

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Posredni psihosocialni dejavniki tveganja za zdravje zaposlenih v bolnišnici: opisna raziskava

Indirect psychosocial risk factors for hospital employee health: A descriptive study

Jana Bizjak¹, Melita Peršolja²

Ključne besede: delovno okolje; medicinske sestre; psihofizično zdravje; tveganja

Key words: work environment; nurses; psychophysical health; risk factors

¹ Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica, Ulica padlih borcev 13A, 5290 Šempeter pri Gorici, Slovenija

² Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor /
Corresponding author:
melita.persolja@fvz.upr.si

Članek je nastal na osnovi magistrskega dela Jane Bizjak *Indirektni psihosocialni dejavniki za zdravje zaposlenih v bolnišnici* (2020).

IZVLEČEK

Uvod: Na zdravje zaposlenih v delovnem okolju vplivajo psihosocialni dejavniki tveganja, ki jih razvrščamo na neposredne in posredne. Namen raziskave je bil ugotoviti moč povezanosti in vpliv posrednih dejavnikov tveganja pri delu na psihofizično zdravje zaposlenih.

Metode: Izvedena je bila opisna presečna raziskava na 112 izmed 994 naključno izbranih zaposlenih v splošni bolnišnici. Kot merski inštrument je bil uporabljen standardiziran vprašalnik »Obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma« (Cronbach $\alpha = 0,915$). S kvantitativno analizo podatkov je bila raziskana povezanost med spremenljivkami ter z regresijsko analizo vpliv neodvisnih spremenljivk na psihofizično zdravje zaposlenih.

Rezultati: Rezultati kažejo, da se z indeksom »Psihofizično zdravje zaposlenih« značilno povezujejo vsi preučevani posredni psihosocialni dejavniki tveganja: odnos do dela, medosebni odnosi, organizacijska kultura, osebnostne značilnosti, razvoj poklicne kariere, razmejitve zasebnega življenja in dela ter skrb zase. Spremenljivko »Psihofizično zdravje« napovedujeta indeksa »Odnos do dela« in »Osebnostne značilnosti« ($R^2 = 0,40$).

Diskusija in zaključek: Anketiranci so izmed težav z zdravjem najpogosteje navedli bolečine v mišicah ramen, vratu in/ali zgornjih udov, med pojavi, povezanimi z zdravjem, pa občutek preobremenjenosti in utrujenost. Izmed posrednih dejavnikov tveganja so na zdravstveno stanje zaposlenih značilno vplivale spremenljivke »Osebnostne značilnosti« in »Odnos do dela« oziroma »Dojemanje težav kot izzivov« ter »Pozitiven odnos do rezultatov dela«. Ugotovitve lahko služijo managementu bolnišnice, ki bi z dobro organizacijo dela in boljšim neposrednim vodenjem dosegel zmanjšanje dejavnikov tveganja zaposlenih.

ABSTRACT

Introduction: Employee health is affected by psychosocial risk factors that include direct and indirect factors. The aim of the study was to determine the extent to which indirect risk factors in the workplace impact the psychophysical health of employees.

Methods: A descriptive cross-sectional survey was administered to 112 out of 994 randomly selected employees in a general hospital. The measurement instrument used was a standardized questionnaire 'Managing Psychosocial Risks and Absenteeism' (Cronbach $\alpha = 0.915$). We used quantitative data analysis to determine the relationship between the variables and regression analysis to determine the power of the independent variables on employee psychophysical health.

Results: The results have shown that all indirect psychosocial risk factors analyzed are related to employees' psychophysical health: attitudes towards work, interpersonal relationships, organizational culture, personality traits, career development, work-life boundaries, and self-care. Psychophysical health is predicted by attitude to work and personality traits ($R^2 = 0.40$).

Discussion and conclusion: Respondents most commonly reported pain in shoulder muscles, neck and / or upper limbs, as well as health-related symptoms such as being overworked and tired. Among the indirect risk factors, employees' health was significantly influenced by personal characteristics and attitude towards work, or perception of problems as challenges and positive attitude towards work outcomes. The results can serve the management of the hospital, which could reduce the burden on employees by means of good work organization and better working conditions.



Prejeto / Received: 23. 12. 2020
Sprejeto / Accepted: 2. 9. 2021

<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3086>

Uvod

Delovno okolje obsega dve glavni komponenti, fizično in psihosocialno, ki lahko v celoti izboljšata ali poslabšata produktivnost in učinkovitost ter zdravje zaposlenega (Šprah & Dolenc, 2014; Perski, Grossi, Perski, & Niemi, 2017; Kocakülâh, Bryan, & Lynch, 2018). Kakšen bo vpliv dela na zdravje človeka, je odvisno od osebnih virov, izkušenj, prepričanj, nagnjenj, vrednot, genetskih dejavnikov, organizacije dela v fizičnem in psihosocialnem smislu ter od socialnega okolja, v katerem se odvija delovni proces (Mincu, 2015).

Psihosocialna tveganja so tisti psihološki in socialni vidiki dela, delovnih mest, delovnih organizacij in tudi širšega okolja, ki povečujejo verjetnost za zdravstvene zaplete zaposlenih (Inšpektorat Republike Slovenije za delo, 2014; Šprah & Dolenc, 2014; Ruotsalainen, Verbeek, Mariné, & Serra, 2015). Psihosocialna tveganja ogrožajo psihično, fizično in socialno zdravje zaposlenih, povezujemo jih s preobremenjenostjo zaposlenih, izgorevanjem, odsotnostjo od dela, zmanjšano storilnostjo in učinkovitostjo, doživljanjem čezmerne stresa in s težavami pri usklajevanju dela s posameznikovimi družinskimi obveznostmi in prostim časom (Kralj et al., 2011; Šprah & Dolenc, 2014; Lorber, Treven, & Mumel, 2015).

Psihosocialne dejavnike tveganja na delovnem mestu delimo na neposredne in posredne. Med slednje uvrščamo: medosebne odnose, organizacijsko kulturo, odnos do dela, osebnostne značilnosti, razvoj poklicne kariere, razmejitve zasebnega življenja in dela ter skrb zase (Šprah & Dolenc, 2014).

Med najpomembnejše dejavnike, ki vplivajo na počutje in zdravje zaposlenih, sodijo medosebni odnosi na delovnem mestu (Judge & Kammeyer-Mueller, 2012). Če so medosebni odnosi pri delu težki, lahko poslabšajo zdravje in povzročajo trpljenje zaposlenih, izčrpanost in občutek neuspeha (Luthans, Youssef, & Sweetman, 2013; Štih & Ferjan, 2014), privedejo do depresivnosti in anksioznosti, glavobolov, motenj spanja, zvišanega krvnega tlaka, prebavnih motenj, izgube samozavesti ter celo do samomorilnih misli (Edward, Ousey, Warelow, & Lui, 2014; Park, Cho, & Hong, 2015; Jafree, 2017; Zeng, Zhou, Yan, Yang, & Jin, 2018). Dobra podpora sodelavcev ima veliko pozitivnih učinkov na uspešnost in produktivnost v organizaciji ter na psihofizično zdravje zaposlenih (Ulrich Lavandero, Woods, & Early, 2014; Hämmig, 2017; Wei, Sewell, Woody, & Rose, 2018).

