zahteve in s tem povezano vedenje nekompatibilni. Drugi je konflikt zaradi napetosti. Pri njem pride do prenosa napetosti ali čustvenega stanja, ki se ustvarja v eni vlogi na izvajanje druge vloge. Tretji je vedenjski konflikt, ki nastane zaradi neusklajenosti družinskih in delovnih vedenjskih vzorcev. Ženske imajo pogosto težave, da preklopijo iz ene vloge v drugo (Černigoj Sadar, 2002, str. 97).

Te konflikte ženske rešujejo na različne načine. Nekatere dajo prednost delu in družini, druge dajo prednost delu in tretje (katerih število je v porastu) rešujejo ta konflikt tako, da nimajo družine. Nekatere ženske, ki zaradi skupnostne orientacije ne vidijo svojega poklicnega dela kot upravičenega razloga za manjše angažiranje v gospodinjstvu, poudarijo doma stereotipno žensko vlogo. Zaradi osebnega pritiska se počutijo krive in zaskrbljene, da ne bodo mogle izpolniti vseh svojih obveznosti, zato menijo, da morajo poleg odličnih delavk na delovnem mestu biti tudi odlične matere in odlične gospodinje.

Moški so se ravno tako začeli spopadati s pritiskom kariere in družine. Raziskava med 1.600 zaposlenimi v velikem javnem podjetju v ZDA je pokazala, da skoraj toliko moških kot žensk (36 odstotkov proti 37 odstotkov) poroča, da čutijo stres v uravnoteženju svojega dela in družinskega življenja. Neka druga raziskava je pokazala, da pri 60-em odstotku moških skrb za družino vpliva na njihove delovne cilje in plane. Poročali so, da niso iskali napredovanja ali premestitve, ker želijo čim več časa preživeti s svojimi družinami (Anthony et. al., 1996, str. 528).

3.4. INDIVIDUALNE OBREMENTITVE

Na razvoj stresa vplivajo posameznikove značilnosti. Te se kažejo v zaznavanju realnosti, vzorcu vedenja, zaznavanju vira kontrole, zmožnostih in samozaupanju (Dollard, 2001, str. 28; Robinson, 1996, str. 616).

Ti faktorji lahko spremenijo odnos med stresorji, stresom in pritiskom, ter vplivajo na okolje, na oblikovanje stresnega okolja, na naravo in moč odziva na stres, na spoprijemanje ali celo neposredno na stopnjo pritiska.

Zaposleni reagirajo skladno s svojim dojetjem realnosti in neskladno z realnostjo. Dojetje moderira odnose med potencialno stresnimi pogoji in reakcijo zaposlenih. Ena oseba se boji, da bo izgubila službo, ker podjetje odpušča delavce, drugi pa to vidi kot priložnost, da dobi odpravnino in začne na svoje (Robbins, 1996, str. 616).

Sovražni, agresivni, in neučakani ljudje vedno najdejo pot, da vsako delo spremenijo v stresno izkušnjo. Takšne osebe so označene kot osebnosti tipa A (DuBrin, 2002, str. 147). Ker so osebnosti tipa A bolj produktivne, delajo dlje, sprejemajo velike naloge, jemljejo delo domov, delajo ponoči in ob vikendih, in si postavljajo visoke standarde delovanja, je raziskava v ZDA pokazala, da je kar 50 odstotkov menedžerjev osebnosti tipa A in le 15 odstotkov menedžerjev osebnosti tipa B. Vendar pa so osebnosti tipa A bolj izpostavljene srčno-žilnim boleznim. Pomembno je, da zaposleni z osebnostjo tipa A zmanjšajo negativna čustva, kot sta agresivnost in sovražnost.

Osebe, ki čutijo, da imajo kontrolo nad dogodki v svojem življenju, so manj nagnjene k stresu, kot osebe, ki čutijo, da nimajo kontrole nad spremembami, ki se okoli njih dogajajo.

Posameznik lahko občuti, da njegove zmožnosti ne zadostujejo zahtevam, ki izhajajo iz situacije. Ravno tako prevelike zmožnosti posameznika glede na zahteve običajno vodijo v nezadovoljstvo in odločitev, da si najde boljšo pozicijo izven svoje organizacije. Če to iskanje traja dlje časa, pride do dodatnega stresa. Samozaupanje je zaupanje posameznika v svoje zmožnosti, da opravi nalogo. Stopnja zaupanja postane pomembna pri obvladovanju stresa, ker mnogo ljudi ve kako obvladati stres, vendar pa ne uporabijo prave poti. Hkrati pa tudi poznavanje tehnik za obvladovanje stresa ni dovolj, saj morajo verjeti, da so tehnike sposobni uporabiti.

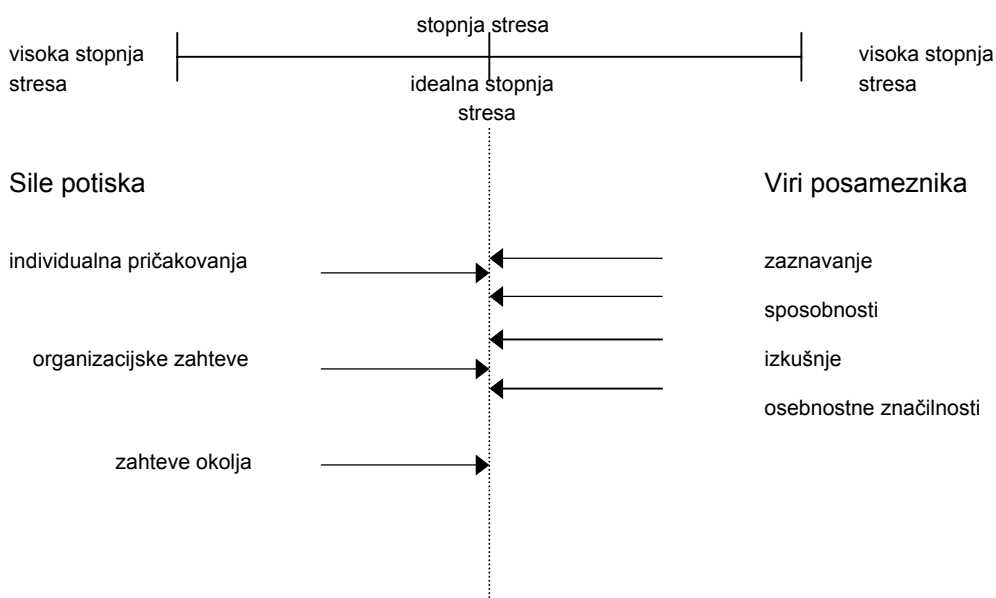
3.5. STOPNJA STRESA

Slika 6 kaže idejo, da stopnja individualnega stresa postaja večja, če trije stresorji (zahteve okolja, organizacijske zahteve in individualna pričakovanja) presegajo individualne razpoložljive vire, da se oseba stresu upre (Rollinson et al., 1998, str. 275).

Pomembno je poudariti, da je na obeh straneh daljice beseda visoka stopnja stresa. Če se ravnotežje vseh sil prenese naprej, kjer so viri nezadostni, se pojavi visoka stopnja stresa. Govorimo o veliki delovni obremenjenosti. Kadar se ravnotežje prenese nazaj, kjer so zahteve premajhne, govorimo o nezadostnem izkoriščanju virov, kar povzroča občutek neugodja in s tem stres. Ravnotežje pa ni nujno, da se premika v ravni liniji. Lahko se zgodi, da se ena ali dve sili premikata naprej ali nazaj, sočasno pa ostale sile ostanejo v ravnotežju. V teh primeru je stopnja stresa odvisna od relativnega napora sile potiska, da spremeni ravnotežje (Rollinson et al., 1998, str. 275).

Iz slike 6 je razvidno, da imamo na eni strani vrste stresorjev, na drugi strani pa vire, ki vključujejo sposobnosti, izkušnje, osebnostne značilnosti in zaznavanje. Ti viri pomagajo posamezniku, da se spoprime s stresom. V ravnotežju ima stopnja stresa pozitiven učinek, saj potiskajoče sile spodbujajo posameznika, da dela bolje. Ko pa potiskajoče sile postanejo dominantne, postane stopnja stresa prevelika in začne škoditi posamezniku, s tem pa njegovo delovanje pade.

Slika 6: Stopnja stresa



Vir: Rollins Derek et al.: Organizational Behavior and Analysis, An Integrated Approach, 1998, str. 276.

Pomemben dejavnik, ki vpliva na stopnjo stresa, je čas. Vpliv časa je težko prikazati v sliki, je pa pomembna spremenljivka v enačbi stresa, ki kaže moč poklicnega stresa (Rollinson et al., 1998, str. 276):

$$\text{Zazan stres} = \text{Negotovost} \times \text{Pomembnost} \times \text{Trajanje}$$

Iz enačbe je razvidno, da v primeru, da je negotovost³, pomembnost ali trajanje enako 0, ne zaznamo stresa. Formula se uporablja za dopolnitev slike. Stopnja negotovosti, ki presega stopnjo virov osebe pomeni stres. Pomembnost posameznikovih pričakovanj, zahtev okolja in organizacije določajo količino potrebnih virov posameznika. Kadar so pričakovanja in zahteve relativno nepomembne, oseba čuti, da se lahko spoprime s situacijo. Če pa oseba čuti, da so pričakovanja in zahteve pomembne in da jih ne more doseči, situacija povzroči stres.

Pomembnost časa lahko prikažemo na enostaven način. Posameznik, ki je začel opravljati določeno nalogo, na začetku občuti zelo malo stresa. Ko pa nekaj časa preteče in naloga še vedno ni zaključena, posameznik občuti vedno večji stres. To se stopnjuje vse do roka, ko naj bi bila naloga zaključena. Če posameznik neko nalogo dlje časa ne zaključi, občuti več stresa, kot če lahko nalogo zaključi hitro. To pomeni, da se bo s trajanjem stresne situacije, stopnja stresa povečevala.

4. POSLEDICE OBREMENJENOSTI IN STRESA

Ali je stres škodljiv? Odgovor na to vprašanje je da in ne, odvisno od situacije. Odvisno je od naslednjih vprašanj: Kako močan je? Kako dolgo traja? Ali je potreben glede na situacijo? S čigavega vidika? Brez stresa, bi bil življenjski proces zaustavljen in bi pomenil smrt. Treba pa se je izogibati intenzivnega, trajnega stresa (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 22).

Posledice stresa lahko razdelimo z vidika družbe, organizacije in posameznika.

4.1. POSLEDICE STRESA Z VIDIKA DRUŽBE

Stres pri delu je pogojen in vpliva na glavne okoljske, ekonomske in zdravstvene probleme. Raziskave so pokazale, da se v 15-ih državah članicah Evropske unije s stresom spopada 40 milijonov delavcev. To stane okoli 20 milijard evrov na leto. Stres vpliva na stroške, povezane z boleznimi in smrtjo, pa tudi na produktivnost in konkurenčnost.

Študija, ki sta jo pripravila Levi in Lunde-Jensen leta 1996 zadeva socialno-ekonomske stroške in ugodnosti na nacionalni ravni. Ocena stroškov povezanih s

³ Spremenljivka negotovost je razložena z uporabo motivacijske teorije pričakovanj. Motivacijska teorija pričakovanj pravi, da mora posameznik jasno poznati pričakovane standarde delovanja, koliko

stresom pri delu v socialno-ekonomskem smislu temelji na predpostavki, da tržni sistem ustvarja zunanje učinke. Ti predstavljajo pomembne stroške, ki pa niso vključeni v tržno ceno blaga in storitev. Dejstvo, da so ti stroški le delno vidni lahko ustvarjajo napačno predstavo, da so stroški preprečevanja stresa, ki jih je enostavno opredeliti, večji od ugodnosti, ki jih ti programi prinašajo. (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 12).

Da sta lahko pripravila kalkulacije, sta avtorja potrebovala podatke o glavnih stresorjih, ki vplivajo na zaposlene in na njihovo zdravje. Kot definicijo stresorjev sta uporabila Karasekov model zahtev-kontrole. Prvo poročilo Evropskega sklada za izboljšanje življenjskih pogojev je omogočal Leviju in Lunde-Jensenu, da kvantificirata razširjenost kombinacije velike zahteve in malo kontrole nad delom v večini držav članic Evropske unije. Z uporabo te zelo ozke definicije delovnega stresorja, sta identificirala, da je od devet do dvanajst odstotkov moške delovne sile in od devet do enajst odstotkov ženske delovne sile izpostavljene takemu stresorju (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 12).

Osnovna ocena celotnih stroškov bolezni, povezanih z delom, je na Švedskem do 4.700 milijonov evrov na leto oziroma 19 odstotkov vseh bolezni v starostni skupini od 20 do 65 let. To pomeni 1.200 evrov na zaposleno žensko in 1.155 evrov na zaposlenega moškega (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 12).

Če so delovni pogoji velike zahteve in malo kontrole povezani s presežnim izostankom zaradi bolezni, ocenjujejo, da to za Švedsko predstavlja 450 milijonov evrov, kar pomeni približno 10 odstotkov stroškov povezanih z boleznimi. Te ocene so na isti ravni, kot kažejo izračuni, ki so bili narejeni v Veliki Britaniji. Za Veliko Britanijo je ocenjeno, da 10 odstotkov oseb, ki trpijo zaradi bolezni povezanih z delom, trpijo za stresom in depresijo (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 13).

Kljub precej restriktivni definiciji stresa, ki sta jo uporabila Levi in Lunde-Jensen, so stroški povezani s stresom tako veliki, kot za dobro poznani izpostavljenosti hrupu in karcinomom (Danska). Na osnovi takšnih primerjav, sta Levi in Lunde-Jensen zaključila, da bi moralo biti preprečevanje stresa ena glavnih prioritet v politiki poklicnega zdravja in varnosti.

Ocene stroškov družbe zaradi bolezni povezanih z delom, ki jih je objavila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (European Agency for Safety in Health at

napora je potrebno vložiti, da dosežemo pričakovan standard (povezava delovanje-napor) in rezultate delovanja (povezava napor-nagrada).

Work) leta 1999, se gibljejo med članicami Evropske unije od 2,6 do 3,8 odstotkov bruto domačega proizvoda, kar pomeni od 185 do 269 milijard evrov na leto za vseh 15 držav članic Evropske unije. Če predvidevamo, da je vsaj 10 odstotkov teh stroškov povezanih s stresom, bi to pomenilo približno 20 milijard evrov na leto. Verjetno je ta ocena prenizka, saj ne nudi odgovorov na to, kakšni so fiskalni stroški družbe, kolikšen je padec produktivnosti in povečan izostanek z dela ter kako se kaže na zmanjšanje prihodka delavca? Kljub temu, da na to še ne poznamo odgovorov, je jasno, da to breme nosijo vsi socialni partnerji. Ko govorimo o padcu produktivnosti in povečani odsotnosti z dela, govorimo že o posledicah dela, ki se nanaša na organizacijo.

4.2. POSLEDICE STRESA Z VIDIKA ORGANIZACIJE

V ZDA zdravstvene težave povezane s stresom povzročajo podjetju stroške. Nekateri strokovnjaki so ocenili, da so celotni stroški za veliko število velikih podjetij v ZDA preko 200 milijonov dolarjev na leto za medicinske ugodnosti zaposlenih. Številka naraste preko 150 milijard dolarjev, če upoštevamo celotne stroške, ki jih povzroči stres, kot na primer zmanjšana produktivnosti zaradi bolezni, odsotnost z dela in nemotivirani zaposleni (Anthony et. al., 1996, str. 530). Raziskovalca Elkin in Rosch sta ocenila, da v ameriškem gospodarstvu vsako leto izgubijo 550 milijonov delovnih dni zaradi odsotnosti z dela, 54 odstotkov le-teh pa je povezanih s stresom. Cooper in Cartwright sta ocenila izgubljene dneve za Veliko Britanijo. Teh dni naj bi bilo kar 360 milijonov, od tega podobno kot v ZDA, približno 50 odstotkov zaradi stresa (Siu, 2002, str. 528).

Povečujejo se tudi stroški v obliki sodnih poravnjav. V Kaliforniji, ZDA, so letni stroški, ki izhajajo iz zavarovalnih nadomestil za duševni stres, ocenjeni na 383 milijonov dolarjev (Rollins et al., 1998, str. 267).

Veliko študij pravi, da je stres globalni problem. To potrjuje tudi ekspertiza, ki je pokazala, da kar 50 odstotkov zaposlenih iz držav članic Evropske unije trpi za poklicnim stresom (Rollins et al., 1998, str. 267). Raziskava, ki je bila leta 2000 narejena v Sloveniji, je pokazala, da 26 odstotkov zaposlenih meni, da so izpostavljeni stresu, kar je manj kot v drugih državah. Pomembno je povedati, da se je povečala odsotnost z dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj, med katerimi je bila diagnoza reakcija na stres na prvem mestu (IVZ, 2001, str. 25-26).

Vse te številke opozarjajo organizacije na obstoj problema. Moderne organizacije sprejemajo odgovornost za stres in skušajo izboljšati sistem, ki bo pomagal zaposlenim spoprijeti se s stresom (Rollins et al., 1998, str. 268).

4.3. POSLEDICA STRESA Z VIDIKA POSAMEZNIKA

Stres je splošni termin, ki se nanaša na pritisk, ki ga ljudje čutijo v življenju. Prisotnost stresa je skoraj neizogibna pri veliki večini služb. Ker je zaznavanje stresa osebno, se zaposleni razlikujejo po tem, kako doživljajo stres, tudi če so izpostavljeni enakim virom stresa. Posledice stresa lahko razdelimo v tri skupine: fiziološke, psihološke in vedenjske (George, Jones, 1996, str. 255).

Fiziološke posledice: ta vidik je bil prvi razvit, saj so ga raziskovali specialisti s področja zdravja in medicine (Robbins, 1996, str. 618). Med fiziološke posledice spadajo motnje v spanju, drgetanje, povečan krvni pritisk, glavoboli, slabost, želodčne in druge prebavne težave, srčni napad in upad imunskega sistema. Nekateri ljudje čutijo več fizioloških posledic kot drugi. Do najbolj resnih posledic stresa pride, če so ljudje izpostavljeni visoki stopnji stresa daljše obdobje (George, Jones, 1996, str. 255).

Psihološke posledice: stres lahko povzroči nezadovoljstvo. Nezadovoljstvo z delom je najbolj jasen psihološki učinek stresa. Stres se lahko kaže tudi v drugih psiholoških oblikah, na primer tesnobi, strahu, razdražljivosti, dolgočasju in obotavljivosti. Raziskave kažejo, da se pri ljudeh, ki delajo v okolju s konfliktnimi zahtevami ali kjer je premalo jasno, kakšne so delovne zadolžitve, avtoriteta ali odgovornost, povečuje stres in nezadovoljstvo. Ravno tako premalo kontrole nad delom povzroča nezadovoljstvo (Robbins, 1996, str. 618). Psihološka posledica izpostavljenosti stresu se kaže tudi v negativni naravnosti zaposlenega. Zaposleni, ki so izpostavljeni velikemu stresu imajo bolj negativen pogled na različne vidike dela in organizacijo in imajo nižjo stopnjo zadovoljstva in organizacijske pripadnosti (George, Jones, 1996, str. 255).

Če se stres nadaljuje daljše obdobje, se lahko pojavi izgorevanje. Izgorevanje je občutek fizične in psihične izčrpanosti, ki se lahko začne s stresom pri delu, kasneje pa se lahko razširi na različna področja človekovega življenja. Na začetku je veljalo mnenje, da se izgorevanje nanaša na poklice, ki so namenjeni pomoči drugim (psihoterapevti, socialni delavci), novejša raziskava pa so pokazale, da so izgorevanju izpostavljeni tudi bolj običajni poklici. Leta 1982 je 40 odstotkov višjega in srednjega menedžmenta menilo, da je izgorevanje resen problem, leta 1996 pa jih je to menilo že skoraj 68 odstotkov. Ravno tako je leta 1996 dvakrat toliko menedžerjev menilo, da dela predolgo in da se čutijo izčrpani, kot jih je to menilo leta 1982.

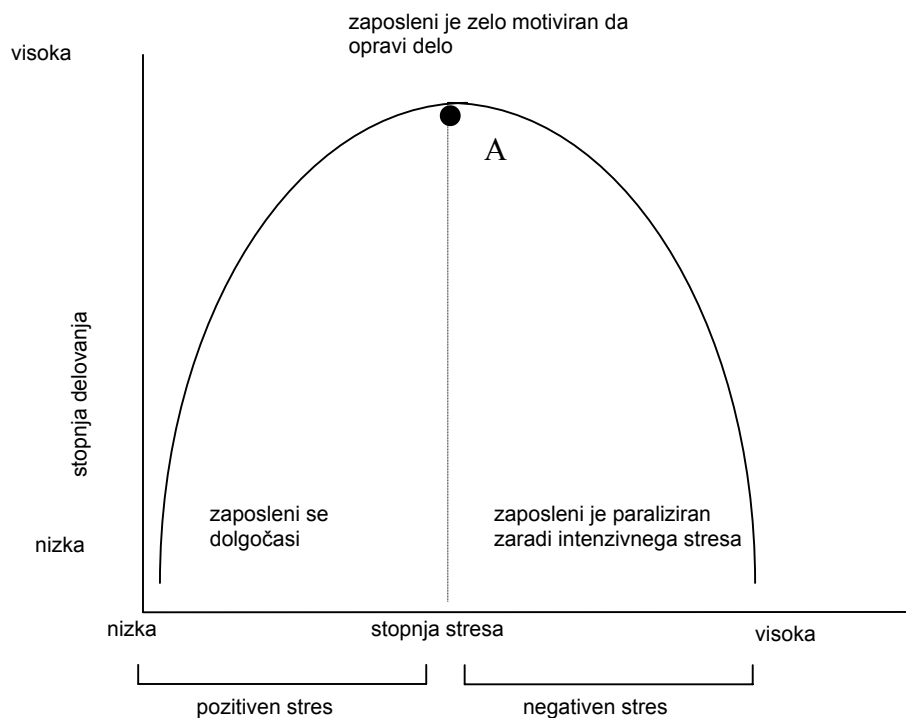
Izgorevanje se začne z velikimi pričakovanji. Zaposleni veliko vložijo v delo, verjetno preveč, organizacija pa želi še več. Pod bremenom osebnih ciljev in zahtev podjetja, lahko pride do fizičnega in psihičnega izčrpanja. To vodi v depersonalizacijo, ki se kaže v obliki prevelikega cinizma ali neobčutljivosti pri svojem delu, konča pa se tako,

da osebe več ne skrbi za svoje sodelavce in ljudi s katerimi sodeluje. Čez čas se lahko pojavi občutek, da ne naredi dovolj. Ljudje v takšnih pogojih ne delujejo pozitivno na druge in imajo občutek, da nimajo več sposobnosti, da bi se uspešno spoprijeli s problemi. Konča se tako, da človek zjutraj noče več v službo in da se čuti izkoriščenega, ko se vrača domov. Zanimivo je, da takšne osebe še vedno lahko veliko delajo, pa imajo vseeno občutek, da niso veliko dosegli.

