

SUKOBI NA RADNOM MJESTU, PERCEPCIJA STRESA I KVALITETA ŽIVOTA

Drakšić Jukić, Ljiljana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:566808>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-21**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Ljiljana Drakšić Jukić

**SUKOBI NA RADNOM MJESTU - PERCEPCIJA STRESA I
KVALITETE ŽIVOTA**

Diplomski rad

Rijeka, 2021

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF
MANAGEMENT IN NURSING

Ljiljana Drakšić Jukić

**WORKPLACE CONFLICTS - PERCEPTION OF STRESS AND
QUALITY OF LIFE**

Final thesis

Rijeka, 2021

Mentor rada je izv. prof. dr. sc. Ika Rončević-Gržeta, dr. med., spec. psihijatar, subspec. psihoterapije.

Diplomski rad obranjen je 05. studenog 2021. godine na Fakultetu zdravstvenih studija, Sveučilišta u Rijeci pred povjerenstvom u sastavu:

Predsjednik povjerenstva: doc. dr. sc. Jasna Grković

Član povjerenstva: dr. sc. Aleksandra Stevanović

Član povjerenstva: izv. prof. dr. sc. Ika Rončević-Gržeta

Rad sadrži: 100 stranica, 48 slika, 36 literature i 5 priloga.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. <i>Sukob</i>	1
1.2. <i>Uzroci sukoba</i>	1
1.3. <i>Vrste sukoba</i>	2
1.4. <i>Faze sukoba</i>	3
1.5. <i>Posljedice sukoba</i>	4
1.6. <i>Strategije rješavanja sukoba</i>	5
1.6.1. <i>Izbjegavanje</i>	5
1.6.2. <i>Popuštanje</i>	5
1.6.3. <i>Nametanje</i>	6
1.6.4. <i>Kompromis</i>	6
1.6.5. <i>Suradnja</i>	7
1.7. <i>Stres</i>	7
1.7.1. <i>Suočavanje sa stresom</i>	9
1.8. <i>Kvaliteta života</i>	10
1.9. <i>Istraživački problem/pitanje</i>	11
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	12
2.1. <i>Opći cilj</i>	12
2.2. <i>Specifični ciljevi:</i>	12
2.3. <i>Hipoteze</i>	12
3. ISPITANICI I METODE.....	13
3.1. <i>Ustroj istraživanja</i>	13
3.2. <i>Ispitanici</i>	13
3.3. <i>Materijali i metode</i>	13
3.4. <i>Etički aspekti istraživanja</i>	15
3.5. <i>Statistička obrada podataka</i>	15
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	17
4.1. <i>Karakteristike uzorka</i>	17
4.2. <i>Učestalost sukoba na radnom mjestu i reakcije za vrijeme i nakon sukoba</i>	21
4.2.1. <i>Povezanost karakteristika uzorka i rezultata na upitniku sukoba</i>	25
4.3. <i>Učestalost i izraženost depresivnosti, anksioznosti i stresa kod ispitanika</i>	26

4.3.1.	<i>Povezanost karakteristika uzorka i rezultata DASS-21</i>	28
4.3.2.	<i>Povezanost rezultata na upitniku sukoba i rezultata DASS-21</i>	29
4.4.	<i>Kvaliteta života ispitanika</i>	48
4.4.1.	<i>Povezanost karakteristika uzorka i rezultata na upitniku kvalitete života</i>	48
4.4.2.	<i>Povezanost rezultata na upitnicima DASS-21 i WHOQol-BREF</i>	49
4.4.3.	<i>Povezanost rezultata na upitniku sukoba i na upitniku WHOQol-BREF</i>	50
5.	RASPRAVA	68
5.1.	<i>Pregled najvažnijih rezultata</i>	68
5.2.	<i>Usporedba s drugim istraživanjima i interpretacija rezultata</i>	68
5.2.1.	<i>Učestalost sukoba na radnom mjestu</i>	68
5.2.2.	<i>Doživljaj i upravljanje sukobima</i>	69
5.2.3.	<i>Reakcija na sukobe</i>	70
5.2.4.	<i>Depresija, anksioznost, stres</i>	71
5.3.	<i>Ograničenja istraživanja</i>	72
6.	ZAKLJUČAK	74
6.1.	<i>Sugestije za buduća istraživanja</i>	74
	SAŽETAK	75
	ABSTRACT	76
	LITERATURA	77
	Prilog A: Popis slika	80
	Prilog B: Obavijest za sudionike i suglasnost za sudjelovanje	80
	Prilog C: Anketni upitnici	80
	<i>Upitnik sociodemografske karakteristike ispitanika</i>	80
	<i>Upitnik o sukobima na radnom mjestu</i>	80
	<i>DASS-21 (Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa)</i>	80
	<i>WHOQoL-BREF (Upitnik kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije)</i>	80
	ŽIVOTOPIS	92

POPIS OZNAKA I KRATICA

DASS-21	Ljestvica depresivnosti, anksioznosti i stresa (engl. <i>The Depression, Anxiety and Stress Scale</i>)
f	Frekvencija
M	Aritmetička sredina
n	Broj ispitanika
SD	Standardna devijacija
ss	Stupnjevi slobode
U	Statistika Mann-Whitney U testa
WHOQoL- BREF	Upitnik kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije (engl. <i>The World Health Quality of Life Instrument</i>)
X^2	Hi-kvadrat
ρ	Spearmanov koeficijent korelacije ranga

ZAHVALA

Najprije se želim zahvaliti svojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Iki Rončević-Gržeti, dr. med. na prihvaćanju mentorstva, sugestijama i pruženoj podršci pri izradi diplomskog rada.

Nadalje, zahvaliti se želim ravnatelju prof. prim. dr. sc. Igoru Filipčiću, dr. med. na odobrenju da se istraživanje provede na zaposlenicima Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, Zagreb.

Zahvalu dugujem i Eni Ivezić, mag. psych. na iscrpnoj statističkoj obradi podataka.

POSVETA

Ovaj diplomski rad posvećujem svojoj kćeri Loreni koja mi je svojim osmijehom uljepšala i olakšala ovaj period.

1. UVOD

1.1. Sukob

Sukob je pojava u kojoj dvije ili više strana imaju različita stajališta ili različit pristup određenom problemu. Sudionici sukoba su pojedinci (najmanje dvije strane) ili skupine čiji su interesi suprotstavljeni.

Primjeri sukoba: rasprava s radnim kolegom o načinu na koji je nešto napravio, nezadovoljstvo pacijenta pruženom zdravstvenom uslugom, odluka voditelja odjela koja je u suprotnosti sa željama podređenih, zauzet prostor za posjete bolesnicima i sl.

Koliko će nas u pojedinom trenutku sukobi pogoditi ponajprije ovisi o našem pogledu na njih.

Sukob možemo doživljavati kao negativnu i nepoželjnu pojavu koju vrijedi izbjegavati ili je odmah po nastanku rješavati (1). S druge strane naš doživljaj sukoba ne mora biti negativan.

Možemo ga doživljavati kao normalnu i neizbježnu pojavu potrebnu za napredovanje (1).

Sukobi na radnom mjestu znaju biti vrlo neugodni te uzrokovati organizacijske disfunkcije.

To se događa u situacijama u kojima konfliktni pojedinac ili grupa osobne ciljeve pretpostavljaju ciljevima radne sredine.

1.2. Uzroci sukoba

Najčešći uzroci sukoba na radnom mjestu: ograničena sredstva a neograničene potrebe, razlike u percepciji i sustavu vrijednosti, osobni stil pojedinca, površna komunikacija, nedostatak povjerenja, česte promjene uloga, nedostatak nagrađivanja, nedostatak empatije, osjećaj ugroženosti, usamljenosti, određene karakteristike ličnosti i sl. (2).

U praksi možemo vidjeti i neke druge uzroke sukoba kao što su nedostatak motivacije, otpori djelatnika, nespremnost na suradnju i timski rad, nejasna odgovornost, nejednaka podjela radnih zadataka i opterećenja od strane glavne sestre ili voditelja odjela, kašnjenje kolege/ice na posao i preuzimanje smjene, nedovoljni broj medicinskih sestara/tehničara, natjecateljski stav, uvođenje novih tehnologija i brojni drugi.

Česti problem u radnom okruženju su i različita očekivanja od mlađih i starijih djelatnika.

Npr. jedan dio starijih djelatnika očekuje i ponaša se u skladu s uvjerenjem kako su se oni za vrijeme svog pozamašnog radnog staža narodili i dokazali, da ne postoji potreba za njihovim daljnjim dokazivanjem te da je sad došao red na mlađe djelatnike.

Teže prate razvoj i napredak moderne tehnologije kao i brojne druge promjene u radu zbog čega se pojačano oslanjaju na mlađe djelatnike često na vrlo podrugljiv i zajedljiv način. Često su opterećeni brojnim medicinskim dijagnozama koje im dodatno otežavaju ionako slabije radno funkcioniranje ili češće koriste bolovanje što posljedično dovodi do manjka medicinske sestre/tehničara u smjeni i daljnje opterećenje preostalih na odjelu. Često puta se izostanak medicinske sestre/tehničara ne uspije nadoknaditi drugom medicinskom sestrom/tehničarem zbog ionako premalog broja medicinskih sestara/tehničara ili neodgovarajuće preraspodjele medicinskih sestara/tehničara unutar medicinskih organizacijskih jedinica.

S druge strane mlađe kolegice često izbivaju s posla zbog čuvanja trudnoće, korištenja roditeljskog dopusta, bolovanja zbog njege bolesnog djeteta, nedostaju im pojedine vještine ili sigurnost u radu zbog čega se pojačano oslanjaju na starije kolegice.

Također, jedan od razloga koji povećava vjerojatnost da dođe do sukoba je i različita obrazovna struktura medicinskih sestara/tehničara. Podjela na medicinske sestre sa srednjom stručnom spremom, prvostupnike/ice sestrinstva, diplomirane medicinske sestre/tehničare, magistre sestrinstva te doktorat iz područja sestrinstva.

Kompetencije su nejasno opisane i često dolazi do ispreplitanja uloga. Pacijenti različito reagiraju na medicinske sestre/tehničare u smislu stjecanja povjerenja što također može biti kamen spoticanja između kolega/ica u smjeni kao i veća naklonost od strane glavne medicinske sestre/tehničara ili voditelja odjela.

1.3. Vrste sukoba

U radnim sredinama najčešće se susrećemo sa dvije vrste sukoba: sadržajni ili strukturalni i osobni ili emocionalni sukobi (3).

Sadržajni ili strukturalni sukobi mogu biti pozitivni dok *osobni ili emocionalni sukobi* rijetko završe s pozitivnim ishodom.

Vrste sukoba dalje se dijele na: sudionike, predmet sukoba, troškove, prouzročene posljedice, te organizacijsku razinu.

Autori Žugaj M., Jusuf Š. i Cingula M. opisali su tri vrste sukoba u organizaciji: interpersonalni, intrapersonalni i intergrupni sukob (3).

Intrapersonalni sukob odnosi se na zbivanja unutar pojedinca. Pojedinaac koji ima kontrolu nad unutarnjim previranjima radnoj okolini prenosi osjećaj stabilnosti i emocionalne snage. Pojedinaac koji loše upravlja sukobima unutar sebe okolini nudi neugodnu osobnost.

Interpersonalni sukobi su najčešći a radi se o sukobu između dvoje ili više sudionika u istoj radnoj sredini. Najčešće nastaju zbog natjecanja te razlika u vrijednosnom sustavu i ciljevima. Ukoliko je riječ o blagom sukobu on može biti motivirajuć za pojedinca da se više angažira u rješavanju nekog problema od drugih kolega.

Intergrupni sukobi najčešće se događaju zbog propusta u organizaciji, nemogućnosti zadovoljavanja različitih potreba pojedinih grupa, kompeticije između grupa (3).

1.4. Faze sukoba

Svaki sukob ima svoj period trajanja a zavisi o težini problema te broju sudionika. Autor Stephen Robbins opisao je sukobe u četiri faze: (14)

- potencijalno suprotstavljanje
- spoznavanje i personalizacija
- ponašanje
- ishodi

Prva faza opisuje preduvjete koji prethode nastanku sukoba: (problemi u komunikaciji, nedostatak potrebnih informacija, preopširna komunikacija, nejasna nadležnost, neodgovarajući stil vođenja, nepostojanje sustava nagrađivanja, različite predrasude, negativne emocije i sl.).

Dovoljno je postojanje samo jednog preduvjeta za nastanak sukoba.

U *drugoj fazi* sudionici sukoba postaju svjesni da su se našli u sukobu te svjesni svojih emocija. Emocije su različitog karaktera od anksioznosti, napetosti, frustriranosti, otvorenog neprijateljstva i sl.

Treća faza opisuje ponašanja kojim pribjegavamo u situacijama sukoba. Ponašanja se razlikuju od natjecanja, suradnje, rješavanja sukoba, izbjegavanja i/ili traženja kompromisa.

Četvrta faza opisuje ishod sukoba koji može biti pozitivan ili negativan.

1.5. *Posljedice sukoba*

Sukobi na radnom mjestu znaju biti vrlo neugodni kako za sudionike sukoba tako i za promatrače sa strane koji njima na direktan ili indirektan način mogu biti pogođeni.

Iz iskustva nam je svima poznato koliko je neugodno raditi u atmosferi u kojoj su dva ili više radnih kolega/ica kontinuirano u neprijateljskom raspoloženju jedan prema drugom.

Sukob u naravi nije sam po sebi negativan. Ovisno na koji način se u sukobu ponašamo sukob može imati pozitivne i negativne posljedice.

Pozitivne posljedice sukoba ogledaju se u mogućnosti da u sukobu identificiramo probleme i prilike koji bi nam inače mogli proći nezamijećeno. Uspješan rukovoditelj morao bi znati poticati konstruktivne sukobe u situacijama kada je u radnoj organizaciji dulje vrijeme prisutan status quo koji onemogućuje napredak.

Pozitivne posljedice sukoba: (2)

- smanjenje napetosti
- lakša prilagodba promjenama
- porast interesa, radoznalosti i kreativnosti
- veća kvaliteta donesenih odluka
- rađanje novih ideja i pristupa
- veća djelotvornost

Negativne posljedice sukoba su: (porast nezadovoljstva, nekooperativnost, emocionalna nelagoda, apsentizam, smanjeni radni učinak, poremećaj komunikacije, porast troškova, itd.). Dugotrajni neriješeni sukobi mogu uzrokovati psihosomatske bolesti (npr. šećerna bolest, astma, prekomjerno izlučivanje želučane kiseline, ulkus želuca ili dvanaesnika, žučni kamenci i sl.).

1.6. Strategije rješavanja sukoba

Rukovoditelji imaju mogućnost izbora korištenja direktnih ili indirektnih pristupa rješavanja sukoba.

Indirektni pristup uključuje: smanjenje kontakta između sukobljenih strana, određivanje osobe za kontakt, premještanje djelatnika u drugu prostoriju, omogućiti korištenje drugog fotokopirnog stroja, ne pozivati na iste sastanke ako nije neophodno za posao, apelirati na zajedničke ciljeve (4).

Ponekad, kada uza sve navedene načine ne dolazi do razrješenja sukoba, potrebno je odgovornost za rješavanje sukoba prenijeti na višu razinu.

Direktni pristup obuhvaća najučestalije strategije rješavanja sukoba: (izbjegavanje, popuštanje, nametanje, kompromis i suradnja).

1.6.1. Izbjegavanje

Situacija u kojoj se sukobljene strane ponašaju kao da sukoba nema te se nadaju da će se sam razriješiti. Povlačenje iz situacije sukoba i odgađanje njegova rješavanja. Uzroci sukoba tako ostaju nedirnuti te se ponavljaju i u budućnosti.

Osobe koje u situacijama sukoba reagiraju izbjegavanjem većinom nisu osjetljive prema svojim i tuđim potrebama, često povrijede osjećaje drugih ljudi ili izazovu neprijateljstva, postaju anksiozni kad se suoče sa sukobom, vjeruju da će se sukob s vremenom sam razriješiti.

Važne odluke donose rutinski kao po nekom obrascu i bez puno rasprave.

1.6.2. Popuštanje

Popuštanje je način reagiranja u kojem se osoba prilagođava interesima druge strane. Osoba više pažnje posvećuje drugoj osobi nego li sama sebi. Fleksibilna je, tolerantna, sklona žrtvi, radi više nego što je u domeni njenog posla, brine da ne izgubi poštovanje, više joj je stalo da se slaže s drugima nego da bude u pravu. U ovom slučaju sukobljene strane pokušavaju smanjiti međusobne razlike te naglasak staviti na sličnosti, na ono što im je zajedničko.

Ovakav način reagiranja može jedno kraće vrijeme funkcionirati, no nakon nekog vremena sukob će eskalirati s jačim intenzitetom te uzrokovati još veću frustraciju i ogorčenje.

Popuštanje može biti trenutno ili je riječ o spremnosti osobe da nakon sagledavanja situacije popusti. Opisani način reagiranja nije dobar iz razloga jer ako osoba stalno probleme drugih stavlja ispred vlastitih vrlo lako može izgubiti poštovanje i reputaciju. Radna okolina na taj način može ostati bez njenog doprinosa koji je možda veći od doprinosa drugih kojima stalno popušta (4).

U slučaju manje bitnih stvari popuštanje se može tretirati kao znak dobre volje.

Osoba koja u sukobima reagira popuštanjem većinom ima problema sa održavanjem dobrih odnosa s drugima, postaje napeta kad bi se trebala izboriti za sebe, ima problema priznati da je u krivu.

1.6.3. Nametanje

Nametanje je strategija u kojoj osoba koristi moć da bi ostvarila svoj cilj. Osoba je usmjerena na zadatke i vrlo organizirana, odnosi s drugima su joj od sekundarne važnosti, ima stah od gubitka kontrole, usmjerena je na željeno i na obranu vlastite pozicije.

Nametanje se može prezentirati i u obliku zapovijedanja, pogotovo u situaciji u kojoj osoba ima formalnu moć u kojoj koristi snagu autoriteta.

Nametanje može imati i *pozitivnu stranu* u smislu poštivanja i dopuštanja drugoj strani da objasni i nametne svoj stav.

Negativna strana nametanja je da osoba bude okružena sa ljudima koji se u svemu slažu s njom jer su naučili da nije pametno suprotstavljati joj se ili su odustali od pokušaja dokazivanja. Boje se priznati svoje neznanje ili nesigurnost, ne usude se tražiti potrebne informacije što uzrokuje sporiji proces učenja i lošiju kvalitetu obavljenog posla (4).

1.6.4. Kompromis

Kompromis je spremnost odustajanja od nečeg u zamjenu za ostvarivanje nečeg drugog.

Pokazuje podjednaku brigu za sebe i drugoga. Riječ je o situaciji u kojoj nema pobjednika niti gubitnika. Osoba koja izabire kompromis traži brza, praktična rješenja koja će djelomično zadovoljiti obje sukobljene strane, vjeruje u korektnost rješenja ako obje strane od nečeg

odustanu. Osoba mora paziti da naglašenim pregovaranjem i cjenjkanjem ne stvori klimu cinizma.

1.6.5. Suradnja

Suradnja je strategija otvorenog i izravnog suočavanja sa sukobom te traženje rješenja koje će zadovoljiti obje sukobljene strane.

Osoba nastoji postići da obje strane u sukobu maksimalno dobiju što će rezultirati pozicijom dvostrukog dobitka.

Smatra se najučinkovitijim načinom upravljanja sukobom. Zahtjeva puno uloženog vremena i truda. Osoba koja koristi strategiju suradnje otvorena je za razmjenu ideja te traženje kreativnih rješenja problema, uvjeren je da će s pregovorima pronaći najbolje rješenje sukoba, zainteresirana je otkriti motive, saslušati potrebe druge strane te utišati vlastite emocije (6).

1.7. Stres

Pojam stresa prvi je uveo Hans Selye, kanadski liječnik tridesetih godina prošlog stoljeća. Selye stres definira kao "nespecifične reakcije organizma na neki zahtjev".

"Psihološki stres je poseban odnos između osobe i okoline, koji osoba procjenjuje kao vrlo zahtjevan ili kao odnos koji prelazi njezine mogućnosti te ugrožava njezinu dobrobit" (7).

Stres je trenutni odgovor organizma na ugrožavajuću situaciju pod utjecajem hormona (adrenalina, noradrenalina i kortizola). Hormoni stresa dovode do brojnih *fizioloških reakcija* (znojenje, ubrzan rad srca, povišenje krvnog tlaka, ubrzano disanje, napetost mišića, povišena razina šećera i kolesterola u krvi, suhoća usta, širenje zjenica i sl.) i *psiholoških reakcija* (anksioznost, apatija, depresija, ljutnja, agresija, kognitivna oštećenja).

Stres je stanje povećane budnosti nužne za obranu organizma u suočavanju s određenom opasnosti.

Uzročnici stresa tzv. stresori mogu biti brojni, no najčešća je podjela u dvije kategorije (vanjske i unutarnje).

Vanjski stresori: (8)

- fizička okolina (preglasni zvukovi, vrućina, hladnoća, prejak rasvjeta ili slabo osvjetljenje, vibracije)
- socijalne interakcije (grubost, agresivnost, naređivanje)
- organizacijski (rokovi, pravila, propisi, smjenski rad, pogibeljni radni uvjeti, radni zadatak, radna uloga)
- veliki životni događaji (bolest ili smrt bliskog člana obitelji, otkaz, vjenčanje, razvod, preseljenje, rođenje djeteta, egzistencijalni problemi)
- svakodnevni (nesporazumi, zametnuti ključevi, tehnički kvarovi)

Unutarnji stresori: (8)

- stil života (prevelik unos kofeina, nedovoljno sati sna, prebukiran dnevni raspored aktivnosti)
- negativne autosugestije (samokritičnost, pesimistično razmišljanje, pretjerano analiziranje)
- pogreške u načinu razmišljanja (nerealna očekivanja, krutost u razmišljanju, pretjerivanje, preosobno shvaćanje stvari)
- osobine ličnosti (perfekcionista, radoholičar, ličnost tipa A)

Stres može imati pozitivne i negativne učinke na organizam. *Pozitivan stres ili eustres* ogleda se u porastu motivacije (npr. ispitna situacija u kojoj se trebamo pokazati u najboljem svijetlu, razgovor za posao na kojem trebamo briljirati, situacija u kojoj trebamo argumentirati svoje stavove drugima). Njegovo djelovanje je kratkotrajno i nakon njega mora uslijediti period opuštanja. Stres izaziva osjećaj žurnosti i opreza (npr. prelazimo preko zebre ili vozimo po snijegu). *Negativan stres ili distres* otežava normalno funkcioniranje osobe. Obuhvaća negativan emocionalni doživljaj, dovodi do stanja razdražljivosti, iscrpljenosti, bezvoljnosti, anksioznosti, depresije te rezultira gubitkom kontrole nad ponašanjem i emocijama. Dugotrajna izloženost pretjeranom stresu dovodi do razvoja raznih simptoma (tjelesnih, psihičkih i bihevioralnih).

Tjelesni simptomi stresa: (9)

- promjenjene navike spavanja (manjak sna, nesanica)
- umor
- probavne smetnje (mučnina, povraćanje, proljev)

- pad libida i potencije
- glavobolje, bolovi raznim dijelovima tijela, loša probava
- trnci u šakama i stopalima
- nepravilan rad srca (lupanje srca)

Psihički simptomi stresa: (9)

- poteškoće koncentracije
- nedostatak motivacije
- neodlučnost, zbunjenost, napadi panike
- epizode ljutnje i bijesa
- anksioznost

Bihevioralni simptomi stresa: (9)

- promjena apetita (pojačani apetit ili gubitak apetita, anoreksija, bulimija)
- pojačano pušenje, zloupotreba alkohola i psihoaktivnih tvari
- nemir, vrpoljenje
- griženje noktiju
- hipohondrija
- povlačenje iz društva

1.7.1. Suočavanje sa stresom

Termin suočavanje sa stresom u psihologiji je u upotrebi više od 40 godina, a danas je na njega usmjeren čitav niz psihoterapija kao i pedagoških programa kojima je cilj razvoj vještina suočavanja.

"Suočavanje se definira kao trajno promjenjivo kognitivno i bihevioralno nastojanje izlaženja na kraj sa specifičnim vanjskim i/ili unutarnjim zahtjevima, koji su procijenjeni kao opterećujući ili kao toliko teški da nadilaze resurse (mogućnosti) kojima osoba raspolaže" (7).

Menninger identificira pet slojeva mehanizama suočavanja: (7)

- strategije smanjivanja napetosti
- povlačenje
- povremeni eksplozivni napadaji agresivne energije
- povećana dezorganizacija

- potpuni raspad ega

Prvi sloj mehanizama suočavanja (samokontrola, humor, vikanje, psovanje, plakanje, hvalisanje, razmišljanje, razgovaranje o problemu). Navedeni mehanizmi suočavanja smatraju se normalnima ili u najgorem slučaju idiosinkratičkim karakteristikama. Ukoliko se neadekvatno koriste (npr. osobi sve postaje smiješno, previše govori, počne se nekontrolirano ponašati, djeluje nemirno, nepredvidivo) gube svoju ulogu i postaju simptomi koji ukazuju na gubitak kontrole i neravnotežu.

Mehanizmi *drugog sloja* (narkolepsija, amnezija, depersonalizacija), povlačenje pomoću pomaknute agresije (averzije, predrasude, fobije, stavovi za suzbijanje fobija), supstitucija simbola i modaliteta koji omogućuju otvoreno pokazivanje neprijateljstva (kompulzije i rituali), te supstitucija sebe ili dijelova sebe kao objekta pomaknute agresije (samonametnuta ograničenja, poniženja, samootrovanje ili narkotiziranje).