Učinkovita organizacijska kultura na delovnem mestu zaposlene motivira, vpliva na zadovoljstvo in angažiranje pri delu, odprto komunikacijo, timsko delo, varnost, interdisciplinarno sodelovanje in spoštovanje, osredotočenost in vseživljenjsko učenje (Catling, Reid, & Hunter, 2017; McSherry & Pearce, 2018; Samarakoon, 2019). Kljub temu družba medicinske sestre pogosto pojmuje kot zdravnikove

asistentke. Ta nepoštena kultura medicinske sestre nagiba k temu, da dvomijo o svojem delu. Medicinske sestre se tudi zato soočajo s tesnobo, občutkom manjvrednosti, razočaranjem in delovnim stresom (Kerr, Oram, Tinson, & Shum, 2017).

Zdravstveni absentizem se največkrat pojavlja zaradi dejavnikov delovnega okolja (Buzeti, Bilban, & Stare, 2015). K razvoju poklicne izgorelosti z vidika kariernega razvoja prispevajo velike zahteve na delovnem mestu ter slaba informiranost zaposlenih, pomanjkanje povratnih informacij o delu in rezultatih dela, majhen vpliv na odločitve, pomanjkanje podpore in nestrinjanje zaposlenih z vrednotami delovnega mesta (Novak, Sedlar, & Šprah, 2013). Velik napovedovalec izgorelosti so tudi nekatere osebnostne lastnosti, kot so nizka samozavest, negativna čustvenost, čustvena nestabilnost in nizko samopoštovanje (Grigorescu, Cazan, Grigorescu, & Rogozea, 2018).

Poleg zahtevnosti dela je treba upoštevati tudi družinske obveznosti, ki lahko zmanjšajo čas za posameznikove prostočasne dejavnosti in skrb zase. K dejavnikom skrbi zase štejemo telesno aktivnost, redno in zdravo prehrano, izogibanje alkoholnim pijačam, nekajenje, vzdrževanje normalne telesne teže, redno spanje, uravnovešeno čustveno življenje, redne preventivne medicinske preglede in ne nazadnje tudi pravočasno zdravljenje (Lim et al., 2012). Kot zatrjuje Fang (2017), so največji napovedovalci konflikta med delom in zasebnim življenjem nestalen urnik, dolgi delovniki in število nočnih izmen. Konflikt med delom in družinskim življenjem se pokaže z izčrpanostjo (Nützi, Koch, Baur, & Elfering, 2015), cinizmom ter upadom osebnih dosežkov (Kupfer, Frank, & Phillips, 2012; Nützi, Koch, Baur, & Elfering, 2015; Barber & Santuzzi, 2017). Khamisa, Peltzer, Ilic, & Oldenburg (2017) ugotavljajo, da so medicinske sestre, ki imajo neurejen življenjski slog ter ne koristijo rednega letnega dopusta, pogosto fizično in psihično preobremenjene. Veliko jih trpi zaradi izgube apetita, motenj spanja, endokrinih ter prebavnih motenj. Niazi, Saraei, Aminian, & Izadi (2019) poudarjajo, da je razširjenost presnovnega sindroma povečana posebej pri tistih zdravstvenih delavcih, ki delajo v različnih izmenah. Ti imajo spremenjene prehranjevalne navade, saj so slednje odvisne od delovnih izmen. Poleg tega lahko pojav presnovnega sindroma pri zaposlenih povzroči tudi prekinitve cirkadianega ritma (Peršolja, Mišmaš, & Jurdana, 2018).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil preučiti posredne psihosocialne dejavnike tveganja za zdravje zaposlenih, s ciljem opisati moč povezanosti in vpliv posameznega dejavnika na psihofizično zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu. Zanimali so nas posredni psihosocialni dejavniki tveganja, kot so odnos do dela,

medosebni odnosi, organizacijska kultura, osebnostne značilnosti, razvoj poklicne kariere, razmejitev zasebnega življenja in dela ter skrb zase. V skladu s postavljenimi cilji so bile razvite naslednje hipoteze:

H1: Odnos do dela je povezan in vpliva na psihofizično zdravje zaposlenega.

H2: Medosebni odnosi pri delu so povezani in vplivajo na psihofizično zdravje zaposlenega

H3: Organizacijska kultura je povezana in vpliva na psihofizično zdravje zaposlenega.

H4: Osebnostne značilnosti so povezane in vplivajo na psihofizično zdravje zaposlenega.

H5: Razvoj poklicne kariere je povezan in vpliva na psihofizično zdravje zaposlenega.

H6: Razmejitev zasebnega življenja in dela se povezuje in vpliva na psihofizično zdravje zaposlenega.

H7: Skrb zase se povezuje in vpliva na psihofizično zdravje zaposlenega.

Metode

Izbrana je bila opisna kvantitativna metoda dela, pri čemer je bil v presečni študiji za pridobivanje podatkov uporabljen vprašalnik.

Opis instrumenta

Kot merski instrument je bil uporabljen standardiziran vprašalnik »Obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma« – OPSA (Šprah & Dolenc, 2014). Orodje OPSA meri psihosocialne obremenitve zaposlenih na 17 različnih področjih, vključuje 141 vprašanj zaprtega tipa, je prosto dostopno in zanesljivo (Cronbach $\alpha = 0,915$).

Vprašalnik je sestavljen iz dveh delov. Prvi del vključuje 11 vprašanj, ki zajemajo splošne sociodemografske podatke (spol, starost, dosežena stopnja izobrazbe, regija prebivanja, ali je zaposlitev v regiji, kjer anketiranci prebivajo). Tem sledijo še zdravstveni podatki (težave s sluhom, vidom, kožna obolenja, težave s hrbtenico, bolečine v mišicah spodnjih udov, težave s prebavo, težave z dihanjem, kardiovaskularna obolenja, hormonske motnje, metabolne motnje, poškodbe, razpoloženske motnje, nevrološke motnje in druge težave) in vprašanja o vzroku in trajanju bolniškega staleža, o dlje časa prisotnih zdravstvenih pojavih in vplivu teh pojavov na opravljanje vsakodnevnih dejavnosti na delovnem mestu in izven njega. Vključuje tudi vprašanja o usklajenosti poklicnega in zasebnega življenja, zadovoljstvu s sedanjim zdravjem in psihofizičnem zdravju (kronične bolečine in telesna bolezen, težave z duševnim zdravjem, tesnoba in zaskrbljenost ter dražljivost, slaba telesna odpornost).

Na področju posrednih psihosocialnih dejavnikov tveganja OPSA obravnava 66 vprašanj na sedmih področjih: odnos do dela, medosebni odnosi,

organizacijska kultura, osebnostne značilnosti, razvoj poklicne kariere, razmejitev zasebnega življenja in dela ter skrb zase. Vprašanja so zaprtega tipa, anketiranci pa nanje odgovarjajo na petstopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh se ne strinjam oziroma nikoli ne velja zame; 2 – malo se strinjam oziroma redko velja zame; 3 – srednje se strinjam oziroma občasno velja zame; 4 – precej se strinjam oziroma pogosto velja zame; 5 – zelo se strinjam oziroma vedno velja zame).