Razlika med stresom in izgorelostjo je v tem, da slednja vključuje razvoj negativnih stališč in vedenja do prejemnikov storitev, dela in organizacije, medtem ko se pri stresu to ne zgodi nujno. Poleg tega lahko vsak izkusi stres, medtem ko izgorelost lahko izkusijo samo tisti, ki z navdušenjem začnejo svojo kariero ter imajo visoke cilje in pričakovanja (Černigoj Sadar, 2002, str. 86).

Vedenjske posledice: simptomi stresa, povezani z vedenjem, vključujejo spremembe v produktivnosti in rezultatih, odsotnost z dela, in spremembe prehranjevalnih navad, povečano kajenje ali uživanje alkohola ter motnje v spanju zaposlenega. Raziskave so pokazale, da obstaja povezava med stresom in delovanjem. Najbolj razširjena povezava med delovanjem in stresom je prikazana z narobe obrnjeno krivuljo U.

Slika 7: Povezava med stresom in delovanjem



Vir: George M. Jennifer, Jones R. Gareth: Understanding and Managing Organizational Behavior, 1996, str. 258.

Logika tega modela je, da nizka stopnja stresa stimulira telo in povečuje zmožnost reagiranja. Posameznik pogosto opravlja svoje delo bolje, bolj intenzivno in hitreje. Preveč stresa pa povzroča pritiske na osebo, kar se kaže v slabšem delovanju. Narobe obrnjen U lahko tudi opisuje reakcijo na stres skozi čas, na spremembe in intenzivnost stresa. Celo zmerna stopnja stresa, ki je prisotna daljše obdobje, ima lahko dolgoročne negativne posledice na delovanje, saj kontinuirana intenzivnost stresa izčrpava osebo in zmanjšuje njegove vire energije (Robbins, 1996, str. 618).

Velika stopnja stresa lahko ovira zaposlene pri opravljanju svojega dela. Razlike med posamezniki lahko vplivajo na odnos med stresom in delovanjem. Nekateri zaposleni lahko zaradi svoje osebnosti in zmožnosti prenesejo veliko stopnjo stresa in celo delajo bolje. Za vsakega delavca je točka, kjer povečanje stresa zmanjšuje delovanje, odvisna od njegove osebnosti in njegovih zmožnosti.

Poleg povečanega ali zmanjšanega delovanja lahko najdemo tudi druge vplive stresa na vedenje kot na primer odsotnost z dela, slabi medosebni odnosi in slabi rezultati dela. Ko zaposleni doživlja preveč stresa, pogosto težje prenaša in razume ostale sodelavce, nadrejene, podrejene ter stranke, kot bi jih, če stresa ne bi bilo.

5. MENEDŽMENT STRESA ALI INTERVENCIJE

Vse življenje se srečujemo z ovirami, težavami in problemi, ki jih moramo reševati in premagovati. Vendar ni vseeno, kako se spoprimemo z njimi. Uspešno premagovanje pomeni življenjsko spodbudo in je znak osebne zrelosti. Neuspešen izid soočanja s težavami lahko pomeni hudo duševno obremenitev, v skrajnem primeru celo pravi življenjski zlom (Musek, 1993, str. 348).

Kdaj lahko govorimo o uspešnem in kdaj o neuspešnem soočanju s frustracijami, konflikti, stresi, krizami in stiskami? Soočenje je tem bolj uspešno, čim bolj je usmerjeno k premagovanju problema in k temu, da bi dosegli zastavljeni cilj, skratka tedaj, kadar je usmerjen k problemu (Musek, 1993, str. 348). Na primer zaposleni je lahko pod stresom, ker ima premalo svobode pri opravljanju svojega dela. Da reši problem, se bo poskusil dogovoriti s predpostavljenim, da mu da več svobode pri opravljanju dela. Neuspešno pa je, kadar vse preveč prevlada čustvena napetost in se usmerimo k neposredni razbremenitvi te napetosti (strahu, krivde, jeze) ne glede na prvotni cilj. Tedaj je soočenje usmerjeno k čustvovanju in po pravilu le malo prispeva k dobri rešitvi problema, v katerem smo se znašli. Pogosto nam nekonstruktivne emocionalne reakcije, kot so na primer agresivni izbruhi, težave samo še povečajo (Musek, 1993, str. 348). Posameznik iz zgornjega primera se bo

skušal prepričati, da ni razloga, da bi se razburjal, saj nihče nima več svobode, oziroma je delo ne zagotavlja. Metodi, ki sta opisani zgoraj se imenujeta tudi »boj« ali »beg«. Metoda, ki je umerjena na problem, je boj; metoda, ki je usmerjena na čustva, pa beg (Rollinson et al., 1998, str. 281).

Med konstruktivnimi načini soočenja z ovirami je predvsem neposredna odstranitev ali premostitev ovire. Pomanjkanje denarja lahko na primer odpravimo s tem, da skušamo več zaslužiti; težaven miselni problem premagamo s povečanim miselnim naporom. Dostikrat pa ovir ni mogoče preprosto odstraniti. Predpisov, ki nam niso všeč, ne moremo ukiniti ali zbrisati, tekmecev v športnem ali drugačnem tekmovanju ne moremo preusmeriti k drugemu cilju, ki pa mora biti približno enakovreden. Pogosto nam samo trenutna situacija onemogoča zadovoljitev potreb in doseganje cilja: v takšnih primerih pomaga, če zadovoljitev odložimo na čas, ko bomo lažje dosegli cilj in ko se bo njegova vrednost morda že povečala. Nekatere moralno nesprejemljive težnje (denimo nasilnost) lahko na primer izrazimo na dovoljen in sprejemljiv način v subliminarni obliki, t.j. v dejavnostih, kjer je sproščanje teh teženj primerno, recimo v borilnih športih, na lovu itd. (Musek, 1993, str. 349).

Tehnike menedžmenta stresa oziroma intervencije lahko delimo na osnovne, sekundarne in terciarne. Osnovna intervencija stresa je usmerjena na vire stresa, ki jih odpravlja, zmanjšuje ali kontrolira. Namen je preprečiti stres pri delu. Sekundarna intervencija je usmerjena na odzive in pomaga zaposlenim ali skupinam zaposlenih, da prepoznajo svoje odzive in simptome stresa. Tako se lahko odzovejo na stres, ki ni škodljiv zanje in za organizacijo. Namen je preko izobraževanja in usposabljanja razviti pomoč pri spoprijemanju. Terciarne intervencije so usmerjene na simptome stresa. Cilj je pomagati pri zdravljenju in rehabilitaciji zaposlenih, pri katerih so se razvile bolezni, ki so posledice stresa.

K stresu na delovnem mestu lahko pristopimo na treh ravneh – na ravni posameznika, organizacije ali države. V vseh primerih je potrebno definirati vire stresa, reakcije na stres in bolezni, povezane s stresom. Stres je problem tako za zaposlenega kot za organizacijo ali družbo. Problemi povezani s stresom se povečujejo. Mnogim stresorjem in njihovim posledicam se je možno izogniti ter prilagoditi.

5.1. OSNOVNA INTERVENCIJA

Kot sem že omenila, je osnovna preventivna intervencija namenjena preprečevanju dogodkov, ki bi poslabšali zdravje zaposlenih, tako da zmanjšamo izpostavljenost zaposlenih stresnim delovnim pogojem. Ta intervencija se nanaša na vire stresa na delovnem mestu, ki jim pravimo stresorji, tako da spremenimo fizično in

psihosocialno delovno okolje, ali preko organizacijskih sprememb. Vključuje spremembe tempa dela in preoblikovanje dela, oblikovanje odborov za zdravje in varnost, kjer morajo biti vključeni tako predstavniki zaposlenih kot menedžerjev.

5.1.1. Osnovne intervencije na ravni države

Strategije na ravni države vključujejo dopolnitev zakonodaje z zakoni, ki so ogrodje za preprečevanje stresa, oblikovanje nacionalnega sistema spremljanja in prenos znanja.

Države kot so Švedska, Nizozemska in Velika Britanija imajo zakonodajo, ki omogoča oblikovati ogrodje za preprečevanje stresa. Zato so v teh državah tudi dobro razviti programi preprečevanja stresa. Nasprotno pa v državah kot sta Nemčija in Francija še niso opredelili stres kot pomemben problem, ki zahteva tudi zakonsko podporo pri preprečevanju.

Na Nizozemskem so razvili državni sistem spremljanja stresa, ki je pomemben za primerjanje stresnosti poklicev in odkrivanje najbolj tveganih poklicev.

Aktivni transfer znanja vključuje letake, poročila raziskav, knjige, konference, izobraževalne tečaje in televizijske oddaje. Raziskave Kompierja s sodelavci so pokazale, da je v državah, ki ima urejeno zakonodajo na tem področju, največ preventivnih dejavnosti. Te vključujejo raziskave, razvoj raziskovalnih mrež in raziskovalnih skupin.

Sodelovanje vseh interesnih skupin pri dialogu in raziskavah je kritičnega pomena pri oblikovanju politike. Na ravni države lahko oblikujemo politike, ki bodo zmanjšale stres. Za uspešno oblikovanje politik, je potrebno (Dollard, 2001, str. 37):

- Zagotoviti organizacijsko podporo in sredstva, ki bodo omogočala večji dialog med vsemi interesnimi skupinami. Država mora zagotoviti večje sodelovanje in prispevek pri mednarodnem dialogu o stresu pri delu in pri iskanju rešitev.
- Pripraviti nacionalne konference in delavnice o stresu pri delu, kjer bodo sodelovali predstavniki države, socialni partnerji, zaposleni in raziskovalci.
- Primerjati domače regulative, politike in prakse s tujimi.
- Spodbujati celotne organizacijske pristope, zdrave organizacije in etične akcije.
- Oblikovati državne mreže za raziskavo stresa pri delu.
- Oblikovati državni sistem spremljanja faktorjev tveganja in tveganih skupin v delovni populaciji.

- Pripraviti sistematični pregled organizacijskega delovanja, ki je posledica menedžmenta stresa, tako da so intervencije bolj ekonomsko usmerjene (sponzoriranje raziskav o državnih faktorjih tveganja in tveganih skupin).
- Podpirati raziskave, ki spodbujajo pozitivni ali produktivni vidik dela, v smislu morale in angažiranosti, ter raziskovati probleme ter nasilje na delovnem mestu, njihove vzroke in posledice.
- Razviti obsežne nacionalne baze podatkov.
- Pripraviti več raziskav o posledicah spremenjene zakonodaje na stopnjo sprejemanja ali zavračanja zahtevkov za povračila zaradi stresa.
- Sistematično odkrivati vrzeli med ugotovitvami raziskav in politiko.
- Zagotavljati izobraževanje in usposabljanje o stresu pri delu ter o intervencijah za vse interesne skupine, kar bo zagotavljalo boljši prispevek sodelujočih v procesu preventive.

Ker se je Slovenija priključila državam članicam Evropske unije, je potrebno omeniti, da tudi Evropska unija temu problemu namenja vedno več pozornosti, kljub temu pa strokovnjaki predlagajo, da je potrebno oblikovati strategijo, s katero bi zmanjšali problem stresa. Strategija mora zajemati tri elemente. Najprej je potrebno zbrati in analizirati vse znanje o poklicnem stresu in njegovih posledicah. Izmenjati je potrebno izkušnje in pozitivne rezultate, tako da se ena država lahko uči od druge, ter razviti nove instrumente in metode, s katerimi se bo mogoče spoprijeti s stresom povezanim z delom.

Problem stresa lahko rešimo le preko socialnega dialoga ter preko konstruktivnega in inovativnega delovnega procesa med zaposlenimi in menedžmentom v posamezni organizaciji, zato je pomembno, da se obe strani vključita v razpravo o stresu.

5.1.2. Osnovne intervencije na organizacijski ravni

Organizacija je izpostavljena globalni ekonomiji, mednarodni politiki, ima finančne omejitve in mora delovati znotraj pravnih okvirov. Vse to vpliva na poslovanje in sprejemanje odločitev. Da organizacija preživi, da je uspešna in učinkovita, se mora zavedati potencialnih problemov stresa, ki lahko obstajajo in vplivajo na delovanje, produktivnost in blagostanje delovne sile.

Na organizacijski ravni se nekateri pristopi imenujejo pristopi zdrave organizacije⁴ ali pristopi organizacijskega razvoja. Smernice Evropske komisije težijo k zdravim

⁴ Zdravo podjetje je tisto, ki ima nizko stopnjo bolezni, poškodb in drugih nezmožnosti delavcev, hkrati pa še vedno ostaja konkurenčno na svojem trgu. Takšno naj bi si vselej prizadevalo za ohranjanje glavnih značilnosti uspešne organizacije – priznanja zaposlenim za dobro opravljeno delo, zagotavljanje možnosti za razvoj njihove kariere, uveljavljanje organizacijske kulture, ki ceni individualnega delavca in skrb, da bodo dejanja vodstva vselej v skladu z vrednotami organizacije

delavcem in zdravim ciljem organizacije, katerih cilj so fleksibilna podjetja z veliko sposobnostmi, zaupanjem in visoko kakovostjo za izboljšanje produktivnosti in oblikovanje pogojev za konkurenčnost in zaposlenost.

Zadnji razvojni klic je bil namenjen vključevanju ekonomskih elementov in oblikovanju celostnega organizacijskega pristopa za analizo organizacijskega delovanja. Raje kot usmeriti se le na ekonomske dejavnike ali zdravje, je potrebno oblikovati multidisciplinarni koncept. Analiza delovanja mora vključevati določene elemente, ki se nanašajo na sedanje in prihodnje zdravje zaposlenih. Ta način vzpodbuja podjetja, da pripravljajo analizo stroškov in koristi (cost-benefit analizo) delovnega okolja, ki povzroča nezdravo vedenje in nizko produktivnost, zaposleni, ki so zadolženi za zdravje zaposlenih pa, da pripravijo analizo stroškov in koristi delovnega stresa/intervencije (Dollard, 2001, str. 31).

Namen intervencije na osnovni ravni, ki je usmerjena na organizacijo, je zmanjšati ali izničiti stres na delovnem mestu. To lahko naredimo na tri načine. Prvi način je, da spremenimo makro okolje. Makro okolje vključuje organizacijsko kulturo in vodstvo, fizične delovne pogoje in delovne obremenitve, zagotovitev varnega delovnega okolja in program razvoja kariere. Drugi način je, da spremenimo mikro okolje. To vključuje preoblikovanje nalog, alternativne delovne zadolžitve, izmenično delo in vaje iz komuniciranja kot na primer pogajanje o vlogah. Tretji način je izboljšanje zavedanje kontrole zaposlenega, ki vključuje povečanje priložnosti za sprejemanje odločitev (Sutherland, Cooper, 2000, str. 167).

5.1.2.1. Spremembe makro-okolja

Med spremembe makro okolja štejemo spremembe organizacijske kulture, delovnih obremenitev (sem sodi tudi fizično delovno okolje), varno delovno okolje, program razvoja kariere in ustrahovanje na delovnem mestu.

Organizacijska kultura

Oblikovati moramo takšno kulturo, da bo omogočala podporo in zagotavljala takšen stil menedžmenta, ki bo kompatibilen s cilji organizacije in bo pomembno zmanjšal stres pri delu. To tudi pomeni, da moramo razviti takšno organizacijsko kulturo, ki bo spodbujala zaposlene, da se bodo med seboj spodbujali in si nudili podporo. Da je

(Volčič, 2003a, str. 18). Po avtorju Mottu je za zdravo organizacijo značilna prilagodljivost – zmožnost organizacije, da se spremeni in ne postane rigidna pri svojih dolgoročnih naporih, fleksibilnost - zmožnost prilagoditi se notranjimi in zunanjim zahtevam ter produktivnost - količina proizvedenih proizvodov in storitev (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 29).

socialna podpora zelo pomembna pri zmanjševanju stresa, je prikazano že v razširjenem Karasekovem modelu. Še posebej je pomembna, ker določene zunanje sile preprečujejo, da bi popolnoma odpravili pritisk na delovnem mestu. Pomembno je tudi razumeti čustvena merila, da razumemo, kaj je primeren menedžerski stil in kako lahko postane vir stresa. Če je za zmanjšanje stresa potrebno spremeniti vodenje ali nadziranje menedžerjev, govorimo že o sekundarni intervenciji.

Delovna preobremenjenost

Splošno znano je, da je delovna preobremenjenost potencialni vir stresa v organizaciji. Velike delovne obremenitve vodijo v nadurno delo, ki je lahko plačano ali pa tudi ne. Kljub številnim raziskavam, je še vedno težko oblikovati optimalni delavnik. Potreba po delu v izmenah je glavi vir stresa med delavci, zaposlenimi v proizvodnji. Čeprav se zaposleni na delavnik privadijo, pa obstajajo tudi takšni delavniki, ki tega ne omogočajo. V tem primeru je potrebno zaposlenim pomagati, da negativne vplive izmeničnega dela zmanjšamo na minimum. Pomembno je tudi, da fizično delovno okolje zagotavlja varne delovne pogoje ter čisto in urejeno okolje, kar je pomembno tako za varnost kot higieno. To vpliva na delovno moralo, še posebej, če so delovne situacije znane kot nevarne.

Varno delovno okolje: minimalni vpliv nevarnih in tveganih delovnih pogojev

Fizična in psihološka varnost je po Maslowu⁵ osnovna človeška potreba, zato je predvidljivo in varno delovno okolje osnovna potreba zaposlenih. Hellesoy je s sodelavci opredelil varno delovno okolje kot tisto, ki lahko prepreči nastanek kritičnih situacij; prepozna situacije, ki niso varne ali so nevarne še preden se razvijejo in so situacije še vedno pod kontrolo posameznika; prepreči, da bi se razvile najslabše posledice nesreč ali kritične situacije; lahko zmanjša posledice neželenih nesreč ali kritične situacije (Sutherland, Cooper, 2000, str. 167).

Za varno okolje so pomembne tri komponente: znanje, vedenje ter materialna in organizacijska podpora. Če želimo povečati zavedanje o delovnih dejavnostih in pomagati zaposlenim, da razumejo, kaj in zakaj prihaja do nevarnih situacij, je potrebno imeti realistično in zanesljivo znanje o delovnem okolju, organizaciji,

⁵ Maslow je menil, da je človekova dejavnost zmeraj usmerjena navzgor, k privlačnejšim ciljem. Najprej naj bi človek težil k temu, da bi zadovoljil primarne biološke motive, ker mu omogočajo preživetje. Nekateri te motive imenujejo tudi fiziološke potrebe. Nato nastanejo višje potrebe, ki si prav tako sledijo v določenem zaporedju. Najprej moramo zadovoljiti potrebo po varnosti, nato potrebo po pripadnosti ali ljubezni, nato potrebo po ugledu oziroma samospoštovanju, kot zadnjo pa moramo zadovoljiti željo po skladnem razvoju in uresničevanju vsem svojih možnosti in zmožnosti (Lipičnik, 1998, str. 164).

tehnologiji, delu, sistemu in praksi. To še posebej velja, če vemo, da do stresa običajno pride, ker obstaja razkorak med pričakovanimi in resničnimi situacijami.

Program razvoja kariere

Strah, da izgubimo službo ali grožnja pred odpuščanjem sta pogosto prisotna pri delu. Zaznana ali dejanska razlika med prejeta in pričakovano plačo ali statusom, pomanjkanje varnosti ali omejen potencial za razvoj kariere so pogosto vir stresa. Zaznana neenakost lahko vodi v slabše delo, nizko delovno moralo, psihološki distress in zmanjšuje toleranco do drugih stresorjev. Ta problem lahko zmanjšamo, tako da zagotovimo realistična pričakovanja zaposlenih tako glede kariere kot nagrade. To lahko dosežemo na dva načina. Prvi je ta, da zagotovimo realističen in odkrit opis dela. Če je o pogojih mogoče javno razpravljati že v času izbire in usposabljanja kadrov, ima zaposleni več možnosti, da izbire določene situacije. Stres, ki je povezan z negotovostjo in nejasnostjo glede prihodnosti in kariere, je možno zmanjšati tudi s pomočjo odprtih intervjujev s predpostavljenim. Ta tip intervjujev je potrebno imeti povsem ločeno od razprav o nagrajevanju. Zaposleni bo zelo nerad razkril svoje slabosti in potrebe po usposabljanju, če bo pričakoval, da bo to vplivalo na plačilo (Sutherland, Cooper, 2000, str. 169).

Kadar je le možno, zagotovimo zaposlenim, da je njihova služba varna. Tako vedo, da bodo lahko podpirali družino in s tem se bodo stresorji, ki so povezani z ekonomsko funkcijo, zmanjšali. Zaposleni na Japonskem in v Evropi imajo večjo stopnjo varnosti službe kot zaposleni v ZDA.

Ustrahovanje na delovnem mestu

Raziskave kažejo, da je ustrahovanja na delovnem mestu vedno več, ni pa jasno ali je ustrahovanja resnično vedno več ali pa so le zaposleni pripravljene to prijaviti. Raziskave kažejo, da kar osem do deset odstotkov zaposlenih iz držav članic Evropske unije trpi zaradi ustrahovanja. Ustrahovanje se pojavlja tako v javnem kot v zasebnem sektorju, žrtve pa so tako moški kot ženske.

Ustrahovanje lahko opišemo kot stalno, ofenzivno, zlobno in žaljivo vedenje, zlorabo položaja, nepošteno sankcioniranje, ki razburja prejemnika, ga ogroža, ponižuje, rani in zmanjšuje njihovo samozavest. Posledica tega pa je stres (Sutherland, Cooper, 2000, str. 61).

Organizacija mora prepovedati kakršnokoli obliko poniževalnih opazk, ki bi temeljile na osnovi rase, spola, spolne orientiranosti ali veroizpovedi. Potrebno je spremljati

dogajanja na delovnem mestu in govorice ter raziskati pritožbe, da odkrijemo problem. Dejavnosti morajo biti izpeljane za vsako govorico na delovnem mestu, ki bi lahko ogrožala človekove pravice.