Mehanizmi *trećeg sloja* manifestiraju se kao povremeni eksplozivni napadaji agresivne energije, više ili manje dezorganizirane (napadi nasilja, panike, konvulzije). *Četvrti sloj* čini povećana dezorganizacija, a *peti* potpuni raspad ega.

Vaillant (1997) obrambene mehanizme grupira u četiri razine: (7)

- psihotički (nijekanje ili negiranje vanjske stvarnosti, iskrivljavanje i deluzijska projekcija)
- nezreli (maštanje, hipohondrija, projekcija, pasivno-agresivno ponašanje)
- neurotički (intelektualizacija, represija, obrnuta reakcija)
- zreli (sublimacija, humor, altruizam, anticipacija, supresija)

1.8. Kvaliteta života

Kvaliteta života predmet je interesa mnogih istraživača (psihologa, sociologa, filozofa, liječnika, ekonomista i sl.). Shvaćanje kvalitete života mijenjalo se kroz povijest. Nekad se termin kvaliteta života vezao uz životni standard. Rastom životnog standarda fokus istraživanja kvalitete života pomiče se na opservaciju zadovoljenja čovjekovih potreba. "Kvaliteta života je subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva" (10).

Problem mjerenja kvalitete života je u tome što ne postoji tzv. "zlatni standard" mjerenja. Najčešće primjenjivana metoda mjerenja kvalitete života je intervju usprkos postojanju brojnih instrumenata. Živimo okruženi s četiri vrste okoline (biološka, fizikalna, kemijska i socijalna) stoga svaka osoba ima svoju percepciju i svoje tumačenje kvalitete života. Kako će pojedinac procijeniti osobnu kvalitetu života ovisi o nizu subjektivnih i objektivnih pokazatelja. Subjektivnost označava da se kvaliteta života može razumijeti jedino s točke gledišta pojedinca. Objektivni pokazatelji (socioekonomski status osobe i njene obitelji, okoliš, prehrana, događaji poput gubitka posla, pojave bolesti ili gubitka voljene osobe) stabilne su odrednice kvalitete života.

Pregledom literature i uzimajući u obzir vlastita saznanja i iskustva nabrojiti ću nekoliko važnih elemenata procjene kvalitete življenja (zdravlje, ljubav, obitelj, posao, hobi, prijatelji, financijska sigurnost, specifične želje i sl.).

Psiholozi (Diener i Seliman) u svojim brojnim radovima dokazali su da na percepciju sreće i blagostanja osobe najviše utječu socijalni odnosi i emocije nego financijski prihodi.

1.9. Istraživački problem/pitanje

Istraživačko pitanje glasi: Postoji li povezanost učestalosti ulaženja u sukobe i različitih načina reagiranja u sukobima s doživljajem stresa i kvalitete života?

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

2.1. *Opći cilj*

Cilj istraživanja je ispitati postoji li povezanost učestalosti ulaženja u sukobe i različitih načina reagiranja u situaciji sukoba i nakon s doživljajem stresa i kvalitete života.

2.2. *Specifični ciljevi:*

- 1) Ispitati povezanost učestalosti sukobljavanja na radnom mjestu i doživljenog stresa.
- 2) Ispitati povezanost učestalosti sukobljavanja na radnom mjestu i kvalitete života.
- 3) Ispitati povezanost načina reagiranja za vrijeme i nakon sukoba i doživljenog stresa.
- 4) Ispitati povezanost načina reagiranja za vrijeme i nakon sukoba i kvalitete života.

2.3. *Hipoteze*

- 1) Djelatnici koji češće ulaze u sukobe na radnom mjestu imaju manje izraženi doživljaj stresa.
- 2) Djelatnici koji češće ulaze u sukobe na radnom mjestu imaju lošiju kvalitetu života.
- 3) Djelatnici koji imaju adaptivnije načine reagiranja u sukobu i nakon njega (npr. mirno iznose svoje mišljenje, skloniji su kompromisu, nakon sukoba nemaju izraženih reakcija), imat će manje izražen doživljaj stresa.
- 4) Djelatnici koji imaju adaptivnije načine reagiranja u sukobu i nakon njega imaju bolju kvalitetu života.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj istraživanja

Provedeno je presječno istraživanje u Klinici za psihijatriju Sveti Ivan u Zagrebu u razdoblju od 01.06. do 15.07.2021. godine.

3.2. Ispitanici

Ispitanici su zdravstveni i nezdravstveni djelatnici iz svih medicinskih organizacijskih jedinica Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, Zagreb (bolničkih odjela i dnevnih bolnica) oba spola. Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 ispitanika.

3.3. Materijali i metode

Sociodemografske karakteristike ispitanika i podatci o radu ispitanice su pomoću upitnika konstruiranog za ovo istraživanje. Upitnik je sadržavao devet pitanja o spolu, dobi, bračnom stanju, stupnju obrazovanja, trajanju radnog staža, trajanju radnog staža na sadašnjem radnom mjestu, radnom vremenu, načinu rada i vrsti zaposlenja.

U svrhu prikupljanja podataka o učestalosti sukoba na radnom mjestu i načinima reagiranja za vrijeme i nakon sukoba koristila sam konstruirani upitnik specifično za potrebe ovog istraživanja. Upitnik sadrži devet pitanja s ponuđenim odgovorima, koja pokrivaju različite aspekte sukoba: učestalost ulazanja u sukobe, s kime osoba najčešće ulazi u sukob u svom radnom okruženju, ulazi li osoba češće u sukobe s pripadnicima ženskog ili muškog spola, kakav je doživljaj sukoba (pozitivan ili negativan), najčešće reakcije u situacijama sukoba (npr. popuštanje, svađanje, asertivnost), ishodi sukoba, uspijeva li osoba samostalno razriješiti sukob, reakcije nakon sukoba i ponašanje u situaciji u kojoj je osoba reagirala onako kako zapravo nije željela. Upitnik nije zamišljen na način da se računa ukupan rezultat, već se odgovor na svako pitanje tretira zasebno. Na vrhu stranice nalazila se uputa za ispunjavanje.

Za samoprocjenu učestalosti i izraženosti depresivnosti, anksioznosti i stresa korišten je mjerni instrument DASS-21 (engl. *Depression, Anxiety Stress Scales-21*) (16).

U istraživanju je korištena skraćena verzija skale sastavljena od tri podljestvice s po sedam čestica. Od ispitanika se tražilo da na svaku tvrdnju odgovore na način da zaokruže ponuđeni odgovor u stupcu koji najzornije opisuje njihove emocije u zadnjih sedam dana koristeći skalu Likertovog tipa s četiri referentne točke:

0 = uopće se nije odnosilo na mene

1 = odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme

2 = odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena

3 = gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

Većina stranih validacijskih studija ukazuje na relativno visoku pouzdanost i adekvatnu valjanost upitnika. Pouzdanost pojedinih dimenzija u ovoj studiji je visoka (izmjereno Cronbachovim alpha koeficijentom) i iznosi: za depresivnost 0,85, za anksioznost 0,84 i za stres 0,83 (17). Na vrhu stranice nalazila se uputa za ispunjavanje.

Za procjenu kvalitete života koristila sam upitnik kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije WHOQoL-BREF skala (18). Upitnik se sastoji od dvadeset i šest čestica pomoću kojih se mjeri kvaliteta života na četiri razine: fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, socijalni odnosi i okolina. Od ispitanika se tražilo da odgovore na sva pitanja izabirući najprikladniji odgovor. Pri odgovaranju na tvrdnje molilo ih se da uzmu u obzir svoj život u posljednja dva tjedna, uključujući vlastita mjerila, zadovoljstva, brige i nade. Ispitanici su zaokruživali odgovor na skali Likertovog tipa. Tvrdnje na skali ocjenjivale su se bodovima od 1-5. Ocjena 1 označala je najmanje slaganje s pojedinom tvrdnjom a ocjena 5 najviše slaganje s pojedinom tvrdnjom. Skala omogućuje međukulturalnu usporedbu i dostupna je na više od 40 jezika. Validacijske studije provedene u različitim kulturama ukazale su na zadovoljavajuća psihometrijska svojstva (19, 20). Pouzdanosti pojedinih dimenzija upitnika u ovoj studiji (izmjereno Cronbachovim alpha koeficijentom) su visoke i iznose: za fizičko zdravlje 0,75, za psihičko zdravlje 0,79, za socijalne odnose 0,74 i za okolinu 0,77 (19). Na vrhu stranice upitnika nalazila se uputa za ispunjavanje. Potrebno vrijeme za ispunjavanje sva 4 upitnika bilo je 8-10 minuta.

3.4. Etički aspekti istraživanja

U suradnji s mentorom istraživanje je definirano kao istraživanje "minimalnog i/ili niskog rizika" te iz navedenog razloga nije moralo proći procjenu Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja. Potpisana je izjava o preuzimanju pune odgovornosti da je istraživanje "minimalnog i/ili niskog rizika" i kojom smo se obvezali da je njegova provedba u skladu sa uobičajenim standardima dobre akademske prakse. Protokol istraživanja odobrio je ravnatelj Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, Zagreb. Svi uključeni zdravstveni i nezdravstveni djelatnici nakon pročitane Obavijesti za sudionike i nakon što im je detaljno objašnjena svrha istraživanja, način prikupljanja podataka te zajamčena anonimnost potpisali su Informirani pristanak za sudjelovanje. Potpisani Informirani pristanci preuzeli su se od glavnih sestara/tehničara sa svih medicinskih organizacijskih jedinica i čuvali su se zasebno od upitnika za prikupljanje podataka. Magistri psihologije koja je radila statističku obradu podataka identitet o sudionicima istraživanja ostao je nepoznat.

3.5. Statistička obrada podataka

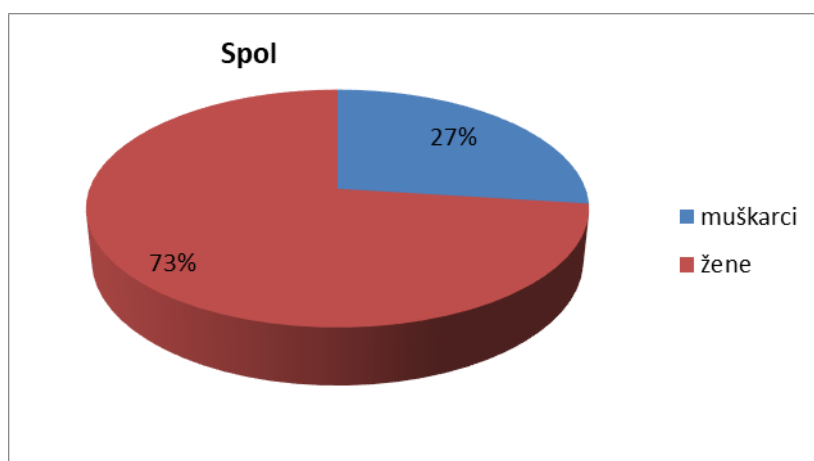
Statističku analizu podataka provela je magistra psihologije, terapeut sa završenom edukacijom iz primjene neurofeedback metode i polaznik bihevioralno-kognitivnih terapija, zaposlenica Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, Zagreb. Prikupljeni podatci uneseni su u izrađenu tablicu Microsoft Office Excel programa. Za obradu podataka korištene su različite parametrijske i neparametrijske statističke metode. Statistička obrada učinjena je pomoću programa SPSS, verzija 20.0 (IBM Corporation, Chicago, IL). Za deskripciju dobivenih rezultata korišteni su frekvencije, postotci, aritmetičke sredine i standardne devijacije. Za provjeru normaliteta distribucija rezultata korišten je Kolmogorov-Smirnov test. Budući da su dobivene distribucije značajno odstupale od normalnih, za daljnje analize korištene su mjere neparametrijske statistike. Hi-kvadrat test korišten je za usporedbu frekvencija, odnosno postotaka ispitanika po pojedinim kategorijama rezultata (npr. da li je među ispitanicima koji češće ulaze u sukobe veći udio onih koji ostvaruju visoke rezultate na upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa, u usporedbi s ispitanicima koji rijetko ulaze u sukobe). Mann-Whitney U test i Kruskal-Wallis test korišteni su za usporedbu različitih skupina ispitanika prema rezultatima na korištenim upitnicima (npr. da li oni koji češće ulaze u sukobe ostvaruju niže rezultate na upitniku kvalitete života u usporedbi s onima koji rijetko ulaze u sukobe). Mann-

Whitney U test koristi se kad uspoređujemo dvije skupine ispitanika, a Kruskal-Wallis test kad želimo usporediti tri ili više skupina ispitanika. Za ispitivanje korelacije, odnosno povezanosti među rezultatima korišten je Spearmanov koeficijent korelacije (npr. za ispitivanje povezanosti rezultata na upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa i rezultata na upitniku kvalitete života). Rezultati su prikazani u tekstu, u slikama. Odabrana razina statističke značajnosti je $p \leq 0.05$.

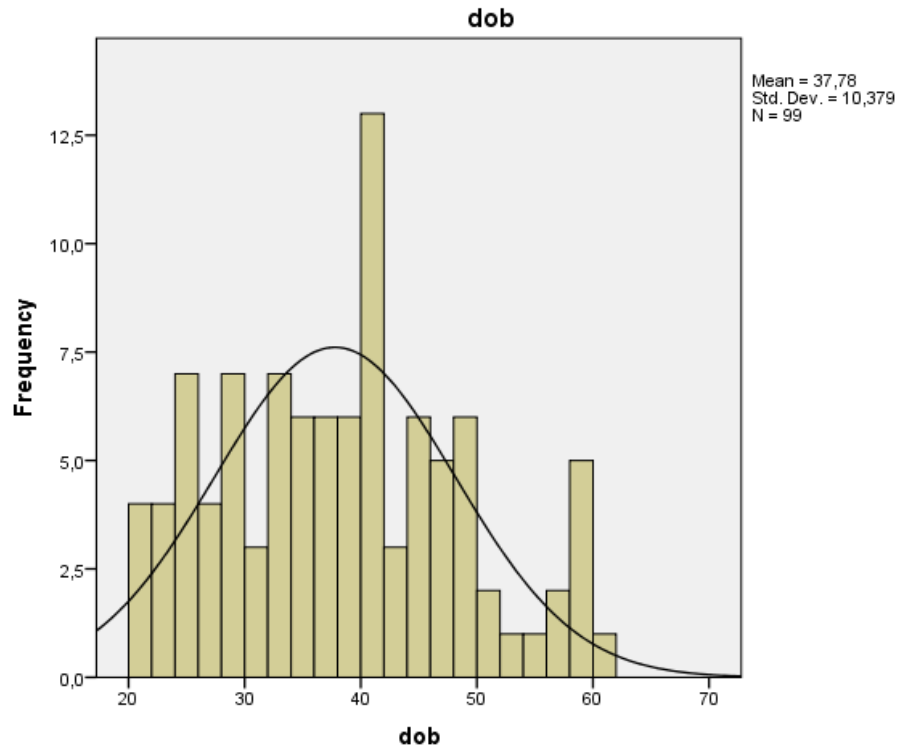
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Karakteristike uzorka

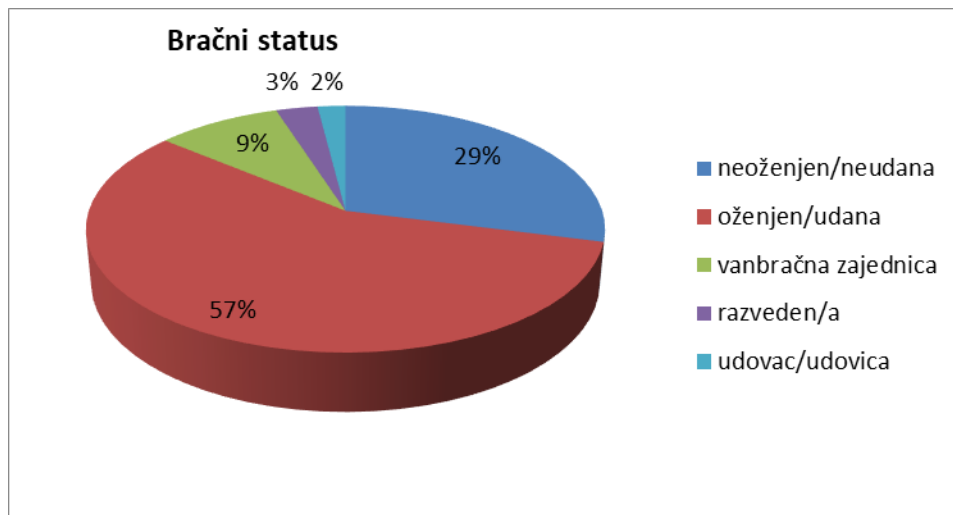
U istraživanju je ukupno sudjelovalo 100 ispitanika, 73% žena i 27% muškaraca (Slika 1). Prosječna dob ispitanika bila je 38 godina ($SD = 10,4$) (Slika 2). Najmlađi ispitanik imao je 21, a najstariji 61 godinu. Najviše ispitanika imalo je završenu srednju stručnu spremu, njih 57%, 22% ispitanika imalo je završenu višu stručnu spremu, a 21% ispitanika imalo je završenu visoku stručnu spremu (Slika 4). U redovnom radnom vremenu od 8 do 16 h radilo je 37% ispitanika, u dvije smjene radilo je 40% ispitanika, u redovnom radnom vremenu s povremenim dežurstvima radilo je 15% ispitanika i 8% ispitanika radilo je u dnevnoj smjeni od 7 do 19 h (Slika 7). Većina ispitanika (91%) radilo je na neodređeno. Gotovo svi ispitanici (96%) radili su u timu. Prosječan radni staž ispitanika iznosio je 16 godina ($SD = 19,1$) (Slika 5), a prosječna dužina radnog staža na sadašnjem radnom mjestu bila je 9 godina ($SD = 8,3$) (Slika 6). Više od polovice ispitanika bilo je u braku (57%), 29% bilo je neoženjeno/neudano, 9% živjelo je u vanbračnoj zajednici, 3% bilo je razvedeno, a 2% bili su udovci/udovice (Slika 3).



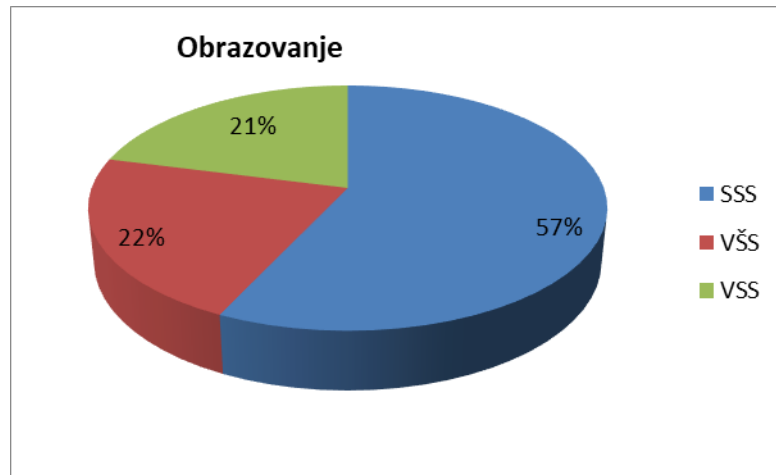
Slika 1. Spol



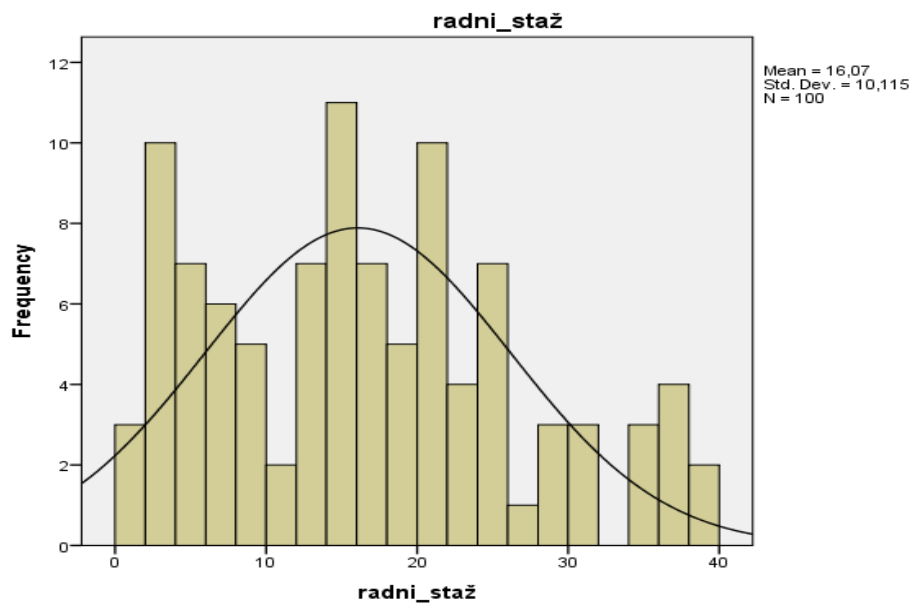
Slika 2. Histogram raspodjele dobi; krivulja predstavlja krivulju normalne raspodjele



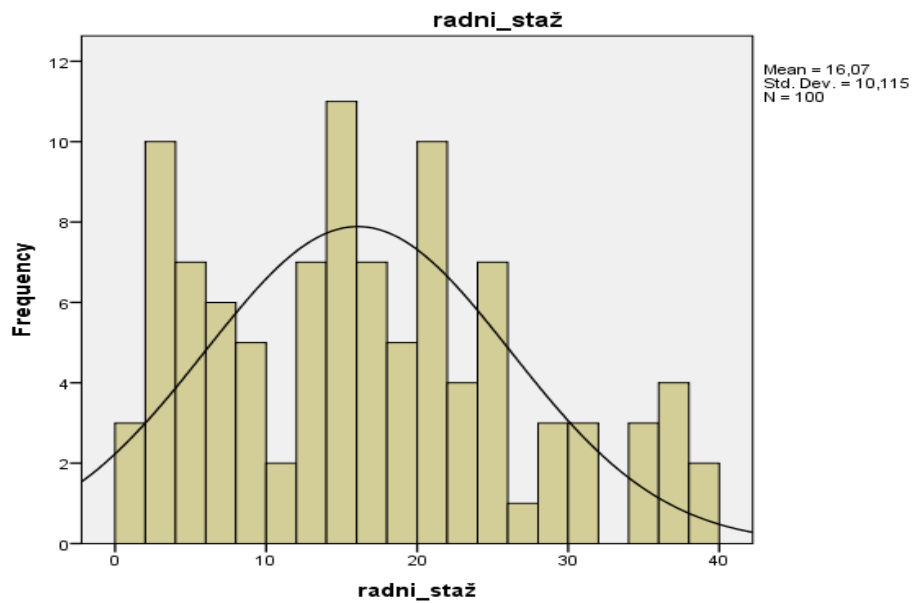
Slika 3. Bračni status



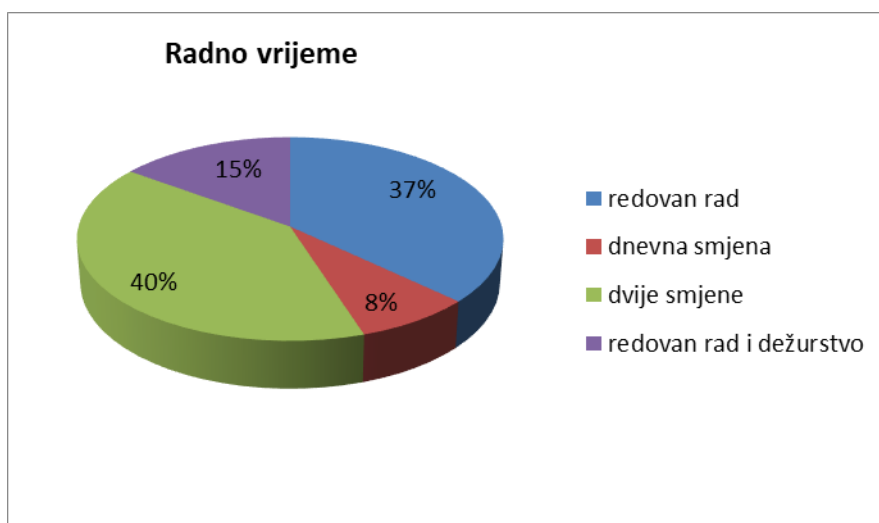
Slika 4. Obrazovanje



Slika 5. Histogram raspodjele ukupnog trajanja radnog staža; krivulja predstavlja krivulju normalne raspodjele



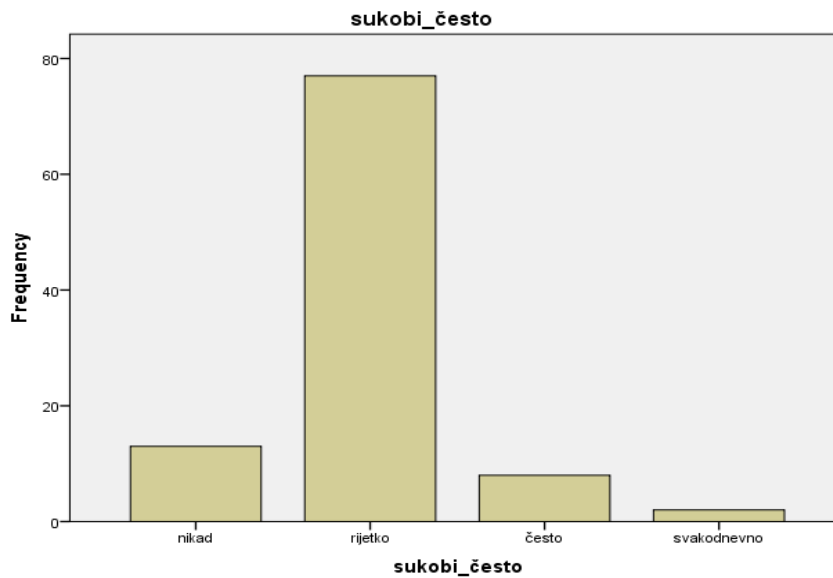
Slika 6. Histogram raspodjele radnog staža ispitanika na sadašnjem radnom mjestu; krivulja predstavlja krivulju normalne raspodjele



Slika 7. Radno vrijeme

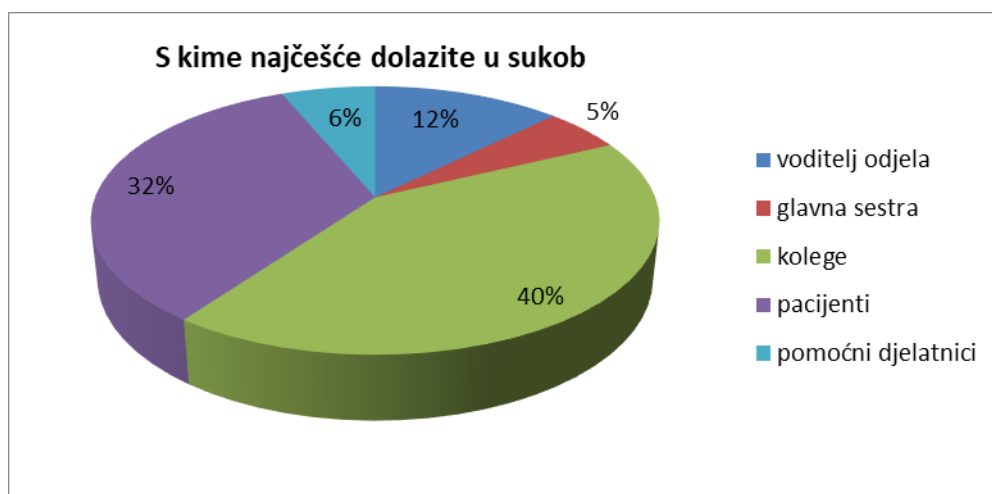
4.2. Učestalost sukoba na radnom mjestu i reakcije za vrijeme i nakon sukoba

Većina ispitanika (77%) navodila je da rijetko ulaze u sukobe, a 13% ih je smatralo da nikada ne ulaze u sukobe (Slika 8).