Opis vzorca

V regionalni bolnišnici, kjer je potekala raziskava, je 994 zaposlenih. V raziskavo so bili po metodi slučajnega vzorčenja vključeni zaposleni, ki so bili v obdobju poteka raziskave (oktobra in novembra leta 2018) prisotni na delovnem mestu. Velikost vzorca je bila pri 5 % tveganju izračunana na najmanj 112 oseb. Razdeljenih je bilo 130 vprašalnikov v tiskani obliki, kar zajema 13,1 % vseh zaposlenih. Vrnjenih je bilo 113 vprašalnikov, kar je 86,9 % vseh razdeljenih. Zaradi nepopolnih podatkov je bil izključen en vprašalnik. Za analizo je bilo torej uporabljenih 112 (86,1 %) ustrezno izpolnjenih vprašalnikov.

Največji delež sodelujočih v raziskavi predstavljajo ženske, teh je bilo 88 (78,9 %). Prikaz po starostnih skupinah kaže, da je bilo 98 (87,6 %) anketirancev starih med 18 in 50 let. Desetina jih je sodila v starostno skupino od 51 do 65 let, samo eden pa je bil starejši od 65 let. Večina vključenih je živela v goriški regiji. Največ anketirancev je imelo srednješolsko (33 %, $n = 37$) in univerzitetno izobrazbo (33 %, $n = 37$).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za izvedbo raziskave je bilo pridobljeno dovoljenje Komisije Republike Slovenije za medicinskoetična vprašanja in vodstva zavoda. Anketiranci so bili pred pristopom k raziskavi seznanjeni s potekom raziskave in njenim namenom, imeli so možnost odklonitve sodelovanja, prav tako je bila zagotovljena anonimnost podatkov. Vprašalniki so bili zaposlenim razdeljeni v tiskani obliki.

Psihofizično zdravje anketirancev je bilo obravnavano kot odvisna spremenljivka (indeks), sestavljena iz naslednjih trditev: Počutim se tesnobno, zaskrbljeno ali razdražljivo; Imam pogoste ali dolgotrajne telesne bolečine oziroma trpim za kroničnim telesnim obolenjem; Zaradi svojih občutkov dolgotrajne žalosti, pretirane zaskrbljenosti in tesnobe sem že razmišljal/-a o strokovni pomoči ali jo poiskal/-a; Moja telesna odpornost je slaba.

Tudi neodvisne spremenljivke smo sestavili v indekse tako, da smo iz večjega števila spremenljivk, ki merijo isti koncept, sestavili nove (odnos do dela, medosebni odnosi, organizacijska kultura, osebnostne značilnosti, razvoj poklicne kariere, razmejitev zasebnega življenja in dela, skrb zase). Indeksi so intervalnega tipa.

S pomočjo programa SPSS 22.0 smo izvedli statistično analizo in obdelavo podatkov. Značilnosti rezultatov so prikazane s frekvenco, deleži ter povprečjem in standardnim odklonom. Povezanost med spremenljivkami je bila preverjena s korelacijsko analizo in prikazana s Spearmanovim koeficientom. Izračunano povezanost smo opisovali pri vrednostih: 0,00 – ni povezanosti; 0,01–0,19 – neznatna povezanost; 0,20–0,39 – nizka / šibka povezanost; 0,40–0,59 – srednja / zmerna povezanost; 0,60–0,79 – visoka / močna povezanost; 0,80–0,1,00 – zelo visoka/zelo močna povezanost (Statstutor Spearman's correlation, 2020).

Izvedli smo tudi standardno linearno regresijsko analizo, s katero smo iskali moč vpliva neodvisnih dejavnikov na psihofizično zdravje. Stopnja statistične značilnosti je bila upoštevana pri vrednosti 0,05. Za prikaz rezultatov s preglednicami in grafi je bil uporabljen program Microsoft Excel 2010.

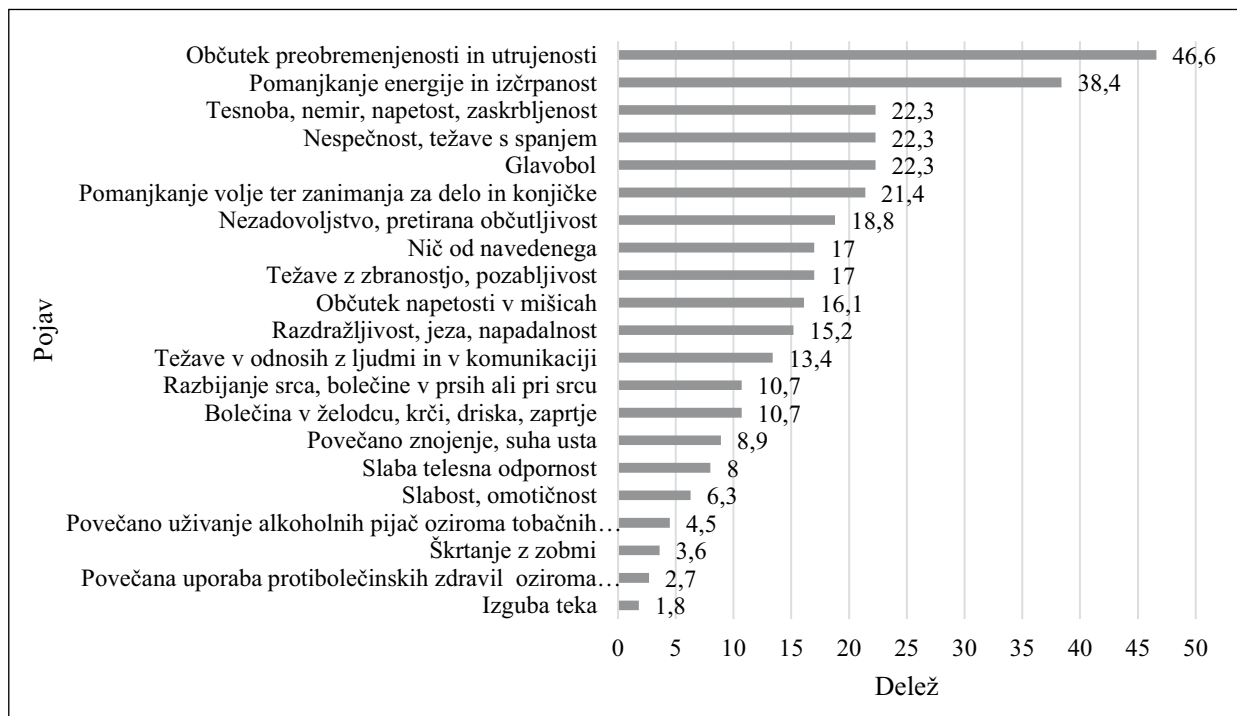
Rezultati

Vsi sodelujoči v raziskavi so navedli, da so v zadnjih 12 mesecih imeli eno ali več težav z zdravjem. Najpogosteje jih je bolelo v mišicah ramen, vratu in/ali zgornjih udov (39,3 %, $n = 44$), pogoste so bile tudi težave s hrbtenico (34,8 %, $n = 39$) in bolečine v mišicah spodnjih udov (25,9 %, $n = 29$). Zaradi zdravstvenih težav je 27,7 % ($n = 31$) sodelujočih v raziskavi v zadnjem letu koristilo bolniški stalež, ki je najpogosteje trajal od 15 do 30 dni (11,6 %, $n = 13$).

Sodelujoči v raziskavi so zapisali tudi prisotnost pojavov, povezanih z zdravjem (Slika 1), med katerimi so bili najpogostejši občutki preobremenjenosti in utrujenosti, pomanjkanje energije in izčrpanost. Pomanjkanje energije in izčrpanost sta značilna za ženske ($r_s = 0,189$, $p = 0,046$) in zaposlene z višjo stopnjo izobrazbe ($r_s = 0,215$, $p = 0,023$). Tudi preobremenjenost in utrujenost sta pogostejši pri ženskah ($r_s = 0,274$, $p = 0,004$), vendar nista povezani s stopnjo izobrazbe, temveč s starostjo anketirancev ($r_s = 0,216$, $p = 0,023$). Petina zaposlenih je navedla še tesnobo, nemir, napetost in zaskrbljenost, nespčnost in težave s spanjem, glavobole ter pomanjkanje volje in zanimanja za delo in hobije.

Sodelujoči v raziskavi so kljub težavam s svojim sedanjim zdravstvenim stanjem zadovoljni, saj jih je 50 % obkrožilo odgovor 4 – zadovoljen (petstopenjska lestvica, pri čemer 1 pomeni zelo nezadovoljen, 5 pa zelo zadovoljen). Na to kaže tudi aritmetična sredina odgovorov, ki znaša 3,62 ($s = 0,90$). Ugotovili smo še, da se psihofizično zdravje značilno povezuje s spolom ($r_s = 0,320$, $p = 0,001$) in starostjo ($r_s = 0,329$, $p < 0,001$); boljše zdravje velja za moške in mlajše sodelujoče v raziskavi.

Vsi indeksi oziroma neodvisne spremenljivke skupaj pojasnijo 43,4 % ($p < 0,001$) variabilnosti spremenljivke »Psihofizično zdravje« (Tabela 1). Najmočnejša sta indeksa »Osebnostne značilnosti« in »Odnos do dela«, ki skupaj pojasnujeta 40 % »Psihofizičnega zdravja« ($p < 0,001$).



Slika 1: Prisotnost pojavov, povezanih z zdravjem, pri sodelujočih v raziskavi
Figure 1: Presence of phenomena related to employee health

Tabela 1: Povezanost in moč vpliva indeksov na psihofizično zdravje zaposlenih ($n = 112$)**Table 1:** Correlation and effect of indexes on psychophysical health of employees ($n = 112$)

Psihofizično zdravje / Psychophysical health		Koefficienti / Coefficient			
		r_s	β	p	R^2
Indeksi	Osebnostne značilnosti	0,544	0,332	0,001***	0,341
	Odnos do dela	0,532	0,202	0,040**	0,263
	Skrb zase	0,438	0,154	0,099	0,223
	Medosebni odnosi	0,393	0,128	0,315	0,215
	Organizacijska kultura	0,341	-0,015	0,903	0,145
	Razvoj poklicne kariere	0,346	0,047	0,596	0,061
	Razmejitev zasebnega življenja in dela	0,201	-0,010	0,904	0,058

0,434

Legenda / Legend: r_s – Spearmanov korelacijski koefficient / Spearman correlation coefficient; β – regresijski koefficient / regression coefficient; p – statistična značilnost / statistical significance; R^2 – R determinacijski koefficient / R Square; *** – statistična značilnost enaka ali pod 0,001 / statistical significance equal or under 0.001; ** – statistična značilnost pod 0,05 / statistical significance under 0,05

Tabela 2: Povezanost indeksa »Psihofizično zdravje« s spremenljivkami ter z indeksom »Osebnostne značilnosti« ($n = 112$)**Table 2:** Correlation between index Psychophysical health with index and variables of Personal characteristics ($n = 112$)

Korelacije / Correlations	Psihofizično zdravje / Index psychophysical health	
	r_s	p
Osebnostne značilnosti (indeks)	0,544**	0,000
Probleme dojemam bolj kot grožnje in ne kot izzive.	0,410**	0,000
Doma se težko učinkovito organiziram.	0,344**	0,000
Slabo se prilagajam spremembam delovnih postopkov, obsegu in značilnostim delovnih nalog, menjavi sodelavcev na delovnem mestu.	0,332**	0,000
Na delovnem mestu težko učinkovito organiziram svoj čas.	0,319**	0,001
Nagnjen/-a sem k precenjevanju svojih sposobnosti.	0,289*	0,002
Sem popustljive narave.	0,223*	0,018
Zelo se bojim, da bi pri svojem delu naredil/-a napako.	0,198*	0,037
Običajno odlagam probleme oziroma se izogibam njihovem reševanju.	0,185	0,051
Moje delovne navade bi lahko bile boljše.	0,089	0,353
Nagnjen/-a sem k temu, da hočem svoje delo opraviti popolno.	0,055	0,566

Legenda / Legend: r_s – vrednost Spearmanovega koefficienta / Spearman coefficient; p – stopnja statistične značilnosti / level of statistical significance; ** – statistična značilnost enaka ali pod 0,01 / statistical significance equal or under 0.01; * – statistična značilnost pod 0,05 / statistical significance under 0,05; n – število enot / number of units

Indeks »Osebnostne značilnosti« sestavlja deset kazalcev, ki se v večini šibko povezujejo s spremenljivko »Psihofizično zdravje« (Tabela 2). Tako na primer za anketirance pogosto ali vedno velja, da hočejo svoje delo opraviti popolno (77,7, $n = 87$), so popustljive narave (54,4 %, $n = 61$), se zelo bojijo, da bi pri svojem delu naredili napako (49,1 %, $n = 55$), in si na delovnem mestu težko učinkovito organizirajo čas (20,5 %, $n = 23$). Indeks sam določa 34,1 % ($p < 0,001$) psihofizičnega zdravja zaposlenih.

Za anketirane le redko ali sploh ne velja, da bi bili nagnjeni k precenjevanju svojih sposobnosti (83,9 %, $n = 94$), se slabo prilagajali spremembam delovnih postopkov, obsegu in značilnostim delovnih nalog, menjavi sodelavcev na delovnem mestu (82,2 %, $n = 92$), da bi se doma težko učinkovito organizirali (74,1 %,

$n = 83$) in da bi probleme dojemali bolj kot grožnje in ne kot izzive (64,3 %, $n = 72$). Za anketirane ne velja oziroma redko velja, da bi odlagali probleme oziroma se izogibali njihovem reševanju (77,6 %, $n = 87$) in da bi imeli slabe delovne navade (66,9 %, $n = 75$).

Tudi indeks »Odnos do dela« se zmerno povezuje z indeksom »Psihofizično zdravje«. Ugotovili smo tudi zmerno povezanost z nekaterimi podrejenimi spremenljivkami (Tabela 3), posebej s trditvijo »Negativno in pesimistično gledam na rezultate svojega dela«, ki sama določa 25 % ($p < 0,001$) indeksa »Psihofizično zdravje«. Za sodelujoče v raziskavi pogosto ali vedno velja, da so jim rezultati in cilji dela zelo pomembni (83 %, $n = 93$); skoraj polovici predstavlja delo najpomembnejšo vrednoto v življenju (43,8 %, $n = 49$) in se na delovnem mestu

Tabela 3: Povezanost med indeksom »Psihofizično zdravje« in spremenljivkami ter indeksom »Odnos do dela« ($n = 112$)
Table 3: Correlation between index Psychophysical health with index and variables of Attitude to Work ($n = 112$)

Korelacije / Correlations	Psihofizično zdravje / Index psychophysical health	
	r_s	p
Odnos do dela (indeks).	0,532**	0,000
Negativno in pesimistično gledam na rezultate svojega dela.	0,527**	0,000
Naveličan/-a sem svojega dela oz. zasičen/-a sem z njim.	0,450**	0,000
Moje osebne vrednote in narava mojega dela si nasprotujejo.	0,382**	0,000
Od dela, ki ga opravljam, sem pričakoval/-a preveč, zato se je porušila moja predstava o idealnem delu.	0,320**	0,001
Delo, ki ga trenutno opravljam, me ne veseli.	0,309**	0,001
Nimam jasne osebne karijerne usmeritve.	0,265**	0,005
Delo mi predstavlja najpomembnejšo vrednoto v življenju.	0,098	0,305
Rezultati in cilji dela so mi zelo pomembni.	0,090	0,346
Na delovnem mestu se pogosto želim dokazati.	0,005	0,962

Legenda / Legend: r_s – vrednost Spearmanovega koeficienta / Spearman coefficient; p – stopnja statistične značilnosti / level of statistical significance; ** – statistična značilnost enaka ali pod 0,01 / statistical significance equal or under 0.01; * – statistična značilnost pod 0,05 / statistical significance under 0,05; n – število enot / number of units

želijo dokazati (39,3 %, $n = 44$). Nasprotno pa nikoli ali redko velja, da bi negativno in pesimistično gledali na rezultate svojega dela (84,8 %, $n = 95$); da bi bili naveličani oziroma nasičeni s svojim delom (67,8 %, $n = 76$); da bi jih delo, ki ga opravljajo ne veselilo več (66,9 %, $n = 75$); da bi si osebne vrednote in narava dela nasprotovali (65,2 %, $n = 73$); da bi pričakovali preveč od dela, ki ga opravljajo, in bi se zato porušila njihova predstava o idealnem delu (61,6 %, $n = 69$); da ne bi imeli jasne karijerne usmerjenosti (59 %, $n = 66$).

Na področju medosebnih odnosov so anketiranci navedli, da se na delovnem mestu ne dogajajo oziroma malo dogajajo konflikti in napetosti v odnosu s sodelavci (67 %, $n = 75$) ter nadrejenimi ($n = 81$, 72,3%). Dobra desetina sodelujočih v raziskavi pa je izpostavila, da se z nasiljem in nadlegovanjem na delovnem mestu srečuje pogosto in precej pogosto ($n = 15$; 13,4 %); pogosto prihaja do zlorabe moči nadrejenih ($n = 54$, 48,2 %); med vodstvom in zaposlenimi je malo komunikacije in zaupanja ($n = 65$, $p = 58,1$ %); veliko je kršitev pravil in vedenja ($n = 44$, 39,3 %). Poleg naštetega so zaposleni deležni (zelo) malo podpore ob težavah ($n = 59$, 52,6 %), premalo je ukrepov v skrbi za zdravje in varnost zaposlenih ($n = 53$, $p = 47,3$ %) ter reševanja sporov ($n = 52$, 46,4 %). Skoraj polovica (49 %, $n = 55$) jih trdi, da je na delu malo spodbud za napredovanje in da jih delodajalec ne podpira ali malo podpira pri osebnem razvoju ($n = 49$, 43,8 %).

Konflikt med delom in domom (zelo) pogosto občuti večina ($n = 70$, 62,5 %) zaposlenih. Družine sicer podpirajo anketirane v zvezi z delovnimi obveznostmi ($n = 89$, 79,5 %) in tudi na delu jih je skoraj polovica deležnih podpore glede družinskih obveznosti ($n = 52$, $p = 46,4$). Zaposleni si doma ($n = 83$, $p = 74,1$) in tudi na delovnem mestu ($n = 53$, 47,4 %) lahko učinkovito organizirajo čas, vendar je življenjski slog kljub temu pri tretjini sodelujočih v raziskavi (zelo) neurejen ($n = 40$, 35,7 %).

Diskusija

Želeli smo ugotoviti moč povezanosti in vzročno zvezo med posrednimi psihosocialnimi dejavniki tveganja na delovnem mestu in psihofizičnim zdravjem zaposlenih. Ugotovili smo, da se odnos do dela, medosebni odnosi pri delu, organizacijska kultura, osebnostne značilnosti zaposlenih, razvoj poklicne kariere, razmejitev zasebnega življenja in dela ter skrb zase povezujejo s psihofizičnim zdravjem zaposlenih. Našli smo vzročno zvezo indeksov »Osebnostne značilnosti« in »Odnos do dela« ter indeksa »Psihofizično zdravje«.

Anketiranci, posebej tisti iz starostne skupine od 41 do 50 let, so med zdravstvenimi težavami najpogosteje navajali bolečine v mišicah ramen, vratu ter zgornjih udov. Anketiranci s poklicno in srednjo šolo so izpostavili težave s hrbtenico ter bolečine v mišicah spodnjih udov. Tudi Novak, Sedlar, & Šprah (2013) ugotavljajo, da zaposleni v zdravstveni negi v primerjavi z delavci v proizvodnji, administraciji, tehničnim in vodilnim kadrom pogosteje navajajo bolečine v mišicah ramen, vratu in / ali zgornjih udih in utrujenost. Na splošno velja še, da se pri zdravstvenih delavcih pogosto pojavljajo bolečine v hrbtu, kolenih in vratu (Jellad et al., 2013), ki so največkrat odraz slabe in prisiljene drža, prekomernih delovnih obremenitev in nenavadnih gibov oziroma težkega fizičnega dela (Bernardes et al., 2014; Nützi et al., 2015; Dhaini et al., 2016).

Med pojavi, ki so povezani z zdravjem, je skoraj polovica anketirancev navedla občutek preobremenjenosti in utrujenosti ter pomanjkanje energije in izčrpanost. Ti pojavi so med zaposlenimi v zdravstvu pogosti (Raftopoulos, Charalambous, & Talias, 2012), saj so posledica izmenskega dela (Gifkins, Johnston, Loudoun, & Troth, 2020), visokih obremenitev, dolgih delavnikov, pomanjkanja kadra, prekinitev pri delu,

nizke kontrole vodij, slabe organizacije dela (Ghavidel, Fallahi-Khoshknab, Molavynejad, & Zarea, 2019). Preobremenjenost in utrujenost lahko privedeta tudi do povečanega absentizma, več konfliktov med zaposlenimi, do zlorab različnih substanc ter pomembnega zmanjšanja kakovosti oskrbe pacientov (Ramirez-Baena, Ortega-Campos, Gomez-Urquiza, la Fuente-Solana, & Emilia, 2019; Kavšak & Prosen, 2021).

Med posrednimi dejavniki tveganja na indeks »Psihofizično zdravje zaposlenih« najmočnejše vplivajo osebnostne značilnosti. Tveganja sodelujočih v raziskavi so, da hočejo svoje delo opraviti popolno in se zelo bojijo, da bi pri tem naredili napako. Hakulinen et al. (2015) sicer ugotavljajo, da so organiziranost, vestnost, natančnost, delavnost in točnost zaposlenega povezani z boljším počutjem. Medtem pa težnjo po doživljanju negativnih čustev, strah, negotovost, živčnost, tesnoba, nizko samozavest in slabe delovne navade povezujejo z zmanjšanjem dobrega počutja pri zaposlenih in povečanim pojavom depresivnosti (Anglim & Grant, 2016; Cosentino & Castro Solano, 2017). Dobro je, da se sodelujoči v raziskavi prilagajajo spremembam delovnih postopkov, obsegu in značilnostim delovnih nalog, menjavi sodelavcev na delovnem mestu; da probleme dojemajo kot izzive in reševanja problemov ne odlagajo ter da imajo dobre delovne navade. Ugotovljeno je bilo namreč že, da so zaposleni, ki so nagnjeni k dobri organiziranosti in prilagodljivosti glede dela, z delom bolj zadovoljni kot tisti, ki so pri delu manj prilagodljivi (Villaume & Hasson, 2017).