Pomembno je, da ima organizacija tako neformalni sistem pomoči za žrtve kot neodvisen sistem za formalne pritožbe. Ker je ustrahovanje močno povezano z vodenjem, usposobljenostjo menedžerjev obvladovati konfliktni položaj, je zelo pomembno, kakšen stil vodenja razvijemo v določeni organizacijski kulturi. Pomembno je tudi, da se osebe, ki ustrahujejo, nauči nekih socialnih norm, ali pa se jih, če je to potrebno, usmerja ali vključi v posebni program usposabljanja. Ravno tako je potrebno pomagati osebam, ki so bile ustrahovane. Pomagamo jim tako, da jim nudimo veliko pozornosti in podpore, saj so zelo občutljive na kakšne koli znake nezaupanja. Če je to potrebno, jih vključimo v rehabilitacijske programe.

5.1.2.2. Spremembe mikro okolja

Raje kot da prenesemo odgovornost za stres na posameznega zaposlenega, moramo izpostavljenost stresnemu delovnemu okolju zmanjšati s preoblikovanjem dela, ki lahko izboljša delovno moralo, motiviranost in delovanje.

Karasekov model daje poudarek delovnim zahtevam kot sta količina zahtev in tempo dela ter kontroli nad delom v smislu možnosti odločanja o delu. Na ta področja so se usmerila podjetja, ki so poskušala zmanjšati stres v delovnem okolju. Sem sodijo delovne obremenitve, delna avtonomija delovnih skupin, izmenično delo in zmanjšanje stresa, ki izhaja iz vloge.

Premajhna kvalitativna obremenjenost

Hackman-Oldhamov model obogatitve dela lahko pojasni, kako vsebina narave dela vpliva na odnos in vedenje zaposlenih, ter s tem na njihovo motivacijo, delo, zadovoljstvo pri delu in rezultate. Model pravi, da obstaja pet ključnih dejavnikov, ki vplivajo na motivacijo in zadovoljstvo: raznovrstnost sposobnosti, opredelitev nalog, pomembnost nalog, avtonomija in poznavanje rezultatov (Harvey, Bowin, 1996, str. 76).

Raznovrstnost sposobnosti je stopnja do katere delo zahteva različne dejavnosti in vključuje uporabo različnih sposobnosti in talentov. Zaposleni menijo, da so tiste naloge, ki zahtevajo uporabo različnih sposobnosti, še posebej, če mu predstavljajo izziv, zelo pomembne.

Oprelitev naloge se nanaša na stopnjo do katere naloga zahteva kompleksnost celega in ne samo določenega dela naloge. To pomeni, da je potrebno opraviti delo od začetka do konca, da imamo vidni rezultat. Zaposleni vidijo svoje delo kot pomembnejše, če ga opravijo v celoti, kot pa, če opravijo le majhno komponento.

Pomembnost naloge je stopnja do katere ima naloga pomemben vpliv na življenje drugih ljudi tako v sami organizaciji kot v zunanjem okolju. Delo je bolj pomembno, kadar imajo rezultati pomemben učinek na druge ljudi.

Avtonomija je stopnja do katere delo zagotavlja pomembno svobodo, neodvisnost in preudarnost posameznika pri razvrščanju dela in določanju procesa, ki ga uporabi. Avtonomija dovoljuje zaposlenim, da lažje načrtujejo in nadzirajo svoje delo. Zaposleni bodo čutili večjo pripadnost organizaciji, če imajo večjo avtonomijo nad svojim delom. Ko gre za skupino, velja avtonomija za celo skupino.

Poznavanje rezultatov dela zaposlenega. Stranke in tisti zaposleni v organizaciji, ki proizvod ali storitev uporabljajo, lahko posredujejo informacije o proizvodu ali storitvi neposredno tistim, ki proizvode ustvarjajo ali opravljajo storitve. Za to pa morajo obstajati komunikacijski kanali do zaposlenih. Gre za neposreden odziv in pove kako dobro je bila naloga opravljena in ne gre le za oceno predpostavljenega.

S preoblikovanjem ali obogatitvijo dela lahko izboljšamo tako motivacijo kot delovanje in zmanjšamo stopnjo stresa. Odločitev sprejmemo na osnovi analize dela in po pogovoru z zaposlenim, ki delo opravlja. Spremembe, ki lahko povečajo občutek avtonomije, raznovrstnosti dela in stopnje odziva, vključujejo rotacijo dela, horizontalno širjenje dela, vertikalno obremenitev in delno avtonomnost skupine (Sutherland, Cooper, 2000, str. 175-176).

Rotacija dela pomeni, da zaposleni krožijo v sklopu različnih, vendar podobnih del. S tem lahko zagotovimo raznovrstnost in zmanjšamo dolgočasje, ki lahko obstaja pri delu. Kroženje in priložnost deliti si nalogo zagotavlja, da ni nihče izpostavljen višji stopnji stresa daljše obdobje.

Horizontalno širjenje dela pomeni, da dodamo nove naloge in s tem povečamo raznolikost in mnogovrstnost dela. Relativno položna hierarhija večine organizacij ne zagotavlja napredovanja, zato metoda širjenja nalog zagotavlja večjo raznovrstnost in izziv pri delu, še posebej za starejše zaposlene, ki so dosegli karierni vrh.

Vertikalna obremenitev se nanaša na pomembnejše zadolžitve, ki zaposlenim predstavljajo izziv pri delu, kot na primer dodatne odgovornosti za sprejemanje odločitev. To je potencial za povečanje avtonomnosti, raznovrstnost in opredelitev nalog. Nekateri menedžerji in predpostavljeni delegirajo delo podrejenim in pri tem

morda ne izkoristijo potenciala zaposlenih v celoti. To vodi v stres, ker so zaposleni premalo kvalitativno obremenjeni.

Delna avtonomnost delovne skupine vključuje dodatne vertikalne obremenitve in horizontalno širjenje dela, ki pa ni namenjena le posamezniku, temveč celi skupini. Skupina zaposlenih ima večjo moč, da sprejema odločitve, ki se nanašajo na delovne dejavnosti. Skupina je lahko oblikovana, da reši določen problem, ki vključuje varnost ali izboljšanje kakovosti.

Alternativne delovne ureditve

Alternative delovne ureditve vključujejo polovični delovni čas, delitev službe, telekomunikacijo in druge oblike dela doma. Fleksibilni delovni čas lahko pomaga zaposlenim reševati konflikt med družino in službo. Lahko uporabljamo tudi delitev dela, kjer si dva delita eno službo in se strinjata, da si delita delovne naloge in delovne ure. Eden se odloči, da bo delal dopoldne, drugi pa popoldne.

Izboljšanje delovnih urnikov

Kot smo omenili že pri stresorjih, je delo v izmenah pomemben potencialni vir stresa. Čeprav je nemogoče odpraviti zahteve po izmeničnem delu, pa obstajajo načini, kako izboljšati delovne urnike in delovne pogoje. S tem izboljšamo tudi zdravje in blagostanje zaposlenih, ki morajo delati v izmenah in povečamo njihovo delovanje. Pri oblikovanju urnikov je potrebno paziti, da se izognemo stalnemu delu ponoči, da zaporedno delo ponoči zmanjšamo na minimum. Izogibati se moramo hitrim spremembam v izmeni, dolgotrajno delo in delo preko rednega delovnega časa je potrebno zmanjšati na minimum, upoštevati različno dolžino izmene, opredeliti začetek in konec izmene, oblikovati urnik, ki je reden in predvidljiv ter preverjati odmore (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. 57).

Zmanjšati stres, ki izhaja iz vloge

Stres, ki izhaja iz vloge lahko zmanjšamo tako, da pri postavljanju ciljev sodeluje tudi zaposleni. Raziskave so pokazale, da se tako konflikt vlog in dvoumnosti vlog močno zmanjša. Stres lahko zmanjšamo tudi tako, da skrbimo za jasne, konsistentne in pozitivne odzive, ter postavljamo jasna pravila, politike in vloge.

Pogajanje o vlogah

Idejo o pogajanju o vlogah je prvi predstavil Harrison leta 1972. To je uporaben pristop k reševanju problema neučinkovitosti, ki izhaja iz vedenja posameznika, ki se ne želi spremeniti, ker bi to zanj pomenilo izgubo moči ali vpliva. Harrison verjame, da je pogajanje lahko učinkovito, ker ima večina ljudi raje pošteno pogajanje o konfliktu. Vsak zaposleni mora spremeniti določeno vedenje, v zameno pa bo tudi drugi spremenil svoje vedenje. S tem bosta opravila vsak svoje delo bolj učinkovito.

5.1.2.3. Dojemanje kontrole

Da je pomanjkanje kontrole potencialni vir stresa, kaže Karasekov model zahteve - kontrola. Obstajajo različne strategije, ki pomagajo izboljšati dojemanje kontrole zaposlenega in povečati priložnost za sprejemanje odločitev pri delu. Če upoštevamo Hackman-Oldhamov model, pomeni majhna stopnja avtonomije, nepoznavanje rezultatov in slabo opredeljene naloge, nizko stopnjo zadovoljstva in motivacije, s tem pa se povečuje stopnja negativnega čustvenega stresa oziroma distresa. Preoblikovanje dela povečuje avtonomijo skupine, izboljša opredelitev nalog in izboljša odziv. Povečana avtonomija pomeni prenos odgovornosti s predpostavljenega na delovno skupino.

Če sledimo načelu intervencije na osnovni ravni, morajo organizacije prilagajati delovna mesta zaposlenim. Pogosto je za to potreben čas, včasih pa se celo izkaže da prilagoditev ni možna. V tem primeru morajo socialni partnerji komplementirati strategije, da prilagodijo delavca delovnemu okolju: ponudijo mu možnost za fizično dejavnost ali sproščanje, obiskujejo lahko zdravljenje ali svetovanje (European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work, 2000, str. viii).

5.1.3. Osnovne intervencije na ravni posameznika

Spoprijemanje, ki je usmerjeno na problem, je neposredno usmerjeno na stresor, ki ga doživljamo. Splošne strategije, ki so usmerjene na stresorje so: časovni menedžment, pomoč mentorja, pogajanje o vlogi.

Časovni menedžment je strategija, ki se ukvarja s problemom preobremenjenosti ter konfliktom med delom in osebnim življenjem. Je tudi serija tehnik, ki pomagajo zaposlenim bolje uporabiti in izkoristiti svoj čas. Časovni menedžment običajno zajema tri korake. Najprej zaposleni naredi listo nalog, ki jih mora opraviti čez dan. V naslednjem koraku naloge razvrsti po pomembnosti. Na koncu oceni, koliko časa bo

porabil, da opravi določeno nalogo in temu ustrezno načrtuje svoj delovni dan (George, Jones, 1996, str. 270).

Obvladovanje časa je individualna tehnika, organizacija pa lahko pomaga svojim članom, da se naučijo uporabljati tehnike časovnega menedžmenta.

Mentorstvo je proces, v katerem bolj izkušen član organizacije (mentor) daje nasvete in usmeritve članu, ki je manj izkušen (varovanec). Pomoč mentorja je lahko učinkovita strategija, usmerjena na problem s stresorji, kot so konflikt vlog, dvoumnost vlog, preobremenjenost, problematične zadolžitve in vprašljivo napredovanje. Mentor lahko svetuje varovancu, kako razvrstiti naloge po pomembnosti, da bodo pomembne naloge vedno opravljene, kako določiti naloge, ki jih lahko damo na stran, kako reči ne dodatnim zadolžitvam in kako splošno obvladovati čas. Ravno tako kot tehnika menedžmenta časa, je tudi ta tehnika individualna, organizacija pa lahko pomaga zagotoviti mentorje, ki bodo na voljo manj izkušnim.

Pogajanje o vlogi je proces skozi katerega zaposleni skušajo spremeniti svoje vedenje in s tem zmanjšati konflikt vlog, dvoumnost vlog, preobremenjenost in premajhno obremenjenost. Včasih je reči »ne« novim zadolžitvam dovolj učinkovito sredstvo pogajanja glede vlog za preobremenjene zaposlene. Ta dejavnik najdemo tudi na organizacijski ravni, kar samo še bolj kaže na prepletenost med tehnikami, ki so usmerjene na posameznike, organizacije in državo ter na prepletenost med osnovnimi, sekundarnimi in terciarnimi tehnikami.

5.2. SEKUNDARNA INTERVENCIJA

Sekundarna intervencija vključuje anticipiranje ali odkrivanje zgodnjih znakov stresa pri zaposlenih, z namenom preprečiti, da bi zaposleni zboleli. Ta preventiva je usmerjena na posameznika, predvsem na njegove odzive na stresorje. Cilj je, da stresorje odstranimo oziroma zmanjšamo njihov vpliv. Primer sekundarne intervencije je menedžment stresa, ki pomaga zaposlenim, da spremenijo situacijo ali pa, da imajo kontrolo nad njenim nastankom, kot so na primer razvoj sposobnosti spoprijemanja s stresom, reševanje konflikta, sproščanje mišic in meditacija (Lamontagne, 2001, str. 83).

5.2.1. Sekundarne intervencije na organizacijski ravni

Organizacije lahko pomagajo zaposlenim, da se učinkovito spoprijemajo s stresnimi občutki in čustvi, kamor sodijo: zagotovitev opreme za telovadbo, organizacijska podpora, program pomoči zaposlenim ter osebni dnevi.

Ugodnosti, ki jih prinaša telovadba, je sprožila, da se nekatere organizacije odločajo, da omogočajo zaposlenim telovaditi v posebnih sobah po delovnem času ali pa v času kosil.

Organizacijska podpora obsega organizacijsko skrb za blagostanje svojih delavcev, poslušanje njihovih pritožb in pomoč pri reševanju težav. Veliko organizacij se zaveda, da se včasih zaposleni ne morejo sami spopasti s stresom, zato jim omogočajo programe za pomoč, ki jih vodijo profesionalni svetovalci.

Zagotavljanje osebnih dni pomaga zmanjšati občutek stresa, tako da omogoča zaposlenim, da si vzamejo izredni dopust in tako dajo stres za nekaj dni na stran.

5.2.2. Sekundarne intervencije na ravni posameznika

Poznamo naslednje individualne strategije spoprijemanja, ki so usmerjene na čustva: telovadba, meditacija, socialna podpora, klinično zdravljenje. Eden glavnih razlogov, da je telovadba danes popularna je, da je učinkovito sredstvo spoprijemanja s stresom. Tek, aerobika, plavanje, tenis in hoja je samo nekaj od številnih vrst telovadbe. Nekateri delavci se spoprijemajo s stresom s pomočjo meditacije, ki je mentalni proces, v katerem se oseba umakne stresu dnevnega življenja in se samo sprošča. Ljudje iščejo pomoč pri drugih, ko imajo težave oziroma občutijo stres. To imenujemo socialna podpora. Cobb je opredelil socialno podporo kot informacijo, ki prepriča ljudi, da jih imajo drugi radi ter skrbijo za njih (čustvena podpora), da jih spoštujejo in cenijo (potrditvena podpora) ter da so del mreže komuniciranja in vzajemne podpore (podporna mreža). Stewart predlaga štiri teoretska izhodišča za razlago socialne podpore.

Po atribucijski teoriji imajo ljudje težnjo, da pripišejo krivdo izvoru problema. Zaposleni, ki so sami odgovorni za svoje probleme, bodo dobili manj socialne podpore kot zaposleni, ki so nehote žrtve spremembe situacije. Ljudje pripišejo negativne atribucije trpljenju in očrnitev žrtve je pogosto lahek način izhoda iz situacije.

Pri teoriji spoprijemanja je socialna podpora obravnavana kot eden izmed možnih potencialnih socialnih virov kot pomoč pri obvladovanju stresa. Razpoložljivost

socialne mreže daje dostop do alternativnih strategij spoprijemanja. Socialna podpora lahko funkcionira direktno kot strategija spoprijemanja, ima pa tudi pomembno vlogo pri ocenjevanju virov ter razširi število možnosti.

Po teoriji socialne izmenjave ali teorije pravičnosti zaposleni vidijo svoje odnose z drugimi kot stroške, investicije, nagrade in dobičke. Ljudje stremijo k maksimiziranju rezultatov; ključni pomen v tem izmenjalnem procesu imajo simpatija, informacije, status, denar, dobrine in storitve. Socialna podpora je izmenjava virov z namenom, da obdržimo pravičnost izmenjav v odnosih.

Po teoriji socialne primerjave zaposleni ocenjujejo sami sebe in izzovejo informacije o svojem vedenju in sposobnostih s primerjavo s podobnimi drugimi. Zaposleni se lahko primerjajo s tistimi, ki so boljši od njih, ali s tistimi, ki so manj uspešni kot oni. Oba procesa vplivata na čustva in učinkovitost spoprijemanja (Černigoj Sadar, 2002, str. 87).

Socialna podpora prijateljev, sorodnikov, sodelavcev in drugih ljudi, ki jih skrbi oziroma so na voljo za pogovor o problemu, daje nasvete ali pa so samo na razpolago, je lahko učinkovito sredstvo čustvenega spoprijemanja s stresom. Število ljudi, ki so na razpolago in kakovost odnosov, ki jih imaš s temi ljudmi, sta zelo pomembna pri zmanjševanju stresa. Včasih se zaposleni težko spoprijemajo s stresom, zato iščejo profesionalno pomoč, klinično zdravljenje. Usposobljeni psihologi in psihiatri lahko pomagajo zaposlenim naučiti se, kako se spoprijeti s stresom.

Popularnost intervencij stresa, ki so usmerjena na čustva oseb je funkcija vsaj treh dejavnikov: prvič, ustreza filozofiji, da je stres problem posameznika in ne menedžmenta, drugič, enostavno jo je implementirati in ovrednotiti ter jo je mogoče vključiti v obstoječo zdravniško pomoč zaposlenim in tretjič, ne vključuje večine strukturnih ali funkcionalnih sprememb v organizaciji (Cooper, Rousseau, 2000, str. 3).

5.3. TERCIARNA INTERVENCIJA

Ta tip intervencij je usmerjen na simptome, ki se pojavljajo pri posamezniku, ki je izpostavljen stresu. Je kurativni pristop menedžmenta stresa in je usmerjen na zaposlene, ki trpijo za posledicami pritiskov in naporov. Nanaša se na proces rehabilitacije in ozdravitve za tiste zaposlene, ki so zboleli za posledicami stresa.

Zanimivo je, da nobena raziskava ni proučevala stranske učinke intervencij menedžmenta stresa. Na primer ali ima zmanjšanje ali izničenje reakcij zaposlenih

na stres lahko tudi dodatne spremembe v vedenju zaposlenih kot začetek rekreiranja, prekinitve zlorabe poživil, zmožnost spoprijemanja s stresom ipd.? Ravno tako ima lahko vpliv na povečano samozavest, sposobnost spoprijemanja in splošno zadovoljstvo z življenjem, ki lahko vpliva na dobro počutje in delovanje.

Drugo premalo raziskano področje je vzdrževanje ugodnosti menedžmenta stresa. Ali so posledice intervencije vidne tudi čez daljše obdobje? Kateri faktorji spodbujajo dolgoročno vzdrževanje organizacijskih sprememb, ki so posledica menedžmenta stresa? Na voljo imamo le malo raziskav, vendar pa le-te kažejo, da se stanje vzdržuje (vsaj pri intervencijah, ki so usmerjene za posameznike), če zaposleni o tem učijo druge zaposlene (Cooper, Rousseau, 2000, str. 4).

5.4. PROCES PREVENTIVE STRESA

Standardiziran pristop ali enostaven »kako« za razvoj programa preventive stresa ne obstaja. Na oblikovanje programa in primernih rešitev vpliva nekaj dejavnikov: velikost in kompleksnost organizacije, razpoložljivi viri ter edinstveni problemi stresa, ki se nanašajo na organizacijo. Čeprav ni mogoče dati splošni recept kako preprečiti stres pri delu, je mogoče ponuditi vodnik po procesu preventive stresa v organizaciji. V vseh situacijah, proces preprečevanja stresa vključuje tri korake: opredelitev problema, intervencija in ocena. Da je proces uspešen, mora biti organizacija pripravljena. Da je organizacija minimalno pripravljena, mora program preventive stresa graditi splošno zavedanje o stresu pri delu (o posledicah, stroških in kontroli), zagotoviti podporo top menedžmenta programu, združiti rezultate in vključenost zaposlenih v vseh fazah programa ter ustvariti tehnične kapacitete za uporabljanje programa (uporabiti specializirane trenerje med osebjem, ki bodo usposabljali ali uporabiti zunanje svetovalce za stres) (NIOSH, 1998, str. 16).

Združiti delavce in menedžerje skupaj v odbor ali skupino za reševanje problemov je lahko še posebej uporaben pristop razvoja programa za preprečevanje stresa. Ko oblikujemo takšno skupino, je pomembno, da člani poznajo delovno zakonodajo.

Nizka morala, pritožbe zaradi zdravja in dela ter slabi rezultati zaposlenih so prvi kazalci stresa pri delu. Vedno pa ni znakov, ki bi kazali, da so zaposleni izpostavljeni stresu. To je pogosto takrat, kadar se zaposleni bojijo za svojo službo. Pomanjkanje jasnih in razširjenih signalov ni zadosten razlog, da se ne bi posvetili minimizaciji stresa in oblikovanju preventivnega programa.

5.4.1. Opredelitev problemov

Najboljša metoda za raziskavo obsega in virov možnega problema stresa v organizaciji je odvisna od velikosti organizacije in razpoložljivosti virov. Skupinski pogovor med menedžerji, predstavniki zaposlenih ali vsemi zaposlenimi je lahko vir dobrih informacij. Takšen pogovor je lahko vse kar potrebujemo, da ugotovimo in zmanjšamo probleme stresa v manjšem podjetju. V večjih podjetjih je takšen skupinski pogovor koristen za oblikovanje formalnih smernic za zbiranje informacij o stresnih delovnih pogojih od večjega števila zaposlenih. Ne glede na uporabljeno metodo za zbiranje podatkov, informacij, ki jih dobimo o zaznavanju zaposlenih o delovnih pogojih, stopnji stresa, zdravja in zadovoljstva. Objektivne meritve kot so povečana odsotnost z dela, razvoj bolezni, zmanjšana produktivnost ali pa težave z delovanjem lahko uporabimo pri ugotavljanju prisotnosti stresa pri delu. Ta merila so samo grobi indikatorji delovnega stresa. Podatke, ki jih dobimo s pogovorom, in podatke, ki jih dobimo iz drugih virov, lahko združimo in analiziramo ter tako odgovorimo na vprašanja o lokaciji problema stresa, delovnih pogojih in ugotovimo ali je problem splošen, velja za celo organizacijo ali le za posamezen oddelek.