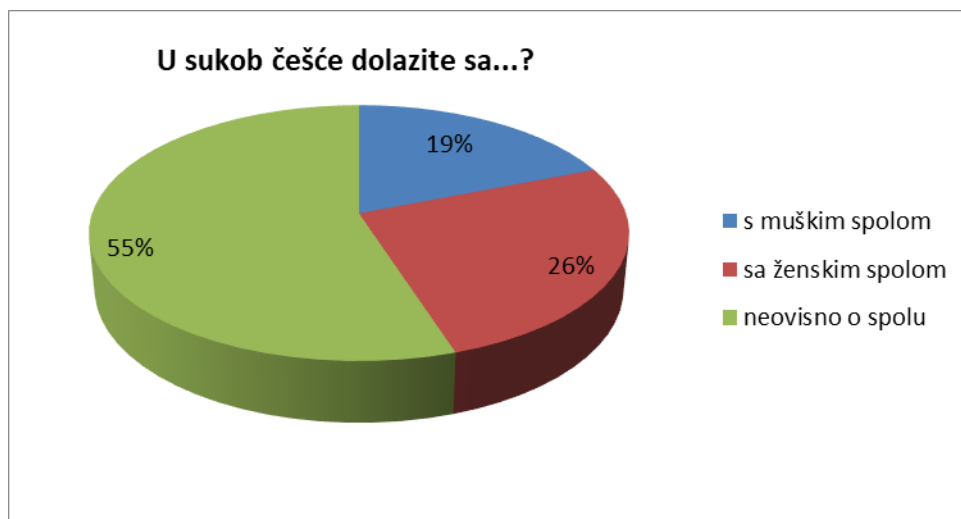


Slika 8. Učestalost ulaženja u sukobe na radnom mjestu

Ispitanici su se najčešće sukobljavali s radnim kolegama (40%) ili pacijentima (32%) (Slika 9). Pritom više od polovice ispitanika (55%) navodilo je da nema razlike u tome sukobljavaju li se češće s muškarcima ili sa ženama (Slika 10).

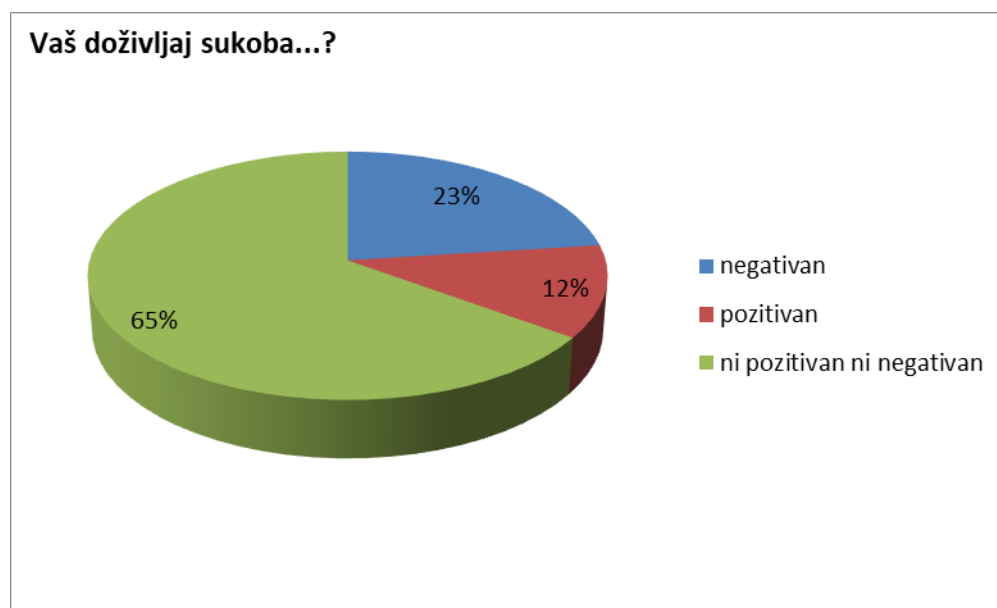


Slika 9. Učestalosti osobe s kojom ispitanici najčešće ulaze u sukob



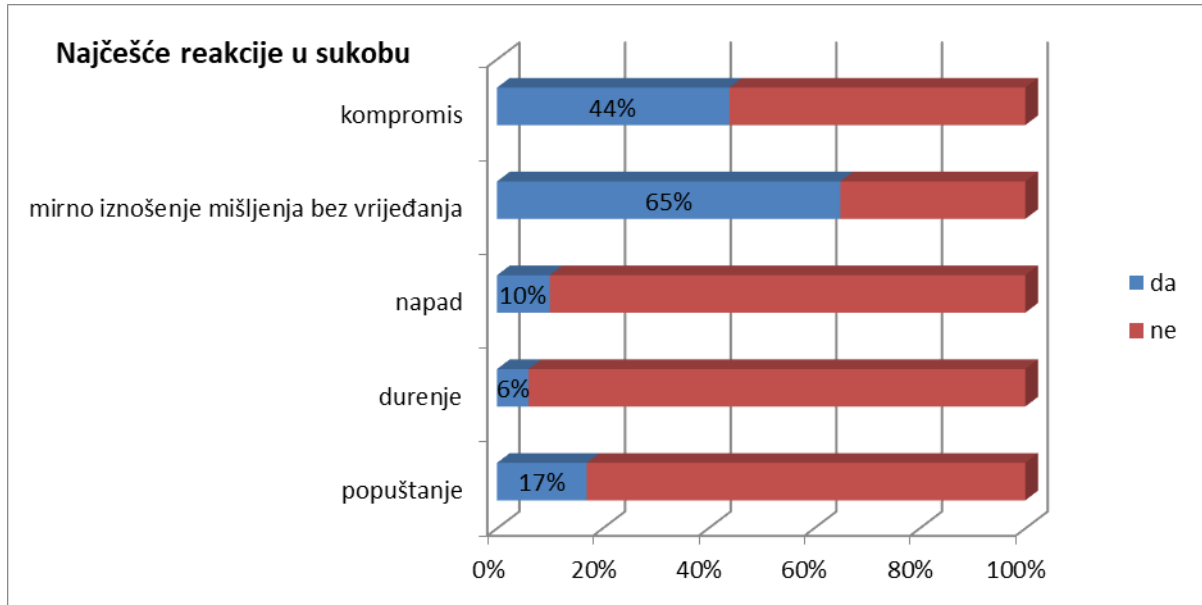
Slika 10. Učestalosti spola s kojim ispitanici češće ulaze u sukob

Većina ispitanika (65%) njih sukob nisu doživljavali niti pozitivnim niti negativnim (Slika 11).



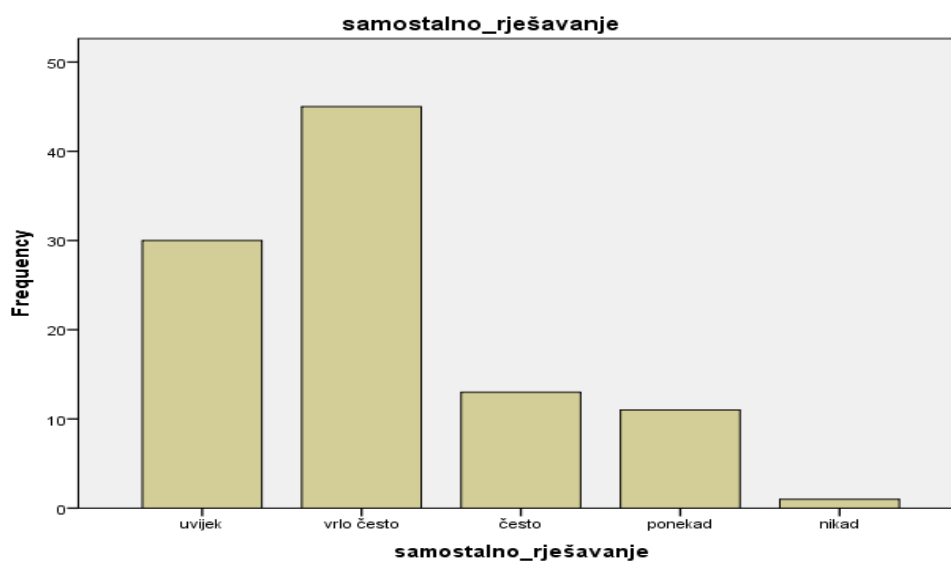
Slika 11. Učestalosti doživljaja sukoba od strane ispitanika

Ispitanici su navodili da u situacijama sukoba uglavnom koriste adaptivne mehanizme, u vidu mirnog iznošenja mišljenja bez vrijeđanja (65%) i postizanja kompromisa (44%) (Slika 12).



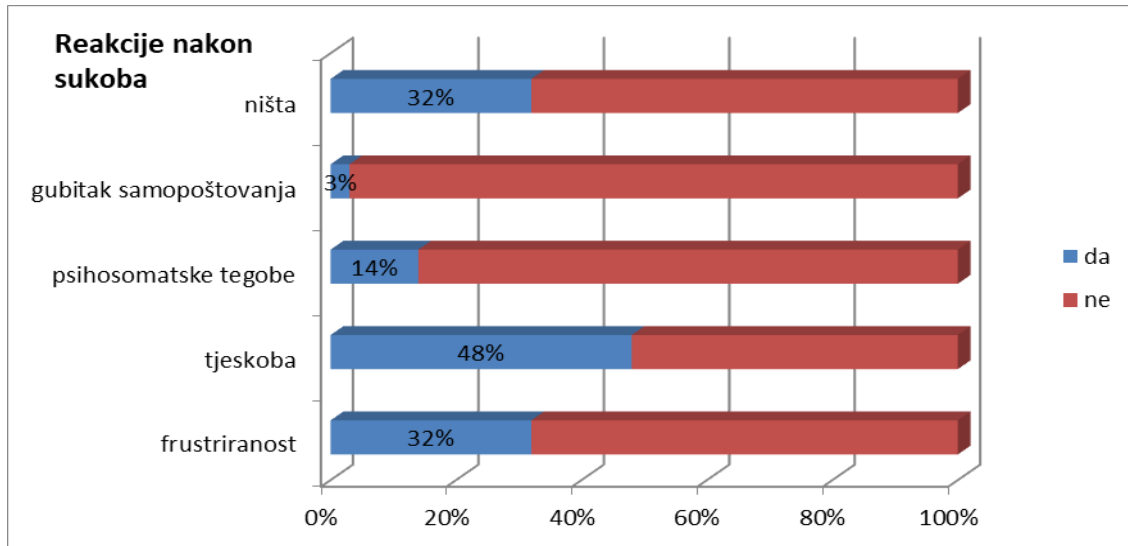
Slika 12. Učestalosti reakcija ispitanika u situaciji sukoba na radnom mjestu

Većina ispitanika smatrala je da u situaciji sukoba nešto dobiju, a nešto izgube (85%) njih. Većina ispitanika smatrala je da vrlo često (45%) ili uvijek (30%) uspjeva samostalno razriješiti sukob na radnom mjestu (Slika 13).



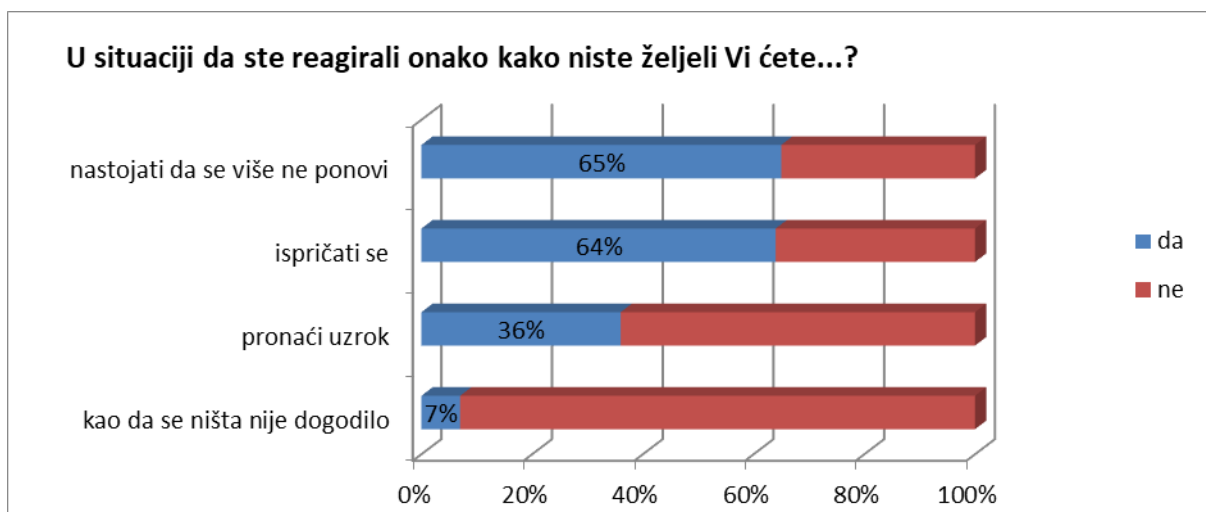
Slika 13. Učestalost samostalnog rješavanja sukoba na radnom mjestu

Najčešće reakcije nakon sukoba uključivale su: tjeskobu, nelagodu, uznemirenost i zabrinutost (48%), dok je 32% ispitanika navodilo i frustriranost kao čestu reakciju, a 32% njih kod sebe nisu primjećivali nijednu od ponuđenih reakcija nakon sukoba (Slika 14).



Slika 14. Učestalosti reakcija ispitanika nakon sukoba na radnom mjestu

Vrlo mali broj ispitanika (7%) se nakon sukoba u kojem su reagirali onako kako nisu željeli ponašalo kao da se ništa nije dogodilo, većina je navodila adaptivnije reakcije poput isprike (64%) ili nastojanja da se takvo ponašanje više ne ponovi (65%) (Slika 15).



Slika 15. Način ponašanja ispitanika nakon što su u sukobu neprimjerno reagirali

4.2.1. Povezanost karakteristika uzorka i rezultata na upitniku sukoba

Iz analiza izuzete su varijable "rad na neodređeno" i "rad u timu/samostalno", obzirom da gotovo svi ispitanici su radili na neodređeno i u timu. Za ispitivanje povezanosti između karakteristika uzorka i rezultata na upitniku sukoba korišten je hi-kvadrat test, uz razinu značajnosti $p \leq 0.05$.

1. Spol

Nema statistički značajnih razlika na upitniku sukoba obzirom na spol, osim vezano za pitanje s kime češće ulaze u sukobe ($\chi^2 = 8,43$, $ss = 2$, $p = 0,015$); **muškarci su češće ulazili u sukobe s muškim spolom, a žene sa ženskim**) i vezano za anksioznost kao reakciju nakon sukoba ($\chi^2 = 5,00$, $ss = 1$, $p = 0,025$); **žene su češće doživljavale anksioznost nakon sukoba u usporedbi s muškarcima**).

2. Dob

Nema statistički značajnih povezanosti između dobi i rezultata na upitniku sukoba.

3. Obrazovanje

Nema statistički značajnih povezanosti između stupnja obrazovanja i rezultata na upitniku sukoba osim **vezano za anksioznost kao reakciju nakon sukoba** ($\chi^2 = 9,39$, $ss = 2$, $p = 0,009$); među onima koji imaju **visoku stručnu spremu značajno je bio veći udio onih koji doživljavaju anksioznost nakon sukoba**, u usporedbi sa ispitanicima sa srednjom ili višom stručnom spremom).

4. Radno vrijeme

Nema statistički značajnih povezanosti između radnog vremena i rezultata na upitniku sukoba.

5. Radni staž

Nema statistički značajnih povezanosti između trajanja radnog staža i rezultata na upitniku sukoba.

6. Radni staž na sadašnjem radnom mjestu

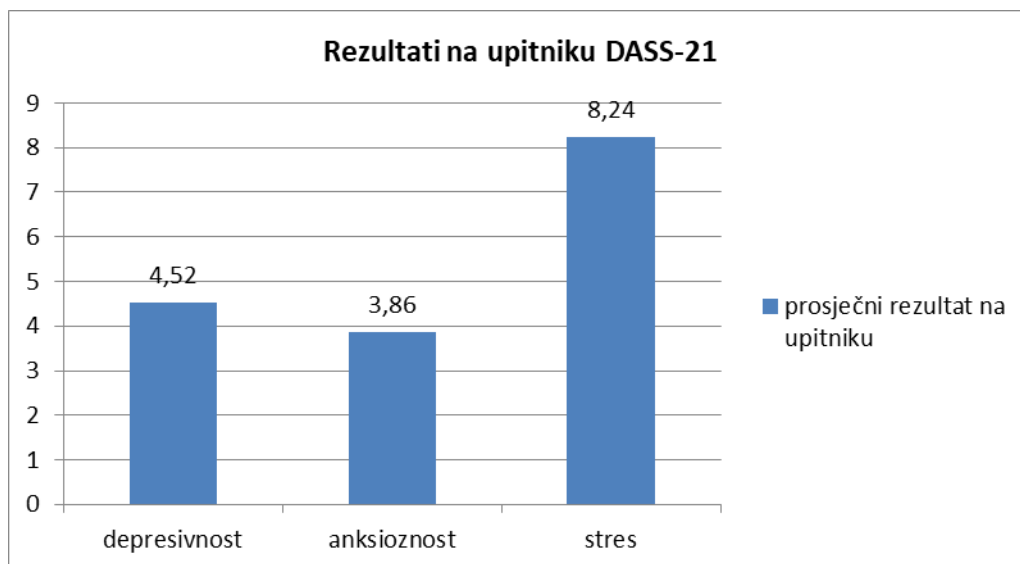
Nema statistički značajnih povezanosti između duljine radnog staža na sadašnjem radnom mjestu i rezultata na upitniku sukoba.

7. Bračni status

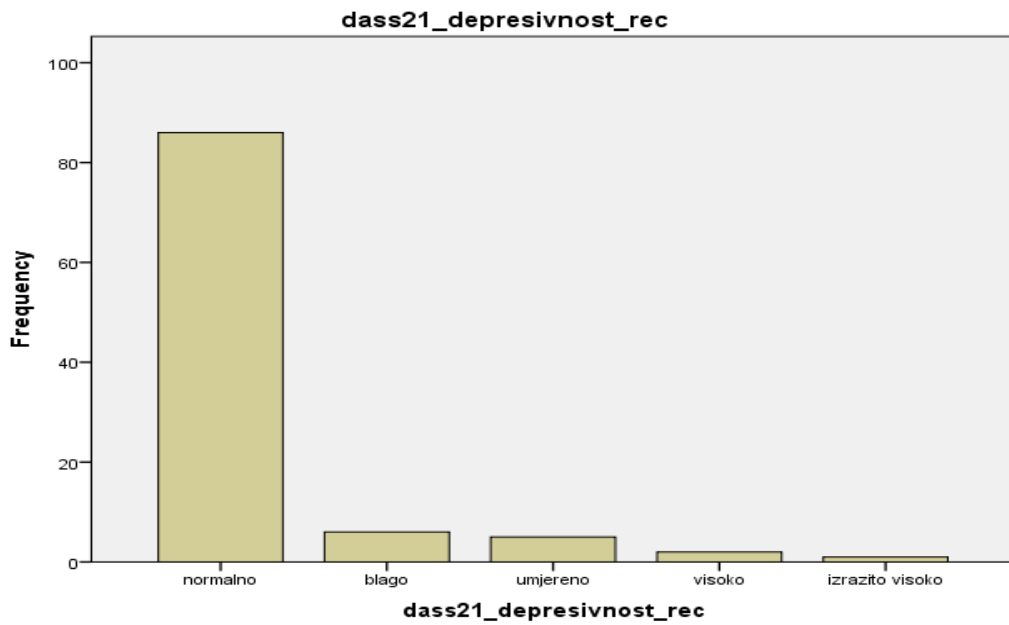
Nema statistički značajnih povezanosti između bračnog statusa i rezultata na upitniku sukoba.

4.3. Učestalost i izraženost depresivnosti, anksioznosti i stresa kod ispitanika

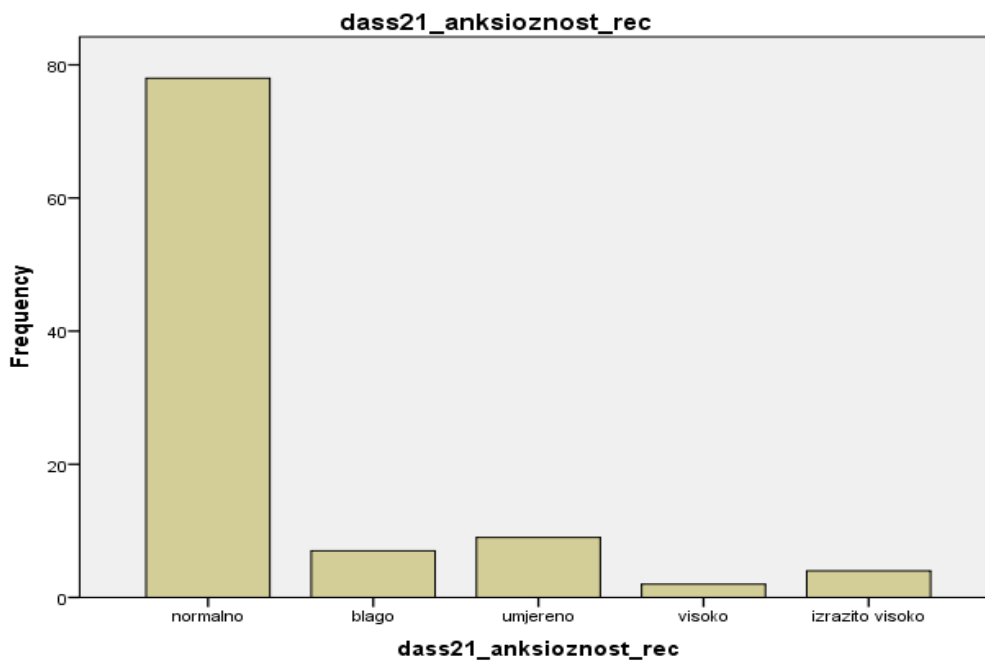
Prosječni rezultati na upitniku DASS-21 odgovaraju minimalnim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa (Slika 16). Visoke i izrazito visoke rezultate na dimenziji depresivnosti imalo je 3% ispitanika (Slika 17), na dimenziji anksioznosti 6% ispitanika (Slika 18) i na dimenziji stresa 3% ispitanika (Slika 19).