Ugotovili smo, da na indeks »Psihofizično zdravje« vpliva tudi odnos do dela, saj je večina sodelujočih v raziskavi zagotovila, da nikoli ali le redko negativno in pesimistično sprejemajo rezultate svojega dela. Raziskave kažejo, da je pozitivnost izredno pomemben napovednik dobrega počutja. Pozitivno naravnani zaposleni, družabni in tisti s težnjo po doživljanju veselja, užitka dosegajo višjo raven dobrega počutja in nižjo stopnjo depresivnosti (Hakulinen et al., 2015; Soto, 2015).

V indeksu »Medosebni odnosi« so anketiranci izpostavili tudi moč nasilja in nadlegovanja na delovnem mestu. Shea, Sheehan, Donohue, Cooper, & Cieri (2016) ugotavljajo, da so glavni vir nasilja v zdravstveni negi pacienti oziroma njihovi svojci. Zaskrbljenost zaradi nasilja se pri žrtvi pogosto odraža na fizičnem in psihičnem zdravstvenem stanju, vedenju v družbi in uspešnosti. Pojavijo se fizična in psihična utrujenost, tesnoba, nespečnost, stres, depresivne motnje, anksioznost, izguba samozavesti, motnje spanja, absentizem in resne poškodbe (Park, Cho, & Hong, 2015; Ferri, Silvestri, Artoni, & Di Lorenzo, 2016; Chang, Lee, & Wang, 2018).

Pogosta zloraba moči nadrejenih, malo komunikacije in zaupanja med vodstvom in zaposlenimi ter premalo reševanja sporov so v literaturi opisani kot tveganja (Koinis et al., 2015; Gillen, Sinclair, Kernohan, Begley, & Luyben, 2017). Podobno lahko kot tveganje (Teles et al., 2014) opišemo medosebne

odnose med zaposlenimi in neposrednimi vodji, ki se odražajo na nemotiviranju zaposlenih in skromnem zadovoljevanju potreb po samoaktualizaciji.

V indeksu »Organizacijska kultura« se je posebej izrazil pomen skrbi delodajalca za zdravje in varnost zaposlenih. Zaposleni pričakujejo pomoč organizacije pri zmanjševanju poklicnega stresa in podporo ob težavah. Problem, ki je bil na tem področju posebej izpostavljen, je neposredno vodenje, ki je premalo podporno in aktivno v skrbi za zaposlene ter velikokrat vzdržuje nerešeno konfliktno stanje. Podpora organizacije zaposlenemu ob raznih težavah na delovnem mestu je pomembna, saj omili izgorelost in prispeva k zmanjšanju stresa (Kuhta, 2020).

V indeksu »Razmejitev zasebnega življenja in dela« je skoraj polovica sodelujočih v raziskavi navedla, da imajo na delovnem mestu podporo glede družinskih obveznosti. Obenem pa smo ugotovili, da imajo pri delovnih obveznostih močno podporo družine. Rezultati naše raziskave kljub temu kažejo konflikt med poklicnim in zasebnim življenjem, saj anketiranci težko uskladijo delo in varstvo otrok. Tudi literatura (Sharma, Dhar, & Tyagi, 2016; Zurlo, Vallone, & Smith, 2020) navaja pogosto in za ženske značilnejšo razpetost med domom in delovnim mestom, ki velikokrat privede do povečanega stresa, izgorelosti, depresije, anksioznosti, slabšega splošnega zdravja in počutja ter do povečane želje po zamenjavi delovnega mesta.

Dobra tretjina sodelujočih v raziskavi je trdila, da so neredni obroki, neurejen spalni cikel in premalo telesne aktivnosti stalnice v njihovem življenju. Tak življenjski slog je v večji meri posledica izmenskega dela in nestalnega urnika, ki močno vplivata na življenjski slog zaposlenih ter porušita cirkadiani ritem organizma (Lim et al., 2012; Peršolja, Mišmaš, & Jurdana, 2018). Nezdrav življenjski slog tako ne izhaja iz neosveščenosti ali nizke motivacije, temveč je odraz utrujenosti ter družinskega in socialnega življenja, ki jima zaposleni velikokrat dajo prednost pred skrbjo zase (Torquati, Kolbe-Alexander, Pavey, Persson, & Leveritt, 2016).

Kljub pozitivnemu odnosu do dela in rezultatom dela pa znaki in simptomi zdravstvenih težav ter njihova visoka pojavnost kažejo, da je treba upoštevati tudi dejavnike tveganja, za katere vzročne zveze z zdravstvenim stanjem zaposlenih nismo uspeli dokazati. Petino sodelujočih v raziskavi, ki so navedli občutke tesnobe, nemira, napetosti, zaskrbljenosti, nespečnosti in težave s spanjem, lahko opišemo kot kronično utrujene. Kronična utrujenost je v primerjavi s tistimi, ki delajo 40 ur tedensko, pogostejša pri zaposlenih, ki delajo več kot 60 ur na teden (Sagherian, Clinton, Abu-Saad Huijjer, & Geiger-Brown, 2017), ter pri tistih, ki delajo nočno oziroma večizmensko delo (Karhula et al., 2019). Pri tem jim poleg bolj umirjenega urnika dela lahko največ pomagajo neposredni vodje, ki imajo možnost učinkovito organizirati delo zaposlenih in z ustreznim vodenjem vsaj deloma vplivati na odnos zaposlenih do dela.

Podatki kažejo, da so zaposleni predani poklicu in delu, njihove družine se prilagajajo zahtevam bolnišničnega urnika. Kot kaže, pa je z (re)organizacijo dela oziroma časa na delu treba znižati stres pri delu in izboljšati medosebne odnose predvsem v odnosu med zaposlenim in neposrednim vodjem. Neposredni vodje morajo več truda vložiti v koordinacijo, informiranje, reševanje in zagotavljanje boljših pogojev dela v skrb za zdravje in varnost zaposlenih.

Rezultatom raziskave ne moremo posploševati. V našo raziskavo smo sicer zajeli dovolj zaposlenih za predstavitev reprezentativnega vzorca zaposlenih v splošni bolnišnici, vendar vzorec ne predstavlja reprezentativnega vzorca celotne populacije zaposlenih v slovenskih bolnišnicah. Na rezultate iz vprašalnikov so lahko vplivale različne slučajne napake, motiviranost anketirancev za sodelovanje in morebitna nenatančnost pri izpolnjevanju vprašalnikov.