5.4.2. Oblikovanje in implementacija intervencij

Ko enkrat opredelimo vzroke stresa in razumemo obseg problema, je naslednji korak oblikovanje in implementacija strategije intervencije. V majhnih organizacijah lahko neformalni pogovor, ki je pomagal opredeliti problem stresa, pomaga tudi pri oblikovanju idej za preventivo. V velikih organizacijah je potreben bolj formalni proces. Določiti moramo skupino, ki bo oblikovala priporočila, ki bodo temeljila na analizah podatkov iz prvega koraka in svetovanju zunanjih strokovnjakov.

Določene težave kot na primer sovražno delovno okolje v organizaciji zahteva intervencijo, ki zadeva celo organizacijo. Problem, kot je prevelika delovna obremenjenost, je lahko problem samo enega ali nekaj oddelkov, zato zahteva ožje rešitve kot je na primer preoblikovanje dela. Problem povezan z določenim delavcem, ki se upira vsem spremembam v organizaciji, zahteva menedžment stresa ali intervencijo usmerjeno na zaposlenega. Nekatere intervencije je možno hitro uvesti (izboljšati komunikacijske kanale), druge pa zahtevajo dodaten čas (preoblikovanje proizvodnih procesov). Pomembno za uspešno izvedbo intervencije je, da pred začetkom uvedbe, o njej obvestimo zaposlene.

5.4.3. Vrednotenje intervencije

Vrednotenje je osnovni korak pri procesu intervencije. Potrebno ga je opraviti, da vidimo ali intervencija daje želeno rezultate in ali so potrebne spremembe. Postaviti moramo časovni okvir za ocenjevanje intervencij. Intervencije, ki vključujejo organizacijske spremembe, morajo biti tako kratkoročno kot dolgoročno preverjene. Kratkoročna ocena je lahko narejena četrletno, da nam pokaže zgodnje znake učinkovitosti programa ali potrebo po preusmeritvi. Veliko intervencij proizvaja osnovne učinke, ki pa niso trajni. Zato moramo narediti tudi dolgoročno oceno, ki je običajno letna in je potrebna, da določimo ali ima intervencija trajne učinke. Ovrednotenje mora biti usmerjeno na isti tip zbranih informacij, ki vključujejo informacije o delovnih pogojih, stopnji zaznanega stresa, zdravstvenih problemih in zadovoljstvu. Zaznavanje zaposlenih je pogosto zelo občutljivo merilo stresnih delovnih pogojev in pogosto da prve znake učinkovitosti intervencije. Dodajanje objektivnih meril kot na primer odsotnost z dela in stroški zdravljenja so lahko zelo uporabni. Učinki intervencije na ta merila so manj jasna in se lahko pojavijo zelo pozno.

6. TESTIRANJE VPRAŠALNIKA O STRESU SLOVENSКИH ZDRAVNIKOV IN ANALIZA REZULTATOV

6.1. TEORIJA

Imamo dva glavna pogleda na stres, in sicer, da stres izvira iz okolja in ogroža posameznika ter da je stres odziv posameznika na motnje. Organizacije, ki gledajo na stres kot problem, ki izvira iz osebe, na posameznike tudi prenašajo odgovornost, da se s stresom spoprimejo. Če je organizacija bolj naklonjena pogledu, da stres izvira iz okolja, se usmeri na obremenitve, ki so vir stresa. Sodobne teorije ne podpirajo le enega pogleda na stres, pač pa so usmerjene na interakcijo med osebo in okoljem. Tako poznamo interaktivne modele. Še dlje gredo transakcijski modeli, ki upoštevajo tudi spoznanja posameznika in njegove čustvene reakcije.

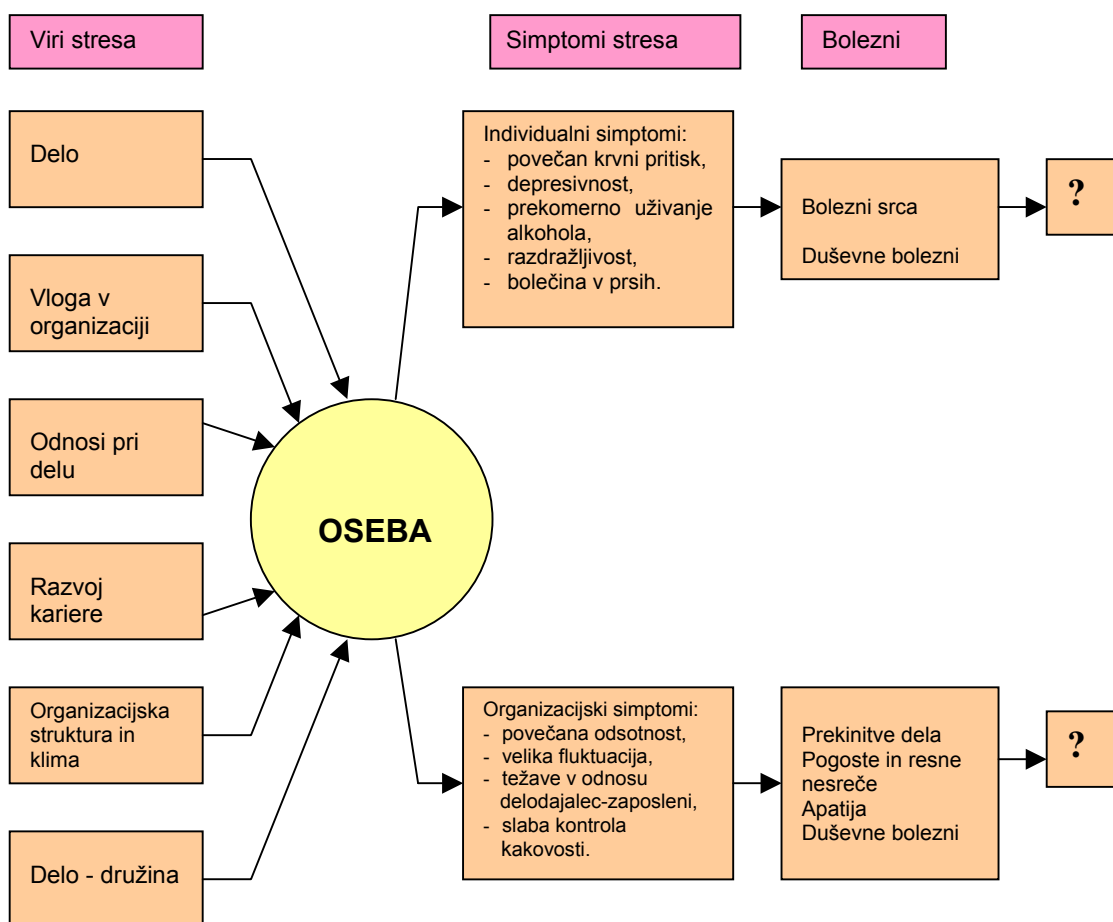
Pri oblikovanju in testiranju vprašalnika sem uporabila interaktivni model stresa, ki sta ga predstavila Cooper in Marshall leta 1976. Stres sta definirala kot psihološko stanje, ki je del in odraz širšega procesa interakcije med osebo in njegovim delovnim okoljem.

Model je usmerjen na naravo in podrobnosti stresorjev pri delu, njihovo interakcijo z osebo ter individualne in organizacijske rezultate. Stanje stresa je zavestno stanje, stopnja zavedanja problema pa varira z razvojem stanja. Del procesa stresa je odnos

med objektivnim delovnim okoljem in zaznanim delovnim okoljem zaposlenega ter odnos med izkušnjami in spremembami v vedenju, zdravju ter fizioloških funkcijah. Spoprijemanje s stresom je pomemben element procesa stresa, ki je pogosto slabo razumljen. Stres je lahko rezultat izpostavljenosti široki paleti delovnih zahtev, ki vplivajo na počutje in zdravje zaposlenega (European Agency for Safety and Health at Work, 2000, str. 45).

Cooperjev model dinamičnega stresa pravi, da je potrebno identificirati, meriti in razumeti tri ločene probleme: prvič, vire stresa oziroma stresorje, ki obstajajo v okolju, drugič, moderatorje odziva na stres, to so tiste značilnosti posameznikov, ki oblikujejo naš odziv na stres in tretjič, rezultate oziroma manifestacije izpostavljenosti virom stresa.

Slika 8: Cooperjev model dinamičnega stresa pri delu



Vir: European Agency for Safety and Health at Work: Research on Work-related Stress, 2000, str. 44.

Cooperjev model dinamičnega stresa predlaga, da vire stresa razdelimo v šest različnih kategorij. V prvo kategorijo sodijo stresorji, ki izhajajo iz dela samega. V to

skupino sodijo: delovne obremenitve, fizično delovno okolje, število ur dela, možnost odločanja in podobno. V drugo skupino sodijo stresorji, ki izhajajo iz vloge in odgovornosti. Sem sodijo stresorji, kot so konflikt vlog, dvoumnost vlog in delovna odgovornost. V tretjo skupino so uvrščeni stresorji, ki izhajajo iz spremenjene narave odnosov med ljudmi pri delu. Gre za povezave med sodelavci, z nadrejenimi in s podrejenimi. Četrta skupina virov stresa izvira iz kariere. Povezana je s pomanjkanjem priložnosti za razvoj kariere, promocije in z negotovostjo glede nadaljnje zaposlitve. V peto skupino uvrščamo stresorje povezane z organizacijsko strukturo in klimo. To vključuje stresno naravo kulture in politike organizacije, omejitve, ki se nanašajo na vedenje in pomanjkanje občutka pripadnosti. V šesto skupino uvrščamo stresorje, ki so povezani z razdvojenostjo med družino in delom. Vključuje konflikte lojalnosti, prenašanje zahtev enega okolja v drugega, življenjske dogodke in življenjske krize.

Značilnosti posameznikov, ki lahko ublažijo stres oziroma posredujejo odzive na stres vključujejo široko paleto raznolikosti med posamezniki. Te razlike vplivajo na odzive na stres in jih lahko razvrstimo v tri skupine. V prvo skupino uvrščamo fizično kondicijo, zdravje, prehranjevalne navade, spanje, sproščanje, hobije in druge interese posameznikov. V drugo skupino sodijo biografske in demografske razlike, kot so starost, spol, rasa, poklic, stopnja izobrazbe in socialno-ekonomski status, v tretjo skupino pa uvrščamo osebnostne poteze in vedenjske značilnosti, kot so na primer ekstrovertiranost, nevrotičnost, potreba po dosežkih in moči, stopnja tolerantnosti do nejasnosti, osebnost tipa A, potrebe in vrednote. Vsem tem značilnostim bi lahko dodali še kakšno, vendar pa že razlike v omenjenih osebnostnih potezah in vedenjskih značilnostih lahko pojasnijo razlike v rezultatih in opazovanih simptomih, ki so odziv na občuten stres. Kljub temu, da je zaradi razlik med zaposlenimi, organizaciji težko oblikovati celostno strategijo menedžment stresa, pa lahko opredelimo ključne stresorje, na katere se večina v skupini, timu ali oddelku negativno odziva.

Merjenje rezultatov stresa vključuje dejavnike, ki se nanašajo na delovanje, med katere sodita tudi kakovost ali pritožbe strank. Med merila, to je rezultate dela, sodijo: stopnja odsotnosti zaradi bolezni, fizični simptomi razvoja bolezni, stopnja nesreč, stopnja zadovoljstva z delom, stopnja fluktuacije, stopnja tesnobe ali depresivnosti. Tako lahko na primer merimo kakšen je vpliv števila ur dela, ki je potencialni vir stresa, na stopnjo depresivnosti ali zadovoljstvo z delom, ki predstavlja rezultat. Vir stresa je neodvisna spremenljivka, rezultat pa odvisna spremenljivka.

6.2. METODOLOGIJA

Pri oblikovanju vprašalnika in analizi virov stresa je bil uporabljen Cooperjev model dinamičnega stresa. Ta model pojasnjuje delovni stres v smislu interakcije med posameznikom in njegovim delovnim okoljem. Interaktivni model predstavi stres kot situacijo, ki ni sama po sebi stresna, pač pa je potencialni vir stresa. Upoštevati moramo vire stresa, moderatorje odziva na stres ter rezultate oziroma manifestacije stresa.

Prvi del vprašalnika se nanaša na osnovne podatke o zdravniku: spol, delovno dobo, zaposlitev in področje dela.

Drugi del vprašalnika se nanaša na delovne obremenitve, s katerimi se zdravniki soočajo pri svojem delu. Ta del vprašalnika temelji na predstavljenem Cooperjevem modelu dinamičnega stresa. Anketiranec mora oceniti vpliv posameznih skupin obremenitev. Obremenitve kot potencialni viri stresa so razdeljene v šest skupin. Pri izbiri obremenitev sem se opirala na literaturo s tega področja, upoštevala pa sem tudi specifičnosti dela zdravnikov.

Pri ocenjevanju stanja sem uporabila multiplo ocenjevalno lestvico od 1 do 5, kjer vrednost 1 pomeni, da anketiranec ocenjuje, da obremenitev ni vir stresa, vrednost 5 pa pomeni, da obremenitev je vir stresa.

Namen tega dela vprašalnika je ugotoviti, katere so tiste obremenitve, ki so vir stresa, saj so ocenjene z najvišjo oceno. Ali se pri anketirancih pojavijo tudi simptomi stresa, bom skušala ugotoviti s četrtem sklopom vprašanj, ki se nanašajo na posledice stresa.

Tretji del vprašalnika se nanaša na moderator stresa, to je posamezni zdravnik. Za oceno, kako osebnost zdravnika vpliva na to, ali je zdravnik pod stresom, sem uporabila Cooperjevo adaptacijo Bortnerjeve lestvice osebnosti tipa A. Gre za 12 vprašanj, kjer anketiranci ocenjujejo kako pogosto se vedejo tako kot je navedeno v vprašanjih. Mejni vrednosti sta vedno in nikoli.

Pri ocenjevanju osebnosti sem uporabila lestvico od 1 do 5, kjer 1 pomeni, da se anketiranec nikoli ne vede tako kot je navedeno v vprašanju, vrednost 5 pa, da je njegovo vedenje vedno takšno kot je navedeno v vprašanju. Namen tega sklopa vprašalnika je oceniti, ali so zdravniki osebnosti tipa A ali B. Če je seštevek odgovorov večji od vrednosti 40, pomeni, da je anketiranec izrazit tip osebnosti A, kar pomeni, da je zaradi prehitrega načina življenja nenehno pod pritiskom in v stresu, če pa je vrednost manjša od 30, pomeni, da se anketiranec nagiba k osebnosti tipa B. Osebnost tipa B jemlje življenje z lahke plati, zato so mu stresi, ki jih doživlja tip A

precejšnja neznanka. Če je vrednost odgovorov med 30 in 40 pomeni, da je anketiranec zmerni tip A. To pomeni, da si prizadeva za uspeh, vendar pazi, da ne začne pretiravati.

Četrty del vprašalnika se nanaša na razvoj simptomov stresa. Za ugotovitev ali se pri zdravnikih pojavljajo simptomi stresa sem uporabila Powellov vprašalnik. Gre za 28 vprašanj, kjer zdravniki ocenjujejo svoje fizično in čustveno počutje v preteklem mesecu. Pri ocenjevanju kako pogosto so se v preteklem mesecu počutili tako kot je navedeno v vprašanju, vrednost 1 pomeni, da se anketiranec nikoli ni počutil tako kot je navedeno, vrednost 5 pa pomeni, da je bilo navedeno čustvo pogosto prisotno. Namen tega dela vprašalnika je oceniti ali se pri zdravnikih pojavljajo simptomi stresa ali ne. Če je skupna vrednost ocen večja od 70, pomeni, da je anketirancev pod hudim stresom, vrednost od 50 do 70 pomeni, da so anketiranci pod zmernim stresom, če pa je vrednost manjša kot 50, pa to pomeni, da je stres nizek in je potrebno biti pozoren na težave, ki so povezane s premajhno količino stresa.

Zadnji del vprašalnika so prosta vprašanja, s katerimi sem želela zbrati ideje anketirancev, kako bi se obstoječe stanje dalo izboljšati.

Vprašalnik je bil poslan 197 zdravnikom, zaposlenimi v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in zasebnikom s koncesije. To je pet odstotkov vseh zdravnikom, ki so zaposleni v teh ustanovah. Struktura izbranega vzorca ustreza strukturi dejansko zaposlenih zdravnikov v navedenih ustanovah. Vprašalnik so prejeli le zdravniki, ki delajo s pacienti v javni zdravstveni mreži, pri tem pa sem izključila sekundarije, zdravnike začetnike.

6.3. ANALIZA OZIROMA INTERPRETACIJA REZULTATOV

6.3.1. Osnovne statistične obdelave

Pri obdelavi anketnih vprašalnikov sem uporabila osnovne statistične obdelave: frekvenčne porazdelitve, srednje vrednosti, mero korelacije ter statistično preizkušanje hipotez.

Frekvenčno porazdelitev za dano populacijo dobimo, če za posamezne razrede za proučevani znak poiščemo, koliko enot ima vrednost znaka v ustreznem razredu. Če frekvenco delimo z obsegom populacije, dobimo strukturne deleže, ki jim pravimo relativna frekvenca.

Iz frekvenčne porazdelitve je razvidno, da so nekatere vrednosti pogostejše in da se večina opazovanih vrednosti ne razlikuje veliko od neke srednje vrednosti. Taka

vrednost je lahko dober predstavnik vseh opazovanih enot. Imenujemo jo srednja vrednost. Na splošno lahko rečemo, da je srednja vrednost statistični parameter, ki naj, kar se da dobro predstavlja vrednost vseh opazovanih enot. V statistiki uporabljamo različne vrste srednjih vrednosti. Vsaka od njih ima posebne lastnosti in na svoj način odkriva, kar je tipično za opazovane enote. Pri analizi odgovorov sem uporabila naslednje srednje vrednosti: aritmetično sredino, mediano in modus. Aritmetična sredina je srednja vrednost, ki jo izračunamo, če vsoto vseh posameznih vrednosti delimo s številom opazovanih enot. Aritmetično sredino sem označila s črko M . Mediana je srednja vrednost, od katere ima 50 odstotkov enot manjše vrednosti in 50 odstotkov enot večje vrednosti. Mediano sem označila z Me . Modus je najpogostejša, torej tista vrednost, ki se najpogosteje pojavlja med opazovanimi vrednostmi. Označila sem ga z Mo .

Medtem, ko je srednja vrednost izraz splošnih pogojev, ki so za vso populacijo enaki - nespremenjeni, se zaradi posamični vplivov vrednosti za posamezne enote od nje odklanjajo navzgor ali navzdol. Čim manjši so posamični vplivi, tem manjši so odkloni in tem manjša je variabilnost pojava in obratno, čim močnejši so posamični vplivi, tem večji so odkloni oziroma variabilnost pojav. Variabilnost je izraz delovanja posamičnih vplivov, ki so lahko manjši ali večji. Najpogosteje uporabimo za merjenje variabilnosti varianco ali standardni odklon, ki je kvadratni koren iz variance. V svojem magistrskem delu sem za mero variabilnosti uporabila standardni odklon in ga označila s SD .

Statistična domneva je trditev, ki se nanaša na parameter ali obliko verjetnostne porazdelitve za spremenljivko v populaciji oziroma populacijah. Ta trditev je lahko pravilna ali pa ni pravilna. Postopek, s katerim na podlagi vzorčnih podatkov ugotavljamo, ali je trditev, ki jo izražamo v obliki domneve, verjetno pravilna oziroma verjetno nepravilna, je statistično preizkušanje domnev. Domnevo, ki jo na podlagi vzorčnih podatkov preizkušamo, imenujemo ničelna domneva. Označimo jo s H_0 . Hkrati z ničelno domnevo opredelimo še eno domnevo, ki jo imenujemo alternativna domneva. Ta je ničelni domnevi nasprotna, kar pomeni, da se ničelna ali alternativna domneva izključujeta. Označimo jo s H_1 . Pri proučevanju razlik v aritmetični sredini dveh spremenljivk, je $H_0: M_1=M_2$, $H_1: M_1 \neq M_2$ (Košmelj, 1993, str. 195-197). Razlika je značilna, če je vzorčna ocena g v kritičnem območju. Točna vrednost tveganja je takrat manjša od največje dopustne stopnje tveganja α . Največja dopustna stopnja tveganja je določena z vsebino proučevanega pojava in praviloma ni večja od 0,05. V tem primeru zavrnilo H_0 in sprejmemo H_1 in navedemo točno stopnjo tveganja, ki sem jo označila s črko p . Razlika ni značilna, če je vzorčna ocena g v območju sprejema. Točna stopnja tveganja je v tem primeru večja od največje dopustne stopnje tveganja α . Takrat H_0 ne moremo zavrniti.

Pearsonovo koeficient korelacije je mera linearne korelacije med dvema številskima spremenljivkama, katere vrednost je med -1 (popolna negativna povezanost) in 1 (popolna pozitivna povezanost). Korelacijski koeficient je pozitiven, če je povezava med dvema spremenljivkama pozitivna; to pomeni, da se večja vrednost druge spremenljivke, če se večja vrednost prve. Korelacijski koeficient je negativen, če je povezava negativna. Taka pa je povezava, če se z večanjem enega znaka vrednost drugega manjša. Če je koeficient korelacije 0, med spremenljivkama ni linearne povezave. Za šibko linearno povezanost med spremenljivkama gre, če je koeficient med 0 in $\pm 0,3$. Če je koeficient med $\pm 0,3$ in $\pm 0,6$, gre za srednje močno povezanost, če pa je med $\pm 0,6$ in ± 1 , gre za močno povezanost spremenljivk. Pearsonov koeficient korelacije sem označila z ρ .

6.3.2. Primerjava anketirancev s celotno populacijo

V času izvedbe ankete je bilo v Sloveniji 3.948 zdravnikov zaposlenih v zdravstvenih domovih, bolnišnicah ali kot zasebniki s koncesijo. V vzorec sem vzela pet odstotkov zdravnikov, to je 197. Naključno sem izbrala pet odstotkov zdravnikov, ki so na dan določitve vzorca delali v bolnišnicah, pet odstotkov zdravnikov, ki so delali v zdravstvenih domovih in pet odstotkov tistih, ki so delali kot zasebniki. Zdravnikom, ki so bili izbrani v vzorec, sem vprašalnik posredovala po pošti. Na anketo se je odzvalo 68 zdravnikov, kar je 34,5 odstotkov vzorca.