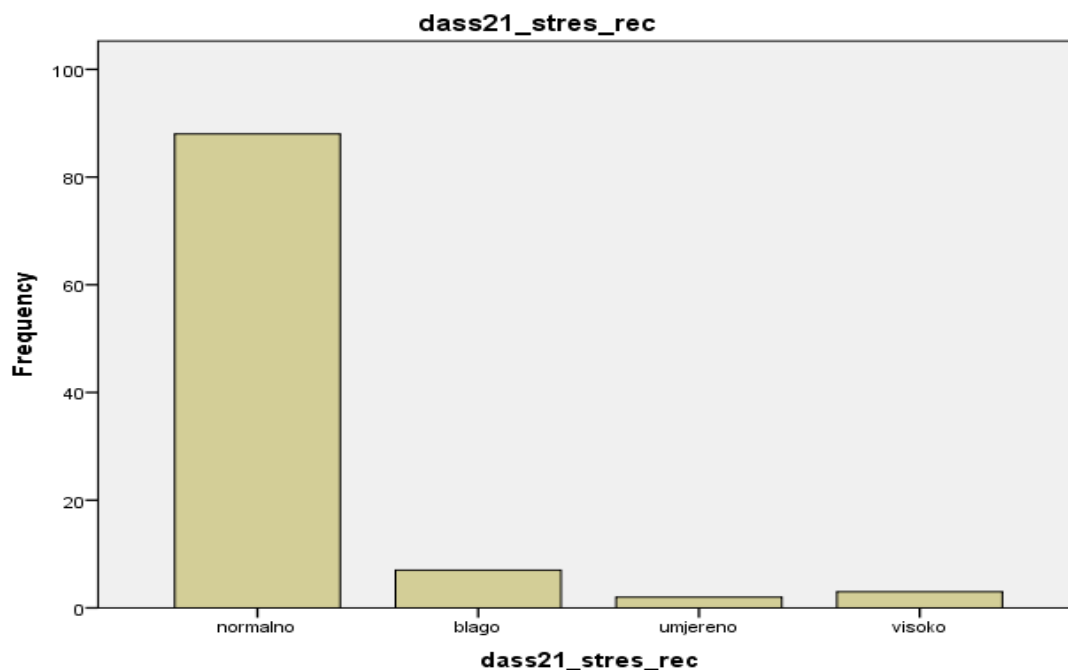
Slika 16. Aritmetičke sredine rezultata upitnika DASS-21



Slika 17. Učestalost i izraženost depresivnosti



Slika 18. Učestalost i izraženost anksioznosti



Slika 19. Učestalost i izraženost stresa

4.3.1. Povezanost karakteristika uzorka i rezultata DASS-21

U svrhu ispitivanja povezanosti karakteristika uzorka i rezultata na upitniku DASS-21 korišten je hi-kvadrat test i Spearmanov koeficijent korelacije, uz razinu značajnosti $p \leq 0.05$. Zbog premalog broja ispitanika po pojedinim kategorijama rezultata na upitniku DASS-21, ispitanici su objedinjeni u dvije kategorije: oni bez simptoma (kategorija „normalno“) i oni sa simptomima (umjereno, visoko ili izrazito visoko). Napravljene su i dodatne analize neparametrijskim testovima Mann-Whitney U i Kruskal-Wallis test (kod ovih testova ispitanici nisu podijeljeni u kategorije prema rezultatima na DASS-21, nego se njihovi rezultati tretiraju kao kontinuirana varijabla), međutim nije se dobio ništa drugačiji rezultat u odnosu na hi-kvadrat test.

1. Spol

Nema statistički značajnih razlika na upitniku DASS-21 obzirom na spol.

2. Dob

Nema statistički značajnih povezanosti između dobi i rezultata na upitniku DASS-21.

3. Obrazovanje

Nema statistički značajnih povezanosti između stupnja obrazovanja i rezultata na upitniku DASS-21.

4. Radno vrijeme

Nema statistički značajnih povezanosti između radnog vremena i rezultata na upitniku DASS-21.

5. Radni staž

Nema statistički značajnih povezanosti između duljine radnog staža i rezultata na upitniku DASS-21.

6. Radni staž na sadašnjem radnom mjestu

Nema statistički značajnih povezanosti između duljine radnog staža na sadašnjem radnom mjestu i rezultata na upitniku DASS-21.

7. Bračni status

Nema statistički značajnih povezanosti između bračnog statusa i rezultata na upitniku DASS-21.

4.3.2. Povezanost rezultata na upitniku sukoba i rezultata DASS-21

Iz analize je izuzeto pitanje o ishodu sukoba s obzirom da je 85% ispitanika izabralo isti odgovor: „nešto dobijem, a nešto izgubim“. Zbog premalog broja ispitanika po pojedinim kategorijama odgovora, objedinjeni su odgovori često i svakodnevno na pitanje „Koliko često ulazite u sukobe na Vašem radnom mjestu“?, a jedini ispitanik koji je ponudio odgovor „nikad“ na pitanje „Uspijevate li sami razriješiti sukob na radnom mjestu“? nije ušao u analizu. Također, zbog premalog broja ispitanika po pojedinim kategorijama rezultata na upitniku DASS-21, ispitanici su objedinjeni u dvije kategorije: oni bez simptoma (kategorija „normalno“) i oni sa simptomima (umjereno, visoko ili izrazito visoko).

U svrhu ispitivanja povezanosti rezultata na upitniku sukoba i rezultata na upitniku DASS-21 korišten je hi-kvadrat test, uz razinu značajnosti $p \leq 0.05$. Napravljene su i dodatne analize

neparametrijskim testovima Mann-Whitney U i Kruskal-Wallis test (kod ovih testova ispitanici nisu podijeljeni u kategorije prema rezultatima na DASS-21, nego se njihovi rezultati tretiraju kao kontinuirana varijabla). Za par čestica na upitniku sukoba dobiveni su nešto drugačiji rezultati nego što se dobiva hi-kvadrat testom, kako je opisano u nastavku testa.

Koliko često ulazite u sukobe na Vašem radnom mjestu?

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 2,59$, $ss = 2$, $p = 0,274$), anksioznosti ($\chi^2 = 0,44$, $ss = 2$, $p = 0,803$) i stresom ($\chi^2 = 1,98$, $ss = 2$, $p = 0,373$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

S kime najčešće dolazite u sukob?

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 2,15$, $ss = 4$, $p = 0,708$), anksioznosti ($\chi^2 = 8,95$, $ss = 4$, $p = 0,062$) i stresom ($\chi^2 = 3,35$, $ss = 4$, $p = 0,671$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti. Napravljena je i zasebna analiza sa izdvojenim samo dvjema kategorijama „kolege“ i „pacijenti“ (to su dvije kategorije s najvećim brojem odgovora). Također nisu dobivene značajne razlike obzirom na depresivnost, anksioznost i stres.

U sukob češće dolazite sa...?

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 2,48$, $ss = 2$, $p = 0,290$), anksioznosti ($\chi^2 = 1,26$, $ss = 2$, $p = 0,532$) i stresom ($\chi^2 = 0,38$, $ss = 2$, $p = 0,826$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

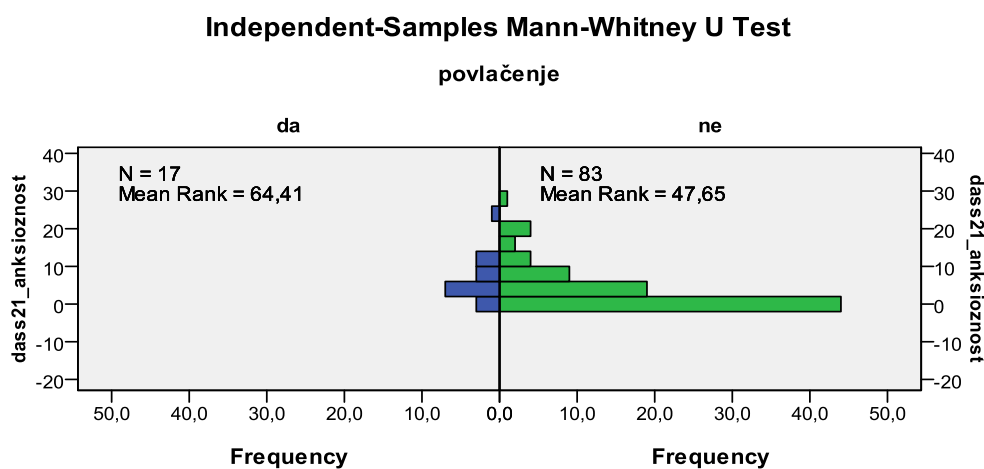
Vaš doživljaj sukoba..?

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 0,45$, $ss = 2$, $p = 0,800$), anksioznosti ($\chi^2 = 1,30$, $ss = 2$, $p = 0,521$) i stresom ($\chi^2 = 5,62$, $ss = 2$, $p = 0,060$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

Razmislite kako najčešće reagirate u situacijama sukoba?

a) Popuštanje, povlačenje

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 0,09$, $ss = 1$, $p = 0,771$), anksioznosti ($\chi^2 = 2,11$, $ss = 1$, $p = 0,146$) i stresom ($\chi^2 = 0,62$, $ss = 1$, $p = 0,432$). Međutim, ako umjesto hi-kvadrata upotrijebimo Mann Whitney U test, onda dobivamo statistički značajnu razliku između ispitanika koji su bili skloni povlačenju i koji nisu bili skloni povlačenju ($U = 942$; $p = 0,021$) na dimenziji anksioznosti: **ispitanici koji su bili skloni povlačenju imali su izraženiju anksioznost** (Slika 20).

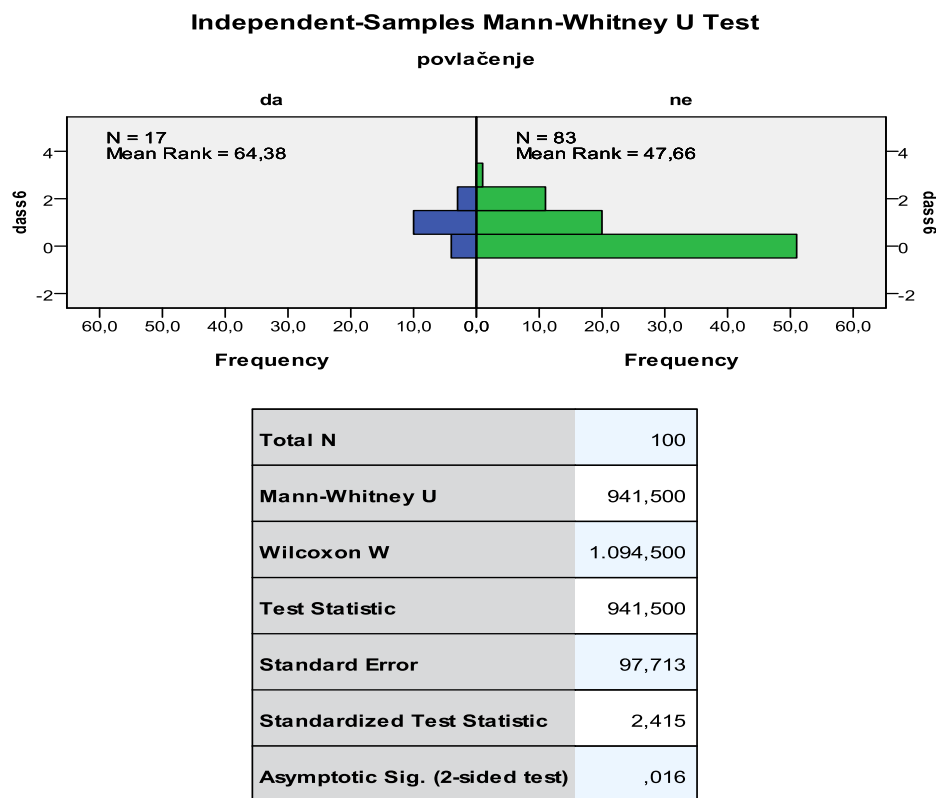


Total N	100
Mann-Whitney U	942,000
Wilcoxon W	1.095,000
Test Statistic	942,000
Standard Error	102,811
Standardized Test Statistic	2,300
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,021

Slika 20. Usporedba anksioznosti ispitanika koji su se u sukobu povlačili i onih koji se nisu povlačili

U ovom prikazu vidljiva je **statistički značajna razlika između ispitanika koji su bili skloni povlačenju/popuštanju za vrijeme sukoba i onih koji nisu bili skloni povlačenju/popuštanju** ($U = 942$; $p = 0,021$) na dimenziji anksioznosti (upitnik DASS-21): **ispitanici koji su bili skloni povlačenju za vrijeme sukoba imali su izraženiju anksioznost.**

Također, kada se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, dobiva se **statistički značajna razlika između ispitanika koji su bili skloni povlačenju i onih koji nisu bili skloni povlačenju na šestoj čestici upitnika** ("Bio sam sklon pretjeranim reakcijama na događaje.") ($U = 942$; $p = 0,016$): **ispitanici koji su bili skloni povlačenju, imali su više rezultate na ovoj čestici** (Slika 21).



Slika 21. Usporedba rezultata šeste čestice DASS-21 između ispitanika koji su se u sukobu povlačili i onih koji se nisu povlačili

a) Durenje

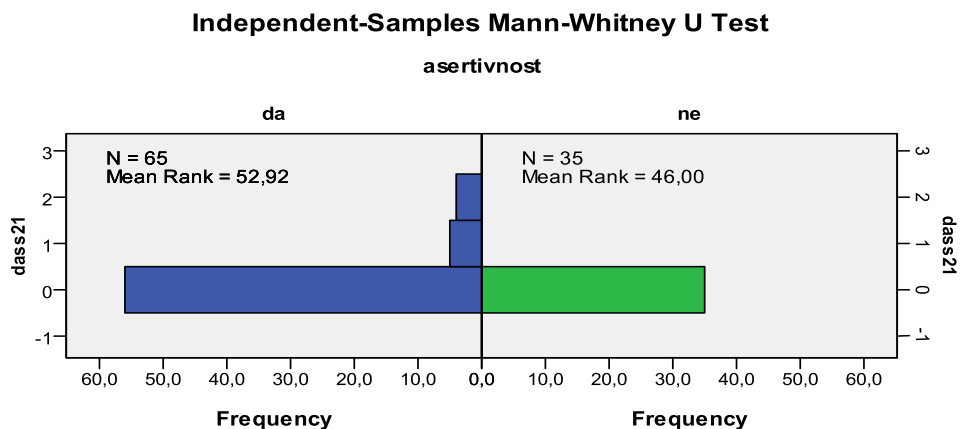
Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 0,04$, $ss = 1$, $p = 0,846$), anksioznosti ($\chi^2 = 180$, $ss = 1$, $p = 0,180$) i stresom ($\chi^2 = 0,87$, $ss = 1$, $p = 0,351$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

b) Verbalni napad, svađanje

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 0,33$, $ss = 1$, $p = 0,564$), anksioznosti ($\chi^2 = 0,26$, $ss = 1$, $p = 0,872$) i stresom ($\chi^2 = 0,67$, $ss = 1$, $p = 0,412$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

c) Mirno iznošenje mišljenja bez vrijeđanja

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 0,30$, $ss = 1$, $p = 0,587$), anksioznosti ($\chi^2 = 0,43$, $ss = 1$, $p = 0,511$) i stresom ($\chi^2 = 0,27$, $ss = 1$, $p = 0,606$). Međutim, kada se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, dobiva se **statistički značajna razlika na zadnjoj čestici** ("Osjetio sam kao da život nema smisla") ($U = 1\ 295$; $p = 0,022$): **ispitanici koji su bili skloniji mirno iznositi svoje mišljenje bez vrijeđanja, imali su više rezultate na ovoj čestici** (Slika 22).



Total N	100
Mann-Whitney U	1.295,000
Wilcoxon W	3.440,000
Test Statistic	1.295,000
Standard Error	68,669
Standardized Test Statistic	2,294
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,022

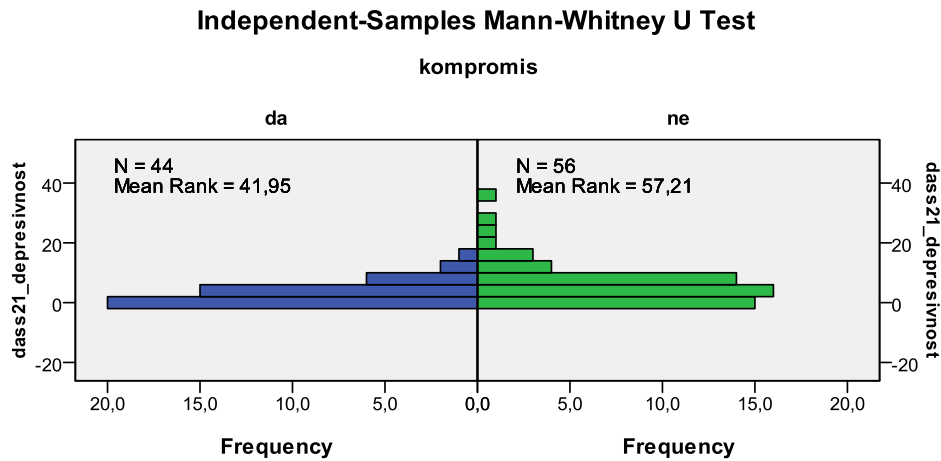
Slika 22. Usporedba rezultata zadnje čestice DASS-21 između ispitanika koji su se u sukobu ponašali asertivno i onih koji se nisu ponašali asertivno

Prikaz pokazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su bili skloni mirno iznositi svoje mišljenje za vrijeme sukoba (ponašali su se asertivno) i onih koji tome nisu bili skloni**, a razlikuju se po odgovorima na zadnjoj čestici DASS-21 upitnika ("Osjetio sam kao da život nema smisla") ($U = 1\ 295$; $p = 0,022$): **ispitanici koji su bili skloni mirno iznositi svoje mišljenje bez vrijeđanja, imali su više rezultate na ovoj čestici.**

d) Kompromis, mirenje sukobljenih strana

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 3,37$, $ss = 1$, $p = 0,067$), anksioznosti ($\chi^2 = 0,67$, $ss = 1$, $p = 0,414$) i stresom ($\chi^2 = 0,03$, $ss = 1$, $p = 0,862$). Međutim, ako umjesto hi-kvadrata upotrijebimo Mann Whitney U test, onda dobivamo **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili**

skloni ($U = 856$; $p = 0,007$) na dimenziji depresivnosti: **ispitanici koji su bili skloni kompromisu imali su manje izraženu depresivnost** (Slika 23).



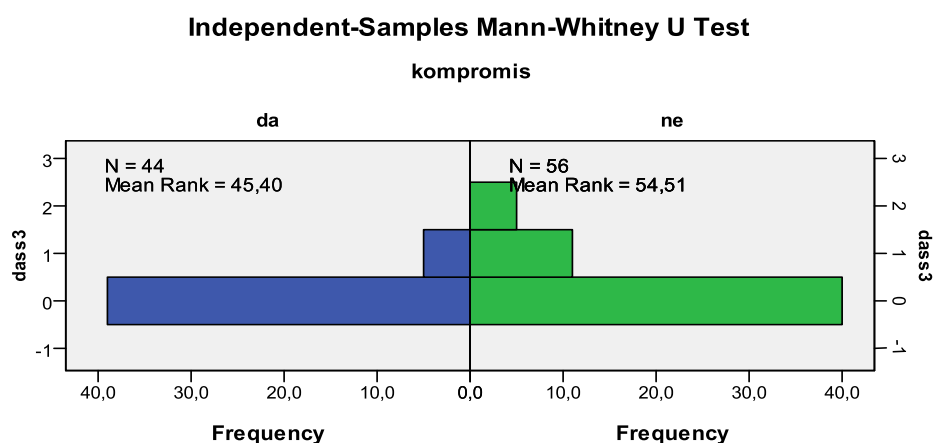
Total N	100
Mann-Whitney U	856,000
Wilcoxon W	1.846,000
Test Statistic	856,000
Standard Error	140,079
Standardized Test Statistic	-2,684
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,007

Slika 23. Usporedba rezultata ljestvice depresivnosti DASS-21 između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni

Iz ovog prikaza vidljiva je **statistički značajna razlika između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni** ($U = 856$; $p = 0,007$) na dimenziji depresivnosti upitnika DASS-21: **ispitanici koji su bili skloni kompromisu imali su manje izraženu depresivnost.**

Napravljenim analizama po pojedinim česticama upitnika DASS-21, **dobivaju se značajne razlike na trećoj čestici upitnika** ("Uopće nisam mogao doživjeti neki pozitivan osjećaj.")

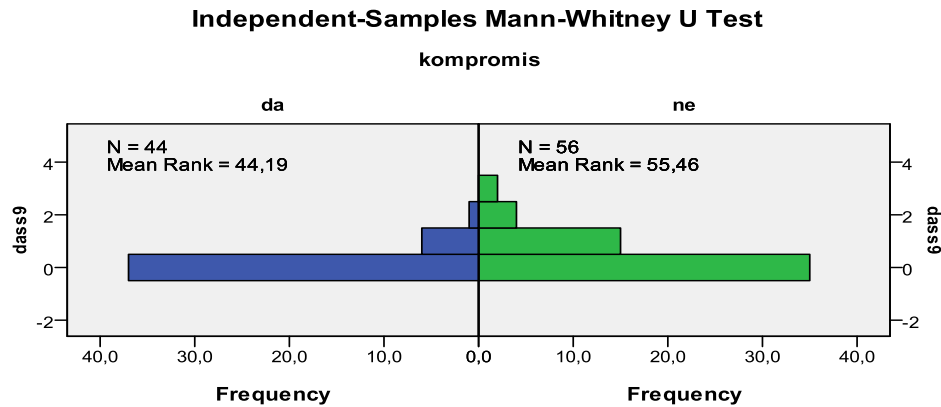
($U = 1\,008$; $p = 0,028$) (Slika 24), devetoj („Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao paničariti ili se osramotiti“) ($U = 955$; $p = 0,014$) (Slika 25), desetoj („Osjetio sam kao da se nemam čemu radovati“) ($U = 992$; $p = 0,016$) (Slika 26) i posljednjoj čestici („Osjetio sam kao da život nema smisla.“) ($U = 1\,082$; $p = 0,036$): **ispitanici koji su bili skloni kompromisu imali su niže rezultate na ovim česticama** (Slika 27).



Total N	100
Mann-Whitney U	1.007,500
Wilcoxon W	1.997,500
Test Statistic	1.007,500
Standard Error	102,114
Standardized Test Statistic	-2,199
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,028

Slika 24. Usporedba rezultata treće čestice DASS-21 između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni

Ovaj prikaz dobiven je nakon analize po pojedinim česticama upitnika DASS-21, a prikazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni na trećoj čestici upitnika** ("Uopće nisam mogao doživjeti neki pozitivan osjećaj"). $U = 1\,008$; $p = 0,028$: **ispitanici koji su bili skloni kompromisu imali su niže rezultate na ovoj čestici.**



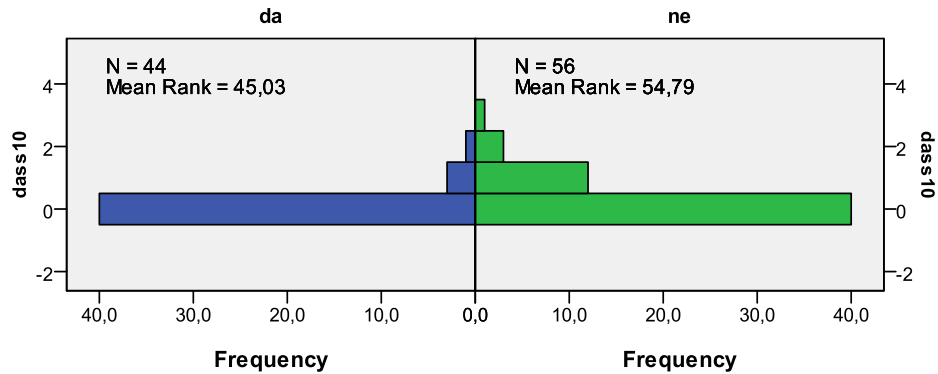
Total N	100
Mann-Whitney U	954,500
Wilcoxon W	1.944,500
Test Statistic	954,500
Standard Error	113,157
Standardized Test Statistic	-2,452
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,014

Slika 25. Usporedba rezultata devete čestice DASS-21 između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni

Ovaj prikaz prikazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni na devetoj čestici** upitnika DASS-21 ("Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao paničariti ili se osramotiti") ($U = 955$; $p = 0,014$): **ispitanici koji su bili skloni kompromisu imali su niže rezultate na ovoj čestici.**

Independent-Samples Mann-Whitney U Test

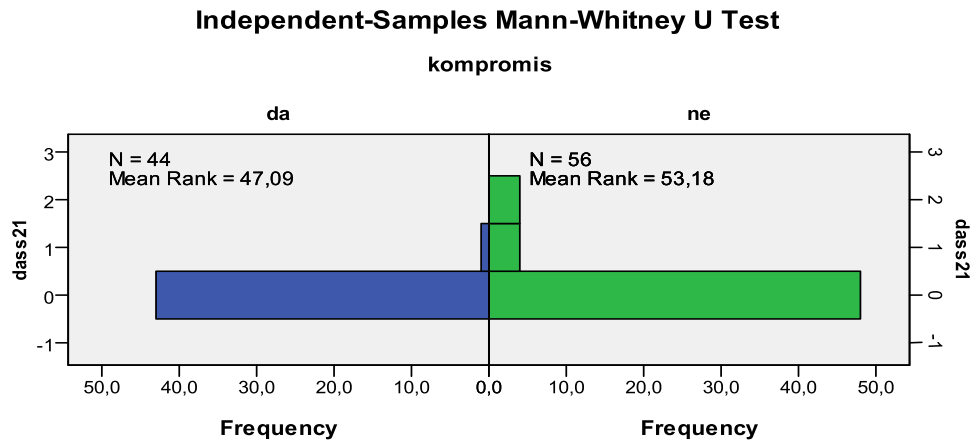
kompromis



Total N	100
Mann-Whitney U	991,500
Wilcoxon W	1.981,500
Test Statistic	991,500
Standard Error	100,250
Standardized Test Statistic	-2,399
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,016

Slika 26. Usporedba rezultata desete čestice DASS-21 između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni

Ovaj prikaz prikazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni na desetoj čestici** upitnika DASS-21 ("Osjetio sam kao da se nemam čemu radovati"). $U = 992$; $p = 0,016$: **ispitanici koji su bili skloni kompromisu imali su niže rezultate na ovoj čestici.**



Total N	100
Mann-Whitney U	1.082,000
Wilcoxon W	2.072,000
Test Statistic	1.082,000
Standard Error	71,465
Standardized Test Statistic	-2,099
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,036

Slika 27. Usporedba rezultata 21. čestice DASS-21 između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni

Ovdje je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni na posljednjoj čestici** upitnika DASS-21 ("Osjetio sam kao da život nema smisla"). $U = 1\ 082$; $p = 0,036$: ispitanici koji su bili skloni kompromisu imali su niže rezultate na ovoj čestici.