Zaključek

Posredni psihosocialni dejavniki tveganja za zdravje zaposlenih so povezani s psihofizičnim zdravjem zaposlenih. Osebnostne značilnosti in odnos do dela, ki vplivajo na psihofizično zdravje zaposlenih, je mogoče opisati kot optimistične, saj slonijo na pripadnosti in predanosti poklicu. Zaposleni so se dobro prilagodili pogojem dela, svoje zdravje ocenjujejo kot dobro, vendar so izražene zdravstvene težave in pojavi, povezani z zdravjem, po vsej verjetnosti odraz previsokih obremenitev pri delu. Smiselno bi bilo, da bi v prihodnje z istim raziskovalnim orodjem naredili obsežnejšo raziskavo s stratificiranim vzorcem zaposlenih, morda tudi v različnih javnih zavodih. Kaže se tudi potreba po neposrednem raziskovanju pogojev dela zaposlenih. Kljub omejitvam rezultati naše raziskave prispevajo k razumevanju raziskovalnega problema, kažejo na potrebo po nadaljnjem raziskovanju, raziskovani organizaciji pa potrebo po večji skrbi neposrednih vodij za zaposlene.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorici izjavljata, da ni nasprotja interesov / The authors declare that no conflict of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Soglasje za raziskavo sta odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko vprašanja (štev. vloge: 0120-557/2017/4) in vodstvo zavoda. / The study was approved by the Slovenian National Medical Ethics Committee (Decision No. 0120-557/2017/4).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Avtorici sta skupaj zastavili raziskavo, ki jo je izvedla prva avtorica. Soavtorica je sodelovala pri analizi in interpretaciji rezultatov. Obe avtorici sta sodelovali pri pisanju članka. / Both authors participated in the conceptual planning of the research conducted by the first author. The second author participated in the analysis, interpretation, discussion and conclusions of the research. Both authors wrote the article.

Literatura

- AlAzzam, M., AbuAlRub, R. F., & Nazzal, A. H. (2017). The relationship between work-family conflict and job satisfaction among hospital nurses. *Nursing Forum*, 52(4), 278–288. <https://doi.org/10.1111/nuf.12199> PMID:28407250
- Anglim, J., & Grant, S. (2016). Predicting psychological and subjective well-being from personality: Incremental prediction from 30 facets over the Big 5. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 59–80. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9583-7>
- Barber, L. K., & Santuzzi, A. M. (2017). Telepressure and college student employment: The costs of staying connected across social contexts. *Stress and Health*, 33(1), 14–23. <https://doi.org/10.1002/smi.2668> PMID:26833698
- Bernardes, C. L., Vasconcelos, L. H., Silva, S. M., Baptista, P. C., Felli, V. E., Pustiglione, M. ... Coa, T. F. (2014). Health problems of nursing workers in a public educational institution. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(4), 676–682. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400015>
- Buzeti, J., Bilban, M., & Stare, J. (2015). Povezanost zdravstvenega absentizma in temperamenta zaposlenih v javni upravi. *International Public Administration Review*, 13(3/4), 27–66. <https://doi.org/10.17573/ipar.2015.3-4.02>
- Catling, C. J., Reid, F., & Hunter, B. (2017). Australian midwives's experiences of their workplace culture. *Women and Birth*, 30(2), 137–145. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.001> PMID:27771321
- Chang, Y. P., Lee, D. C., & Wang, H. H. (2018). Violence-prevention climate in the turnover intention of nurses experiencing workplace violence and work frustration. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 961–971. <https://doi.org/10.1111/jonm.12621> PMID:30221426
- Cosentino, A. C., & Castro Solano, A. (2017). The high five: Associations of the five positive factors with the big five and well-being. *Frontiers in Psychology*, 8(8), 1250–1274. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01250> PMID:28790947; PMCID:PMC5524674

- Dhaini, S. R., Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Simon, M., Kunz, R., De Geest, S., & Schvendimann, R. (2016). Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 105–115.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.011>
PMid:26363704
- Edward, K. L., Ousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: A systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(12), 653–659.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.12.653>
PMid:25039630
- Ekici, D., Cerit, K., & Mert, T. (2017). Factors that influence nurses 'work-family conflict', job satisfaction, and intention to leave in a private hospital in Turkey. *Hospital Practices and Research*, 2(4), 102–108.
<https://doi.org/10.15171/hpr.2017.25>
- Fang, Y. X. (2017). Burnout and work-family conflict among nurses during the preparation for reevaluation of a grade a tertiary hospital. *Chinese Nursing Research*, 4(1), 51–55.
<https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.010>
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., & Di Lorenzo, R. (2016). Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 263–275.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S114870>
PMid:27729818; PMCID:PMC5042196
- Ghavidel, F., Fallahi-Khoshknab, M., Molavynejad, S., & Zarea, K. (2019). The role of organizational factors in nurse burnout: Experiences from Iranian nurses working in psychiatric wards. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(12), 3893–3899.
https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_615_19
PMid:31879632; PMCID:PMC6924250
- Gifkins, J., Johnston, A., Loudoun, R., & Troth, A. (2020). Fatigue and recovery in shiftworking nurses: A scoping literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 112, Article 103710.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103710>
PMid:32912638
- Gillen, P. A., Sinclair, M., Kernohan, W. G., Begley, C. M., & Luyben, A. G. (2017). Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane database of systematic reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009778.pub2>
PMid:28134445; PMCID:PMC6464940
- Grigorescu, S., Cazan, A. M., Grigorescu, O. D., & Rogozea, L. M. (2018). The role of the personality traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses: A new approach within predictive, preventive, and personalized medicine concept. *The EPMA Journal*, 9(4), 355–365.
<https://doi.org/10.1007/s13167-018-0151-9>
PMid:30538787; PMCID:PMC6261904
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and depressive symptoms: Individual participant meta-analysis of 10 cohort studies. *Depression and Anxiety*, 32(7), 461–470.
<https://doi.org/10.1002/da.22376>
PMid:26014798; PMCID:PMC4605994
- Hämmig, O. (2017). Health and well-being at work: The key role of supervisor support. *SSM Population Health*, 3, 393–402.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.04.002>
PMid:29349232; PMCID:PMC5769068
- Inšpektorat Republike Slovenije za delo. (2012). Retrieved March 28, 2021 from <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavu/IRSD/LETNA-POROCILA-IRSD/f872237c0c/Porocilo-o-delu-IRSD-za-leto-2012.pdf>.
- Jafree, S. (2017). Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. *Nursing Outlook*, 65(4), 420–427.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.01.008>
PMid:28343713
- Jellad, A., Lajili, H., Boudokhane, S., Migaou, H., Maatallah, S., & Salah Frih, Z. B. (2013). Musculoskeletal disorders among Tunisian hospital staff: Prevalence and risk factors. *The Egyptian Rheumatologist*, 35(2), 59–63.
<https://doi.org/10.1016/j.ejr.2013.01.002>
- Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012). Job attitudes. *Annual Review of Psychology*, 63, 341–367.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100511>
PMid:22129457
- Karhula, K., Ropponen, A., Hakola, T., Puttonen, S., Ojajärvi, A., Koskinen, A., & Härmä, M. (2019). Sleep and fatigue in shift work with and without night work: Linkage to objective working time data. *Sleep medicine*, 64(1).
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.11.524>
- Kavšak, A., & Prosen, M. (2021). Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami: Kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), 7–15.
<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3018>
- Kerr, K., Oram, J., Tinson, H., & Shum, D. (2017). Health care workers' experiences of aggression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(5), 457–462.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.06.011>
PMid:28927509
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2017). Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 22, 252–258.
<https://doi.org/10.4102/hsag.v22i0.1011>