V nadaljevanju sledi primerjava strukture dejansko zaposlenih zdravnikov z zdravniki, ki so se odgovorili na anketo, anketiranci. Primerjava je narejena za splošne podatke: spol, zaposlitev in področje dela.

Tabela 3: Struktura zdravnikov po spolu

	Anketiranci		Populacija	
	Število	Stolpčni %	Število	Stolpčni %
Moški	29	42,6%	1.773	44,6%
Ženski	39	57,4%	2.198	55,4%
Skupaj	68	100,0%	3.971	100,0%

Vir: Anketni vprašalnik.

Iz tabele 3 je razvidno, da je na anketo odgovorilo 29 moških (42,6 odstotkov) in 39 žensk (57,4 odstotkov) žensk. Struktura zdravnikov, ki so zaposleni v zdravstvenih domovih, bolnišnicah ali so zasebniki s koncesijo se glede spola nekoliko razlikuje. Delež moških je nekoliko višji, 44,6 odstotkov, delež žensk pa nekoliko nižji, 55,4

odstotkov, vendar pa razlika med strukturo anketirancev in strukturo populacije ni statistično značilna (χ^2 test: $p=0,742$).

Tabela 4: Delovna doba

	Anketiranci	Stolpčni %
Do 5 let	5	7,4%
Od 6 do 10 let	8	11,8%
Od 11 do 15 let	12	17,6%
Od 16 do 20 let	14	20,6%
Od 21 do 25 let	11	16,2%
O 26 do 30 let	9	13,2%
O 31 do 35 let	6	8,8%
O 36 do 40 let	3	4,4%

Vir: Anketni vprašalnik.

Povprečna delovna doba anketirancev je 20 let. Iz tabele je razvidno, da ima 21 odstotkov zdravnikov, ki so odgovorili na anketo, od 16 do 20 let delovne dobe. Sedem odstotkov anketirancev ima do pet let delovne dobe, 12 odstotkov ima od šest do deset let delovne dobe, 18 odstotkov ima od 11 do 15 let delovne dobe, 16 odstotkov od 21 do 25 let delovne dobe, 13 odstotkov od 26 do 30 let, devet odstotkov od 31 do 35 let ter štirje odstotki od 36 do 40 let.

Tabela 5: Struktura glede na zaposlitev

	Anketiranci		Populacija	
	Število	Stolpčni %	Število	Stolpčni %
Zdravstveni dom	26	38,2%	1.315	33,3%
Bolnišnica	35	51,5%	2.287	57,9%
Zasebnik(-ca)	7	10,3%	346	8,8%
Skupaj	68	100,0%	3.948	100,0%

Vir: Anketni vprašalnik.

Struktura anketirancev glede na zaposlitev je naslednja: v zdravstvenih domovih je zaposlenih 38 odstotkov anketirancev, v bolnišnicah 52 odstotkov in kot zasebniki 10 odstotkov anketirancev. Dejansko stanje je nekoliko drugačno, in sicer je v bolnišnicah zaposlenih 58 odstotkov zdravnikov, v zdravstvenih domovih 33 odstotkov in kot zasebniki devet odstotkov zdravnikov. Struktura respondentov se statistično ne razlikuje od dejanskega stanja (χ^2 test: $p=0,564$).

Tabela 6: Struktura glede na področje dela

	Anketiranci		Populacija	
	Število	Stolpčni %	Število	Stolpčni %
Splošna/družinska medicina	20	29,4%	890	22,5%
Pedriatrija, šolska medicinaa	6	8,8%	273	6,9%
Interna medicina (s subspecializacijami)	10	14,7%	509	12,9%
Kirurgija (s subspecializacijami)	8	11,8%	482	12,2%
Druga specialistična dejavnost	24	35,3%	1.794	45,4%
Skupaj	68	100,0%	3.948	100,0%

Vir: Anketni vprašalnik.

Glede na področje dela, sem populacijo razdelila v pet skupin: zdravnike, ki delajo na področju splošne oziroma družinske medicine; zdravnike, ki delajo na področju pediatrije ali šolske medicine; zdravnike, ki delajo na področju interne medicine oziroma na eni izmed subspecializacij interne medicine; zdravnike, ki delajo na področju kirurgije oziroma na eni izmed subspecializacij kirurgije, v zadnji skupini pa so vsi ostali zdravniki. Ta skupina je velika (45 odstotkov vseh), vendar pa znotraj te skupine ni določenega področja dela, ki bi bil primerljivo s tistimi, ki so že izločeni. 23 odstotkov populacije dela na področju družinske ali splošne medicine, 13 odstotkov na področju interne medicine, 12 odstotkov na področju kirurgije in sedem odstotkov na področju pediatrije.

Struktura anketirancev se nekoliko razlikuje od populacije. 29 odstotkov anketirancev dela na področju splošne ali družinske medicine, devet odstotkov je pediatrov oziroma zdravnikov šolske medicine, 15 odstotkov je internistov, 12 odstotkov kirurgov in 35 odstotkov anketirancev pa dela na področjih, ki niso posebej navedena.

Preizkus χ^2 kaže, da se med strukturo respondentov in celotno populacijo in statistično značilnih razlik (χ^2 test: $p=0,487$).

6.3.3. Rezultati ankete

6.3.3.1. Simptomi stresa

Analizo bom začela na koncu, in sicer bom najprej prikazala rezultate četrtega dela vprašalnika, ki se nanaša na simptome stresa. Ali je zaznati stres, kako močan je kolikšnem številu anketirancev, je prikazano v tabeli 7.

Tabela 7: Simptomi stresa

	Anketiranci	Stolpčni %
Nizek stres	16	23,5%
Zmeren stres	27	39,7%
Hud stres	25	36,8%

Vir: Anketni vprašalnik.

Za oceno doživljanja stresa sem uporabila Powellov vprašalnik, na katerega so anketiranci z ocenami od 1 (nikoli) do 5 (pogosto) odgovarjali na 28 vprašanj. O hudem stresu govorimo, če je anketiranec zbral več kot 70 točk. Če je anketiranec pri tem sklopu vprašanj zbral od 50 do 70 točk, govorimo o zmernem stresu. To pomeni, da so s stresom zmerno obremenjeni in morajo razmisliti o možnih povzročiteljih. O nizkem stresu govorimo pri tistih anketirancih, ki so zbrali 50 ali manj točk. Pri teh osebah ni zaznati hujših simptomov stresa.

Iz tabele 7 je razvidno, da je pri 25-ih (37 odstotkov) anketirancih zaznati simptome hudega stresa, pri 27-ih (40 odstotkov) se je pojavil zmeren stres, pri 16-ih (23 odstotkov) pa zaznamo nizek stres.

Tabela 8: Simptomi stresa pri moških in ženskah

	Moški		Ženske	
	Število	Stolpčni %	Število	Stolpčni %
Nizek stres	11	37,90%	5	12,80%
Zmeren stres	10	34,50%	17	43,60%
Hud stres	8	27,60%	17	43,60%

Vir: Anketni vprašalnik.

S t-testom sem preverila ali obstaja statistično značilna razlika med stresom, ki ga doživljajo moški in stresom, ki ga doživljajo ženske. Test je pokazal statistično značilne razlike (t-test: $p=0,028$), in sicer je zaznati večji stres pri ženskah, kar je razvidno tudi iz tabele 8.

Tabela 9: Simptomi stresa glede na zaposlitev

	Zdravstveni dom		Bolnišnica		Zasebnik(-ca) s koncesijo	
	Število	Stolpčni %	Število	Stolpčni %	Število	Stolpčni %
Nizek stres	6	23,1%	8	22,9%	2	28,6%
Zmeren stres	10	38,5%	15	42,9%	2	28,6%
Hud stres	10	38,5%	12	34,3%	3	42,9%

Vir: Anketni vprašalnik.

S t-testi sem preverila ali obstajajo statistično značilne razlike pri oceni stresa med anketiranci zaposlenimi v različnih ustanovah. Testi so pokazali, da ni statistično značilnih razlik med posameznimi skupinami.

Tabela 10: Simptomi stresa glede na področje dela

	Splošna/družinska medicina		Pedriatrija, šolska medicina		Interna medicina (s subspecializacijami)		Kirurgija (s subspecializacijami)		Druga specialistična dejavnost	
	Število	Stolpčni %	Število	Stolpčni %	Število	Stolpčni %	Število	Stolpčni %	Število	Stolpčni %
Nizek stres	5	25,0%	1	16,7%	4	40,0%	4	50,0%	2	8,3%
Zmeren stres	6	30,0%	2	33,3%	5	50,0%	3	37,5%	11	45,8%
Hud stres	9	45,0%	3	50,0%	1	10,0%	1	12,5%	11	45,8%

Vir: Anketni vprašalnik.

S t-testi sem preverila ali obstajajo statistično značilne razlike pri oceni stresa med anketiranci glede na področje dela. Testi so pokazali statistično značilne razlike med zdravniki, ki delajo na področju interne medicine in anketiranci, ki delajo na področju druge specialistične dejavnosti (t-test: $p=0,010$) ter med anketiranci, ki delajo na področju kirurgije in med anketiranci, ki delajo na področju druge specialistične dejavnosti (t-test: $p=0,010$). Pri anketirancih, ki delajo na področju druge specialistične dejavnosti je zaznati več stresa (hud stres je zaznati pri 45-ih odstotkih anketirancev) kot pri anketirancih, ki delajo na področju interne medicine (hud stres je zaznati pri 10-ih odstotkih anketirancev) ali kot pri anketirancih, ki delajo na področju kirurgije (hud stres je zaznati pri 12,5 odstotka anketirancev).

6.3.3.2. Obremenitve pri delu

Stresorji, ki se pojavljajo pri delu, so številni. Glede na Cooperjev model dinamičnega stresa, sem jih razdelila v šest skupin. V prvo skupino sodijo stresorji, ki izhajajo iz dela samega. V drugo skupino sodijo stresorji, ki izhajajo iz vloge in odgovornosti, ki jo ima zaposleni pri svojem delu. V tretji skupini so stresorji, ki se nanašajo na medosebne odnose. V četrti skupini so stresorji, ki izhajajo iz možnosti napredovanja in varnosti zaposlitve, v peti skupini so stresorji, ki izvirajo iz organizacijske strukture in kulture, v zadnji šesti skupini pa so stresorji, ki se nanašajo na konflikt med delom in družino.

Anketiranci so morali na petstopenjski lestvici izbrati oceno, ki najbolje pojasnjuje, ali je določen dejavnik, s katerim se pri delu srečuje zanj vir stresa ali ne (1 - ni vir stresa, 2 - običajno ni vir stresa, 3 - ni mogoče reči, da je ali da ni vir stresa, 4 - običajno je vir stresa, 5 - je vir stresa).

Tabela 11: Vrste obremenitev

	M	Me	SD
Delo	3,2	3,3	0,725
Vloga in odgovornost	3,5	3,5	0,846
Medosebni odnosi	3,1	3,1	0,849
Možnost napredovanja in varnost zaposlitve	2,3	2,3	1,156
Organizacijska struktura, kultura	2,8	3,0	1,198
Konflikt delo-družina	2,6	2,3	1,079
Delovne obremenitve	3,0	3,0	0,619

Vir: Anketni vprašalnik.

Iz tabele 11 je razvidno, da so anketiranci z najvišjimi ocenami ocenili sklop vloga in odgovornost. Temu sledita sklopa delo ter medosebni odnosi. Z nižjimi ocenami so ocenili sklope organizacijska struktura, kultura, konflikt delo-družina, najmanj stresni pa se jim zdijo dejavniki iz sklopa možnost napredovanja in varnost zaposlitve.

Na podlagi Pearsonovaga korelacijskega koeficienta ugotavljam, da je povezava med povprečjem ocen vseh delovnih obremenitev in zbranimi točkami pri sklopu simptomi stresa srednje močna ($\rho=0,428$). Koeficient je pozitiven. To pomeni, da večja kot je ocena delovnih obremenitev, večji je stres. Pearsonov koeficient korelacije je pokazal največjo povezavo med sklopom konflikt delo-družina in simptomi stresa ($\rho=0,374$).

Temu sledi povezava med sklopom medosebni odnosi in simptomi stresa ($p=0,356$) ter med sklopom vloga in odgovornost in simptomi stresa ($p=0,339$). Vse povezave so pozitivne in srednje močne. Pri ostalih sklopih stresorjev gre ravno tako za pozitivno povezavo, vendar pa je povezava šibka.

Test One-Way ANOVA je pokazal statistično značilne razlike pri oceni sklopa stresorjev, ki izhajajo iz dela med zdravniki zasebniki in zdravniki zaposlenimi v zdravstvenih domovih ($p=0,011$) in med zdravniki zasebniki in zdravniki zaposlenimi v bolnišnicah ($p<0,01$). Zdravniki zasebniki so ta sklop ocenili s povprečno oceno 2,3, zdravniki, ki so zaposleni v zdravstvenih domovih s povprečno oceno 3,2 in zdravniki, ki so zaposleni v bolnišnicah s povprečno oceno 3,5. Statistično značilna razlika med zdravniki zasebniki in zdravniki, ki so zaposleni v bolnišnicah je tudi pri oceni organizacijske strukture, kulture ($p=0,005$). Zdravniki zasebniki so sklop ocenili s povprečno oceno 1,5, zdravniki, ki delajo v bolnišnicah pa s povprečno oceno 3,1.

Statistično značilnih razlik pri oceni sklopov stresorjev ni med anketiranci glede na področje dela.

Tabela 12: Stresorji, ki izhajajo iz dela

	ni vir stresa		je vir stresa			M	Me	Mo	SD
	1	2	3	4	5				
Zahtevno in odgovorno delo	1,5%	7,4%	10,3%	38,2%	42,6%	4,1	4,0	5,0	0,976
Veliko število pacientov (polne čakalnice)	4,5%	7,5%	10,4%	46,3%	31,3%	3,9	4,0	4,0	1,063
Administrativne obveznosti	4,5%	19,4%	28,4%	26,9%	20,9%	3,4	3,0	3,0	1,155
Posredovanje slabih novic pacientom in svojcem	7,4%	5,9%	19,1%	38,2%	29,4%	3,8	4,0	4,0	1,161
Bližina smrti	9,0%	9,0%	19,4%	32,8%	29,9%	3,7	4,0	4,0	1,250
Delo s problematičnimi pacienti	3,0%	11,9%	14,9%	25,4%	44,8%	4,0	4,0	5,0	1,167
Fizični dejavniki na delovnem mestu (hrup, svetloba, temperatura)	30,9%	17,6%	27,9%	13,2%	10,3%	2,5	3,0	1,0	1,332
Vpliv sevanja, kemikalij, izpostavljenost okužbam	20,6%	29,4%	23,5%	16,2%	10,3%	2,7	2,5	2,0	1,265
Naporni fizični položaj telesa pri delu	34,3%	23,9%	26,9%	11,9%	3,0%	2,3	2,0	1,0	1,146
Slaba razpoložljivost ordinacijskih prostorov	23,9%	19,4%	32,8%	14,9%	9,0%	2,7	3,0	3,0	1,250
Slaba opremljenost prostorov	20,9%	23,9%	25,4%	22,4%	7,5%	2,7	3,0	3,0	1,241
Predolg delovni čas	14,9%	13,4%	32,8%	25,4%	13,4%	3,1	3,0	3,0	1,240
Neprimeren delovni čas	16,4%	14,9%	28,4%	20,9%	19,4%	3,1	3,0	3,0	1,343
Sklop "Delo"						3,2	3,1		0,725

Vir: Anketni vprašalnik.

Iz tabele 12 je razvidno, da sta najbolj stresna dejavnika, ki izvirata iz dela samega, zahtevno in odgovorno delo ter delo s problematičnimi pacienti. Tema sledijo dejavniki kot so veliko število pacientov, posredovanje slabih novic ter bližina smrti. Najmanj problematični dejavniki pri delu zdravnikov so fizični položaj telesa pri delu ter fizični dejavniki na delovnem mestu, kot so hrup, svetloba, in temperatura.

Pearsonov koeficient korelacije kaže, da je med stresorji, ki izhajajo iz dela največja korelacija med zahtevnim in odgovornim delom in simptomi stresa ($p=0,368$) ter med posredovanjem slabih novic pacientom in svojem in simptomi stresa ($p=0,315$). Povezavi sta srednje močni in pozitivni. Pri stresorjih delo s problematičnimi pacienti, fizični dejavniki na delovnem mestu, vpliv sevanja, kemikalij, izpostavljenost okužbam in naporni fizični položaj telesa pri delu ni zaznati korelacije s simptomi stresa. Pri stresorjih kot sta slaba razpoložljivost ordinacijskih prostorov in slaba opremljenost prostorov je zaznati negativno, šibko povezavo, pri vseh ostalih stresorjih pa je povezava s simptomi stresa pozitivna in šibka.

Test One-Way ANOVA je pokazal, da glede na področje dela obstajajo statistično značilne razlike ($p=0,021$) pri oceni fizičnih dejavnikov na delovnem mestu in sicer med tistimi, ki delajo na področju pediatrije oziroma šolske medicine in tistimi, ki delajo na področju splošne oziroma družinske medicine. Z bistveno višjo povprečno oceno so ocenili ta dejavnik pediatri ($M=3,7$), medtem ko je povprečna ocena pri zdravnikih splošne medicine 1,8. Razlike obstajajo tudi pri oceni napornega fizičnega položaja pri delu med zdravniki splošne medicine in kirurgi ($p=0,016$). Zdravniki splošne medicine so ta dejavnik ocenili s povprečno oceno 1,8, kirurgi pa s povprečno oceno 3,3. Slaba razpoložljivost ordinacijskih prostorov je naslednji dejavnik kjer je mogoče opaziti statistično značilne razlike med zdravniki splošne medicine in zdravniki interne medicine ($p=0,002$) ter med zdravniki splošne medicine in zdravniki druge specialistične dejavnosti ($p=0,044$). Zdravniki splošne medicine so ta dejavnik ocenili s povprečno oceno 1,9, internisti s povprečno oceno 3,6 in zdravniki drugih specialnosti s povprečno oceno 2,9. Statistično značilna razlika je bila tudi pri povprečni oceni opremljenosti prostorov ($p=0,009$) pri zdravnikih splošne medicine ter internisti. Zdravniki splošne medicine so ta dejavnik ocenili s povprečno oceno 2,0, internisti pa s povprečno oceno 3,5.

Več statistično značilnih razlik je zaznati glede na vrsto ustanove. Pri posredovanju slabih novic pacientom obstaja statistično značilna razlika med zdravniki zasebniki in zdravniki zaposlenimi v zdravstvenih domovih ($p=0,001$) ter med zdravniki zasebniki in zdravniki zaposlenimi v bolnišnicah ($p=0,002$). Zdravniki zasebniki so ta dejavniki ocenili s povprečno oceno 2,3, medtem ko so zdravniki zaposleni v bolnišnicah ocenili s povprečno oceno 3,9 in zdravniki iz zdravstvenih domov s povprečno oceno 4,0. Ravno tako obstaja statistično značilna razlika med zdravniki zasebniki in zdravniki zaposlenimi v bolnišnicah ($p=0,006$) ter med zdravniki zasebniki in zdravniki

zaposlenimi v zdravstvenih domovih ($p=0,05$) pri oceni dejavnika bližina smrti. Zdravniki zasebniki so ta dejavnik ocenili s povprečno oceno 2,4, zdravniki iz bolnišnic s povprečno oceno 3,6 in zdravniki zaposleni v zdravstvenih domovih ravno tako s povprečno oceno 4,0. Zdravniki zasebniki in zdravniki, ki so zaposleni v bolnišnicah so s statistično značilno razliko ocenili tudi naslednje dejavnike: fizične dejavniki pri delu ($p=0,001$), vpliv sevanja, kemikalij, izpostavljenost okužbam ($p=0,009$) ter naporen fizični položaj telesa pri delu ($p=0,006$). V vseh primerih so kot bolj stresne dejavnike ocenili zdravniki zaposleni v bolnišnicah. Fizične dejavnike pri delu so anketiranci zaposleni v bolnišnicah ocenili s povprečno oceno 3,0, zdravniki zasebniki s povprečno oceno 1,1, vpliv sevanja, kemikalij, ter izpostavljenost okužbam so zdravniki zaposleni v bolnišnicah ocenili s povprečno oceno 3,1, zdravniki zasebniki s povprečno oceno 1,6. Naporen fizični položaj telesa pri delu so zdravniki zaposleni v bolnišnicah ocenili s povprečno oceno 2,6, zdravniki zasebniki s povprečno oceno 1,1. Statistično značilna je tudi razlika med oceno dejavnikov slaba razpoložljivost ordinacijskih prostorov ter slaba opremljenost prostorov med zdravniki zaposlenimi v bolnišnicah ter zdravniki zaposlenimi v zdravstvenih domovi ter med zdravniki zaposlenimi v bolnišnicah in zdravniki zasebniki. Slabo razpoložljivost ordinacijskih prostorov so zdravniki zaposleni v bolnišnicah ocenili s povprečno oceno 3,2, zdravniki zaposleni v zdravstvenih domovih s povprečno oceno 2,3 in zdravniki zasebniki s povprečno oceno 1,6, slabo opremljenost prostorov pa so s povprečno oceno 3,2 ocenili zdravniki zaposleni v bolnišnicah, s povprečno oceno 2,4 zdravniki zaposleni v zdravstvenih domovih in s povprečno oceno 1,4 zdravniki zasebniki.

Tabela 13: Ure rednega dela in ure preko rednega dela

	M	Me	SD
Ure rednega dela	165	167	18
Nadure	10	6	12
Ure dežurstev	36	27	36
Ure stalne pripravljenosti	9	0	23

Vir: Anketni vprašalnik.

Iz tabele 13 je razvidno, da so v mesecu februarju 2004 anketiranci opravili v povprečju 165 ur rednega dela, poleg tega pa še 10 nadur, 36 ur dežurstev in 9 ur stalne pripravljenosti. Nadure, ure dežurstev in stalne pripravljenosti predstavljajo kar 32 odstotkov ur rednega dela.

Pearsonov koeficient korelacije kaže, da ni povezave med vsemi urami dela in simptomi stresa ($\rho=0,058$). Ravno tako ni zaznati povezave med posameznimi urami dežurstev in simptomi stresa ($\rho=-0,026$) ter med nadurami in simptomi stresa ($\rho=0,078$). Med urami rednega dela in simptomi stresa je zaznati šibko povezavo ($\rho=0,139$), še šibkejša pa je povezava med urami stalne pripravljenosti in simptomi stresa ($\rho=0,107$).