Uspijevate li sami razriješiti sukob na radnom mjestu?

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 4,65$, $ss = 3$, $p = 0,200$), anksioznosti ($\chi^2 = 5,20$, $ss = 1$, $p = 0,158$) i stresom ($\chi^2 = 3,02$, $ss = 3$, $p = 0,388$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

Vaše reakcije nakon sukoba uključuju...

a) Frustriranost

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 0,88$, $ss = 1$, $p = 0,348$), anksioznosti ($\chi^2 = 0,25$, $ss = 1$, $p = 0,619$) i stresom ($\chi^2 = 0,01$, $ss = 1$, $p = 0,916$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

b) Tjeskobu, nelagodu, uznemirenost, zabrinutost

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 0,17$, $ss = 1$, $p = 0,678$), anksioznosti ($\chi^2 = 0,05$, $ss = 1$, $p = 0,832$) i stresom ($\chi^2 = 0,22$, $ss = 1$, $p = 0,640$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

c) Psihosomatske tegobe (lupanje srca, znojenje, glavobolja, mučnina...)

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 < 0,00$, $ss = 1$, $p = 0,973$), anksioznosti ($\chi^2 = 0,57$, $ss = 1$, $p = 0,452$) i stresom ($\chi^2 = 0,36$, $ss = 1$, $p = 0,546$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

d) Gubitak samopoštovanja/samopouzdanja

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 0,96$, $ss = 1$, $p = 0,327$), anksioznosti ($\chi^2 = 0,231$, $ss = 1$, $p = 0,630$) i stresom ($\chi^2 = 0,422$, $ss = 1$, $p = 0,516$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

e) Ništa od navedenog

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 0,84$, $ss = 1$, $p = 0,361$), anksioznosti ($\chi^2 = 0,290$, $ss = 1$, $p = 0,590$) i stresom ($\chi^2 = 0,01$, $ss = 1$, $p = 0,916$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

U situaciji da ste u sukobu reagirali onako kako niste željeli Vi ćete...?

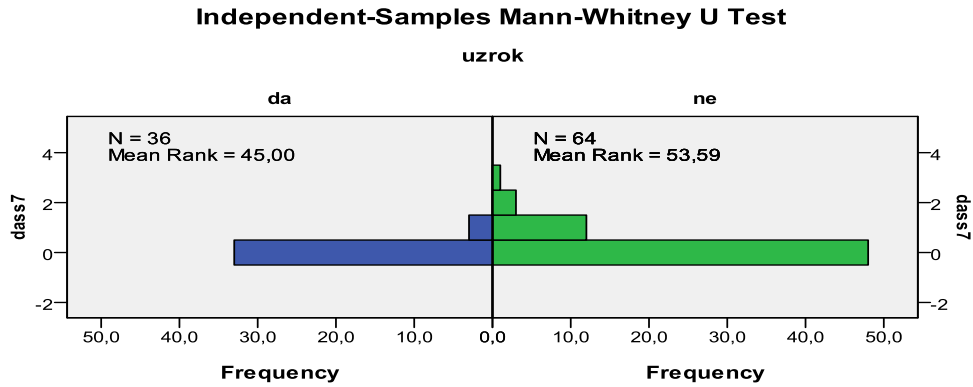
a) se ponašati se kao da se ništa nije dogodilo

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 1,23$, ss = 1, p = 0,268), anksioznosti ($\chi^2 = 2,12$, ss = 1, p = 0,145) i stresom ($\chi^2 = 1,03$, ss = 1, p = 0,311). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

b) pokušati kod sebe pronaći uzrok takvog ponašanja

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 0,33$, ss = 1, p = 0,564) i stresom ($\chi^2 = 0,04$, ss = 1, p = 0,837), ali je dobivena **statistički značajna povezanost s anksioznosti** ($\chi^2 = 3,89$, ss = 1, p = 0,049). Isto se dobiva i Mann Whitney U testom (**statistički značajna razlika između ispitanika koji su tražili uzrok i onih koji nisu tražili uzrok na dimenziji anksioznosti** (U = 880; p = 0,038). **Ispitanici koji su tražili uzrok neželjenom ponašanju bili su manje anksiozni od onih koji nisu tražili uzrok.**

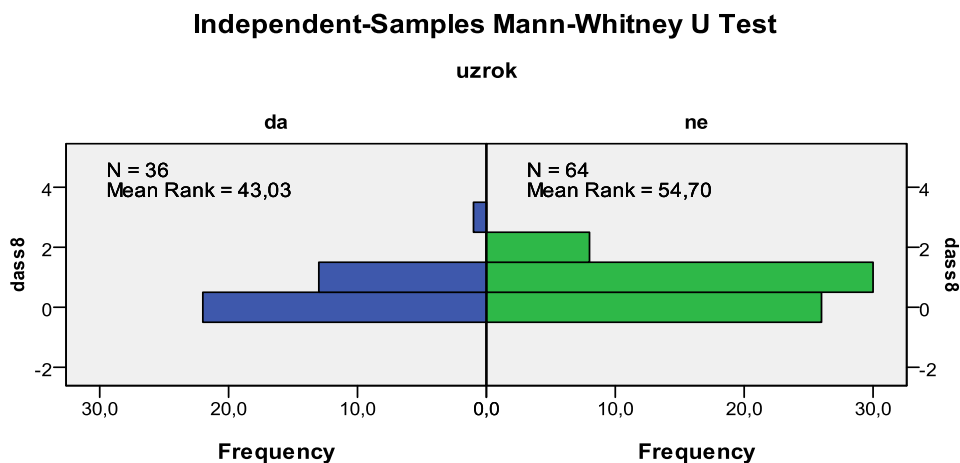
Analizom po pojedinim česticama upitnika DASS-21, dobivaju se **statistički značajne razlike između ispitanika koji su tražili uzrok i ispitanika koji nisu tražili uzrok na sedmoj čestici** ("Doživljavao sam drhtanje, npr. u rukama".) (U = 954; p = 0,037), **osmoj čestici** („Osjećao sam se jako nervozno“) (U = 883; p = 0,032) (Slika 28) i **devetnaestoj čestici** ("Bio sam svjestan rada svog srca bez fizičkog napora, npr. osjećaj preskakanja i ubrzanog rada srca"). (U = 854; p = 0,006) upitnika: **ispitanici koji su tražili uzrok imali su niže rezultate na ovim česticama** (Slika 29).



Total N	100
Mann-Whitney U	954,000
Wilcoxon W	1.620,000
Test Statistic	954,000
Standard Error	94,980
Standardized Test Statistic	-2,085
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,037

Slika 28. Usporedba rezultata sedme čestice DASS-21 između ispitanika koji su tražili uzrok neželjenog ponašanja i onih koji nisu tražili uzrok

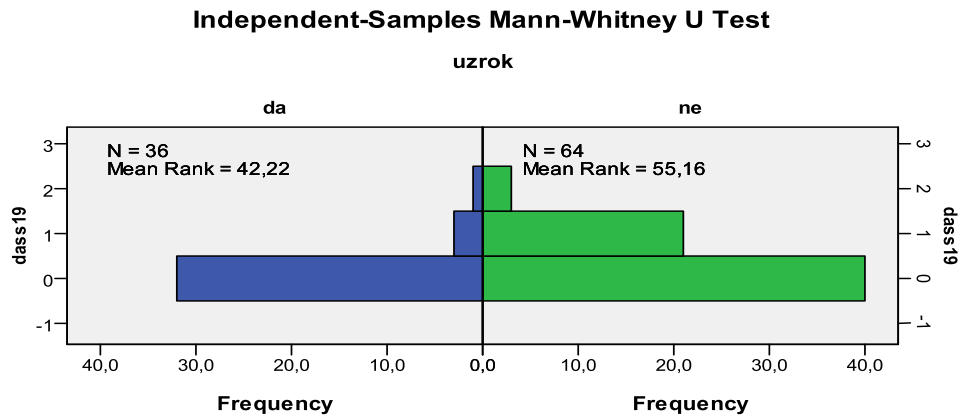
Ovdje je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su tražili uzrok neželjenom ponašanju i onih koji nisu tražili uzrok neželjenom ponašanju na sedmoj čestici upitnika DASS-21 ("Doživljavao sam drhtanje, npr. u rukama") (U = 954; p = 0,037): ispitanici koji su tražiti uzrok neželjenom ponašanju imali su niže rezultate na ovoj čestici.**



Total N	100
Mann-Whitney U	883,000
Wilcoxon W	1.549,000
Test Statistic	883,000
Standard Error	125,289
Standardized Test Statistic	-2,147
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,032

Slika 28. Usporedba rezultata osme čestice DASS-21 između ispitanika koji su tražili uzrok neželjenog ponašanja i onih koji nisu tražili uzrok

U prikazu je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su tražili uzrok neželjenog ponašanja i onih koji nisu tražili uzrok neželjenog ponašanja na osmoj čestici upitnika DASS-21 ("Osjećao sam se jako nervozno")**. $U = 883$; $p = 0,032$: **ispitanici koji su tražili uzrok neželjenog ponašanja imali su niže rezultate na ovoj čestici.**



Total N	100
Mann-Whitney U	854,000
Wilcoxon W	1.520,000
Test Statistic	854,000
Standard Error	109,022
Standardized Test Statistic	-2,733
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,006

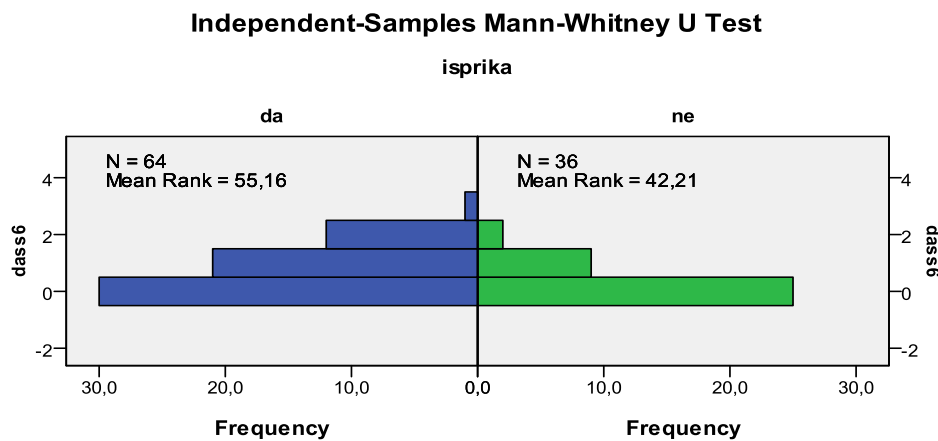
Slika 29. Usporedba rezultata 19. čestice DASS-21 između ispitanika koji su tražili uzrok neželjenog ponašanja i onih koji nisu tražili uzrok

U prikazu je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su tražili uzrok neželjenog ponašanja i ispitanika koji nisu tražili uzrok neželjenog ponašanja na devetnaestoj čestici** upitnika DASS-21 ("Bio sam svjestan rada svog srca bez fizičkog napora, npr. osjećaj preskakanja i ubrzanog rada srca") ($U = 854$; $p = 0,006$), **ispitanici koji su tražili uzrok neželjenog ponašanja imali su niže rezultate na ovoj čestici.**

c) ispričati se

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 = 1,50$, $ss = 1$, $p = 0,221$), anksioznosti ($\chi^2 = 2,16$, $ss = 1$, $p = 0,142$) i stresom ($\chi^2 = 0,72$, $ss = 1$, $p = 0,397$). Međutim, kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, dobivaju se **značajne razlike između ispitanika koji su se ispričali nakon sukoba i ispitanika koji se nisu ispričali nakon sukoba na šestoj** ("Bio sam sklon pretjeranim reakcijama na događaje")

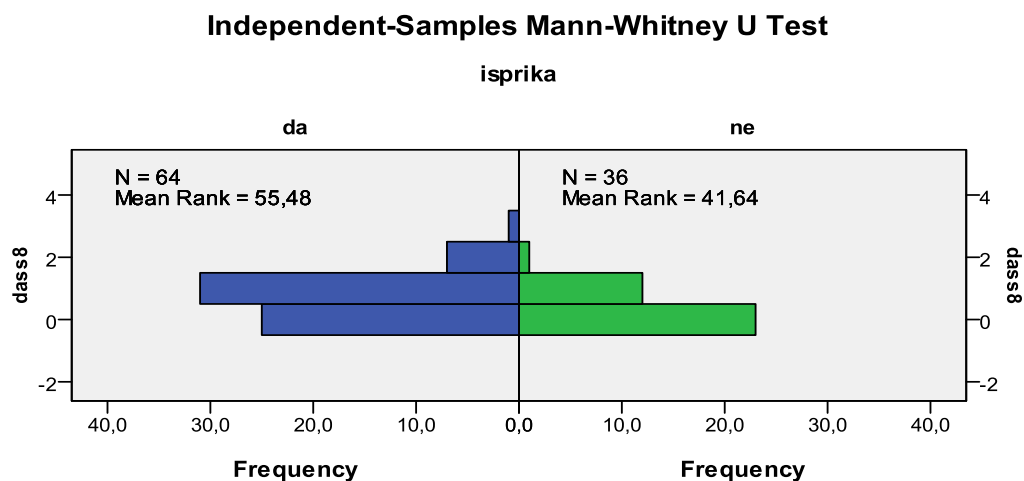
($U = 1\,451$; $p = 0,017$) (Slika 30), **osmoj** ("Osjećao sam se jako nervozno") ($U = 1\,471$; $p = 0,011$) (Slika 31) i **devetnaestoj** čestici upitnika DASS-21 („Bio sam svjestan rada svog srca bez fizičkog napora, npr. osjećaj preskakanja i ubrzanog rada srca“) ($U = 1\,368$; $p = 0,048$) upitnika: **ispitanici koji su se nakon sukoba ispričali imali su više rezultate na ovim česticama** (Slika 32).



Total N	100
Mann-Whitney U	1.450,500
Wilcoxon W	3.530,500
Test Statistic	1.450,500
Standard Error	124,862
Standardized Test Statistic	2,391
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,017

Slika 30. Usporedba rezultata šeste čestice DASS-21 između ispitanika koji su se ispričali nakon sukoba i onih koji se nisu ispričali

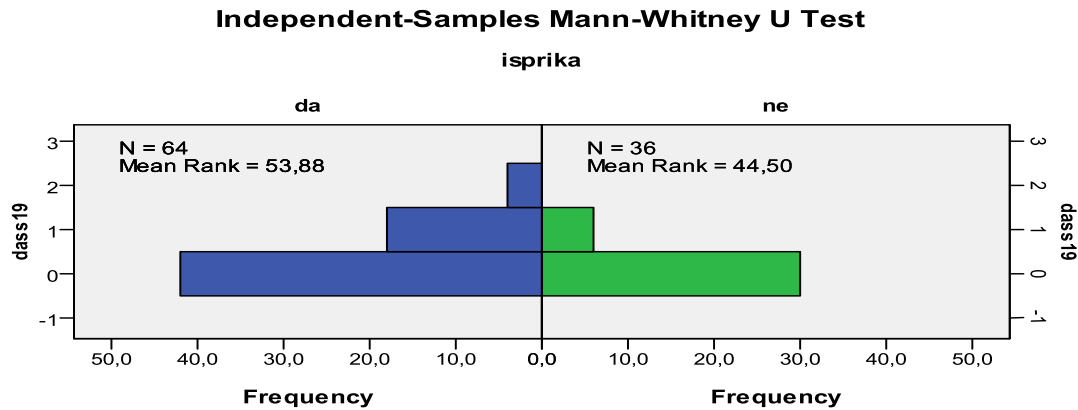
Prikaz pokazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su se ispričali nakon sukoba i onih koji se nisu ispričali nakon sukoba na šestoj čestici upitnika DASS-21** ("Bio sam sklon pretjeranim reakcijama na događaje") ($U = 1\,451$; $p = 0,017$): **ispitanici koji su se nakon sukoba ispričali imali su više rezultate na ovoj čestici.**



Total N	100
Mann-Whitney U	1.471,000
Wilcoxon W	3.551,000
Test Statistic	1.471,000
Standard Error	125,289
Standardized Test Statistic	2,546
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,011

Slika 31. Usporedba rezultata osme čestice DASS-21 između ispitanika koji su se ispričali nakon sukoba i onih koji se nisu ispričali

U prikazu je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su se ispričali nakon sukoba i onih koji se nisu ispričali nakon sukoba na osmoj čestici upitnika DASS-21 ("Osjećao sam se jako nervozno")** ($U = 1\ 471$; $p = 0,011$): **ispitanici koji su se ispričali nakon sukoba imali su više rezultate na ovoj čestici.**



Total N	100
Mann-Whitney U	1.368,000
Wilcoxon W	3.448,000
Test Statistic	1.368,000
Standard Error	109,022
Standardized Test Statistic	1,981
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,048

Slika 32. Usporedba rezultata 19. čestice DASS-21 između ispitanika koji su se ispričali nakon sukoba i onih koji se nisu ispričali

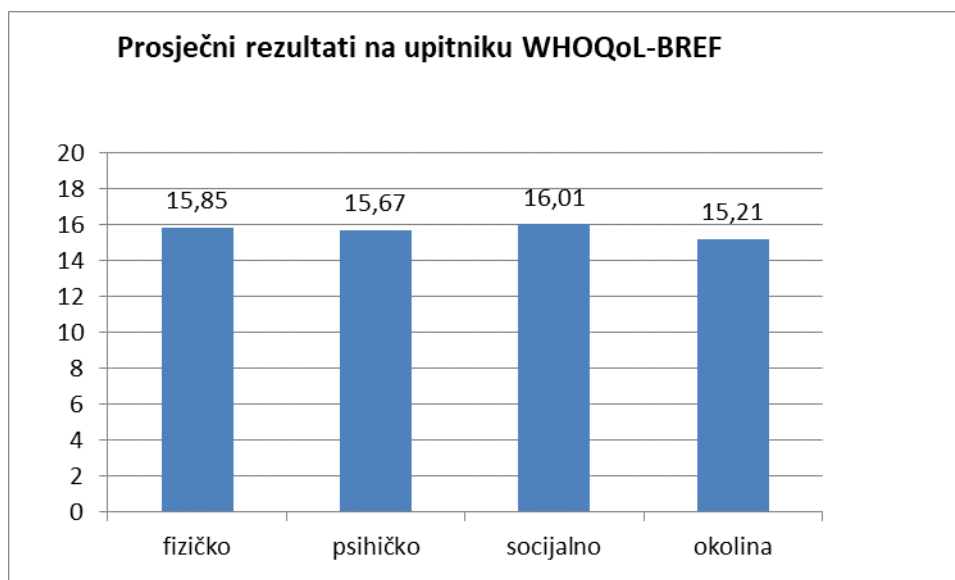
Prikaz pokazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su se ispričali nakon sukoba i onih koji se nisu ispričali nakon sukoba na devetnaestoj čestici upitnika DASS-21** ("Bio sam svjestan rada svog srca bez fizičkog napora, npr. osjećaj preskakanja i ubranog rada srca") ($U = 1\ 368$; $p = 0,048$): **ispitanici koji su se ispričali nakon sukoba imali su više rezultate na ovoj čestici.**

d) nastojati da se takvo ponašanje više ne ponovi

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s depresivnosti ($\chi^2 < 0,00$, $ss = 1$, $p = 0,952$), anksioznosti ($\chi^2 = 0,13$, $ss = 1$, $p = 0,723$) i stresom ($\chi^2 = 0,02$, $ss = 1$, $p = 0,897$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika DASS-21, ne dobivaju se značajne povezanosti.

4.4. Kvaliteta života ispitanika

Prosječni rezultati na upitniku WHOQoL-BREF ukazuju na visoku razinu zadovoljstva svim dimenzijama kvalitete života (fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, socijalni odnosi, okolina) (Slika 34). Maksimalan mogući rezultat je 20.



Slika 33. Aritmetičke sredine rezultata četiri dimenzije upitnika WHOQoL-BREF

4.4.1. Povezanost karakteristika uzorka i rezultata na upitniku kvalitete života

Za ispitivanje povezanosti karakteristika uzorka i rezultata na skali kvalitete života korišteni su Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis test i Spearmanov koeficijent korelacije, uz razinu značajnosti $p \leq 0.05$.

1. Spol

Nema statistički značajnih razlika na skali kvalitete života obzirom na spol.

2. Dob

Statistički je značajna povezanost dobi i zadovoljstva socijalnim odnosima ($\rho = -0,27$, $p = 0,008$): **stariji ispitanici bili su nezadovoljniji kvalitetom svojih socijalnih odnosa.**

Ostale povezanosti nisu statistički značajne.

3. Obrazovanje

Nema statistički značajnih povezanosti između stupnja obrazovanja i rezultata na upitniku kvalitete života.

4. Radno vrijeme

Nema statistički značajnih povezanosti između radnog vremena i rezultata na upitniku kvalitete života.

5. Radni staž

Statistički je značajna povezanost duljine radnog staža i zadovoljstva socijalnim odnosima ($\rho = -0.26$, $p = 0,008$): **ispitanici s dužim radnim stažem bili su nezadovoljniji kvalitetom svojih socijalnih odnosa (vjerojatno zbog dobi, kao što je gore dobiveno).**

Ostale povezanosti nisu statistički značajne.

6. Radni staž na sadašnjem radnom mjestu

Nema statistički značajnih povezanosti između duljine radnog staža na sadašnjem radnom mjestu i rezultata na upitniku kvalitete života.

7. Bračni status

Nema statistički značajnih povezanosti između bračnog statusa i rezultata na upitniku kvalitete života.

4.4.2. Povezanost rezultata na upitnicima DASS-21 i WHOQol-BREF

Za ispitivanje povezanosti među rezultatima na ova dva upitnika korišten je Spearmanov koeficijent korelacije, uz razinu značajnosti $p \leq 0.05$. Nisu dobivene statistički značajne povezanosti između različitih dimenzija kvalitete života i dimenzija upitnika depresivnosti, anksioznosti i stresa.

4.4.3. Povezanost rezultata na upitniku sukoba i rezultata na upitniku WHOQol-BREF

Iz analize je izuzeto pitanje o ishodu sukoba obzirom da je 85% ispitanika izabralo isti odgovor: "nešto dobijem, a nešto izgubim". Također, zbog premalog broja ispitanika po pojedinim kategorijama odgovora, objedinjeni su odgovori često i svakodnevno na pitanje "Koliko često ulazite u sukobe na Vašem radnom mjestu"?, a jedini ispitanik koji je ponudio odgovor "nikad" na pitanje "Uspijevate li sami razriješiti sukob na radnom mjestu"? nije ušao u analizu. U svrhu ispitivanja povezanosti rezultata na upitniku sukoba i rezultata na upitniku kvalitete života korišteni su Mann-Whitney U test i Kruskal-Wallis test, uz razinu značajnosti $p \leq 0.05$.

Koliko često ulazite u sukobe na Vašem radnom mjestu?

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($\chi^2 = 0,32$, $ss = 2$, $p = 0,852$), psihičkim zdravljem ($\chi^2 = 1,56$, $ss = 2$, $p = 0,458$), socijalnim odnosima ($\chi^2 = 0,40$, $ss = 2$, $p = 0,818$) i okolinom ($\chi^2 = 3,03$, $ss = 2$, $p = 0,220$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

S kime najčešće dolazite u sukob?

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($\chi^2 = 1,44$, $ss = 4$, $p = 0,837$), psihičkim zdravljem ($\chi^2 = 0,37$, $ss = 4$, $p = 0,985$), socijalnim odnosima ($\chi^2 = 3,16$, $ss = 4$, $p = 0,531$) i okolinom ($\chi^2 = 2,61$, $ss = 4$, $p = 0,625$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

Napravljena je i zasebna analiza sa izdvojenim samo dvjema kategorijama "kolege" i "pacijenti" (to su dvije kategorije s najvećim brojem odgovora). Također nisu dobivene značajne razlike obzirom na kvalitetu života.

U sukob češće dolazite sa...?

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($\chi^2 = 0,70$, $ss = 2$, $p = 0,704$), psihičkim zdravljem ($\chi^2 = 0,57$, $ss = 2$, $p = 0,751$), socijalnim odnosima ($\chi^2 = 2,46$, $ss = 2$, $p = 0,292$) i okolinom ($\chi^2 = 0,71$, $ss = 2$, $p = 0,701$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

Vaš doživljaj sukoba..?