- Kocakülâh, M. C., Bryan, T. G., & Lynch, S. (2018). Effect of absenteeism on company productivity, efficiency and profitability. *Business and Economic Research*, 8(1), 115–135. <https://doi.org/10.5296/ber.v8i1.12395>
- Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., & Saridi, M. (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: The case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, 3(1), 12–17. <https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1984> PMid:26973958; PMCID:PMC4768542
- Kralj, A., Sedmak, M., Kotnik, V., Medica, K., Sekloč, P., Medarič, Z., & Simčič, B. (2011). *Analiza stanja psihosocialnih tveganj na delovnih mestih v mikro, malih in srednje velikih podjetjih*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije –Soča.
- Kuhta, I. (2020). *Psihosocialni dejavniki tveganja na delovnem mestu kot prediktorji duševnega zdravja zaposlenih (magistrsko delo)*. Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta, Maribor.
- Kupfer, D. J., Frank, E., & Phillips, M. L. (2012). Major depressive disorder: New clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *The Lancet*, 379(9820), 1045–1055. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60602-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60602-8)
- Leineweber, C., Chungkham, H. S., Westerlund, H., Tishelman, C., & Lindquist, R. (2013). Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 744–751. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.010> PMid:24144276
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H. ... Memish, Z. A. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2224–2260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8) PMid:23245609; PMCID:PMC4156511
- Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2015). The importance of monitoring nurses' workplace satisfaction of nurses for the well-being of all employees in nursing. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 49(3), 182–189. <https://doi.org/10.14528/snr.2015.49.3.73>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Sweetman, D. S. (2013). Meeting the leadership challenge of employee well-being through relationship PsyCap and health PsyCap. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 20(1), 118–133. <https://doi.org/10.1177/1548051812465893>
- McSherry, R., & Pearce, P. (2018). Measuring health care workers' perceptions of what constitutes a compassionate organisation culture and working environment: Findings from a quantitative feasibility survey. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 127–139. <https://doi.org/10.1111/jonm.12517> PMid:29250865
- Mincu, C. L. (2015). The impact of personal resources on organizational attitudes: Job satisfaction and trust in organization. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 187, 685–689. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.127>
- Niazi, E., Saraei, M., Aminian, O., & Izadi, N. (2019). Frequency of metabolic syndrome and its associated factors in health care workers. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(1), 338–342. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.10.013> PMid:30641722
- Novak, T., Sedlar, N., & Šprah, L. (2013). Doživljanje stresa na delovnem mestu ter sopojavljanje zdravstvenih težav in izgorevanja pri različnih poklicnih skupinah. *Zdravstveno varstvo*, 52(4), 292–303. <https://doi.org/10.2478/sjph-2013-0030>
- Nützi, M., Koch, P., Baur, H., & Elfering, A. (2015). Work-family conflict, task interruptions, and influence at work predict musculoskeletal pain in operating room nurses. *Safety and Health at Work*, 6(4), 329–337. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.07.011> PMid:26929846; PMCID:PMC4682021
- Park, M., Cho, S. H., & Hong, H. J. (2015). Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment: Workplace violence against nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), 87–95. <https://doi.org/10.1111/jnu.12112> PMid:25352254
- Perski, O., Grossi, G., Perski, A., & Niemi, M. (2017). A systematic review and meta-analysis of tertiary interventions in clinical burnout. *Scandinavia Journal of Psychology*, 58(6), 551–561. <https://doi.org/10.1111/sjop.12398> PMid:29105127
- Peršolja, M., Mišmaš, A., & Jurdana, M. (2018). Povezava med neprespanostjo in delazmožnostjo zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 52(1), 8–17. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.1.186>
- Raftopoulos, V., Charalambous, A., & Talias, M. (2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: A census report. *BMC Public Health*, 12(1), 457. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-457> PMid:22716044; PMCID:PMC3506490

- Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., Gomez-Urquiza, J.L., la Fuente-Solana, D., & Emilia, I. A. (2019). Multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 92.
<https://doi.org/10.3390/jcm8010092>
PMid:30650557; PMCID:PMC6351959
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub5>
PMid:25847433; PMCID:PMC6718215
- Sagherian, K., Clinton, M. E., Abu-Saad Huijjer, H., & Geiger-Brown, J. (2017). Fatigue, work schedules, and perceived performance in bedside care nurses. *Workplace Health Safety*, 65(7), 304–312.
<https://doi.org/10.1177/2165079916665398>
PMid:27872407
- Samarakoon, K. B. (2019). Leadership styles for healthcare. *International Journal of Scientific and Research Publication*, 9(9), 49–53.
<https://doi.org/10.29322/IJSRP.9.09.2019.p9308>
- Sharma, J., Dhar, R. L., & Tyagi, A. (2016). Stress as a mediator between work–family conflict and psychological health among the nursing staff: Moderating role of emotional intelligence. *Applied Nursing Research*, 30, 268–275.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.01.010>
PMid:25769936
- Shea, T., Sheehan, C., Donohue, R., Cooper, B., & Cieri, H. (2016). Occupational violence and aggression experienced by nursing and caring professionals. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 236–243.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12272>
PMid:27905189
- Soto, C. J. (2015). Is happiness good for your personality: Concurrent and prospective relations of the big five with subjective well-being. *Journal of Personality*, 83(1), 45–55.
<https://doi.org/10.1111/jopy.12081>
PMid:24299053
- Statstutor Spearman's correlation*. (2020). Retrieved November 18, 2020 from <https://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/spearmans.pdf>
- Šprah, L., & Dolenc, B. (2014). *Orodje za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma (orodje OPSA)*. Ljubljana: Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU.
<https://doi.org/10.3986/9789612547455>
PMid:25474481
- Štih, A., & Ferjan, M. (2014). Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 48(1), 30–39.
<https://doi.org/10.14528/snr.2014.48.1.9>
- Teles, M. A. B., Rossi Barbosa, M., Duarte Vargas, A. M., Gomez, V. E., Ferreira, F. F., De Barros Lima Martins, A. M. E., & Ferreira, R. C. (2014). Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: A cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 12, Article 72.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-72>
PMid:24884707; PMCID:PMC4122097
- Torquati, L., Kolbe-Alexander, T., Pavey, T., Persson, C., & Leveritt, M. (2016). Diet and physical activity behaviour in nurses: A qualitative study. *International Journal of Health Promotion and Education*, 54(6), 268–282.
<https://doi.org/10.1080/14635240.2016.1169943>
- Ulrich B. T., Lavandero, R., Woods, D., & Early, S. (2014). Critical care nurse work environments 2013: A status report. *Critical Care Nurse*, 34(4), 64–79.
<https://doi.org/10.4037/ccn2014731>
PMid:24811972
- Villaume, K., & Hasson, D. (2017). Employee health-relevant personality traits are associated with the psychosocial work environment and leadership. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 23(1), 25–39.
<https://doi.org/10.1080/10773525.2017.1386385>
PMid:29035168; PMCID:PMC6060842
- Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287–300.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
PMid:31406839; PMCID:PMC6626229
- Zeng, H. J., Zhou, G. Y., Yan, H. H., Yang, X. H., & Jin, H. M. (2018). Chinese nurses are at high risk for suicide: A review of nurses suicide in China 2007–2016. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(6), 896–900.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.07.005>
PMid:30454635
- Zurlo, M. C., Vallone, F., & Smith, A. P. (2020). Work–family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(3), Article e12324.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12324>

Citirajte kot / Cite as:

Bizjak, J., & Peršolja, M. (2021). Posredni psihosocialni dejavniki tveganja za zdravje zaposlenih v bolnišnici: opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), 158–168. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3086>