Tabela 14: Ali zdravniki v prostem času opravljajo še kakšno dejavnost

	Število odgovorov	Stolpčni %
Da, v drugem javnem zavodu	9	13,2%
Da, pri zasebniku s koncesijo	1	1,5%
Da, pri zasebniku brez koncesije	0	0,0%
Da, drugje	9	13,2%
Ne	49	72,1%

Vir: Anketni vprašalnik.

Tabela 14 kaže, da 19 (28 odstotkov) anketirancev dela v prostem času v drugih javnih zavodih, pri zasebnikih ali drugje. 49 (72 odstotkov) anketirancev pa v svojem prostem času ne opravljajo nobene druge dejavnosti.

Pearsonov koeficient korelacije kaže, da ni povezave med delom poleg rednega dela in simptomi stresa ($\rho=-0,047$).

Tabela 15: Stresorji, ki izvirajo iz vloge in odgovornosti

	ni vir stresa					je vir stresa					M	Me	Mo	SD
	1	2	3	4	5									
Delegiranje nalog drugim in nadziranje njihovega dela	10,6%	21,2%	30,3%	28,8%	9,1%	3,1	3,0	3,0	1,143					
Dolžnost sprejemanja odločitev	4,4%	4,4%	27,9%	29,4%	33,8%	3,8	4,0	5,0	1,087					
Strah pred tem, da bi napravili napako	2,9%	7,4%	27,9%	33,8%	27,9%	3,8	4,0	4,0	1,038					
Strah pred pritožbami pacientov	9,0%	13,4%	40,3%	17,9%	19,4%	3,3	3,0	3,0	1,185					
Sklop "Vloga in odgovornost"						3,5	3,5		0,845					

Vir: Anketni vprašalnik.

Iz tabele je razvidno, da največ stresa povezanega z vlogo in odgovornostjo med anketiranci povzročata sprejemanje odločitev in strah, da bi napravili napako, nekoliko manj pa strah pred pritožbami pacientov in delegiranje nalog drugim ter nadziranje njihovega dela. Stresorji, ki sodijo v ta sklop, predstavljajo anketirancem največji problem, saj je tu povprečna ocena najvišja.

Pearsonov koeficient korelacije je pokazal, da je v sklopu stresorjev, ki izhajajo iz vloge zaznati največjo povezavo med strahom pred tem, da bi napravili napako in simptomi stresa ($p=0,424$), ki ji sledi povezava med dolžnostjo sprejemanja odločitev in simptomi stresa ($p=0,350$). Povezava je v obeh primerih pozitivna in srednje močna. Pri ostalih dejavnikih je zaznati pozitivno, vendar šibko povezavo s simptomi stresa.

Test One-Way ANOVA v tem delu vprašalnika ni pokazal statistično značilnih razlik med anketiranci glede na to na katerem področju delajo kot tudi ne glede na zaposlitev.

Tabela 16: Stresorji, ki se nanašajo na medosebne odnose

	ni vir stresa			je vir stresa		M	Me	Mo	SD
	1	2	3	4	5				
Slab odnos medijev do zdravnikov	10,3%	13,2%	25,0%	30,9%	20,6%	3,4	4,0	4,0	1,246
Slab odnos pacientov do zdravnikov	10,4%	19,4%	29,9%	29,9%	10,4%	3,1	3,0	3,0	1,156
Nezadostna podpora in spoštovanje s strani kolegov - zdravnikov	8,8%	17,6%	42,6%	23,5%	7,4%	3,0	3,0	3,0	1,036
Nezadostna podpora in spoštovanje s strani ostalih sodelavcev	20,9%	31,3%	25,4%	19,4%	3,0%	2,5	2,0	2,0	1,119
Nezadostna podpora in spoštovanje s strani nadrejenih v težkih situacijah*	11,3%	16,1%	22,6%	29,0%	21,0%	3,3	3,5	4,0	1,290
Naklonjenost vodstva javnega zavoda za sodelovanje z zdravniki z različnih ravni*	16,1%	19,4%	35,5%	17,7%	11,3%	2,9	3,0	3,0	1,216
Nerazumevanje tistih partnerjev, na katere ste kot zasebni zdravnik vezani na sodelovanje**	16,7%	16,7%	33,3%	16,7%	16,7%	3,0	3,0	3,0	1,414
Slabi odnosi med zavodi in koncesionarji**	16,7%		50,0%		33,3%	3,3	3,0	3,0	1,506
Sklop "Medosebni odnosi"						3,1	3,1		0,849

Opomba:

* dejavnik so ocenjevali le zdravniki, zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih,

** dejavnik so ocenjevali le zdravniki zasebniki.

Vir: Anketni vprašalnik.

Iz table 16 je razvidno, da so anketiranci z visoko povprečno oceno ocenili slab odnos medijev do zdravnikov, temu pa sledi nezadostna podpora in spoštovanje s strani nadrejenih v težkih situacijah ter slabi odnosi med zavodi in koncesionarji. Nekoliko bolje so ocenili dejavnike kot so: slab odnos pacientov do zdravnikov, nezadostna podpora in spoštovanje s strani kolegov – zdravnikov, nerazumevanje tistih partnerjev, na katere so glede sodelovanja vezani zasebni zdravniki ter naklonjenost vodstva javnega zavoda za sodelovanje z zdravniki z različnih ravni. Najbolje je ocenjena podpora in spoštovanje s strani drugih sodelavcev.

Pearsonov koeficient korelacije kaže, da je v tem sklopu stresorjev zaznati največjo povezavo med slabim odnosom med zavodi in koncesionarji (ocenjevali so le zdravniki zasebniki) in simptomi stresa ($\rho=0,699$). Povezava je močna in pozitivna. Močna in pozitivna je tudi povezava med nerazumevanjem tistih partnerjev, na katere so zasebni zdravniki vezani za sodelovanje in simptomi stresa ($\rho=0,536$). Tudi ta dejavnik so ocenjevali le zdravniki zasebniki. Srednje močno in pozitivno odvisnost je zaznati tudi med dejavnikom nezadostna podpora in spoštovanje s strani ostalih sodelavcev in simptomi stresa ($\rho=0,416$) ter dejavnikom nezadostna podpora in spoštovanje s strani kolegov - zdravnikov in simptomi stresa ($\rho=0,403$). Med stresorjem naklonjenost vodstva javnega zavoda za sodelovanje z zdravniki z različnih ravni in simptomi stresa ni zaznati korelacije, pri vseh ostalih stresorjih, pa je odvisnost šibka in pozitivna.

Tako kot pri sklopu stresorjev, ki izhajajo iz vloge in odgovornosti, tudi pri sklopu medosebnih odnosov test One-Way ANOVA ni pokazal statistično značilnih razlik glede na to na katerem področju delajo anketiranci ali glede na to kje so zaposleni.

Naslednje sklope stresorjev so anketiranci ocenili z nižjo povprečno oceno, kar pomeni, da predstavljajo za zdravnike manjši stres.

Tabela 17: Stresorji, ki izvirajo iz možnosti napredovanja in varnosti zaposlitve

	ni vir stresa					je vir stresa					M	Me	Mo	SD
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
Nejasna možnost napredovanja	34,8%	13,6%	28,8%	16,7%	6,1%	2,5	3,0	1,0	1,291					
Slabe možnosti za osebni razvoj	31,8%	19,7%	18,2%	18,2%	12,1%	2,6	2,0	1,0	1,414					
Varnost zaposlitve	55,4%	13,8%	12,3%	10,8%	7,7%	2,0	1,0	1,0	1,352					
Sklop "Možnost napredovanja in varnost zaposlitve"						2,3	2,3		1,156					

Vir: Anketni vprašalnik.

Več kot 55 odstotkov vseh anketirancev je odgovorilo, da varnost zaposlitve ne predstavlja zanje nobenega stresa. Ta odgovor je pričakovan, saj zdravnikov v Sloveniji primanjkuje. Nekoliko slabše so ocenili osebni razvoj, še slabše pa možnost napredovanja.

Pearsonov koeficient korelacije kaže, da je med dejavnikom varnost zaposlitve in simptomi stresa srednje močna in pozitivna ($\rho=0,292$), med stresorjem nejasna možnost napredovanja in simptomi stresa ni zaznati odvisnosti ($\rho=0,066$), pri stresorju slabe možnosti za osebni razvoj pa je zaznati pozitivno, vendar šibko povezavo s simptomi stresa ($\rho=0,165$).

Pri tem sklopu stresorjev test One-Way ANOVA ni pokazal statistično značilnih razlik med odgovori anketirancev glede na to na katerem področju delajo. Statistično značilno razliko je pokazal pri stresorju nejasna možnost zaposlovanja, in sicer med zaposlenimi v bolnišnicah in zaposlenimi v zdravstvenih domovih ($p=0,033$), med zdravniki zaposlenimi v bolnišnicah in zdravniki zasebniki ($p=0,012$). Zdravniki zaposleni v bolnišnicah so ta dejavnik ocenili z višjo povprečno oceno ($M=2,9$) kot zdravniki zaposleni v zdravstvenih domovih ($M=2,1$) ali zdravniki zasebniki ($M=1,4$). Razlike so statistično značilne med zdravniki zasebniki in zdravniki zaposlenimi v bolnišnicah tudi pri dejavniku slabe možnosti za osebni razvoj ($p=0,037$). Tudi ta dejavnik so z višjo povprečno oceno ocenili bolnišnični zdravniki ($M=2,9$) kot zdravniki zasebniki ($M=1,4$).

Tabela 18: Stresorji, ki izvirajo iz organizacijske strukture in kulture

	ni vir stresa			je vir stresa		M	Me	Mo	SD
	1	2	3	4	5				
Počutje v delovnem kolektivu	32,8%	16,4%	16,4%	25,4%	9,0%	2,6	3,0	1,0	1,403
Premajhna možnost posvetovanja in komunikacije	31,8%	21,2%	16,7%	19,7%	10,6%	2,6	2,0	1,0	1,394
Premajhna možnost vplivanja na sprejemanje odločitev vodstva	16,4%	16,4%	26,9%	22,4%	17,9%	3,1	3,0	3,0	1,334
Sklop "organizacijska struktura, kultura"						2,8	3,0		1,198

Vir: Anketni vprašalnik.

Anketiranci so relativno dobro ocenili počutje v delovnem kolektivu, možnost posvetovanja in komunikacije, slabše pa možnost vplivanja na odločitve vodstva.

Pearsonov koeficient korelacije kaže, da med stresorjem premajhna možnost vplivanja na sprejemanje odločitev vodstva in simptomi stresa ni zaznati odvisnosti

($p=0,038$), pri ostalih stresorjih, ki izhajata iz organizacijske strukture in kulture pa je moč zaznati pozitivno vendar šibko povezavo s simptomi stresa.

V sklopu dejavnikov, ki so povezani z organizacijsko strukturo in kulturo je test One-Way ANOVA pokazal statistično značilne razlike med zdravniki zasebniki in zdravniki zaposlenimi v bolnišnicah ($p<0,01$) ter zdravniki zasebniki in zdravniki zaposlenimi v zdravstvenih domovih ($p=0,012$) pri oceni dejavnika premajhna možnost vplivanja na sprejemanje odločitev vodstva. S povprečno oceno 1,4 so ta dejavnik ocenili zdravniki zasebniki, s povprečno oceno 3,5 zdravniki zaposleni v bolnišnicah in s povprečno oceno 3,0 zdravniki zaposleni v zdravstvenih domovih. Pri vseh ostalih dejavnikih ni zaznati statistično značilnih razlik med ocenami anketirancev glede na zaposlitev, glede na področje dela anketirancev pa se pri nobeni oceni dejavnikov ni pokazala statistično značilna razlika.

Iz tabele 19 je razvidno, da imajo anketiranci pri svojih družinah veliko podpore, saj kar 51 odstotkov anketirancev meni, da to ni vir stresa. Bolj jih motijo službeni klici med prostim časom, še močneje pa čutijo razdvojenost med službo in zasebnim življenjem.

Tabela 19: Stresorji, ki izvirajo konflikta delo - družina

	ni vir stresa		je vir stresa			M	Me	Mo	SD
	1	2	3	4	5				
Razdvojenost med službo in zasebnim življenjem	20,9%	10,4%	19,4%	25,4%	23,9%	3,2	3,0	4,0	1,462
Službeni klici med prostim časom	32,8%	14,9%	17,9%	23,9%	10,4%	2,6	3,0	1,0	1,422
Pomanjkanje čustvene podpore s strani družine, še posebej partnerja	50,7%	19,4%	13,4%	10,4%	6,0%	2,0	1,0	1,0	1,273
Sklop "Konflikt delo-družina"						2,6	2,3		1,079

Vir: Anketni vprašalnik.

Pearsonov koeficient korelacije kaže, da je iz sklopa stresorjev, ki izhajajo iz konflikta med delom in družino zaznati srednje močno in pozitivno povezavo med dejavnikom pomanjkanje čustvene podpore s strani družine, še posebej partnerja in simptomi stresa ($p=0,372$) ter med službenimi klici in prostim časom in simptomi stresa ($p=0,307$). Med dejavnikom razdvojenost med službo in zasebnim življenjem je zaznati pozitivno, vendar šibko povezavo ($p=0,206$).

Test One-Way ANOVA ni pri nobenem dejavniku v sklopu konflikt delo-družina pokazal statistično značilnih razlik glede na zaposlitev ali področje dela anketirancev.

6.3.3.3. Osebnostni tip

Osebnostne značilnosti ljudi vplivajo na občutenje oziroma razvoj stresa. Poznamo osebnostni vzorec tipa A in osebnostni vzorec tipa B. Ljudje, pri katerih prevladuje osebnostni vzorec A, se zaradi svojega odnosa do življenja, pričakovanj in prepričanj zapletejo v neprestane spopade z okoljem in predstavniki. Vedenjski vzorec A je priučen način odzivanja, za katerega je značilna pretirana tekmovalnost, obsedenost z naglico, sovražnost in pretirana delavnost brez zadovoljstva. Tak način življenja povečuje posameznikovo dovzetnost za stres oziroma razvoja s stresom povezanih bolezni. Tip B predstavlja popolno nasprotje, saj oseba tipa B ni tekmovalna, ima višjo frustracijsko toleranco in je manj sovražna do okolice.

Za oceno tipa osebnosti sem uporabila Cooperjevo adaptacijo Bortnerjeve lestvice osebnosti tipa A. Anketiranci so s številkami od 1 (nikoli) do 5 (vedno) odgovarjali na naslednja vprašanja: (1) Ali pridete na delo točno?; (2) Ali ste zelo tekmovalni?; (3) Ali se vam mudi?; (4) Ali postanete napadalni, če vas ovirajo?; (5) Ali postanete nestrpni, če vas pustijo čakati?; (6) Ali sogovornika prekinjate sredi stavka?; (7) Ali priganjate sami sebe in druge?; (8) Ali skrivate svoja čustva?; (9) Ali poskušate delati več stvari hkrati?; (10) Ali vam je veliko do tega, da so stvari narejene?; (11) Ali hitro govorite, hodite, jeste? in (12) Ali preveč delate?. Skupni seštevek točk za vsakega posameznika pokaže, kateri tip osebnosti je. Če je skupno število točk manjše ali enako 30, pomeni, da se anketirancev nagiba k osebnosti tipa B. Če je anketiranec zbral od 30 do 40 točk pomeni, da je zmerni tip A. Če pa je anketiranec zbral nad 40 točk, pa to pomeni, da je izrazit tip A.

Tabela 20: Osebnostni tip

	Anketiranci	Stolpčni %
Nagibanje k tipu B	7	10,3%
Zmerni A	42	61,8%
Izrazit A	19	27,9%

Vir: Anketni vprašalnik.

Iz tabele 20 je razvidno, da se le sedem (10 odstotkov) anketirancev nagiba k osebnosti tipa B, 42 (62 odstotkov) anketirancev je zmernega tipa A, 19 (28 odstotkov) anketirancev pa je izrazitega tipa A.

28 odstotkov anketirancev je izrazit tip A, zato lahko zanje sklepam, da so nenehno pod pritiskom in stresom. Da bi zmanjšali dovzetnost za stres, bi morali spremeniti svoj način življenja. Zdrava tekmovalnost, odsotnost sovraštva, zadovoljstvo pri delu

so cilji, za katerimi bi moralo stremeti tistih 19 anketirancev, ki so zbrali več kot 40 točk. Njihovo zdravje bi bilo tako manj ogroženo in tudi odnosi z okoljem (sodelavci, pacienti) bi se izboljšali.

Na podlagi preizkusa s Pearsonovim korelacijskim koeficientom ugotavljam, da je povezava med številom točk zbranimi pri oceni tipa osebnosti in številom točk zbranih pri oceni simptomov stresa pozitivna in srednje močna. Višina koeficienta je 0,488. To pomeni, da bolj kot se oseba nagiba k osebnosti tipa A, večji stres doživlja.

6.3.3.4. Predlogi anketirancev

Anketiranci so na vprašanje, kako bi lahko izboljšali njihove pogoje, odgovarjali zelo različno. Pogosto se je pojavil odgovor, da oni sami ne morejo nič narediti, da bi se pogoji dela s katerimi se soočajo izboljšali, saj kot posamezniki ne morejo vplivati na razmere. Pojavilo se je tudi mnenje, da je potrebno spremeniti celoten sistem zdravstvene politike.

Pogosto so anketiranci navedli, da bi bilo potrebno zmanjšati število pacientov in/ali povečati število zaposlenih, tako zdravnikov kot drugega osebja. Med pogostimi navedbami se je pojavila tudi pritožba nad opremljenostjo prostorov, ordinacij. To je veljalo tako za fizično kot tehnološko opremljenost. Anketiranci so omenili potrebno zamenjavo opreme in pripomočkov ter nabavo novih sodobnih aparatov, kar bi skrajšalo čakalne vrste in zmanjšalo pritisk prošenj za »preiskave preko vrste«. Poleg problema opremljenosti so navedli tudi pomanjkanje prostora, kjer bi se lahko v miru posvetili administrativnemu delu.

Problem, na katerega so opozorili anketiranci, so tudi odnosi. Potrebno bi bilo izboljšati komuniciranje med sodelavci ter specialisti drugih strok, spoštovati pravice in dolžnosti vsakega posameznika v timu ter konkretneje opredeliti odgovornost pri delu.

Organizacija dela, delovni čas, ustrezno nagrajevanje, manj dežurstev so naslednji dejavniki, na katere so opozorili anketiranci. Poleg vseh navedenih dejavnikov pa so omenili tudi dejavnika, na katera lahko vpliva vsak posameznik in to sta: dobra volja ter optimizem.

Na vprašanje, kateri so najbolj težavni aspekti, s katerimi se pri svojem delu srečujejo so najpogosteje navedli dežurstvo. Problem dežurstev so anketiranci osvetlili z dveh vidikov: prvi je ta, da je dežurstvo samo po sebi psihično in fizično naporno. Naporno je lahko tudi zato, ker v času dežurstev opravljajo dela, ki jih v rednem delovnem času ne delajo. Med najbolj stresne so omenili delo v urgentni službi. Drugi problem,

ki je povezan z dežurstvom, pa je konflikt delo-družina. Dežurstva pomenijo manj časa za družino. Poleg problema dežurtev so omenili tudi delo na terenu in delo ponoči.

Med težavne aspekte dela sodijo tudi srečevanje s smrtjo in hudimi poškodbami, sporočanje slabih novic, na primer o napredovanju bolezni, omejenih možnostih zdravljenja. Pri svojem delu se srečujejo tudi s težavnimi in/ali zahtevnimi pacienti, nekateri pacienti so celo agresivni. Težavno je tudi delo s pacienti, ki se do svojega zdravljenja in življenja vedejo premalo odgovorno in pričakujejo preveč od zdravnika.

Med težavne aspekte so anketiranci navedli odgovorno delo, sprejemanje odgovornih odločitev, ki morajo biti pogosto zelo hitre. Gre za odgovornost do zdravnikov samih, odgovornost do pacientov ter do predpostavljenih. Kot težavni vidik dela so navedli tudi strah s katerim se srečujejo pri svojem delu. Gre za strah, da bi naredili napako.

Slaba organiziranost dela, neustrezno vodstvo, pomanjkanje komunikacije ali negativen odnos s strani vodstva javnega zavoda do podrejenih so ravno tako težavni vidiki dela. Kot težaven vidik je bil omenjen tudi problem organizirati delo podrejenih. Slabe odnose z administracijami zdravstvenih zavarovalnic so omenili zdravniki zasebniki s koncesijo.

Kot težavni vidik dela so omenili tudi prostorsko stisko tako glede sprejemov bolnikov kot za delo osebja ter prehodnost ambulant, ki tako ne zagotavljajo zasebnosti. Veliko anketirancev je opozorilo na problem administrativnega dela, ki mu morajo posvečati vedno več časa. Menijo, da imajo pri delu v ambulanti premalo časa, da bi se posvetili enemu pacientu.

Predlogi, ki so jih anketiranci navedli pri vprašanju, kaj bi lahko storili, da bi bile težave manj obremenjujoče, se nanašajo tako na izboljšanje »zdravlja družbe« kot na spremembe v organizaciji. Predlogi se nanašajo na osveščanje ljudi o zdravem načinu življenja, o tem, da bi morali zdravniki pacientom povedati, kje so meje zdravnikov in jim izpostaviti njihove dolžnosti. Omenili so tudi, da bi moral Zavod za zdravstveno zavarovanje bolj učinkovito informirati zavarovance glede njihovih pravic.

Pogosto so omenili, da je premalo zaposlenih, tako zdravnikov kot drugega osebja. Z večjim številom zaposlenih bi se zmanjšalo število pacientov na zdravnika. Tako bi imeli več časa za nujne in zahtevne paciente. Predlog je bil tudi, da bi bilo potrebno povečati izobraženost, odgovornost ter avtonomnost medicinskih sester.

Ker je bila pogosto omenjena slaba organiziranost delovnega procesa, so seveda med predlogi tudi izboljšanje organiziranosti dela, zamenjava vodstva javnega zavoda in več posluha vodilnih za njihove težave.

Med predlogi za izboljšanje položaja je bil omenjen tudi spremenjen delovni čas, ki bi omogočal več prostega časa tako za družinsko življenje kot za fizično dejavnost. Ravno tako predlagajo zmanjšanje obsega administrativnega dela ter boljšo informacijsko podporo, ki bi jim pomagala pri delu (šifriranje diagnoz, vodenje evidenc za naročanje pacientov, itd.).