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($\chi^2 = 3,75$, $ss = 2$, $p = 0,154$), psihičkim zdravljem ($\chi^2 = 3,08$, $ss = 2$, $p = 0,215$), socijalnim odnosima ($\chi^2 = 1,60$, $ss = 2$, $p = 0,450$) i okolinom ($\chi^2 = 1,30$, $ss = 2$, $p = 0,523$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

Razmislite kako najčešće reagirate u situacijama sukoba?

a) Popuštanje, povlačenje

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($U = 635$; $p = 0,516$), psihičkim zdravljem ($U = 703$; $p = 0,982$), socijalnim odnosima ($U = 606$; $p = 0,355$) i okolinom ($U = 529$; $p = 0,103$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

b) Durenje

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($U = 310$; $p = 0,684$), psihičkim zdravljem ($U = 310$; $p = 0,683$), socijalnim odnosima ($U = 258$; $p = 0,728$) i okolinom ($U = 313$; $p = 0,652$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

c) Verbalni napad, svađanje

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($U = 360$; $p = 0,297$), psihičkim zdravljem ($U = 358$; $p = 0,285$), socijalnim odnosima ($U = 374$; $p = 0,374$) i okolinom ($U = 408$; $p = 0,624$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

d) Mirno iznošenje mišljenja bez vrijeđanja

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($U = 1\ 154$; $p = 0,908$), psihičkim zdravljem ($U = 1\ 263$; $p = 0,364$), socijalnim odnosima ($U = 1\ 248$; $p = 0,418$) i okolinom ($U = 1\ 093$; $p = 0,744$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

e) Kompromis, mirenje sukobljenih strana

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($U = 1\ 335$; $p = 0,475$), psihičkim zdravljem ($U = 1\ 249$; $p = 0,908$), socijalnim odnosima ($U = 1\ 371$; $p = 0,327$) i

okolinom ($U = 1\ 240$; $p = 0,958$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

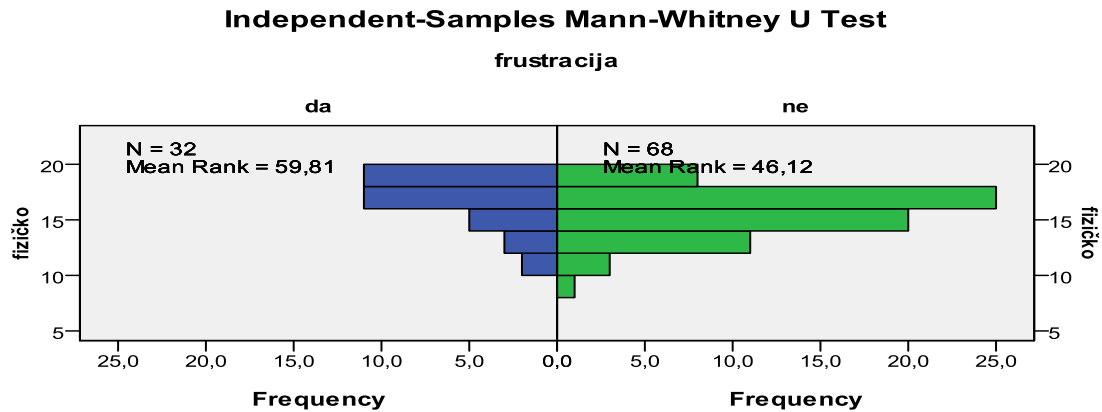
Uspijevate li sami razriješiti sukob na radnom mjestu?

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($\chi^2 = 0,20$, $ss = 3$, $p = 0,978$), psihičkim zdravljem ($\chi^2 = 2,44$, $ss = 3$, $p = 0,487$), socijalnim odnosima ($\chi^2 = 0,50$, $ss = 3$, $p = 0,919$) i okolinom ($\chi^2 = 2,885$, $ss = 3$, $p = 0,410$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

Vaše reakcije nakon sukoba uključuju...

a) frustriranost

Dobivena je **statistički značajna povezanost sa fizičkim zdravljem** ($U = 1\ 386$; $p = 0,027$): **ispitanici koji su bili češće frustrirani nakon sukoba bili su zadovoljniji svojim fizičkim zdravljem** (Slika 34). Ostale povezanosti nisu statistički značajne: psihičko zdravlje ($U = 1\ 243$; $p = 0,251$), socijalni odnosi ($U = 1\ 323$; $p = 0,077$) i okolina ($U = 1\ 268$; $p = 0,183$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.



Total N	100
Mann-Whitney U	1.386,000
Wilcoxon W	1.914,000
Test Statistic	1.386,000
Standard Error	134,908
Standardized Test Statistic	2,209
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,027

Slika 34. Razlika rezultata dimenzije tjelesnog zdravlja WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba bili frustrirani i onih koji nisu

Prikaz pokazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su nakon sukoba bili frustrirani i onih koji nisu bili frustrirani na dimenziji fizičkog zdravlja upitnika kvalitete života** ($U = 1\ 386$; $p = 0,027$): **ispitanici koji su nakon sukoba bili frustrirani bili su zadovoljniji su svojim fizičkim zdravljem?**

b) tjeskobu, nelagodu, uznemirenost, zabrinutost

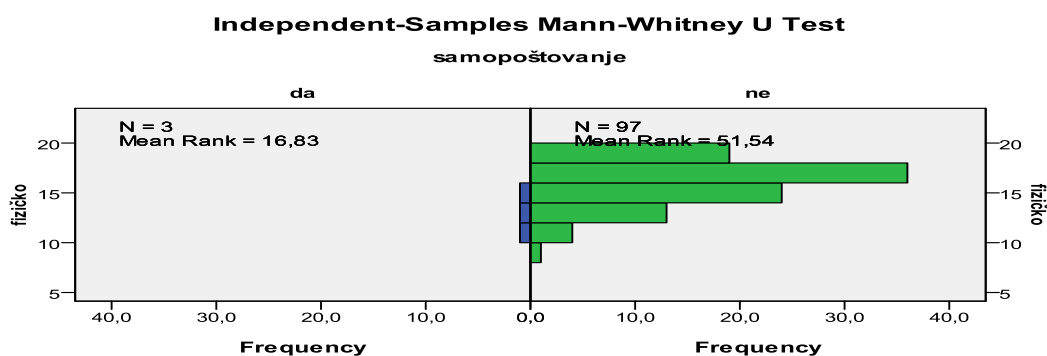
Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($U = 1\ 148$; $p = 0,489$), psihičkim zdravljem ($U = 1\ 136$; $p = 0,437$), socijalnim odnosima ($U = 1\ 140$; $p = 0,446$) i okolinom ($U = 1\ 007$; $p = 0,095$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

c) psihosomatske tegobe (lupanje srca, znojenje, glavobolja, mučnina...)

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($U = 517$; $p = 0,397$), psihičkim zdravljem ($U = 525$; $p = 0,442$), socijalnim odnosima ($U = 411$; $p = 0,053$) i okolinom ($U = 567$; $p = 0,724$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

d) gubitak samopoštovanja/samopouzdanja

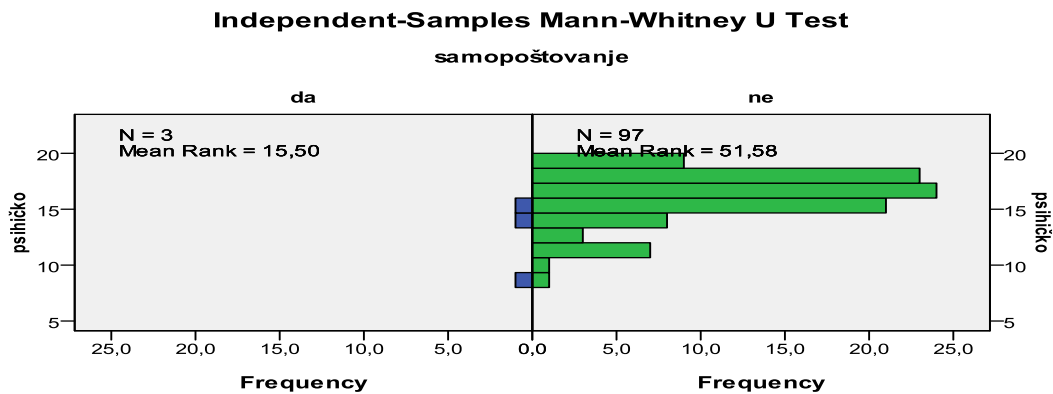
Dobivene su **statistički značajne povezanosti sa fizičkim zdravljem** ($U = 45$; $p = 0,037$) (Slika 35), **psihičkim zdravljem** ($U = 41$; $p = 0,028$) (Slika 36) i **okolinom** ($U = 41$; $p = 0,028$): **ispitanici koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje bili su manje zadovoljni ovim aspektima kvalitete života** (Slika 37). Nije dobivena statistički značajna povezanost sa socijalnim odnosima ($U = 112$; $p = 0,512$). Rezultate treba interpretirati s oprezom obzirom da je samo troje ispitanika izjavilo da nakon sukoba izgube samopoštovanje.



Total N	100
Mann-Whitney U	44,500
Wilcoxon W	50,500
Test Statistic	44,500
Standard Error	49,335
Standardized Test Statistic	-2,047
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,041
Exact Sig. (2-sided test)	,037

Slika 35. Razlika rezultata dimenzije tjelesnog zdravlja WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu

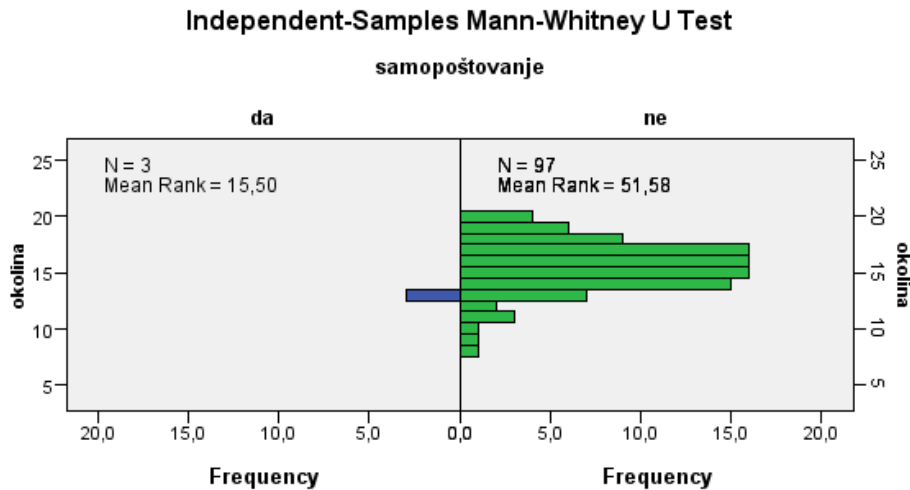
Prikaz pokazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i ispitanika koji nakon sukoba nisu izgubili samopoštovanje na dimenziji fizičkog zdravlja upitnika kvalitete života ($U = 45$; $p = 0,037$): ispitanici koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje bili su manje zadovoljni svojim fizičkim zdravljem.**



Total N	100
Mann-Whitney U	40,500
Wilcoxon W	46,500
Test Statistic	40,500
Standard Error	49,207
Standardized Test Statistic	-2,134
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,033
Exact Sig. (2-sided test)	,028

Slika 36. Razlika rezultata dimenzije psihičkog zdravlja WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu

Prikaz pokazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i ispitanika koji nakon sukoba nisu izgubili samopoštovanje na dimenziji psihičkog zdravlja upitnika kvalitete života ($U = 41$; $p = 0,028$): ispitanici koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje bili su manje zadovoljni svojim psihičkim zdravljem.**



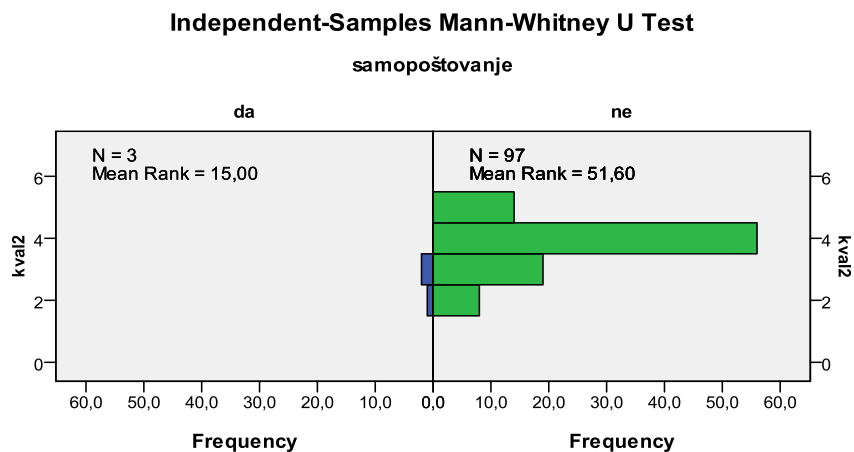
Total N	100
Mann-Whitney U	40,500
Wilcoxon W	46,500
Test Statistic	40,500
Standard Error	49,337
Standardized Test Statistic	-2,128
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,033
Exact Sig. (2-sided test)	,028

Slika 37. Razlika rezultata dimenzije zadovoljstva okolinom WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu

Prikaz pokazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i ispitanika koji nakon sukoba nisu izgubili samopoštovanje na dimenziji zadovoljstva okolinom** upitnika kvalitete života ($U = 41$; $p = 0,028$): ispitanici koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje bili su manje zadovoljni svojom okolinom.

Napravljenom analizom po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, dobivaju se **statistički značajne razlike između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nakon sukoba nisu izgubili samopoštovanje na drugoj** ("Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?") ($U = 39$; $p = 0,026$) (Slika 38), **trećoj** ("Koliko

Vas bolovi sprečavaju u izvršavanju Vaših obaveza?) (U = 48; p = 0,047) (Slika 39), **osmoj** ("Koliko se fizički sigurnima osjećate u svakidašnjem životu?") (U = 45; p = 0,039) (Slika 40), **četrnaestoj** ("Imate li prilike za rekreaciju?") (U = 30; p = 0,013) (Slika 41) i **posljednjom** **čestici** ("Koliko često doživljavate negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba, potištenost?") (U = 34; p = 0,018) (Slika 42): **ispitanici koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje imali su lošije rezultate na ovim česticama.**

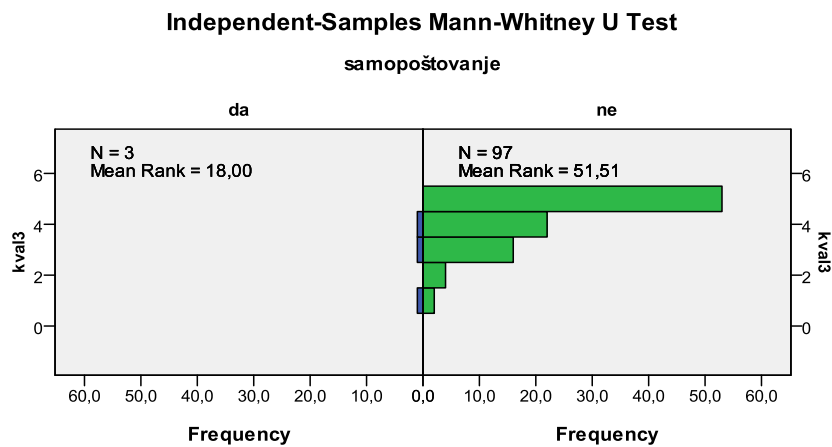


Total N	100
Mann-Whitney U	39,000
Wilcoxon W	45,000
Test Statistic	39,000
Standard Error	44,588
Standardized Test Statistic	-2,389
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,017
Exact Sig. (2-sided test)	,026

Slika 38. Razlika rezultata druge čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu

Prikaz je dobiven nakon analize po pojedinim česticama upitnika kvalitete života, a prikazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i ispitanika koji nakon sukoba nisu izgubili samopoštovanje na drugoj čestici skale kvalitete života** ("Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?") (U = 39;

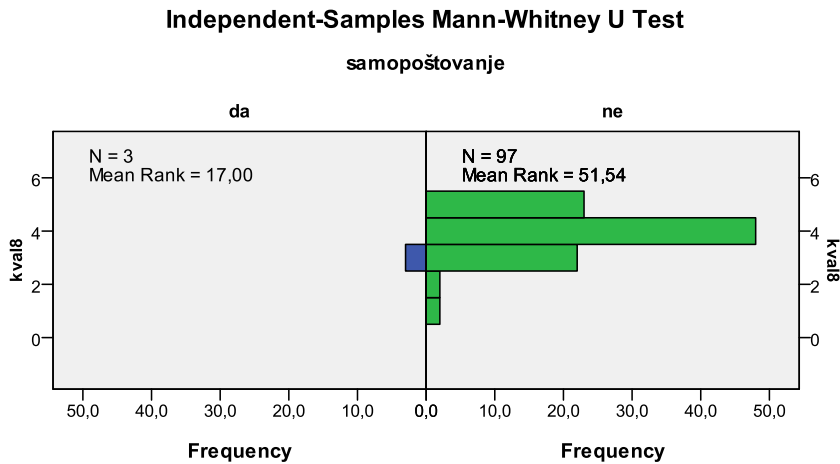
$p = 0,026$): ispitanici koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje imali su lošije rezultate na ovoj čestici.



Total N	100
Mann-Whitney U	48,000
Wilcoxon W	54,000
Test Statistic	48,000
Standard Error	45,197
Standardized Test Statistic	-2,157
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,031
Exact Sig. (2-sided test)	,047

Slika 39. Razlika rezultata treće čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu

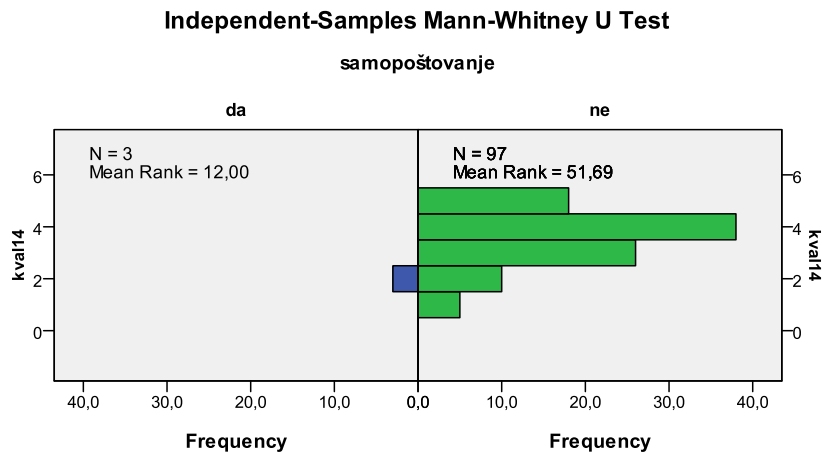
U prikazu je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nakon sukoba nisu izgubili samopoštovanje na trećoj čestici** upitnika kvalitete života ("Koliko Vas bolovi sprečavaju u izvršavanju Vaših obaveza?") ($U = 48$; $p = 0,047$): **ispitanici koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje imali su lošije rezultate na ovoj čestici.**



Total N	100
Mann-Whitney U	45,000
Wilcoxon W	51,000
Test Statistic	45,000
Standard Error	45,940
Standardized Test Statistic	-2,188
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,029
Exact Sig. (2-sided test)	,039

Slika 40. Razlika rezultata osme čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu

U prikazu je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu izgubili samopoštovanje na osmoj čestici upitnika** kvalitete života ("Koliko se fizički sigurnima osjećate u svakidašnjem životu?") (U = 45; p = 0,039): **ispitanici koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje imali su lošije rezultate na ovoj čestici.**

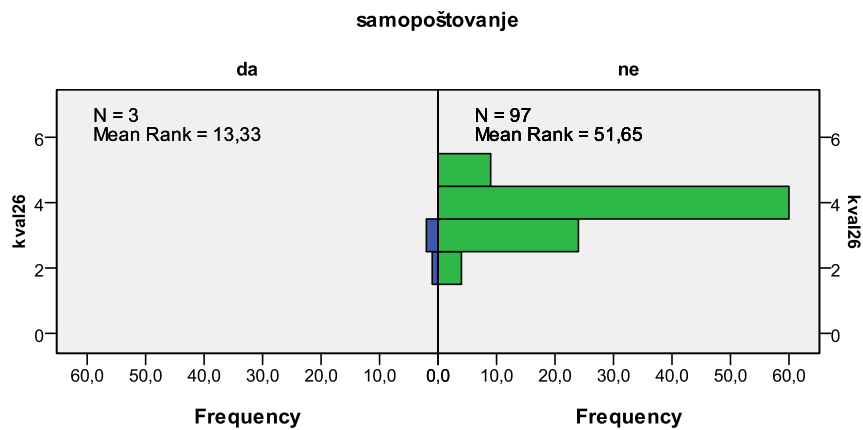


Total N	100
Mann-Whitney U	30,000
Wilcoxon W	36,000
Test Statistic	30,000
Standard Error	47,456
Standardized Test Statistic	-2,434
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,015
Exact Sig. (2-sided test)	,013

Slika 41. Razlika rezultata 14. čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu

Ovdje je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nakon sukoba nisu izgubili samopoštovanje na četrnaestoj čestici upitnika kvalitete života ("Imate li prilike za rekreaciju?")** ($U = 30$; $p = 0,013$: **ispitanici koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje imali su lošije rezultate na ovoj čestici.**

Independent-Samples Mann-Whitney U Test



Total N	100
Mann-Whitney U	34,000
Wilcoxon W	40,000
Test Statistic	34,000
Standard Error	43,304
Standardized Test Statistic	-2,575
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,010
Exact Sig. (2-sided test)	,018

Slika 42. Razlika rezultata 26. čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu

Ovdje je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nakon sukoba nisu izgubili samopoštovanje na posljednjoj čestici** upitnika kvalitete života ("Koliko često doživljavate negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba, potištenost?") (U = 34; p = 0,018: **ispitanici koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje imali su lošije rezultate na ovoj čestici.**

e) ništa od navedenog

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem (U = 1 124; p = 0,790), psihičkim zdravljem (U = 1 214; p = 0,351), socijalnim odnosima (U = 1 078; p = 0,931) i

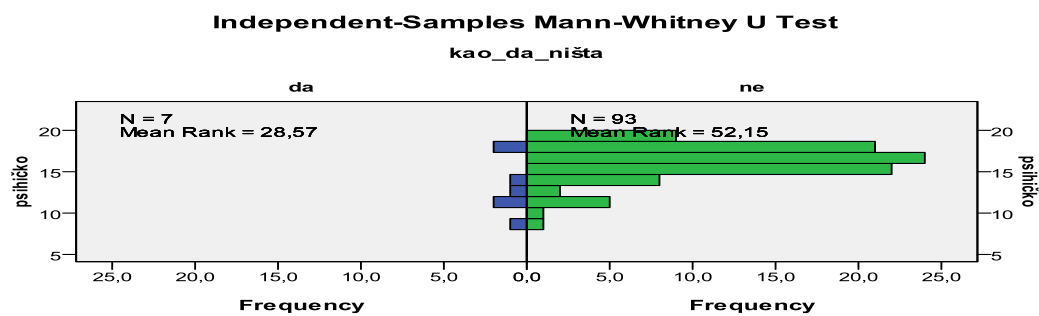
okolinom ($U = 1\,273$; $p = 0,171$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

U situaciji da ste u sukobu reagirali onako kako niste željeli Vi ćete...?

a) ponašati se kao da se ništa nije dogodilo

Dobivena je **statistički značajna povezanost sa psihičkim zdravljem** ($U = 172$; $p = 0,037$): **ispitanici koji su se nakon sukoba u kojem su reagirali onako kako nisu htjeli ponašali kao da se ništa nije dogodilo bili su nezadovoljniji svojim psihičkim zdravljem** (Slika 43).

Rezultate treba interpretirati s oprezom s obzirom da je samo sedam ispitanika izjavilo da nakon sukoba reagiraju kao da se ništa nije dogodilo. Ostale povezanosti nisu statistički značajne: fizičko zdravlje ($U = 238$; $p = 0,236$), socijalni odnosi ($U = 233$; $p = 0,203$) i okolina ($U = 235$; $p = 0,220$).



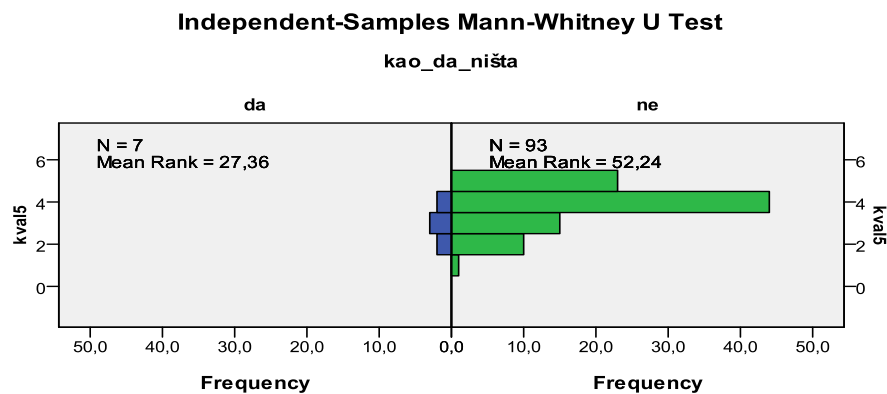
Total N	100
Mann-Whitney U	172,000
Wilcoxon W	200,000
Test Statistic	172,000
Standard Error	73,599
Standardized Test Statistic	-2,086
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,037

Slika 43. Razlika rezultata dimenzije psihičkog zdravlja WHOQoL-BREF između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se nisu tako ponašali

Prikaz pokazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se tako nisu ponašali**, prema

rezultatima na dimenziji psihičkog zdravlja upitnika kvalitete života ($U = 172$; $p = 0,037$):
ispitanici koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo bili su nezadovoljniji su svojim psihičkim zdravljem.

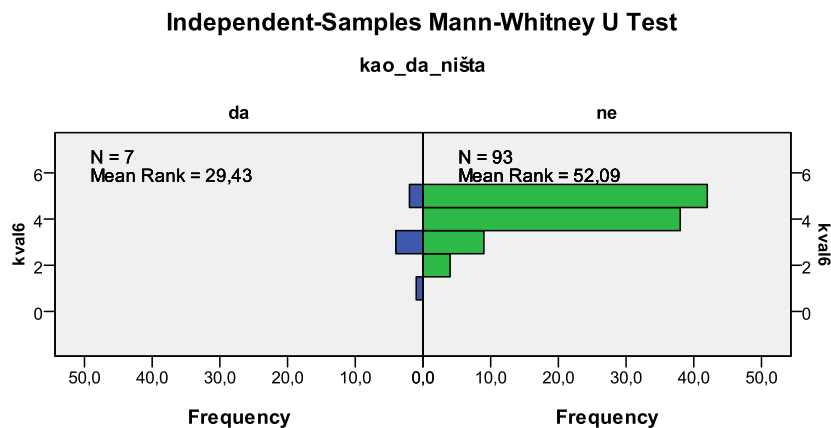
Analizom po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, dobivaju se **statistički značajne razlike između ispitanika koji su se ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se tako nisu ponašali na petoj** ("Koliko uživate u životu?") ($U = 164$; $p = 0,020$) (Slika 44), **šestoj** ("Koliko osjećate da Vaš život ima smisla?") ($U = 178$; $p = 0,031$) (Slika 45) i **devetnaestoj čestici** ("Koliko ste zadovoljni sobom?") ($U = 143$; $p = 0,006$) (Slika 46): **ispitanici koji su se ponašali kao da se ništa nije dogodilo, imali su lošije rezultate na ovim česticama.**



Total N	100
Mann-Whitney U	163,500
Wilcoxon W	191,500
Test Statistic	163,500
Standard Error	69,558
Standardized Test Statistic	-2,329
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,020

Slika 44. Razlika rezultata pete čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se nisu tako ponašali

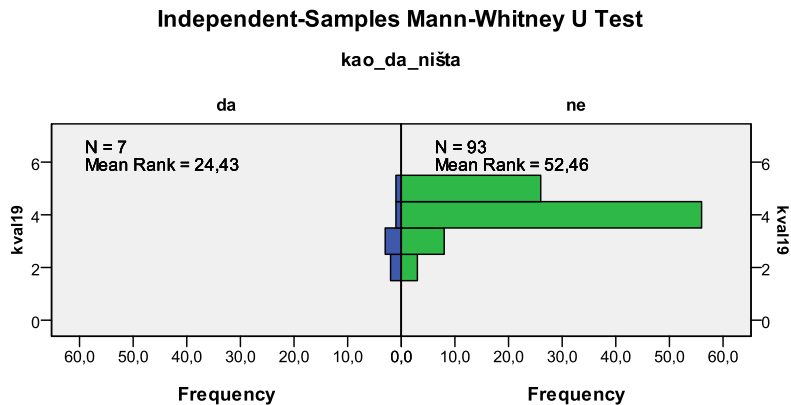
Ovaj prikaz dobiven je nakon analize po pojedinim česticama upitnika kvalitete života, a prikazuje **statistički značajnu razliku između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se tako nisu ponašali na petoj čestici upitnika kvalitete života ("Koliko uživate u životu?")** ($U = 164$; $p = 0,020$: **ispitanici koji su se ponašali kao da se ništa nije dogodilo, imali su lošije rezultate na ovoj čestici.**



Total N	100
Mann-Whitney U	178,000
Wilcoxon W	206,000
Test Statistic	178,000
Standard Error	68,556
Standardized Test Statistic	-2,152
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,031

Slika 45. Razlika rezultata šeste čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se nisu tako ponašali

Ovdje je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se tako nisu ponašali na šestoj čestici upitnika kvalitete života ("Koliko osjećate da Vaš život ima smisla?")** ($U = 178$; $p = 0,031$): **ispitanici koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo, imali su lošije rezultate na ovoj čestici.**



Total N	100
Mann-Whitney U	143,000
Wilcoxon W	171,000
Test Statistic	143,000
Standard Error	65,948
Standardized Test Statistic	-2,767
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,006

Slika 46. Razlika rezultata 19. čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se nisu tako ponašali

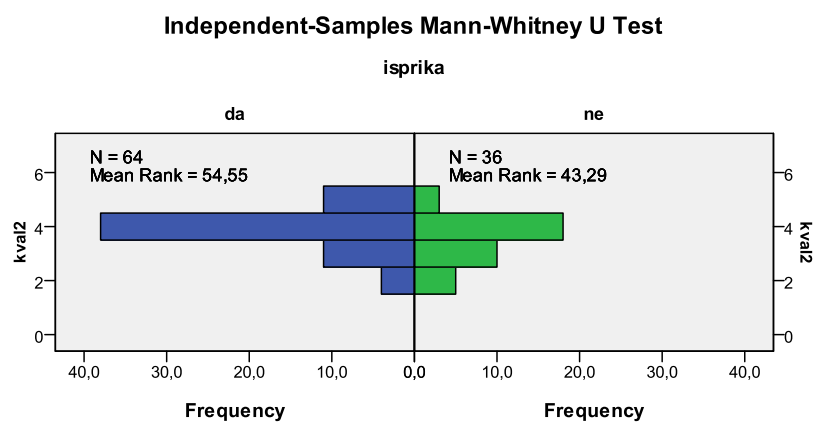
Ovdje je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se tako nisu ponašali na devetnaestoj čestici upitnika kvalitete života ("Koliko ste zadovoljni sobom?") (U = 143; p = 0,006): ispitanici koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo, imali su lošije rezultate na ovoj čestici.**

b) pokušati kod sebe pronaći uzrok takvog ponašanja

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem (U = 1 224; p = 0,607), psihičkim zdravljem (U = 1 067; p = 0,539), socijalnim odnosima (U = 1 182; p = 0,829) i okolinom (U = 1 083; p = 0,619). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

c) ispričati se

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($U = 1\,136$; $p = 0,908$), psihičkim zdravljem ($U = 1\,185$; $p = 0,814$), socijalnim odnosima ($U = 1\,188$; $p = 0,795$) i okolinom ($U = 1.151$; $p = 0,994$). Kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, dobiva se **statistički značajna razlika između ispitanika koji su se nakon sukoba ispričali i ispitanika koji se nakon sukoba nisu ispričali na drugoj čestici upitnika** ("Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?") ($U = 1\,412$; $p = 0,039$): **ispitanici koji su se nakon sukoba ispričali, imali su više rezultate na ovoj čestici** (Slika 47).



Total N	100
Mann-Whitney U	1.411,500
Wilcoxon W	3.491,500
Test Statistic	1.411,500
Standard Error	125,464
Standardized Test Statistic	2,068
Asymptotic Sig. (2-sided test)	,039

Slika 47. Razlika rezultata druge čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su se nakon sukoba ispričali i onih koji se nisu ispričali

Ovdje je vidljiva **statistički značajna razlika između ispitanika koji su se nakon sukoba ispričali i ispitanika koji se nakon sukoba nisu ispričali na drugoj čestici upitnika**

("Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem")? $U = 1\,412$; $p = 0,039$: **ispitanici koji su se nakon sukoba ispričali, imali su više rezultate na ovoj čestici.**

d) nastojati da se takvo ponašanje više ne ponovi

Nisu dobivene statistički značajne povezanosti s fizičkim zdravljem ($U = 1\,335$; $p = 0,153$), psihičkim zdravljem ($U = 1\,238$; $p = 0,467$), socijalnim odnosima ($U = 1\,236$; $p = 0,471$) i okolinom ($U = 1\,055$; $p = 0,547$). Ni kad se analize naprave po pojedinim česticama upitnika WHOQoL-BREF, ne dobivaju se značajne povezanosti.

5. RASPRAVA

5.1. Pregled najvažnijih rezultata

Provedeno istraživanje nije potvrdilo prvu i drugu hipotezu o postojanju povezanosti učestalosti ulazanja u sukobe s razinom doživljenog stresa i kvalitete života. Međutim rezultati istraživanja djelomično su potvrdili treću i četvrtu hipotezu o povezanost i načina reagiranja u sukobima s doživljajem stresa i kvalitete života.

5.2. Usporedba s drugim istraživanjima i interpretacija rezultata

5.2.1. Učestalost sukoba na radnom mjestu

Prema rezultatima ovog istraživanja 77% ispitanika rijetko je ulazilo u sukobe na radnom mjestu (Slika 8). Taj rezultat ne odgovara očekivanoj učestalosti niti učestalostima dobivenima u drugim istraživanjima prema kojima više od 80% sudionika ima iskustva međuljudskih sukoba na radnom mjestu, a gotovo 30% ih doživljava vrlo učestalo ili „neprestano“ (15, 16). Jedan mogući uzrok razlike između očekivanja i dobivenog rezultata mogao bi biti i u sklonosti ispitanika da se odgovorima predstave u socijalno poželjnom svjetlu usprkos tome što su pri uključivanju informirani da je istraživanje anonimno, a njihov pristanak dobrovoljan. U mjeri u kojoj je eventualno davanje socijalno poželjnijih odgovora utjecalo na prijavljenu manju učestalost sukoba, moguće da je na to utjecala činjenica što ispitivač poznaje ispitanike (kolege su u istoj bolnici). Jedan od mogućih uzroka ili motiva zašto bi ispitanici sebe predstavljali u socijalno poželjnijem svjetlu jest u naravi struka uključenih u ciljanu populaciju ovog istraživanja. Zdravstveni djelatnici, naime, svakodnevno brinu o zdravlju, sigurnosti i dobrobiti bolesnika i moguće je da su više od ostatka populacije zato skloni predstaviti se kao profesionalci koji dobro kontroliraju vlastito ponašanje u situacijama koje bi mogle rezultirati sukobom.

Kanadsko istraživanje iz 2019. god. pokazuje učestalost sukoba unutar medicinskog tima. Između liječnika i medicinskih sestara do sukoba dolazi u 32,6% slučajeva, između medicinskih sestara u 27,3% slučajeva, između liječnika u 25% slučajeva te između osoblja za intenzivnu skrb i fizioterapeuta u 16,7% slučajeva (19).

Suprotno očekivanjima ovo istraživanje nije ukazalo na različite učestalosti sukoba na radnom mjestu između zdravstvenih radnika različite dobi i spola. Starija dob je u literaturi prepoznata kao zaštitni čimbenik iako razmjerno malog učinka (17, 18).

5.2.2. Doživljaj i upravljanje sukobima

Prema ovim rezultatima 65% ispitanika u sukobima koristilo je adaptivne mehanizme (mirno iznošenje mišljenja bez vrijeđanja), a 44% pribjegava kompromisu (Slika 12). Takav rezultat ne iznenađuje s obzirom na ciljanu populaciju i edukaciju koju prolaze zdravstveni djelatnici kroz proces formalnog i cjeloživotnog obrazovanja. Velik dio naših zdravstvenih djelatnika ima i završenu edukaciju za grupnog terapeuta koja im uvelike pomaže u nošenju sa stresnim situacijama, prihvaćanju različitosti, učenju toleranciji, strpljenju i sl.

Istraživanje provedeno 2013. godine u terciarnoj, sveučilišnoj bolnici u Kanadi u kojem je sudjelovalo 303 ispitanika pokazalo je da 48,5% ispitanika kao strategiju rješavanja sukoba koristi suradnju, 17% ispitanika izbjegavanje, 14,5% kompromis, 14% popuštanje, a 6% natjecanje (19). Ti su rezultati približno u skladu s rezultatima ovog istraživanja. U ovom uzorku 65% ispitanika sukobe nije doživljavalo niti pozitivno niti negativno (Slika 11).

Navedeni rezultat govori da ispitanici sukobe najčešće doživljavaju na neutralan način, možda kao mogućnost za promjene i napredovanje u privatnom i profesionalnom životu. Iz navedenog možemo zaključiti da ispitanici u stresnim situacijama najčešće koriste zdrave mehanizme obrane (aktivno planiranje, suočavanje, rješavanje problema, humor, sublimacija i sl.). Gotovo polovica svih ispitanika (45%) vrlo često je samostalno uspijevalo razriješiti sukob na radnom mjestu, a 30% njih tvrdi da su uvijek uspjeli samostalno razriješiti sukob (Slika 13). Dobiveni rezultat mogao se predvidjeti uzimajući u obzir da je istraživanje provedeno najvećim dijelom na zdravstvenim djelatnicima.

Spomenuto kanadsko istraživanje iz 2013. godine pokazalo je da se 49% ispitanika osjećalo pripremljeno za upravljanje sukobom, 28% nije bilo sigurno i 23% osjećalo se nespremnima. Za rješavanje sukoba 46% ispitanika tražilo je savjet od drugog izvora (radnog kolege ili

voditelja), 44% je bilo zadovoljno ishodom sukoba, 25% nije bilo sigurno i 31% nije bilo zadovoljno ishodom sukoba" (19). Usprkos drukčijim nalazima u pretraženoj literaturi ovo istraživanje nije ukazalo na dobne razlike u doživljaju i načina suočavanja sa sukobima na radnom mjestu.

Prema drugim istraživanjima bilo bi za očekivati da stariji zaposlenici tijekom sukoba češće primjenjuju više adaptirana ponašanja te da je njihov subjektivni doživljaj sukoba manje intenzivan (20, 21).

Jednako tako ovo istraživanje nije ukazalo na spolne razlike u doživljaju sukoba i naravi ponašanja tijekom sukoba. Literatura o tom problemu je nekonzistentna, pa su neka istraživanja pronašla češću upotrebu nekompetitivnih strategija kao što su izbjegavanje ili kompromis u žena, a kompetitivnih u muškaraca (22).

5.2.3. Reakcija na sukobe

Najčešće reakcije nakon sukoba bile su tjeskoba kojom reagira gotovo polovica svih ispitanika u ovom istraživanju te nelagoda, uznemirenost i zabrinutost (Slika 14), međutim oko 7% ispitanika je nakon sukoba neprimjereno reagiralo te se nastavljalo ponašati kao da se ništa nije ni dogodilo (Slika 19). Navedeni rezultat dijelom se može odnositi na novozaposlene djelatnike koji još nisu educirani o načinu komunikacije, terapijskom pristupu te načinima suočavanja sa stresom.

Za očekivati je bilo da će spol, obrazovanje, bračni status, radno vrijeme, duljina radnog staža bitno utjecati na učestalost ulaženja u sukobe i različite načine reagiranja u sukobima i nakon ali u ovom istraživanju navedene varijable nisu bile statistički značajno povezane s učestalosti ulaženja u sukobe kao ni s većinom načina reagiranja u sukobu i nakon njega.

Ispitanici s dužim radnim stažem bili su nezadovoljniji kvalitetom svojih socijalnih odnosa dijelom možda zbog starije dobi, emocionalne iscrpljenosti i umora od suosjećanja, manje sudjeluju u donošenju važnijih odluka na radnom mjestu i više su zabrinuti za ekonomsku sigurnost. Žene su češće ulazile u sukobe sa ženama, a muškarci s muškarcima. Mogući razlozi za ovakav rezultat kod žena može biti određena razina kompetitivnosti, osjećaj ugroženosti, osjetljivost na kritiku, indiskrecija a kod muškaraca izraženiji ego i pokazivanje moći. U slučajevima sukoba s pacijentom, posebice pacijentom s mentalnim poremećajem iz

shizofrenog spektra (MKB-10: F20 do F29) te u slučaju heteroagresivnosti, različiti spol pacijenta i zdravstvenog radnika zaštitni je čimbenik (12). To bi vjerojatno dijelom bilo moguće objasniti kulturnim normama o neprihvatljivosti tjelesnog sukobljavanja s osobom drugog spola.

Žene su češće bile anksioznije nakon sukoba u usporedbi s muškarcima. Taj se rezultat dijelom možda može objasniti razlikama u psihološkom funkcioniranju muškaraca i žena (žene su u sukobima više usmjerene na emocije, a muškarci na problem), ali i većim udjelom žena u populaciji medicinskih sestara, a u drugim istraživanjima dokazanom većem riziku za afektivne poremećaje u medicinskih sestara nego primjerice u liječnika ili medicinskih tehničara (24, 25). Veća osjetljivost žena na stres, odnosno češća reakcija anksioznost nakon sukoba može se dijelom objasniti čak i na neurološkoj razini, odnosno razlikama u funkcioniranju prefrontalnog korteksa i limbičkog sustava između dva spola (26) te spolnim razlikama u djelovanju autonomnih funkcija nakon izloženosti izrazitom stresu ili traumi (27).

Istraživanje provedeno u Egiptu, 2018. god. pokazuje da je najčešća dob sudionika sukoba (između medicinskih sestara menadžera prve linije) između 30 i 40 godina, njih 43,3%, u 100% slučajeva bio je zastupljen ženski spol jer se muški spol tek nedavno pridružio sestrinskom fakultetu, 37,4% sudionika imala je između 5-10 godina radnog staža, 55,4% je u braku, 91,4% su prvostupnici sestrinstva, 51,3% radi u jedinicama intenzivne skrbi (35).

Istraživanje provedeno u klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", 2018. god. pokazuje da stariji sudionici i oni višeg obrazovnog statusa češće ulaze u sukobe (36).

Prema rezultatima ovog istraživanja zdravstveni djelatnici s visokom stručnom spremom češće pokazuju anksioznost nakon sukoba. Takav rezultat može se objasniti većim opsegom posla, većom razinom odgovornosti uslijed čega dolazi do sagorijevanja na poslu.

5.2.4. Depresija, anksioznost, stres

Ispitanici su vrlo visoko ocijenili zadovoljstvo kvalitetom života te procijenili nisku razinu vlastite anksioznosti, depresivnosti i stresa, odnosno samo je 6% ispitanika imalo visoku i vrlo visoku razinu anksioznosti (Slika 18), a po 3% visoku i vrlo visoku razinu depresivnosti i

stresa (Slika 17, Slika 19). Takvi rezultati su možda iznenađujući s obzirom na čimbenike povezane s pandemijom COVID-19, promijenjene i otežane uvjete rada te nedavne elementarne nepogode (potresi, poplave, požari, pijavice i sl.). Dobiveni rezultati dijelom se možda mogu objasniti time što je tijekom šest mjeseci prije provođenja istraživanja u ustanovi došlo u poboljšanja radnih uvjeta (povećanje osnovice plaće, popuštanje epidemioloških mjera, zadovoljstvo radnim mjestom, supervizija načina rada). Ovakvi su rezultati međutim u neskladu s većim brojem drugih istraživanja provedenih na usporedivim populacijama (28, 30). Primjerice u američkom istraživanju provedenom na uzorku od 450 medicinskih sestara samo je njih 29% izrazilo nepostojanje depresije mjerenje pomoću DASS-21 za razliku od >80% u našem istraživanju, samo njih 26% nepostojanje anksioznosti za razliku od gotovo 80% u našem istraživanju, te na koncu 49% nepostojanje stresa za razliku od približno 90% takvog odgovora u našem istraživanju (31). Opisane razlike vjerojatno je dijelom moguće objasniti razlikama u ciljanim populacijama, a dijelom razlikama u vrstama ustanova u kojima su bili zaposleni ispitanici u našem te ispitanice u američkom istraživanju.

Američko istraživanje provedeno je na populaciji medicinskih sestara, dok su u naše istraživanje bili uključeni zdravstveni radnici različitih struka.

Klinika za psihijatriju Sv. Ivan je javna, gradska ustanova, a u američkom je istraživanju 86% ispitanica radilo u privatnim ustanovama. Na temelju razlike u prevalenciji barem blagih simptoma depresije, anksioznosti i stresa, bilo bi moguće postaviti hipotezu prema kojoj su sva ta tri nepoželjna psihološka stanja učestalija u populaciji medicinskih sestara nego u populacijama zdravstvenih radnika drugih struka. I doista, više je istraživanja uočilo tu razliku, odnosno veću prevalenciju depresije, anksioznosti i stresa u žena i medicinskih sestara nego u muškaraca, doktora ili medicinskih tehničara (24, 25, 32, 33), pa čak i tri puta veći cijeloživotni rizik od suicida u populaciji medicinskih sestara nego u populaciji liječnika (34). Na koncu, opisane razmjerno niske razine depresije, anksioznosti i stresa dijelom možda treba objasniti i posebnostima populacije zaposlenika psihijatrijske ustanove.

Nedavno je istraživanje u općoj bolnici u Našicama rezultiralo značajno višim prijavljenim razinama afektivnih poteškoća nego u našem istraživanju (35).

5.3. Ograničenja istraživanja

Prvo i najvažnije ograničenje ovog istraživanja jest u tome što je za mjerenje glavne nezavisne varijable upotrijebljen upitnik konstruiran za ovo istraživanje umjesto da je

upotrijebljena validirana ljestvica. Upotrijebljeni upitnik nije validiran na hrvatskoj populaciji i njegove su metrijske karakteristike nepoznate. Nemoguće je valjano i pouzdano zaključivati o smjeru i veličini time izazvanih sustavnih pogrešaka, a jedino rješenje ovog ograničenja jest ponoviti istraživanje, ali tako da nezavisna varijabla bude mjerena ljestvicom čije su metrijske karakteristike na ovoj ciljanoj populaciji dokazane ili barem uvjerljivo indicirane.

Drugo ograničenje ovog istraživanja je u tome što analiza statističke snage i izračun potrebne veličine uzorka nisu učinjeni prije početka prikupljanja podataka, pa je statistička snaga istraživanja nedovoljna za konkluzivno zaključivanje o predmetu. Smjer djelovanja ove pogreške je u prilog *null* hipotezama o nepostojanju povezanosti učestalosti sudjelovanja u sukobima i primjene adaptivnijih načina reagiranja u sukobu i nakon njega s razinom doživljenog stresa i kvalitetom života.

Treće ograničenje istraživanja jest u tome što je za mjerenje jednog od dva ishoda upotrijebljen upitnik sa zdravljem povezane kvalitete života umjesto, primjerice, upitnika zadovoljstva poslom, radnim mjestom, ustanovom ili ljestvice percipirane opće dobrobiti (engl. *wellbeing*), namjere napuštanja ustanove ili omjera napora i percipirane nagrade. Smjer djelovanja sustavnih pogrešaka uzrokovanih ovakvim izborom mjere ishoda sigurno je u smjeru *null* hipoteza, ali je veličinu tih neželjenih učinaka nemoguće valjano procijeniti. Ponovo, jedino rješenje je u novim istraživanjima s drukčijim mjerama ovog ishoda.

Četvrto ograničenje nije povezano s unutarnjom, već s vanjskom valjanošću istraživanja. Ovo je istraživanje provedeno u jednoj, visokospecijaliziranoj psihijatrijskoj klinici u glavnom gradu i ove rezultate treba vrlo oprezno generalizirati na drukčije vrste ustanova i druge regije ili zemlje.

Peto ograničenje je u tome što su podatci u ovom presječnom istraživanju prikupljeni tijekom samo dva mjeseca. Ako u učestalostima sukoba ili ishodima koji su mjereni u ovom istraživanju postoji sezonalnost, ovo ih istraživanje nije moglo pravilno uzeti u obzir. Ništa nije moguće minimalno prihvatljivo valjano pretpostaviti o najvjerojatnijem smjeru i veličini te eventualne sustavne pogreške. Dodatno ograničenje reprezentativnosti uzorka moglo je biti izazvano time što su podatci prikupljeni tijekom lipnja i srpnja kada dio članova opće dostupne populacije koristi prošlogodišnje neiskorištene godišnje odmore. Ta sub-populacija može biti sustavno različita iz perspektive nezavisne varijable i ishoda ovog istraživanja, ali o tome nismo prikupili nikakve podatke.

6. ZAKLJUČAK

U kontekstu postavljenih ciljeva i hipoteza, možemo zaključiti da rezultati nisu potvrdili hipotezu o pozitivnoj povezanosti učestalosti sukobljavanja i doživljenog stresa, kao ni hipotezu o negativnoj povezanosti učestalosti sukobljavanja i kvalitete života. Nisu dobivene statistički značajne povezanosti između učestalosti sukobljavanja i rezultata na primijenjenim upitnicima.

Hipoteze o povezanosti načina reagiranja za vrijeme i nakon sukoba te doživljenog stresa i zadovoljstva kvalitetom života, djelomično su potvrđene. Dobiveno je da ispitanici koji su skloni povlačenju u sukobima imaju izraženiju anksioznost, oni koji nakon sukoba izgube samopoštovanje su manje zadovoljni fizičkim, psihičkim i socijalnim aspektima kvalitete života, a oni koji se nakon sukoba ponašaju kao da se ništa nije ni dogodilo, nezadovoljniji su svojim psihičkim zdravljem. S druge strane, ispitanici koji pokazuju neke adaptivnije reakcije, imaju ujedno i pozitivnije rezultate na korištenim upitnicima: oni koji su skloni kompromisu imaju manje izraženu depresivnost, a oni koji će nakon sukoba tražiti uzroke neželjenim ponašanjima su generalno manje anksiozni od onih koji neće tražiti uzroke. Bitno je naglasiti da su ispitanici uglavnom birali socijalno poželjne odgovore na svim korištenim upitnicima.

6.1. Sugestije za buduća istraživanja

Potrebna su daljnja istraživanja na većem uzorku ili na više različitih uzorka iz generalne populacije. S obzirom na činjenicu da su ispitanici većinom davali socijalno poželjne odgovore bilo bi korisno da u daljnjim istraživanjima ispitivač bude osoba koju ispitanici ne poznaju, odnosno da ispitivač provodi istraživanje u nekoj drugoj ustanovi.

U svrhu provedbe budućih istraživanja potrebno je proširiti i standardizirati upitnik o sukobima na radnom mjestu.

Vodeći se činjenicom da se korišteni upitnik kvalitete života WHOQoL-BREF nije pokazao kao najbolji izbor za ovo istraživanje bilo bi zanimljivo ponoviti istraživanje s nekom drugom mjerom kvalitete života.

SAŽETAK

Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 ispitanika, zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, Klinike za psihijatriju Sveti Ivan, Zagreb.

Cilj je bio ispitati povezanost učestalosti ulaženja u sukobe i različitih načina reagiranja u situaciji sukoba i nakon s doživljajem stresa i kvalitete života.

U svrhu istraživanja korišten je upitnik sociodemografskih karakteristika ispitanika, upitnik o sukobima na radnom mjestu konstruiran specifično za potrebe samog istraživanja, skala za samoprocjenu depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) i skala za procjenu zadovoljstva kvalitete života svjetske zdravstvene organizacije (WHOQoL-BREF).

U istraživanju je različitim statističkim (parametrijskim i neparametrijskim) metodama ispitana povezanost učestalosti ulaženja u sukobe i različitih načina reagiranja u sukobima i nakon s doživljajem stresa i zadovoljstva kvalitetom života.

Istraživanje nije potvrdilo pozitivnu povezanost učestalosti sukobljavanja i doživljenog stresa kao ni negativnu povezanost učestalosti sukobljavanja i kvalitete života.

Međutim, djelomično je potvrdilo povezanost načina reagiranja za vrijeme i nakon sukoba te doživljenog stresa i zadovoljstva kvalitetom života.

Ključne riječi: istraživanje, ispitanici, sukobi, stres, kvaliteta života, povezanost, skala

ABSTRACT

The study was conducted on a sample of 100 respondents (healthcare and non-healthcare workers) from the University Psychiatric Hospital Sveti Ivan, Zagreb.

In this study we tried to examine the correlation between the frequency of entering into conflict and different ways of reacting in a conflict situation and afterwards, and the experience of stress and quality of life.

The questionnaires used for the purpose of the study were: the questionnaire of sociodemographic characteristics of the respondents, the questionnaire about conflicts on the workplace constructed specifically for the needs of the research itself, the Depression, Anxiety and Stress Assessment Scale (DASS-21), and the World Health Organization Quality of Life satisfaction rating Scale (WHOQoL-BREF).

The study employed various statistical (parametric and non - parametric) methods to examine the correlation between the frequency of entering into conflicts and different ways of reacting in conflict and afterwards, and the experience of stress and satisfaction with the quality of life.

The study did not confirm a positive correlation between the frequency of conflict and perceived stress, or a negative correlation between the frequency of conflict and satisfaction with the quality of life.

However, it partially confirmed a correlation between the way of reacting during and after the conflict and the perceived stress and satisfaction with the quality of life.

Keywords: study, respondents, conflicts, stress, quality of life, connection, scale

LITERATURA

1. Rijavec M, Miljković D. Kako rješavati konflikte? Zagreb: IEP, 2002.
2. Smiljanić V. Konflikt ličnosti i njihove posljedice. Beograd: Radnički univerzitet, 1969.
3. Horney K. Naši unutrašnji konflikti. Titograd: Pobjeda, 1987.
4. Grant W. Kako riješiti sukobe i pretvoriti ih u suradnju. Zagreb: Mozaik knjiga, 2005.
5. Dana D. Rješavanje sukoba: medijacijski alati u svakodnevnim poslovnim situacijama. Zagreb: Mate, 2014.
6. Uvodić-Vranić Lj. Kako se dobro posvađati - priručnik za poboljšanje kvalitete življenja, partnerskih, obiteljskih i poslovnih odnosa. Zagreb: Profil Internacional, 2008.
7. Lazarus R. S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2004.
8. Brlas S. Kako se nositi sa stresom u radu. Zagreb: Novi redak, 2020.
9. Pašić M. Pobijedite stres: prilagodite se okolini i modernim izazovima. Rijeka: Dušević&Kršovnik, 2007.
10. Krizmanić M, Kolesarić V. Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". Primijenjena psihologija, 1989.;10:179-184.
11. Antony M. M, Bieling, P. J, Cox B. J, Enns M. W, Swinson R. P. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. Psychological Assessment, 1998.;10:176-181.
12. [Yao G](#), [Chung, C.W](#), [Yu C. F](#), [Wang J. D](#). Development and verification of validity and reliability of the WHOQOL-BREF Taiwan version. Journal of Formosan Medical Association, 2002.;101:342-351.
13. [Skevington S. M](#), [Lotfy M](#), [O'Connell, K. A](#). [WHOQOL Group](#). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Quality of Life Research, 2004.;13:299-310.
14. Robbins, Stephen P. Bitni elementi organizacijskog ponašanja. Zagreb: Mate, 1996.
15. Başoğul C. Conflict management and teamwork in workplace from the perspective of nurses. Perspect Psychiatr Care. 22. 2021.;57(2):610–9.
16. Tremmel S, Sonnentag S, Casper A. How was work today? Interpersonal work experiences, work-related conversations during after-work hours, and daily affect. Work Stress. 2019.;33(3):247–67.

17. Pletzer JL, Oostrom J, Voelpel SC. Age Differences in Workplace Deviance: A Meta-Analysis. *Acad Manag Proc.* 2017.;2017(1):11475.
18. Sinha S, Pandey SK. Do millennials differ in conflict manifestation? Differences within the cohort. *Evidence-based HRM a Glob Forum Empir Scholarsh.* 2021.; (ahead-of-print).
19. Kfoury J, Lee PE. Conflict Among Colleagues: Health Care Providers Feel Undertrained and Unprepared to Manage Inevitable Workplace Conflict. *J Obstet Gynaecol Canada.* 2019.;41(1):15–20.
20. Yeung DY, Isaacowitz DM, Lam WWY, Ye J, Leung CLK. Age Differences in Visual Attention and Responses to Intergenerational and Non-intergenerational Workplace Conflicts. *Front Psychol.* 2021.;12.
21. Yeung DY, Fung HH, Chan DK-S. Roles of age and future time perspective of the work relationship in conflict management: A daily diary study. *Int J Stress Manag.* 2020.;27(4):358–69.
22. Rahim MA, Katz JP. Forty years of conflict: the effects of gender and generation on conflict-management strategies. *Int J Confl Manag.* 2019.;31(1):1–16.
23. Dack C, Ross J, Papadopoulos C, Stewart D, Bowers L. A review and meta-analysis of the patient factors associated with psychiatric in-patient aggression. *Acta Psychiatr Scand.* 2013.;127(4):255–68.
24. Shi L, Li G, Hao J, Wang W, Chen W, Liu S, i sur. Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis. *Int J Nurs Stud.* 2020.;103:103493.
25. D’Ettorre G, Pellicani V, Vullo A. Gender assessment of job stress in healthcare workers. Implications for practice. *Med Lav.* 2019.;110(1):22–8.
26. Wheelock MD, Goodman AM, Harnett NG, Wood KH, Mrug S, Granger DA, i sur. Sex-related Differences in Stress Reactivity and Cingulum White Matter. *Neuroscience.* 2021.;459:118–28.
27. Seligowski A V, Steuber ER, Hinrichs R, Reda MH, Wiltshire CN, Wanna CP, i sur. A prospective examination of sex differences in posttraumatic autonomic functioning. *Neurobiol Stress.* 2021.;15:100384.
28. Güngör A, Uçman AG. Depression and hopelessness in Turkish healthcare workers: The moderating and mediating roles of meaning in life. *Glob Public Health.* 2020.;15(2):236–46.
29. Mohanty A, Kabi A, Mohanty AP. Health problems in healthcare workers: A review. *J Fam Med Prim care.* 2019.;8(8):2568–72.

30. Kaushik A, Ravikiran S, Suprasanna K, Nayak M, Baliga K, Acharya S. Depression, anxiety, stress and workplace stressors among nurses in tertiary health care settings. *Indian J Occup Environ Med.* 2021.;25(1):27.
31. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020.;88:901–7.
32. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *J Clin Neurosci.* 2020.;80:131–6.
33. Freire F de O, Marcon SR, Espinosa MM, Santos HGB dos, Kogien M, Lima NVP de, i sur. Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: a cross-section study. *Rev Bras Enferm.* 2020.;73 (suppl 1).
34. Salopek-Ziha D, Hlavati M, Gvozdanovic Z, Gasic M, Placento H, Jakic H, i sur. Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatr Danub.* 2020.;32(2):287–93.
35. Allah A. R. G, Elshrief H. A, Ageiz M. H. Developing Strategy: A Guide For Nurse Managers to Manage Nursing Staff's Work-related Problems, 2020.;14:178-187.
36. Čavar M, Petrak O. Conflict Perception and Emotional Labour in Nursing. *Croat. Nurs.* 2018.;2(1):21-32.

PRILOZI

Prilog A: Popis slika

Prilog B: Obavijest za sudionike i suglasnost za sudjelovanje

Prilog C: Anketni upitnici

Upitnik sociodemografske karakteristike ispitanika

Upitnik o sukobima na radnom mjestu

DASS-21 (Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa)

WHOQoL-BREF (Upitnik kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije)

Prilog A: Popis slika

Slika 1. Spol.....	17
Slika 2. Histogram raspodjele dobi; krivulja predstavlja krivulju normalne raspodjele	18
Slika 3. Bračni status	18
Slika 4. Obrazovanje.....	19
Slika 5. Histogram raspodjele ukupnog trajanja radnog staža; krivulja predstavlja krivulju normalne raspodjele	19
Slika 6. Histogram raspodjele radnog staža ispitanika na sadašnjem radnom mjestu; krivulja predstavlja krivulju normalne raspodjele.....	20
Slika 7. Radno vrijeme.....	20
Slika 8. Učestalost ulazanja u sukobe na radnom mjestu	21
Slika 9. Učestalosti osobe s kojom ispitanici najčešće ulaze u sukob	21
Slika 10. Učestalosti spola s kojim ispitanici češće ulaze u sukob.....	22
Slika 11. Učestalosti doživljaja sukoba od strane ispitanika	22
Slika 12. Učestalosti reakcija ispitanika u situaciji sukoba na radnom mjestu.....	23
Slika 13. Učestalost samostalnog rješavanja sukoba na radnom mjestu	23
Slika 14. Učestalosti reakcija ispitanika nakon sukoba na radnom mjestu	24
Slika 15. Način ponašanja ispitanika nakon što su u sukobu neprimjerno reagirali	24
Slika 16. Aritmetičke sredine rezultata upitnika DASS-21	26
Slika 17. Učestalost i izraženost depresivnosti	27
Slika 18. Učestalost i izraženost anksioznosti	27
Slika 19. Učestalost i izraženost stresa	28
Slika 20. Usporedba anksioznosti ispitanika koji su se u sukobu povlačili i onih koji se nisu povlačili	31
Slika 21. Usporedba rezultata šeste čestice DASS-21 između ispitanika koji su se u sukobu povlačili i onih koji se nisu povlačili	32

Slika 22. Usporedba rezultata zadnje čestice DASS-21 između ispitanika koji su se u sukobu ponašali asertivno i onih koji se nisu ponašali asertivno.....	34
Slika 23. Usporedba rezultata ljestvice depresivnosti DASS-21 između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni	35
Slika 24. Usporedba rezultata treće čestice DASS-21 između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni.....	36
Slika 25. Usporedba rezultata devete čestice DASS-21 između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni.....	37
Slika 26. Usporedba rezultata desete čestice DASS-21 između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni.....	38
Slika 27. Usporedba rezultata 21. čestice DASS-21 između ispitanika koji su bili skloni kompromisu i onih koji nisu bili skloni.....	39
Slika 28. Usporedba rezultata sedme čestice DASS-21 između ispitanika koji su tražili uzroke uzroke neželjenog ponašanja i onih koji nisu tražili uzroke.....	42
Slika 29. Usporedba rezultata osme čestice DASS-21 između ispitanika koji su tražili uzroke neželjenog ponašanja i onih koji nisu traže uzroke	43
Slika 30. Usporedba rezultata 19. čestice DASS-21 između ispitanika koji su tražili uzroke neželjenog ponašanja i onih koji nisu tražili uzroke.....	44
Slika 31. Usporedba rezultata šeste čestice DASS-21 između ispitanika koji su se ispričali nakon sukoba i onih koji se nisu ispričali.....	45
Slika 32. Usporedba rezultata osme čestice DASS-21 između ispitanika koji su se ispričali nakon sukoba i onih koji se nisu ispričali.....	46
Slika 33. Usporedba rezultata 19. čestice DASS-21 između ispitanika koji su se ispričali nakon sukoba i onih koji se nisu ispričali.....	47
Slika 34. Aritmetičke sredine rezultata četiri dimenzije upitnika WHOQoL-BREF	48
Slika 35. Razlika rezultata dimenzije tjelesnog zdravlja WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba bili frustrirani i onih koji nisu bili frustrirani.....	53
Slika 36. Razlika rezultata dimenzije tjelesnog zdravlja WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu	54

Slika 37. Razlika rezultata dimenzije psihičkog zdravlja WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu	55
Slika 38. Razlika rezultata dimenzije zadovoljstva okolinom WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu.....	56
Slika 39. Razlika rezultata druge čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu.....	57
Slika 40. Razlika rezultata treće čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu.....	58
Slika 41. Razlika rezultata osme čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu.....	59
Slika 42. Razlika rezultata 14. čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu.....	60
Slika 43. Razlika rezultata 26. čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su nakon sukoba izgubili samopoštovanje i onih koji nisu.....	61
Slika 44. Razlika rezultata dimenzije psihičkog zdravlja WHOQoL-BREF između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se nisu tako ponašali	62
Slika 45. Razlika rezultata pete čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se nisu tako ponašali	63
Slika 46. Razlika rezultata šeste čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se nisu tako ponašali	64
Slika 47. Razlika rezultata 19. čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su se nakon sukoba ponašali kao da se ništa nije dogodilo i onih koji se nisu tako ponašali	65
Slika 48. Razlika rezultata 2. čestice WHOQoL-BREF između ispitanika koji su se nakon sukoba ispričali i onih koji se nisu ispričali.....	62

Prilog B: Obavijest za sudionike i suglasnost za sudjelovanje

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE

Poštovani/poštovana, pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje učestalost sukoba na radnom mjestu, načini reagiranja te njihov utjecaj na doživljaj stresa i kvalitetu života.

Istraživanje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada studentice Ljiljane Drakšić Jukić na Sveučilišnom diplomskom studiju Menadžment u sestrinstvu Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci na temu "**Sukobi na radnom mjestu – percepcija stresa i kvalitete života**".

Cilj rada je ispitati povezanost učestalosti sukobljavanja na radnom mjestu i doživljenog stresa i kvalitete života te ispitati povezanost načina reagiranja za vrijeme i nakon sukoba i doživljenog stresa i kvalitete života.

Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje je dobrovoljno te se možete slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga.

Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu izrade diplomskog rada.

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE

Potvrđujem da sam dana _____ pročitao/pročitala obavijest za gore navedeno istraživanje, te sam imao/imala priliku postavljati pitanja. Znam da je moje sudjelovanje dobrovoljno te da se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Obzirom da je cilj istraživanja isključivo _____, bez štetnih učinaka i upotrebe podataka u neke druge svrhe, spreman/spremna sam sudjelovati u navedenom istraživanju.

Navedeno potvrđujem vlastoručnim potpisom _____

Prilog C: Anketni upitnici

Sociodemografske karakteristike ispitanika

SPOL

muški1 ženski2

DOB godina

BRAČNO STANJE

neoženjen/neudana1 oženjen/udana2
vanbračna zajednica.....3 razveden/na.....4
udovac/udovica5

STUPANJ OBRAZOVANJA

NSS.....1
SSS.....2
VŠS.....3
VSS.....4

DUŽINA RADNOG STAŽA _____

DUŽINA RADNOG STAŽA NA SADAŠNJEM RADNOM MJESTU _____

RADNO VRIJEME :

1. redovan rad (08-16 h)
2. rad u dnevnoj smjeni (07-19 h)
3. rad u dvije smjene (dnevna i noćna)
4. redovan rad + dežurstvo

RADIM:

1. U TIMU
2. SAMOSTALNO

JESTE LI ZAPOSLENI NA NEODREĐENO VRIJEME?

DA

NE

Upitnik o sukobima na radnom mjestu

Ovim upitnikom želimo ispitati učestalost sukoba na radnom mjestu te načine reagiranja u sukobu i nakon njega. Na pitanja odgovarajte zaokruživanjem broja ponuđenog odgovora koji najbolje opisuje Vaše mišljenje ili Vaše reakcije u situacijama sukoba.

1. Koliko često ulazite u sukobe na Vašem radnom mjestu?

- a) nikad
- b) rijetko
- c) često
- d) svakodnevno

2. S kime najčešće dolazite u sukob?

- a) voditeljem odjela
- b) glavnom sestrom odjela
- c) kolegama/kolegicama
- d) pacijentima
- e) pomoćnim djelatnicima

3. U sukob češće dolazite sa...?

- a) pripadnicama ženskog spola
- b) pripadnicima muškog spola
- c) neovisno o spolu

4. Vaš doživljaj sukoba..?

- a) pozitivan
- b) negativan
- c) ni pozitivan ni negativan

5. Razmislite kako najčešće reagirate u situacijama sukoba? (moguće je više odgovora)

- a) popuštanje, povlačenje
- b) durenje
- c) verbalni napad, svađanje

- a) mirno iznošenje mišljenja bez vrijeđanja
- b) kompromis, mirenje sukobljenih strana

6. U sukobu ...

- a) uvijek dobijem
- b) uvijek izgubim
- c) ponekad dobijem
- d) ponekad izgubim
- e) nešto dobijem, a nešto i izgubim

7. Uspijevate li sami razriješiti sukob na radnom mjestu?

- a) uvijek
- b) vrlo često
- c) često
- d) ponekad
- e) nikad

8. Vaše reakcije nakon sukoba uključuju... (moguće je više odgovora)

- a) frustriranost
- b) tjeskobu, nelagodu, uznemirenost, zabrinutost
- c) psihosomatske tegobe (lupanje srca, znojenje, glavobolja, mučnina...)
- d) gubitak samopoštovanja/samopouzdanja
- e) ništa od navedenog

9. U situaciji da ste u sukobu reagirali onako kako niste željeli Vi ćete...?

(moguće je više odgovora)

- a) ponašati se kao da se ništa nije dogodilo
- b) pokušati kod sebe pronaći uzrok takvog ponašanja
- c) ispričati se
- d) nastojati da se takvo ponašanje više ne ponovi

DASS-21 (Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa)

Molimo Vas da za svaku tvrdnju zaokružite broj u stupcu koji najbolje opisuje kako ste se osjećali u zadnjih tjedan dana.

		0	1	2	3
		Uopće se nije odnosilo na mene	Odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme	Odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena	Gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene
1	Bilo mi je teško smiriti se.	0	1	2	3
2	Sušila su mi se usta.	0	1	2	3
3	Uopće nisam mogao doživjeti neki pozitivan osjećaj.	0	1	2	3
4	Doživio sam teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak daha bez fizičkog napora).	0	1	2	3
5	Bilo mi je teško započeti aktivnosti.	0	1	2	3
6	Bio sam sklon pretjeranim reakcijama na događaje.	0	1	2	3
7	Doživljavao sam drhtanje (npr. u rukama).	0	1	2	3
8	Osjećao sam se jako nervozno.	0	1	2	3
9	Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao paničariti ili se osramotiti.	0	1	2	3
10	Osjetio sam kao da se nemam čemu radovati.	0	1	2	3
11	Osjetio sam da postajem uznemiren.	0	1	2	3
12	Bilo mi je teško opustiti se.	0	1	2	3
13	Bio sam potišten i tužan.	0	1	2	3
14	Nisam podnosio da me išta ometa u onome što sam radio.	0	1	2	3
15	Osjetio sam da sam blizu panici.	0	1	2	3
16	Ništa me nije moglo oduševiti.	0	1	2	3
17	Osjetio sam da ne vrijedim mnogo kao osoba.	0	1	2	3
18	Događalo mi se da sam bio prilično osjetljiv.	0	1	2	3
19	Bio sam svjestan rada svog srca bez fizičkog napora (npr. osjećaj preskakanja i ubrzanog rada srca).	0	1	2	3
20	Bio sam uplašen bez opravdanog razloga.	0	1	2	3
21	Osjetio sam kao da život nema smisla.	0	1	2	3

UPUTA

Ovim upitnikom želimo doznati kako doživljavate kvalitetu svog življenja, zdravlje i druga područja života. Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja. Ako niste sigurni kako biste odgovorili na neko pitanje, izaberite odgovor koji Vam se čini najprikladniji. To često može biti odgovor koji Vam se prvi nametne.

Molim Vas, imajte na umu svoja mjerila, nade, zadovoljstva i brige. Pri odgovaranju uzmite u obzir svoj život u **protekla dva tjedna**.

Molim Vas pročitajte svako pitanje, procijenite svoje osjećaje te na skali za svako pitanje zaokružite broj koji Vam najbolje odgovara.

	Vrlo lošom	Prilično lošom	Ni dobrom ni lošom	Prilično dobrom	Vrlo dobrom
Kakvom biste procijenili kvalitetu svog življenja?	1	2	3	4	5

	Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Niti zadovoljan niti nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?	1	2	3	4	5

Sljedeća pitanja odnose se na to KOLIKO ste doživljavali određene stvari u protekla dva tjedna.

	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
Koliko Vas bolovi sprečavaju u izvršavanju Vaših obaveza?	1	2	3	4	5
Koliko Vam je u svakidašnjem životu nužan neki medicinski tretman?	1	2	3	4	5
Koliko uživajte u životu?	1	2	3	4	5
Koliko osjećate da Vaš život ima smisla?	1	2	3	4	5
Koliko se dobro možete koncentrirati?	1	2	3	4	5
Koliko se fizički sigurnima osjećate u svakidašnjem životu?	1	2	3	4	5
Koliko je zdrav Vaš okoliš?	1	2	3	4	5

Sljedeća pitanja odnose se na to KOLIKO STE POTPUNO doživljavali ili bili sposobni obavljati neke stvari u protekla dva tjedna.

	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
Imate li dovoljno energije za svakidašnji život?	1	2	3	4	5
Možete li prihvatiti svoj tjelesni izgled?	1	2	3	4	5
Imate li dovoljno novca za zadovoljavanje svojih potreba?	1	2	3	4	5
Koliko su Vam dostupne informacije koje su Vam potrebne u svakidašnjem životu?	1	2	3	4	5
Imate li prilike za rekreaciju?	1	2	3	4	5

	Vrlo slabo	Slabo	Niti slabo niti dobro	Dobro	Vrlo dobro
Koliko se možete kretati uokolo?	1	2	3	4	5

Sljedeća se pitanja odnose na to koliko ste ZADOVOLJNI različitim dijelovima Vašeg života u protekla dva tjedna.

	Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Niti zadovoljan niti nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?	1	2	3	4	5
Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima obavljanja svakidašnjih aktivnosti?	1	2	3	4	5
Koliko ste zadovoljni svojim radnim sposobnostima?	1	2	3	4	5
Koliko ste zadovoljni sobom?	1	2	3	4	5
Koliko ste zadovoljni svojim odnosima s bliskim osobama?	1	2	3	4	5
Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?	1	2	3	4	5
Koliko ste zadovoljni podrškom što Vam je daju Vaši prijatelji?	1	2	3	4	5
Koliko ste zadovoljni uvjetima svog stambenog prostora?	1	2	3	4	5
Koliko ste zadovoljni dostupnošću medicinskih usluga?	1	2	3	4	5
Koliko ste zadovoljni svojim prijevoznim sredstvom?	1	2	3	4	5

Sljedeće se pitanje odnosi na to KAKO STE ČESTO osjećali ili doživljavali neke stvari u protekla dva tjedna.

	Nikada	Katkada	Uobičajeno	Prilično često	Uvijek
Koliko često doživljavate negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba, potištenost?	1	2	3	4	5

ŽIVOTOPIS

Opći podatci:

Ime i prezime: Ljiljana Drakšić Jukić

Datum rođenja: 09.04.1984.

Adresa: Slavka Batušića 25, Zagreb

Kontakt: 098/616-288

e-mail: ljiljana.draksic@pbsvi.hr; ldraksic@inet.hr

Obrazovanje:

2020. – 2021. Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija,
Sveučilišni diplomski studij – Menadžment u sestrinstvu
2019. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet,
Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije
Prevenција i kontrola infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi
2010. - 2017. grupni terapeut
Institut za grupnu analizu, Zagreb
2014. - 2016. dipl. med. techn.
Zdravstveno veleučilište, Zagreb
specijalistički diplomski stručni studij - Menadžment u sestrinstvu
2002. - 2006. bacc. med. techn.
Zdravstveno veleučilište, Zagreb
studij sestrinstva
1998. - 2002. primalja
Škola za primalje, Zagreb
1990. - 1998. Osnovna škola "Rapska", Zagreb

Radno iskustvo:

2009. Klinika za psihijatriju Sveti Ivan, Zagreb
glavna sestra za kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi
voditelj HACCP sustava
glavna sestra odjela VII (odjela za psihosocijalnu rehabilitaciju i liječenje u heteroobiteljima)
glavna sestra odjela VIII (odjela za biološko i socioterapijsko liječenje
anksioznih, posttraumatskog poremećaja te poremećaja ličnosti)
prvostupnica sestrinstva
- 2007.-2009. KB "Sestre Milosrdnice", Zagreb
prvostupnica sestrinstva (instrumentarka u kirurškoj sali)
medicinska sestra u hitnoj kirurškoj ambulanti
- 2006.-2007. KB "Sestre Milosrdnice", Zagreb
prvostupnica sestrinstva pripravnica

Vještine:

Engleski jezik:

(Razumijevanje/slušanje, čitanje, govorna interakcija, govorna produkcija, pisanje – C1).

Digitalne kompetencije:

(Office paket, pretraživanje interneta, baza podataka).

Komunikacijske vještine:

(verbalne i neverbalne, kontrola emocija, asertivnost, primjena deeskalacijskih tehnika za postupanje u kriznim situacijama, sposobnost brzog razmišljanja i rješavanja problema).

Stručni interesi:

2010. član radne grupe medicinskih sestara HUMSA sa zadatkom izrade
indikatora ("Dekubitus" i "Edukacija medicinskih sestara") te provedbe pilot
faze uspostavljanja indikatora
predavač u sklopu trajne edukacije medicinskih sestara i tehničara

- 2010.–2012. tajnica HKDMST, ogranak Zagreb
2015. uvodni tečaj iz muzikoterapije (kod prim. dr. sc. Ranke Radulović, dr. med., psihoterapeut ECP, muzikoterapeut EMTC, supervizor UMTS)
2016. predavač na Tečajevima III kategorije za medicinske sestre i tehničare u Klinici za psihijatriju Sveti Ivan, Zagreb