Pogosto je bilo omenjeno tudi izboljšanje sodelovanja in komunikacije med sodelavci, med zdravniki na osnovni in na sekundarni ravni ter možnost posvetovanja o vsakem težjem primeru z ustreznim in izkušenim strokovnjakom.

Na vprašanje, kaj je najboljše pri njihovem delu, so anketiranci pogosto odgovorili, da je to, kar delo samo, saj radi opravljajo svoje delo. Menijo, da je njihovo delo zanimivo, dinamično, raznoliko, zagotavlja samostojnost in predstavlja strokovni izziv. Zadovoljstvo jim prinašajo uspehi, ki jih imajo pri zdravljenju ali raziskovalnem delu ter zadovoljni in hvaležni pacienti. Pozitivno so ocenili stik s pacienti, od katerih črpajo pozitivno energijo.

Kot pozitivno so nekateri anketiranci ocenili vzdušje v kolektivu, dobro razumevanje in sodelovanje z zdravniki na oddelku. Nekateri anketiranci, ki so zaposleni v zdravstvenih domovih, so omenili, da so zadovoljni z urejenim delovnim časom, ki ga imajo.

Na vprašanje, kaj je potrebno ohraniti takšno kot je, ker je dobro, so anketiranci odgovorili, da je to timsko delo, možnost strokovnega izobraževanja, komuniciranje z drugimi specialisti, strokovni sestanki, kolegiji zdravnikov. Anketiranci so omenili, da bi bilo potrebno nadaljevati s trendom nakupa novih pripomočkov in preureditvijo ambulant, ki jih je potrebno tehnično bolje opremiti. Omenjeno je bilo tudi, da bi bilo potrebno ustvariti še bolj enakopraven odnos med pacienti in zdravniki. Zasebni zdravniki so omenili, da bi bilo potrebno ohraniti zasebno dejavnost, zdravnik ginekolog z osnovne ravni pa je menil, da bi bilo potrebno ohraniti ginekologa v dispanzerjih za žene.

7. ZAKLJUČEK

Živimo v dobi, za katero je značilna globalizacija, reorganizacija podjetij, uvajanje novih tehnologij (računalništvo, robotika in biotehnologija) in menedžerskih filozofij. Hitrim spremembam v svetu, morajo slediti podjetja, zato se od njih zahteva vedno večja fleksibilnost in prilagodljivost. Vedno večja je tudi konkurenca, zato morajo podjetja izboljševati produktivnost in kakovost ter vedno več vlagati v inovacije, tako tehnološke kot organizacijske.

Čeprav lahko delo za posameznika predstavlja vir zadovoljstva, pa prevelike delovne zahteve povzročajo stres. Od zaposlenih se zahteva usmerjenost k strankam in velika motiviranost. Zato mnogo zaposlenih meni, da so pod veliki pritiski. Znanje, ki ga imajo, vedno hitreje zastari, zato se morajo neprestano izobraževati in tako posodabljati svoje sposobnosti.

Stres se kaže v zmanjšanju fizičnega in psihičnega blagostanja zaposlenih, poleg tega pa vpliva tudi na delovanje organizacije. Stres škoduje zdravju in zmanjšuje učinkovitost zaposlenih, zato organizacije posvečajo vedno več pozornosti zagotavljanju varnosti in zdravja zaposlenih.

Stres, ki je povezan z delom, je postal splošna bolezen delovne populacije. Ocenjeno je, da je leta 2000 kar 41 milijonov zaposlenih iz držav članic Evropske unije trpelo za posledicami stresa. To se je kazalo v milijonih dneh odsotnosti z dela na leto in v izgubi zaslužka.

Resen problem, ki je povezan z stresom pri delu, je posledica pomanjkanja znanja v podjetjih o tem, kako organizirati delo, da bo učinkovito in nestresno. Dolgotrajnejša prisotnost stresa na delu zmanjšuje občutek zmožnosti, da lahko problem rešimo in povečuje tveganje, da zbolimo in zato izostanemo z dela.

Poleg predstavitve, kaj je stres, kaj povzroča stres, kakšne so posledice stresa in kako se upreti stresu, je namen tega magistrskega dela ugotoviti ali so v Sloveniji zdravniki pod stresom in katere so tiste obremenitve, ki najbolj negativno vplivajo na njihovo delo. V nadaljevanju bom odgovorila na vprašanja, ki sem jih postavila v uvodu.

1. Kakšen odstotek zdravnikov je pod stresom? Ali je več zdravnikov, ki so pod stresom zaposlenih v zdravstvenih domovih, v bolnišnicah ali v zasebni praksi in ali na to vpliva tudi področje dela (specializacija), na katerem posamezni zdravnik dela?

Analiza anket je pokazala, da je pod hudim stresom 37 odstotkov anketirancev, zmeren stres doživlja 40 odstotkov anketirancev, 23 odstotkov anketirancev pa je pod nizkim stresom. Glede na zaposlitev anketirancev ni zaznati statistično značilnih razlik, zato ne moremo reči, da bi bili zdravniki zaposleni v zdravstvenih domovih, bolnišnicah ali zdravniki zasebniki bolj pod stresom kot zdravniki iz drugih dveh skupin. Zaznati pa je statistično značilne razlike pri oceni stresa glede na področje dela. Statistično značilne razlike je zaznati med zdravniki, ki delajo na področju interne medicine in zdravniki, ki delajo na področju druge specialistične dejavnosti. Ravno tako je zaznati statistično značilne razlike med zdravniki, ki delajo na področju kirurgije in zdravniki, ki delajo na področju druge specialistične dejavnosti. Bolj so pod stresom zdravniki, ki delajo na področju druge specialistične dejavnosti (45 odstotkov jih je pod hudim stresom). Tako pri zdravnikih, ki delajo na področju interne medicine kot pri zdravnikih, ki delajo na področju kirurgije je odstotek zdravnikov, ki so pod hudim stresom nižji (10 odstotkov pri internistih, in 12,5 odstotkov pri kirurgih). Razliko bi bilo mogoče pojasniti z deležem žensk, ki delajo na teh področjih: med internisti je 30 odstotkov žensk, med kirurgi 12,5 odstotkov, medtem ko je med anketiranci, ki delajo na področju druge specialistične dejavnosti 79 odstotkov žensk, saj je test pokazal statistično značilne razlike pri doživljanju stresa med spoloma. Pod hudim stresom je 28 odstotkov moških in 44 odstotkov žensk.

2. Kateri dejavniki so najbolj obremenjujoči? Ali je to prevelik obseg dela? Ali imajo premalo kontrole nad svojim delom? Kateri drugi dejavniki obremenjujoče vplivajo na delo zdravnika? Ali se dejavniki obremenjenosti razlikujejo pri zdravnikih zaposlenih v zdravstvenih domovih, bolnišnicah ali v zasebni praksi? Ali se dejavniki obremenjenosti razlikujejo glede na področje dela (specializacije) zdravnika?

Anketiranci so s povprečno oceno 3 (ni mogoče reči, da je ali da ni vir stresa) ocenili vse navedene delovne obremenitve. Z najvišjo povprečno oceno so ocenili sklop stresorjev vloga in odgovornost ($M=3,5$), ki mu sledijo stresorji, ki izvirajo iz samega dela ($M=3,2$) ter stresorji, ki izhajajo iz medosebnih odnosov ($M=3,1$). Z nižjimi ocenami so ocenili stresorje, ki izvirajo iz organizacijske strukture, kulture ($M=2,8$) ter konflikt delo-družina ($M=2,6$), z najnižjo oceno pa stresorje, ki so povezani z možnostjo napredovanja in varnostjo zaposlitve ($M=2,3$). Med stresorji, ki se nanašajo na samo delo, so anketiranci za najvišjo povprečno oceno ocenili zahtevno in odgovorno delo ($M=4,1$) ter delo s problematičnimi pacienti ($M=4,0$). Z visoko povprečno oceno so ocenili tudi veliko število pacientov ($M=3,9$), posredovanje slabih novic ($M=3,8$) ter bližino smrti ($M=3,7$). Med stresorji, ki sodijo v sklop vloga in odgovornost, so

anketiranci z najvišjo povprečno oceno ocenili sprejemanje odločitev (M=3,8) in strah pred tem, da bi napravili napako (M=3,8). Sledita strah pred pritožbami pacientov (M=3,3) ter delegiranje nalog drugim in nadziranje njihovega dela (M=3,1). Med stresorji, ki se nanašajo na medosebne odnose, so z najvišjo povprečno oceno ocenili odnos medijev do zdravnikov (M=3,4), ki mu sledi nezadostna podpora in spoštovanje s strani nadrejenih (M=3,3) ter slabi odnosi med zavodi in koncesionarji (M=3,3).

Razlike pri oceni stresnosti obremenitev s katerimi se srečujejo zdravniki pri svojem delu obstajajo, in sicer so zdravniki zasebniki z nižjo povprečno oceno kot zdravniki, ki so zaposleni v javnih zavodih ocenili sklop stresorjev, ki izhajajo iz dela ter z nižjo povprečno oceno organizacijsko strukturo, kulturo kot zdravniki, ki delajo v bolnišnicah. Pri vseh ostalih skupinah stresorjev med zdravniki glede na zaposlitev ni statistično značilnih razlik. Ravno tako ni statistično značilnih razlik pri oceni stresnosti sklopov obremenitev glede na področje dela.

Analiza je pokazala statistično značilne razlike pri oceni posameznih stresorjev med skupinami zdravnikov glede na zaposlitev. Dvanajstkrat se je statistično značilna razlika pojavila pri oceni stresorja med zdravniki zasebniki in zdravniki zaposlenimi v bolnišnicah. V vseh primerih so z višjo povprečno oceno ocenili stresor zdravniki, ki delajo v bolnišnicah. Štirikrat se je pojavila statistično značilna razlika med oceno zdravnikov zasebnikov in zdravnikov, ki delajo v zdravstvenih domovih. Tudi v tem primerih so z nižjo povprečno oceno ocenili stresor zdravniki zasebniki. Trikrat pa so s statistično značilno razliko ocenili stresor zdravniki, ki delajo v zdravstvenih domih in zdravniki, ki delajo v bolnišnicah. V vseh treh primerih so zdravniki, ki delajo v bolnišnicah z višjo povprečno oceno ocenili stresor. To pomeni, da so zdravniki zasebniki z nižjimi povprečnimi ocenami ocenili obremenitve, s katerimi se pri delu srečujejo kot drugi dve skupini zdravnikov, zdravniki, ki delajo v bolnišnicah, pa so stresorje ocenili z višjimi povprečnimi ocenami kot drugi dve skupini zdravnikov.

Statistično značilne razlike ocen glede na zaposlitev anketirancev so le pri oceni stresorjev iz sklopa stresorjev, ki izhajajo iz dela samega, in se pojavljajo petkrat. Pri vseh petih razlikah se pojavijo zdravniki splošne oziroma družinske medicine. Enkrat je pri primerjavi z zdravniki, ki delajo na področju pediatrije oziroma šolske medicine, dvakrat pri primerjavi z zdravniki, ki delajo na področju interne medicine, ter po enkrat pri primerjavi s kirurgi in zdravniki druge specialistične dejavnosti. V vseh petih primerih so zdravniki splošne oziroma družinske medicine stresor ocenili z nižjo povprečno oceno.

3. Ali je večina zdravnikov osebnosti tipa A ali osebnosti tipa B? Ali to vpliva na občutek stresa, ki ga zaznavajo zdravniki?

Analiza ankete je pokazala, da je 28 odstotkov anketirancev osebnost izrazitega tipa A, 62 odstotkov je osebnost zmernega tipa A, 10 odstotkov pa se jih nagiba k osebnosti tipa B. Podatki kažejo, da se anketiranci bolj nagibajo k osebnostim tipa A, kar pomeni, da so bolj izpostavljeni stresu. Da ocena osebnosti vpliva na stres, je pokazal tudi koeficient korelacije med točkami zbranimi pri oceni osebnosti in točkami zbranimi pri oceni stresa, ki kaže na pozitivno, srednje močno povezavo ($p=0,458$).

4. Ali se da zaznavanje stresa opazno zmanjšati? Katere spremembe bodo izboljšale stanje?

Ministrstvo za zdravje pripravlja reformo zdravstvenega sistema, ki bo vplivala tudi na delo zdravnikov, zato bi bilo pričakovati, da bodo k pripravi reforme povabljene stanovske organizacije s tega področja, v primeru zdravnikov Zdravniška zbornica. Do tega sodelovanja ni prišlo, zato je pričakovati s strani zdravnikov nezadovoljstvo in občutek ogroženosti, saj ne vedo, kaj lahko pričakujejo. Spremembe in z njimi povezana nejasna prihodnost so eden glavnih dejavnikov, ki povzročajo stres.

Pomemben dejavnik, ki povzroča stres, je tudi premajhno število zdravnikov. Tega problema se država zaveda, zato je ustanovila novo Medicinsko fakulteto v Mariboru, vendar se bodo pozitivni rezultati pokazali šele na dolgi rok.

Naslednji pomemben dejavnik za dobro počutje in delo zaposlenih je ustrezno nagrajevanje. Pomembno je, da zaposleni, ki so strokovnjaki na svojem področju, prejema temu ustrezno plačilo, zato bi bilo nekaj sprememb dobrodošlih na področju nagrajevanja. Razlike med plačami bi morale temeljiti na osnovi težavnosti, zahtevnosti in učinkovitosti njihovega dela.

Zanimiv je bil tudi rezultat ankete, ki je pokazal, da so zdravniki zasebniki v nekaterih primerih boljše ocenili delovne pogoje kot zdravniki iz bolnišnic ali zdravstvenih domov, v nobenem primeru pa ni šlo za slabše ocene. Morda bi bilo tudi s tega vidika smiselno spodbujati prehod zdravnikov v zasebno dejavnost, seveda kjer je to možno in smiselno. Pri tem je pomembno spodbujati dobro sodelovanje z Zavodom za zdravstveno zavarovanje.

Na delo zdravnikov vplivajo tudi organizacijski dejavniki, zato bi lahko položaj zdravnikov izboljšali s pomočjo boljše organizacije dela in delovnega časa, s

spodbujanjem sodelovanja med zaposlenimi, tako med zdravniki na oddelku, kot z zdravniki z drugih oddelkov, s področja drugih strok in ustanov. Prav tako je potrebno izboljšati komunikacijo z nadrejenimi in s podrejenimi. Pomembno je tudi, da zdravniki sodelujejo pri sprejemanju odločitev, ki so zanje pomembne, vplivajo na njihovo delo.

Kot sem že omenila, je zelo pomembno izobraževanje zaposlenih. Poleg izobraževanja na področju medicine, je pomembno, da vodje oddelkov, predstojniki in direktorji pridobivajo znanje tudi s področja menedžmenta, saj jim bo to znanje pomagalo pri ravnanju s podrejenimi in organiziranjem njihovega ter svojega dela.

Za konec naj poudarim še to, da je zavedanje problema stresa najpomembnejše za uspešno reševanje tega problema. Obstoja problema stresa se morajo zavedati tako posamezniki kot tudi organizacije in država. Država lahko pristopi k problemu stresa tako, da pripravi zakonodajo, ki bo pokrila psihosocialne vidike dela. Dejavnosti morajo biti usmerjene na razvoj skladne politike preventive, ki se nanaša na tehnologijo, delovno organizacijo, delovne pogoje ter socialne povezave in bo imela vpliv na faktorje, ki so povezani z delovnim okoljem. Organizacije se lahko spoprimejo s tem problemom tako, da v svoji organizaciji kolikor se da prilagodijo delovna mesta zaposlenim, pri tem pa pazijo, da zagotovijo varno in zdravo delovno okolje, nudijo socialno podporo zaposlenim ter možnost soodločanja pri sprejemanju odločitev, ki vplivajo na njihovo delo. Posameznik se s stresom najbolje spoprijema tako, da živi zdravo – se zdravo prehranjuje, ukvarja s športom in skrbi za socialno življenje.

8. LITERATURA

1. Anthony P. William et. al.: Strategic Human Resource Management, 2 izdaja. Forth Worth: The Dryden Press, 1996, 764 str.
2. Aparicio Juan Carlos: Workplace stress – a growing problem. Stress at Work: Luxebourg, 2002, str. 14-15.
(URL:http://agency.osha.eu.int/publications/magazine/5/en/MAGAIN5_EN.PDF)
16.10.2003.
3. Beecham Linda: UK consultants warn of overwork and general demoralisation. British Medical Journal, London, 318 (1999), str.1576.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/318/7198/1576/a>)
4. Berger Abi: Surviving (and even enjoying) medicine. British Medical Journal. London, 320 (2000), str. S2-7243.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/320/7243/S2-7243>)
5. Blejec Marjan: Uvod v statistiko. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, 1993, 342 str.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/320/7243/S2-7243>)
6. Bilban Marjan: Analiza delovnega mesta. Revija za varstvo pri delu in varstvo pred požarom, Ljubljana, 43 (1998), 2, str. 67-71.
7. Bilban Marjan: Analize delovnih mest zdravnikov. Zdravniški vestnik. Ljubljana, 69 (2000), str. 39-45.
8. Bilban Marjan: Ekonomski učinki varstva pri delu in ergonomija – uvodno razmišljanje. Revija za varstvo pri delu in varstvo pred požarom, Ljubljana, 44(1999), 3, str. 114-115.
9. Booton Gary: Answering the call. Stress at Work: Luxebourg, 2002, str. 21-22.
(URL: http://agency.osha.eu.int/publications/magazine/5/en/MAGAIN5_EN.PDF),
16. 10. 2003.
10. Bowin Robert Bruce, Harvey Donald F.: Human resource management. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall, 1996, 501 str.

11. Cane Sheila: The Handbook of Skilful Management, A Personal Programme to Develop Your Portfolio of Skills and Boost Your Employability. London: Pitman Publishing, 1996, 411 str.
12. Cartwright Susan, Cooper L. Cary: Managing Workplace Stress. California: Thousand Oaks, 1997, 185 str.
13. Cooper L. Cary, Denise M. Rousseau: Trends in Organizational Behavior, vol.2. Chichester: John Wiley & Sons, 1995, 151 str.
14. Černigoj Sadar Nevenka: Stres na delovnem mestu. Teorija in praksa, Ljubljana, 39 (2002), str. 81-102.
15. Daniels Kevin, Briner B. Rob: Understanding the risk of stress: A cognitive approach. London: Health and Safety Executive, 2002, 26 str.
(URL: http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/2002/crr02427.pdf), 18.8.2003.
16. Dollard F. Maureen: Work Stress Theory and Interventions: From Evidence to Policy. NOHSC Symposium on the OHS Implications of Stress. National Occupational Health and Safety Commission, 2001, str. 3-57.
(URL: <http://www.nohsc.gov.au/pdf/ResearchCoordination/StressSymposium/StressSymposiumBriefingMaterial.pdf>), 15. 9. 2003.
17. Dollard F. Maureen, Winefield H. Anthony: Mental health: overemployment, underemployment, unemployment and healthy jobs. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 3(2002), str.1.
(URL: <http://auseinet.flinders.edu.au/journal/vol1iss3/dollard.pdf>), 20. 10. 2003.
18. Dubrin J. Andrew: Fundamentals of Organizational Behavior. Cincinnati: Cincinnati: South-Western College Publishing, 2002, 372 str.
19. Elwork Amiram: Stress Management for Lawyers. North Wales: State Bar of Wisconsin, 2002, 10 str.
(URL: <http://www.wisbar.org/convention/outlines/2003/elwork.pdf>), 17. 8. 2003.
20. Fiddian Green Richard: Stress: the spice of life. British Medical Journal, London, 326 (2003).
(URL: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/326/7391/S107#30889>), 8. 12. 2003.
21. Firth Cozens Jenny: Doctors, their wellbeing, and their stress. British Medical Journal, London, 326 (2003), str. 670.

(URL: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/326/7391/670>)

22. Firth Cozens Jenny: Hours, sleep, teamwork, and stress. British Medical Journal. London, 317 (1998), str. 1335-1336.
(URL: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/317/7169/1335>)
23. Fitzpatrick Michael: Work Stress: The Making of a Modern Epidemic. British Medical Journal. London, 325 (2002), str. 1307.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/325/7375/1307>)
24. Gasar Silvana: Kako zmanjšati poklicni stres učiteljev? Organizacija, 34 (2001), 9, str. 577-586.
25. George M. Jennifer, Jones R. Gareth: Understanding and Managing Organizational Behavior. Harlow: Adison Wealey, 1996, 696 str.
26. Gibson Helen: Are part time doctors better doctors? British Medical Journal, London, 315 (1997), str. 7113
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/315/7113/S2-7113>)
27. Gold Barry Allen: Exploring Organizational Behavior. Fort Worth: The Dryden Press, 1994, str. 591.
28. Harrington J. M.: Safety, Health and Environmental Hazards at the Workplace. British Medical Journal. London, 318 (1999), str. 1015.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/318/7189/1015/a>)
29. Hellriegel Don, et.al.: Organizational Behavior, 8. izdaja. Cincinnati: South-Western College Publishing, 1998, 635 str.
30. Huby Guro: Morale among general practitioners: qualitative study exploring relations between partnership arrangements, personal style, and workload. British Medical Journal, London, 325 (2002), str. 140.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/325/7356/140>)
31. Hurwitz Brian, Vass Alex: What's a good doctor, and how can you make one? British Medical Journal, London, 325 (2002); str. 667-668.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/325/7366/667>)
32. Ilin Biserka: Psihohigienski vidiki zdravja in obremenitev slovenskih zdravnikov. Zdravniški vestnik. Ljubljana, 69 (2000), str. 55-57.

33. Johnstone Chris: Strategies to prevent burnout. British Medical Journal. London, 318 (1999), str. 7192.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/318/7192/S2-7192>)
34. Josefson Deborah: New York's junior doctors work illegally long hours. British Medical Journal, London, 316(1998), str. 1625.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/316/7145/1625/k>)
35. Josefson Deborah: New York's junior doctors work illegally long hours. British Medical Journal, London, 316(1998), str. 1625.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/316/7145/1625/k>)
36. Kivimäki Mika et.al.: Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. British Medical Journal, London, 320 (2000), str. 971-975.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/320/7240/971>)
37. Kivimäki Mika et.al.: Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. British Medical Journal, London, 325 (2002), str. 857.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/325/7369/857>)
38. Kmietowicz Zosia: GP dossier says patients getting "second rate" service. British Medical Journal, London, 322 (2001), str. 1197.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/322/7296/1197>)
39. Knardahi Stein: What is stress? Reporting bias and confused concepts. British Medical Journal, London, 324 (2002).
(URL: <http://bmj.com/cgi/eletters/324/7348/1247#24322>)
40. Kohen Dora, Arnold Elaine: The female psychiatrist: professional, personal and social issue. Advances in Psychiatric Treatment, London, 8 (2002), str. 81-88.
41. Košmelj Blaženka: Statistika 2, 1. del. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, 1993, 296 str.
42. LaMontagne D. Anthony: Evaluation of Occupational Stress Interventions: An Overview. NOHSC Symposium on the OHS Implications of Stress. National Occupational Health and Safety Commission, 2001, str. 80-97.
(URL: <http://www.nohsc.gov.au/pdf/ResearchCoordination/StressSymposium/StressSymposiumBriefingMaterial.pdf>), 15. 9. 2003

43. Levi Lennart: Spice of life or kiss of death? Stress at Work: Luxebourg, 2002, str. 11-14.
(URL: http://agency.osha.eu.int/publications/magazine/5/en/MAGAIN5_EN.PDF)
16.10.2003.
44. Lipičnik Bogdan, Mežnar Drago: Ravnanje z ljudmi pri delu. Ljubljana: GV, 1998, 422 str.
45. Lipičnik Bogdan: Organizacija podjetja. Ljubljana. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, 1999, 243 str.
46. Maslach et. al.: Job Burnout. Annual Review of Psychology. Stanford, 52(2001), 1, str. 397.
47. Mayor Susan: Review confirms workplace counseling reduces stress. British Medical Journal, London, 322 (2001), str. 637.
(URL: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/322/7287/637/a>)
48. Macleod John: What is stress? Reporting bias and confused concepts. British Medical Journal, London, 324 (2002).
(URL: <http://bmj.com/cgi/eletters/324/7348/1247#24322>)
49. Menninger Roy: Stress: defining the personal equation. British Medical Journal, London, 326 (2003).
(URL: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/322/7391/S107>), 8.12.2003.
50. Michie Susan, Anne Cockcroft: Overwork can kill. British Medical Journal, London, 312 (1996), str. 921-922.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/312/7036/921>)
51. Milkowich George, Bourdreau John W.: Human resource management, 9 izdaja. Chicago: Irwin, 1997, 675 str.
52. Musek Janek: Znanstvena podoba osebnosti. Ljubljana: Educy, 1993, 418 str.
53. Musick Latus Janine: How close are you to burnout. American Academy of Family Physicians, New York, 4 (1997).
(URL: <http://www.aafp.org/fpm/970400fm/lead.html>)
54. Newstrom W. John, Davis Keath: Organizational Behavior, Human Behavior at Work, 9. izdaja. New York: McGraw-Hill, 1993, 582 str.

55. Northcraft B. Gregory, Neale A. Margaret: Organizational Behavior, A Management Challenge, 2. izdaja. Fort Worth: The Dryden Press, 1994, 726 str.
56. Ostry S. Aleck et. al.: A comparyson between the effort-reward imbalance and demand control models. BMC Public Health, British Columbia, 2003.
(URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/3/10>)
57. Phillips Nicola: Motivating for Change, How to Manage Employee Stress. London: Pitman Publishing, 1995, 188 str.
58. Powell Trevor: Kako premagamo stress. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1999, 143 str.
59. Raili Perimäki-Dietrich; United against stress. Stress at Work: Luxebourg, 2002, str. 22-23.
(URL: http://agency.osha.eu.int/publications/magazine/5/en/MAGAIINE5_EN.PDF), 16. 10. 2003.
60. Rakovec Felser Zlatka: Človek v stiski, stres in tesnoba. Maribor: Založba obzorja, 1991, 126 str.
61. Rizo Carlos A.: What's a good doctor and how do you make one? British Medical Journal, London, 325 (2002), str. 711.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/325/7366/711>)
62. Robbins P. Stephen: Organizational Behavior: Concepts, Controversies, Applications, 7. izd. Englewood Cliffs: Prentence-Hall, 1996, 752 str.
63. Rollins Derek et al.: Organizational Behavior and Analysis, An Integrated Approach. Harlow: Addison-Weley, 1998, 798 str.
64. Rovan Jože: Analiza podatkov s SPSS za Windows. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, 1999, 226 str.
65. Rozman Rudi: Analiza in oblikovanje organizacije. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2000, 154 str.
66. Sonnentag Sabine, Frese Michael: Stress in organization. New York: Wiley, 2000, 77 str.
(URL: <http://www.psiholo.uni-giessen.de/abteil/abo/acrobat/frese/sonnentag.pdf>)

67. Stockdale Sue: How to stay motivated with an impossible workload. British Medical Journal, London, 324 (2002), str. S141.
(URL: <http://bmj.com/cgi/content/full/324/7345/S141>)
68. Sutherland J. Valerie, Cooper L. Cary: Strategic Stress Management. London: Macmillan, 2000, 263 str.
69. Sušnik Janko: Ergonomija. Strokovni posvet: Ergonomija v medicini dela. Rogaška Slatina. Ljubljana: Sekcija za medicino dela SZD, 1999, str. 7-14.
70. Sušnik Janko: Ocenjevalna analiza delovnega mesta. Strokovni posvet o analizah delovnih mest: Rogaška Slatina. Ljubljana: Sekcija za medicino dela SZD, 1996, str. 31-35.
71. Sušnik Janko: Obremenitve slovenskih zdravnikov – uvodno razmišljanje. Zdravniški vestnik. Ljubljana, 69 (2000), str. 37-38.
72. Sweeney D. Paul, McFarlin B. Dean: Organizational Behavior, Solutions for Management. Boston: McGraw-Hill Irwin, 2002, 476 str.
73. Šelb Jožica, Albreht Tit: Umrljivost zdravnikov v Sloveniji v letih 1985 do 1999. Zdravniški vestnik. Ljubljana, 69 (2000), str. 47-53.
74. Volčič Nace: Stres pomeni slabše zdravje, manjšo učinkovitost in več poškodb zaposlenih. Finance, Ljubljana, 2003, 103, str. 20.
75. Volčič Nace: Stres pomeni slabše zdravje, manjšo učinkovitost in več poškodb zaposlenih. Finance, Ljubljana, 2003a, 108, str. 18.
76. Zupan Nada: Ravnanje s človeškimi viri v slovenskih podjetjih. Ekonomska fakulteta: Ljubljana, 1999, 200 str.
77. Žunter-Nagy Ana Marija, Kocmur Marga: Poklicne obremenitve zdravnikov. Zdravniški vestnik. Ljubljana, 67 (1998), str. 67-73.

9. VIRI

1. BMA Health Policy and Economic Research Unit: Work-related stress among junior doctors, 1998 . British Medical Association
(URL: <http://web.bma.org.uk/ap.nsf/Content>), 23. 10. 2003.

2. BMA Health Policy and Economic Research Unit: Work-related stress among senior doctors. British Medical Association, 2000.
(URL: <http://web.bma.org.uk/ap.nsf/Content/f713d21437a0c00b802569030067>),
23. 10. 2003.
3. Department of Health, the National Assembly for Wales, the NHS Confederation, The British Medical Association: Guidance on Working Patterns for Junior Doctors, November 2002.
(URL: http://www.doh.gov.uk/workingtime/attachment_workingpatterns.pdf),
15. 7. 2003.
4. European Agency for Safety and Health at Work: Research on Work-related Stress. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2000, 151 str.
(URL: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/203/en/stress.pdf>),
15. 7. 2003.
5. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Stress at Work
(URL: <http://www.eurofound.eu.int/themes/health/stress.html>), 15. 7. 2003.
6. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Changing Labour Market Conditions and Health. A systematic Literature Review (1993-98). Luxemburg: Office for Official Publication of the European Communities, 1999, 124 str.
(URL: <http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF9915EN.pdf>), 15. 7. 2003.
7. European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work: Guidance on Work-related Stress: Spice of life or kiss of death. Brussels, 2000, 100 str.
8. European Commission – Employment & Social Affairs, Health and Safety at Work: Guidance on Work-related Stress: Spice of life or kiss of death, Executive summary Luxembourg, 2002, 18 str.
(URL: http://europa.eu.int/comm/employment_social/publications/2002/ke4502361_en.pdf), 21. 10. 2003.
9. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Third European survey on working conditions 2000. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities, 2001, 72 str.

10. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: First candidate countries survey on working conditions (2001).
(URL: http://www.eurofound.eu.int/working/ss/fs_slovenia.htm), 20. 10. 2003.
11. Health and Safety Executive: Work-related stress, A short guide.
(URL: <http://hse.gov.uk/pubns/indg281.pdf>), 21. 10. 2003.
12. Health Canada – Santé Canada: Best Advice on stress Risk Management in the Workplace, 2000.
(URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/workplace/pdf/stress_risk_management_1.pdf; http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ahi/workplace/pdf/stress_risk_management_2.pdf), 18. 8. 2003.
13. Inštitut za varovanje zdravja: Zdravje v Sloveniji 2001.
(URL: http://www.sigov.si/ivz/publikacije/zdravje_01.pdf), 18. 8. 2003.
14. International Labour Organization: What is workplace stress?
(URL: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/whatis.htm>),
18. 8. 2003.
15. International Labour Organization: Developing a workplace stress prevention programme
(URL: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/prevpigm.htm>),
21. 10. 2003.
16. Irish Jobs: Do you have a Type A Personality/Are you a Workaholic?
(URL: <http://www.exp.ie/advice/typeA.html>), 22. 12. 2003.
17. Job Stress Network: Future research direction.
18. (URL: <http://www.workhealth.org/strain/jsfutdir.html>), 18. 8. 2003.
19. Job Stress Network: Job Strain Model.
(URL: <http://www.workhealth.org/strain/hpjs.html>), 18. 8. 2003.
20. Job Stress Network: Occupational stress Index for Professional Drivers.
(URL: <http://www.workhealth.org/strain/hpjs.html>), 18. 8. 2003.
21. Medicinska fakulteta, Inštitut za socialno medicino in Delovna skupina Odbora za zobozdravstvo ZZS: Perpektive slovenskih zobozdravnikov do leta 2010. Ljubljana, 2000. Interno gradivo.

22. U.S. Department of Health and Human Service, National Institute for Occupational Safety and Health: Stress ...at work, 199, 26 str.
23. The Royal College of Psychiatrists: Job stress predicts depression regardless of personality.
(URL: http://www.rcpsych.ac.uk/press/preleases/pr/pr_359.htm), 15. 7. 2003.
24. The Royal College of Psychiatrists: Workload and working patterns in mental health professionals.
(URL: <http://www.rcpsych.ac.uk/cru/hsrp/workload.htm>), 15. 7. 2003.
25. Pravilnik o načinu izdelave izjave o varnosti z oceno tveganja. Ur. list RS 30/2000.
26. Zakon o varnosti in zdravje pri delu. Ul. list RS 56/99.
27. Zdravniška zbornica Slovenije: Analiza urne obremenjenosti zdravnikov preko rednega delovnega časa. Ljubljana, marec 2002. Interno gradivo.

PRILOGA

VPRAŠALNIK O STRESU ZDRAVNIKOV PRI DELU

A. SPLOŠNA VPRAŠANJA

S tem sklopom vprašanj želim dobiti nekaj splošnih podatkov o vas in vaši zaposlitvi. Prosim, da obkrožite črko pred odgovorom, ki se vam zdi najustreznejši ter da pri drugi točki vpišete število let delovne dobe.

1. Spol:
 - a) moški
 - b) ženski
2. Skupno število let delovne dobe: _____ let
3. Področje dela
 - a) splošna/družinska medicina
 - b) pediatrija, šolska medicina
 - c) druga specialistična dejavnost na osnovni ravni
 - d) interna medicina (s subspecializacijami)
 - e) kirurgija (s subspecializacijami)
 - f) druga specialistična dejavnost na sekundarni ravni
4. Zaposlitev:
 - a) zdravstveni dom
 - b) bolnišnica
 - c) zasebnik(-ca) s koncesijo
 - d) drugje: _____

B. DELOVNE OBREMENTIVE

V tem delu vprašalnika bom skušala oceniti, katere so tiste skupine delovnih obremenitev, ki so vir stresa in negativno vplivajo na vaše fizično in psihično počutje, zato bi jih bilo potrebno spremeniti. **Odgovori naj izrecno odsevajo vaše delo in ne odgovarjate na splošno.** Na primer, če si ne želite napredovati oziroma ste zasebni zdravnik, nejasne možnosti napredovanja za vas ne morejo biti vir stresa (sklop d, prva navedba).

Prosim, da ocenite od 1 do 5, ali je posamezna delovna obremenitev, s katero se pri svojem delu srečujete, vir stresa (**1 - ni vir stresa, 2 - običajno ni vir stresa, 3 - ni mogoče reči, da je ali da ni vir stresa, 4 - običajno je vir stresa, 5 – je vir stresa**) in ustrezno številko obkrožite. Npr. če menite, da odgovorno in zahtevno delo na vas deluje zelo stresno, obkrožite številko 5.

a) Delo

	Ni vir stresa		Je vir stresa		
	1	2	3	4	5
1. Zahtevno in odgovorno delo	1	2	3	4	5
2. Veliko število pacientov (polne čakalnice)	1	2	3	4	5
3. Administrativne obveznosti	1	2	3	4	5
4. Posredovanje slabih novic pacientom in svojcem	1	2	3	4	5
5. Bližina smrti	1	2	3	4	5
6. Delo s problematičnimi pacienti	1	2	3	4	5
7. Fizični dejavniki na delovnem mestu (hrup, svetloba, temperatura)	1	2	3	4	5
8. Vpliv sevanja, kemikalij, izpostavljenost okužbam	1	2	3	4	5
9. Naporni fizični položaj telesa pri delu	1	2	3	4	5
10. Slaba razpoložljivost ordinacijskih prostorov	1	2	3	4	5
11. Slaba opremljenost prostorov	1	2	3	4	5
12. Predolg delovni čas	1	2	3	4	5
13. Neprimeren delovni čas	1	2	3	4	5

14 a) Koliko ur ste porabili v mesecu januarju 2004 za redno delo, nadure, dežurstvo in za stalno pripravljenost?

redno delo _____ ur
nadure _____ ur
dežurstva _____ ur
stalna pripravljenost _____ ur

14 b) Ali v prostem času opravljate še kakšno dejavnost?

- a) da, v drugem javnem zavodu
- b) da, pri zasebniku s koncesijo
- c) da, pri zasebniku brez koncesije
- d) da, drugje
- e) ne

b) Vloga in odgovornost

	Ni vir stresa		Je vir stresa		
	1	2	3	4	5
1. Delegiranje nalog drugim in nadziranje njihovega dela	1	2	3	4	5
2. Dolžnost sprejemanja odločitev	1	2	3	4	5
3. Strah pred tem, da bi napravili napako	1	2	3	4	5
4. Strah pred pritožbami pacientov	1	2	3	4	5

c) Medosebni odnosi

	Ni vir stresa		Je vir stresa		
	1	2	3	4	5
1. Slab odnos medijev do zdravnikov	1	2	3	4	5
2. Slab odnos pacientov do zdravnikov	1	2	3	4	5
3. Nezaostna podpora in spoštovanje s strani kolegov – zdravnikov	1	2	3	4	5
4. Nezaostna podpora in spoštovanje s strani ostalih sodelavcev (medicinskega in administrativnega osebja)	1	2	3	4	5

* Dejavnike pod zaporednima številka 5 in 6 naj ocenijo **le zdravniki, ki so zaposleni v bolnišnici ali zdravstvenem domu:**

5. Nezaostna podpora in spoštovanje s strani nadrejenih v težkih situacijah	1	2	3	4	5
6. Naklonjenost vodstva javnega zavoda za sodelovanje z zdravniki z različnih ravni	1	2	3	4	5

* Dejavnike pod zaporednima številka 7 in 8 naj ocenijo **le zasebni zdravniki:**

7. Nerazumevanje tistih partnerjev, na katere ste kot zasebni zdravnik, vezani na sodelovanje	1	2	3	4	5
8. Slabi odnosi med zavodi in koncesionarji	1	2	3	4	5

d) Možnost napredovanja in varnost zaposlitve

	Ni vir stresa			Je vir stresa	
	1	2	3	4	5
1. Nejasna možnost napredovanja	1	2	3	4	5
2. Slabe možnosti za osebni razvoj	1	2	3	4	5
3. Varnost zaposlitve	1	2	3	4	5

e) Organizacijska struktura, kultura

	Ni vir stresa			Je vir stresa	
	1	2	3	4	5
1. Počutje v delovnem kolektivu	1	2	3	4	5
2. Premajhna možnost posvetovanja in komunikacije	1	2	3	4	5
3. Premajhna možnost vplivanja na sprejemanje odločitev vodstva	1	2	3	4	5

f) Konflikt delo-družina

	Ni vir stresa			Je vir stresa	
	1	2	3	4	5
1. Razdvojenost med službo in zasebnim življenjem	1	2	3	4	5
2. Službeni klici med prostim časom	1	2	3	4	5
3. Pomanjkanje čustvene podpore s strani družine, še posebej partnerja	1	2	3	4	5

C. OSEBNOST

Z vprašanji tega dela vprašalnika želim ugotoviti, ali se nagibate k osebnosti tipa A ali osebnosti tipa B. Vedenje osebnosti tipa A se kaže v tekmovalnosti, točnem udeleževanju sestankov, hitrem delu, neprestanemu hitenju in pogosti jezi in neprijaznosti. Vedenje osebnosti tipa B se kaže v sproščenosti, opravljanju le enega dela hkrati in izražanju svojih čustev.

Prosim, da ocenite in obkrožite številko, ki najbolje odseva vaše vedenje v vsakdanjem življenju. Vrednosti so od 1 do 5 (**1 - nikoli, 2 - redko, 3 - včasih, 4 - običajno, 5 - vedno**). Če se npr. vedno točno pridete na delo, pri prvem vprašanju obkrožite številko 5.

	Nikoli					Vedno				
1. Ali pridete na delo točno?	1	2	3	4	5					
2. Ali ste zelo tekmovalni?	1	2	3	4	5					
3. Kako se vam mudi?	1	2	3	4	5					
4. Ali postanete napadalni, če vas ovirajo?	1	2	3	4	5					
5. Ali postanete nestrpni, če vas pustijo čakati?	1	2	3	4	5					
6. Ali sogovornika prekinjate sredi stavka?	1	2	3	4	5					
7. Ali priganjate sami sebe in druge?	1	2	3	4	5					
8. Ali skrivate svoja čustva?	1	2	3	4	5					
9. Ali poskušate delati več stvari hkrati?	1	2	3	4	5					
10. Ali vam je veliko do tega, da so stvari narejene?	1	2	3	4	5					
11. Ali hitro govorite, hodite, jeste?	1	2	3	4	5					
12. Ali preveč delate?	1	2	3	4	5					

D. SIMPTOMI STRESA

Da bi lahko ocenila, koliko stres ogroža vaše zdravje, prosim, da razmislite o dogodkih v mesecu januarju 2004.

Prosim, da pozorno preberete spodnja vprašanja in se pri vsakem odločite, katera ocena najbolj ustreza vašemu telesnemu in čustvenemu počutju ter jo obkrožite (**1 - ne, nikoli, 2 - običajno ne, 3 - redko, 4 - da, občasno in 5 - da, pogosto**). Če vas npr. v mesecu januarju 2004 nikoli niso preplavili občutki panike ali strahu, obkrožite številko 1.

	Ne, nikoli					Da, pogosto				
1. Ali vas nenadoma preplavljajo občutki panike in strahu?	1	2	3	4	5					
2. Ali ste živčni in napeti?	1	2	3	4	5					

	Ne, nikoli					Da, pogosto				
3. Ali težko zaspate, ostanete budni oziroma se zgodaj zbudite?	1	2	3	4	5					
4. Ali vas skrbi, da bi se vam zgodilo nekaj strašnega?	1	2	3	4	5					
5. Ali ste razdražljivi in slabe volje?	1	2	3	4	5					
6. Ali se neredno prehranjujete – jeste preveč ali pa premalo?	1	2	3	4	5					
7. Ali preveč kadite ali pijete, oziroma jemljete pomirjevala ali uživajte droge?	1	2	3	4	5					
8. Ali trpite zaradi želodčnih težav, driske ali zaprtosti?	1	2	3	4	5					
9. Ali imate težave s koncentracijo, spominom ali sprejemanjem odločitev?	1	2	3	4	5					
10. Ali se počutite izčrpane in utrujene?	1	2	3	4	5					
11. Ali se bojite, da boste izgubili nadzor nad samimi seboj, se zlomili ali zboleli?	1	2	3	4	5					
12. Ali se počutite apatične – nobena stvar se vam ne zdi pomembna?	1	2	3	4	5					
13. Ali vam tudi, ko počivate, primanjkuje zraka?	1	2	3	4	5					
14. Ali čutite napetost v prsih, vratu in glavi?	1	2	3	4	5					
15. Ali se izogibate težkim situacijam?	1	2	3	4	5					
16. Ali razmišljate negativno?	1	2	3	4	5					
17. Ali izgubljate zanimanje za spolnost?	1	2	3	4	5					
18. Ali trpite zaradi ščemenja v želodcu in prsih?	1	2	3	4	5					
19. Ali izgubljate zaupanja vase?	1	2	3	4	5					
20. Ali vas skrbi, da ne boste kos dolžnostim ali zahtevam?	1	2	3	4	5					
21. Ali vas mučijo glavoboli ali migrene?	1	2	3	4	5					
22. Ali se vam pogosto zdi, da ni vredno živeti?	1	2	3	4	5					

		Ne, nikoli		Da, pogosto		
23.	Ali ste pogosto pesimistični glede prihodnosti?	1	2	3	4	5
24.	Ali čutite, da ste pod pritiskom?	1	2	3	4	5
25.	Ali ste pogosto čustveni in zlahka jočete?	1	2	3	4	5
26.	Ali se počutite telesno izčrpane?	1	2	3	4	5
27.	Ali imate občutek vrtoglavice, šibkosti in neresničnosti?	1	2	3	4	5
28.	Ali se izogibate prijateljem?	1	2	3	4	5

D. PREDLOGI ZA IZBOLJŠAVE

1. Kako bi lahko izboljšali delovne pogoje?

2. Kateri so najbolj težavni aspekti vašega dela?

3. Kaj bi lahko storili, da bi bile težave manj obremenjujoče?

4. Kaj je pri vašem delu najboljše?

5. Če bi pokušali izboljšati delovne pogoje, kaj predlagate, da je potrebno ohraniti takšno kot je, ker je dobro?

6. Drugi komentarji: