

Strategije suočavanja sa stresom u odnosu na osobine ličnosti kod djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Osječko- baranjske županije

Klješčik, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:074498>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-10**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO

Martina Klješćik

**STRATEGIJE SUOČAVANJA SA
STRESOM U ODNOSU NA OSOBINE
LIČNOSTI KOD DJELATNIKA ZAVODA
ZA HITNU MEDICINU OSJEČKO-
BARANJSKE ŽUPANIJE**

Završni rad

Osijek, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO

Martina Klješćik

**STRATEGIJE SUOČAVANJA SA
STRESOM U ODNOSU NA OSOBINE
LIČNOSTI KOD DJELATNIKA ZAVODA
ZA HITNU MEDICINU OSJEČKO-
BARANJSKE ŽUPANIJE**

Završni rad

Osijek, 2022.

Rad je ostvaren na Zavodu za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije.

Mentor rada: doc. dr. sc. Ivana Barać, mag. psych.

Rad ima 37 stranica i 21 tablicu.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke i medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALE

Zahvaljujem svojoj mentorici, doc. dr. sc. Ivani Barać, mag. psych., na pomoći i vođenju pri izradi ovog završnog rada.

Veliko hvala mom suprugu, kćerima, mojim roditeljima i roditeljima moga supruga na razumijevanju, motivaciji i podršci tijekom studiranja.

Zahvaljujem svom poslodavcu, Zavodu za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije, na pruženoj prilici za viši stupanj obrazovanja i njihovoj susretljivosti za vrijeme trajanja istog. Zahvaljujem prijateljima i radnim kolegama.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Stres	1
1.1.1. Vrste stresa	2
1.1.2. Patofiziologija stresnog odgovora	2
1.1.3. Posljedice dugotrajnog izlaganja stresu	3
1.1.4. Profesionalni stres	3
1.2. Sindrom izgaranja	4
1.2.1. Metode nošenja sa stresom na radnom mjestu	4
1.3. Petofaktorski model ličnosti	5
1.3.1. Osobine ličnosti	5
1.3.2. Neuroticizam	5
1.3.3. Ekstrovertiranost	6
1.3.4. Otvorenost	6
1.3.5. Ugodnost	6
1.3.6. Savjesnost	6
1.4. Stres kod zdravstvenih djelatnika na zavodu za hitnu medicinu	7
2. CILJEVI.....	8
3. ISPITANICI I METODE	9
3.1. Ustroj studije	9
3.2. Ispitanici.....	9
3.3. Metode	9
3.4. Statističke metode	10
4. REZULTATI.....	11
5. RASPRAVA	23
6. ZAKLJUČAK	27
7. SAŽETAK	28
8. SUMMARY	29
9. LITERATURA.....	30
10. ŽIVOTOPIS	34

POPIS KRATICA

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

IPIP-50 – engl. *International Personality Item Pool*

ZZHM-OBŽ – Zavod za hitnu medicine Osječko-baranjske županije

CISS – engl. *Coping Inventory for Stressful Situations*, Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama

1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je zdravlje kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti (WHO 2001, p.1). Psihičko je zdravlje naočigled važna komponenta ove definicije te se niz godina teži njegovom promicanju u jednakoj mjeri kao i promicanju fizičkog zdravlja. Kako bi se kvalitetno ukazalo na važnost očuvanja takve vrste zdravlja, SZO ga je definirao kao stanje dobrobiti u kojemu je pojedinac svjestan svojih sposobnosti, sposoban nositi se s normalnom razinom stresa u životu te svojim produktivnim radom pridonosi zajednici u kojoj se nalazi (WHO 2001, p.1). Psihičko je zdravlje, dakle, temelj dobrobiti i normalnog funkcioniranja pojedinca i zajednice (1). Uloga psiholoških rizičnih čimbenika nedvojbeno je značajna u razvoju nezaraznih bolesti, a među tim čimbenicima nezanemariv je psihološki stres (2). Međutim sama prisutnost stresa ili izlaganje pojedinca stresnim situacijama neće izazvati jednak odgovor kod različitih osoba, što podržava teoriju da su percepcija stresa i sposobnost nošenja sa stresnim situacijama u izravnoj korelaciji s osobinama ličnosti pojedinca koji stres doživljava. Takva je povezanost percepcije stresa i osobina ličnosti dvosmjerna i smatra se da utjecaj stresa također može mijenjati osobnost pojedinca (3). Pojedinci koji su zaposleni u profesijama u kojima svakodnevno imaju potencijal biti izloženi visokostresnim situacijama, kao što u djelatnici zavoda za hitnu medicinu, posebna su rizična skupina i u velikoj opasnosti od narušavanja psihičkog i emotivnog blagostanja (4). Kako bi bilo moguće usporediti različite osobnosti i različite načine nošenja sa svakodnevnim stresom, u ovome je istraživanju korišten Petofaktorski model osobina ličnosti koji se smatra najčešće korištenim modelom za prikaz osobina pojedinca te kao prediktor razvoja psihopatoloških simptoma (3).

1.1. Stres

Stres podrazumijeva poremećaj psihičkog i fizičkog blagostanja koji može nastati kao posljedica ugroženosti osobe ili bližnjega u bilo kojem od ta dva aspekta. Kada postoji odstupanje između zadataka i ciljeva koje osoba treba izvršiti ili dosegnuti u odnosu na subjektivnu procjenu mogućnosti koje pojedinac ima za izvršavanje tih zadataka, podražaji se nazivaju stresni podražaji ili stresori (5). Stresori mogu biti fizičke, psihološke i socijalne prirode, a vrlo često odnose se na radne uvjete i na radnu okolinu, pri čemu su zahtjevi radnog odnosa nerazmjerni mogućnostima, sredstvima i potrebama djelatnika (5, 6). Takva vrsta stresa sputava djelatnika u obavljanju svakodnevnih radnih zadataka, pa ga je SZO prepoznao kao

velik javnozdravstveni problem (7). Zaposlenici zavoda za hitnu medicinu opterećeni su prosuđivanjem u kratkom razdoblju, suočavanjem sa životno ugrožavajućim stanjima, preopterećenošću količinom zadataka na radnom mjestu i sličnim nepredvidivim situacijama (8). Nije rijetka pojava da se djelatnici ne suočavaju sa stresorima na poslu na primjeren način te da dugotrajna izloženost takvim uvjetima dovodi do narušavanja psihofizičkog i emocionalnog zdravlja (8, 9). Međutim sama izloženost stresu ne dovodi nužno do negativnih posljedica, već ovisi o individualnoj percepciji situacije i individualnim sposobnostima nošenja sa situacijama u kojoj se osoba nalazi (10). Također opetovano izlaganje sličnim stresorima dovodi do senzibilizacije pojedinca te svako sljedeće izlaganje takvom stresoru izaziva blažu stresnu reakciju kod pojedinca. Cijeli proces popraćen je učenjem novih vještina i usavršavanjem novih metoda nošenja sa stresorima te smanjenjem vremena potrebnog za povratak na normalan način funkcioniranja, što osobu čini sigurnijom i spremnijom na suočavanje s drugim oblicima stresa (11).

1.1.1. Vrste stresa

Stres se može podijeliti na eustres ili dobar stres te na distres ili loš stres ovisno o tome donosi li dobrobit ili štetu pojedincu. Eustres je onaj koji pojedinac subjektivno percipira kao situaciju koju je sposoban savladati te samim time potiče motivaciju i unaprjeđuje izvedbu pojedinca (12). Distres je, s druge strane, vrsta stresa koji prelazi mogućnosti pojedinca, popraćen je emocionalnom nelagodnom te za posljedicu ima kratkotrajan ili dugotrajan štetan utjecaj na pojedinca, primjerice u obliku smanjenja motivacije i usredotočenosti, lošije izvedbe i povećanja razine anksioznosti (13, 14).

1.1.2. Patofiziologija stresnog odgovora

Stresni odgovor kontroliraju dva kompleksna sustava u tijelu, oba regulirana korom velikog mozga koja je sposobna prepoznati subjektivan doživljaj odvijanja stresne situacije. Prvi se aktivira simpatoadrenalni sustav koji dovodi do ubrzanja srčane frekvencije i frekvencije disanja, povišenja krvnoga tlaka i razine glukoze u krvi, vazodilatacije u mišićima te potiče pojačano lučenje adrenalina. Sljedeći se aktivira hipotalamičko-pituitarno-adreno-kortikalni sustav, čiji je najveći značaj povišenje razine kortizola u organizmu. Rezultat je djelovanja kortizola mobilizacija i razgradnja glikogena te masnog tkiva, antagonizam djelovanju imunološkog sustava te potiče aktivnost simpatoadrenalnog sustava. Glavni cilj svih mehanizama prilagodbe na stres jest poticanje svijesti i budnosti, priprema za borbu ili bijeg te preusmjeravanje svih dostupnih energetske resursa ka razrješenju situacije koja pojedincu

predstavlja stresor (14). Proces koji se događaju u tijelu utječu i na psihički odgovor te će, kao što je već spomenuto, razina stresa koju pojedinac kvalitetno podnosi poboljšati pozornost, sposobnost prosuđivanja te usredotočenost, dok će prekomjerna razina stresa dovesti do kočenja psihičkog odgovora i negativne emotivne reakcije, kao što je anksioznost, strah i nemir (1, 14).

1.1.3. Posljedice dugotrajnog izlaganja stresu

Kako su reakcije na stres i fizičke i psihičke prirode, tako dugotrajna izloženost stresu koji nadmašuje mogućnosti pojedinca da se s njim kvalitetno nosi može za posljedicu imati razne fizičke i psihološke reakcije. Kada je riječ o fizičkim posljedicama, razlikujemo psihosomatske simptome, kod kojih nisu prisutna trajna oštećenja organa i organskih sustava, te psihosomatske bolesti, kod kojih su prisutna trajna oštećenja (5). Psihosomatski simptomi očituju se kao povećani umor i nedostatak energije, pojačan motilitet crijeva ili konstipacija, nespecifični bolovi u trbuhu, nedostatak ili povećanje apetita, pojačano znojenje, problem s nesanicom ili pojačana pospanost, bolovi u prsima ili osjećaj lupanja srca te glavobolja (15). Psihosomatske bolesti obično su multifaktorijalne bolesti te povezanost stresa s razvojem bolesti varira, ali osobit utjecaj visoke razine stresa imaju na razvoj imunoloških bolesti, ulkusa želuca, hipertenzije, ishemijske bolesti srca te se čak smatra da pospješuje razvoj malignih bolesti (16, 17). Dugotrajan negativan utjecaj stresa na psihičko zdravlje pospješuje razvoj psihičkih bolesti kao što su anksiozni poremećaji, depresivni poremećaji, posttraumatski ili akutni stresni poremećaj, poremećaji hranjenja i spavanja te razvoj ovisnosti (18, 19).

1.1.4. Profesionalni stres

Profesionalni stres negativno utječe na radni okoliš, djelovanje osobe u radnom okruženju i izvan njega te potencijalno i na zdravstveni ishod pacijenata. Osim toga, povećava učestalost izbivanja s posla, učestalost ozljeda na radu i učestalost odlazaka u prijevremenu mirovinu, koji negativno utječu na ekonomski status države. Glavni stresori radnoga okruženja odnose se na prirodu posla, nejasnoće prava i obveza djelatnika, preopterećenost zadacima i kvotama koji su nametnuti djelatnicima u zadanom vremenu, nerazmjernost očekivanja djelatnika i radne okoline, visok stupanj odgovornosti za kolege i pacijente, nedostatak mogućnosti za napredovanje ili pritisak za preranim osamostaljivanjem djelatnika, a to mogu biti i nepovoljni odnosi s kolegama i nadređenima te nepovoljna organizacija pri izvršavanju zadataka. Razina distresa

koju djelatnik doživljava pri radu ne ovisi samo o stresorima i duljini njihovog djelovanja već i o potpori u radnom i privatnom okruženju, tipu osobnosti i individualnom načinu nošenja sa stresom. Općenito se smatra da zaposlenici zavoda za hitnu medicinu imaju stresnije radno okruženje od prosjeka te su u većoj opasnosti od razvoja nepovoljnog odgovora na stres (20). Svakodnevno izlaganje emocionalno neugodnim situacijama, česte promjene u radnom okruženju i načinu izvršavanja zadataka na poslu, tjelesna iscrpljenost, čest prekovremeni rad u kombinaciji s noćnim radom te nasilje usmjereno na djelatnike zavoda samo su neki od čimbenika koji podupiru teoriju da su svi medicinski djelatnici izloženi traumatskim događajima na poslu (21, 22, 23, 24, 25). Dugotrajno izlaganje nepovoljnim stresnim čimbenicima u kombinaciji s nepovoljnim načinom nošenja sa stresom nerijetko dovodi do razvoja sindroma izgaranja, koji je već prepoznat kao profesionalna bolest zaposlenika u zdravstvu (26).

1.2. Sindrom izgaranja

Sindrom izgaranja definira se kao stanje preopterećenosti ili frustracije izazvane prekomjernom privrženosti i odanosti nekom cilju. Sindrom izgaranja podrazumijeva iscrpljivanje tjelesnih i psihičkih potencijala kao posljedica prekomjernog nastojanja da se dosegnu ciljevi koji su za određenog pojedinca nedostižni (27). Taj sindrom predstavlja izrazito negativan oblik distresa te se njegov nastup odlikuje kao osjećaj nedostatka energije, iscrpljenosti, psihičko udaljavanje od zadataka na radnom mjestu, negativan pogled na vlastiti rad i posao općenito te izrazito umanjene profesionalnih sposobnosti (28).

1.2.1. Metode nošenja sa stresom na radnom mjestu

Prevenција nastanka negativnih posljedica stresa na poslu odgovornost je svakog pojedinca zaposlenog u kolektivu, kao i organizacije u kojoj je on zaposlen. Potrebno je smanjiti izlaganje stresorima te intenzivirati edukaciju na temu pravilnog nošenja sa stresom (29). Preventivne mjere trebaju obuhvaćati sve zaposlenike, a provodi ih se u obliku edukacija, tečajeva, revizije poslovnog plana i uloga pojedinca u njemu, umanjena tjelesnog i mentalnog opterećenja u radnom okruženju, optimizacije radnog vremena te uvođenja rekreacijskih aktivnosti na radnom mjestu. Ako su se negativni simptomi stresa već počeli javljati u djelatnika, primjenjuje se kurativni pristup koji zahtijeva od poslodavca prihvaćanje odgovornosti i podršku zaposleniku u procesu dijagnoze, liječenja i prevencije daljnjega izlaganja stresorima. Takve

modele usmjerene na smanjenje izlaganja stresu na radnom mjestu potrebno je provoditi dugoročno jer tako daju optimalne rezultate (5).

1.3. Petofaktorski model ličnosti

Petofaktorski model ličnosti objedinjuje pet osobina ličnosti koje se odnose na generalizirane skupine pojava u osobinama pojedinaca, te se zato nazivaju „širokim“ osobinama ličnosti. Takav model objedinjuje pet velikih dimenzija prema kojima se osobine pojedinaca razlikuju: ekstrovertiranost, ugodnost, savjesnost, razinu emocionalne stabilnosti u odnosu na neuroticizam te otvorenost. Također se koristi za predviđanje razvoja novih osobina ličnosti i drugih čimbenika osobnosti jer se većina njih podudara s jednom ili više navedenih pet dimenzija. Međutim zabluda je da je taj model sinonim za ličnost pojedinca s obzirom na to da ne obuhvaća sve osobine koje osoba posjeduje. On je samo alat koji pomaže razlikovanju velikih dimenzija ličnosti među ljudima, dakle služi za opisivanje osobina, stoga ga je krivo upotrebljavati pri pokušaju objašnjavanja interindividualnih varijacija osobina ličnosti među pojedincima (30).

1.3.1. Osobine ličnosti

Osobine ličnosti mogu se opisati kao relativno ustaljeni uzorci misli, osjećaja i ponašanja koja se razlikuju među pojedincima (31). Često se koriste u istraživanjima za opis i kategorizaciju pojedinaca kako bi se opisali i predvidjeli neki fenomeni koji su zanimljivi istraživačima. Kako postoje mnoge stabilne komponente ljudskoga ponašanja, tako postoje i mnoge osobine koje bi istraživači potencijalno mogli uzeti u obzir pri provođenju istraživanja. To je dovelo do razvoja i usavršavanja metoda mjerenja i usporedbe prisutnosti osobina u pojedinaca. Tako je nastao Petofaktorski model, kao unificirana taksonomija osobina ličnosti, na temelju čega je napravljen i upitnik ličnosti (30).

1.3.2. Neuroticizam

Anksioznost, depresija i prekomjerna ljutnja emocije su koje se pripisuju neuroticizmu. Pojedinci koji na anketnom upitniku pokazuju velik utjecaj te komponente ličnosti bit će skloniji razvoju poremećaja raspoloženja i usamljenosti. Osobe koje imaju manji utjecaj te komponente na svoju ličnost emotivno su stabilni te imaju primjerene reakcije na stresne

podražaje, dok su osobe koje imaju veći utjecaj neuroticizma osjetljive na stres, emotivno nestabilnije, često neprilagođene i pokazuju smanjenu sposobnost samokontrole (32).

1.3.3. Ekstrovertiranost

Ekstrovertiranost je komponenta koja kvantificira društvene odnose pojedinca i njegovu potrebu za interakcijom s drugima, međutim ne opisuje kvalitetu tih odnosa. Pojedinci kod kojih je velik utjecaj te komponente traže društvene veze, doimaju se druželjubivima i energičnima. U suprotnom slučaju, osoba će biti mirnijeg ponašanja, zatvorenija i nezavisna u većoj mjeri (32).

1.3.4. Otvorenost

Otvorenost podrazumijeva prijemčivost za nova iskustva i ideje te raznolikost, radoznalost i potrebu za promjenom, a proporcionalna je i s aktivnošću mašte. Pojedinaac je skloniji eksperimentiranju i naklon nekonvencionalnim idejama. Pojedinci kod kojih je ta komponenta slabije izražena u većoj su mjeri konvencionalne osobe, preferiraju poznate ideje te su u manjoj mjeri radoznali (32).

1.3.5. Ugodnost

Ugodnost je prosocijalna komponenta koja se odražava visokim stupnjem suradljivosti i prijateljstva, ljubaznošću i pristojnošću te altruizmom, uz koji idu i osjećajnost te empatija. Negativan aspekt te komponente jest sklonost izbjegavanju konflikata. Suprotno tome, pojedinci koji nemaju izraženu komponentu ugodnosti neprijateljski su raspoloženi, iritabilni i nepovjerljivi (32).

1.3.6. Savjesnost

Pridržavanje pravila i normi, visok stupanj organiziranosti i odgovornosti, marljivost i usredotočenost na cilj odlike su savjesnih osoba. Savjesnost je dobar pokazatelj potencijala za uspjeh na privatnom i poslovnom planu te pozitivno utječe na zdravlje i blagostanje (32).

1.4. Stres kod zdravstvenih djelatnika na zavodu za hitnu medicinu

Radnici zavoda za hitnu medicinu nerijetko su izloženi stresu pri zbrinjavanju osoba u hitnim stanjima. Stresna reakcija djelatnika koji pomaže pacijentu smatra se prirodnom reakcijom koja je rezultat pomaganja ili želje za pomaganjem osobe koja je unesrećena ili u distresu. Neke su situacije traumatične svim osobama, kao što su to automobilske nesreće, seksualni prijestupi i nasilje, te žrtve takvih događaja zasigurno razviju kratkotrajne ili dugotrajne negativne posljedice izlaganja stresu, kao što su to stresni poremećaji. Međutim djelatnici koji su uključeni u zbrinjavanje žrtava također mogu razviti i tjelesne i psihičke simptome, stoga su kandidati za razvijanje stresnih poremećaja. Opetovano izlaganje svakodnevnom stresu koji proživljavaju djelatnici hitne medicine nedvojbeno povećava rizik nastanka negativnih psihofizičkih posljedica uzrokovanih stresnim odgovorom (33). U kombinaciji s navedenim teškim uvjetima s kojima se često susreću na poslu, a tiču se same prirode posla i organizacije rada, proživljavanje traumatskih događaja sa žrtvama nedvojbeno dokazuje da su djelatnici ZZHM-OBŽ-a svakodnevno izloženi visokim razinama stresa. Zbog toga će ovaj rad istražiti kako je izloženost stresu na poslu povezana s metodama nošenja sa stresom i osobinama ličnosti zaposlenika.

2. CILJEVI

Cilj je rada ispitati povezanost strategija suočavanja sa stresom i osobina ličnosti kod djelatnika ZZHM-OBŽ-a.

Podciljevi ovog istraživanja su:

1. ispitati osobine ličnosti djelatnika ZZHM-OBŽ-a
2. ispitati vrstu aktivnosti/ponašanja u stresnim situacijama djelatnika ZZHM-OBŽ-a
3. ispitati razlike u strategijama suočavanja u odnosu na dob, spol, stručnu spremu i radno mjesto
4. ispitati povezanost pet osobina ličnosti i strategija suočavanja sa stresom.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Predloženo istraživanje ustrojeno je po načelu presječnog (engl. *cross-sectional*) istraživanja (34).

3.2. Ispitanici

U istraživanje su bili uključeni djelatnici Zavoda za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije koji su bili u radnom odnosu od 1. siječnja do 30. travnja 2022. godine. Uključni kriteriji: doktori medicine, medicinske sestre i tehničari te vozači obaju spolova koji rade na Zavodu za hitnu medicinu u Osijeku. Isključni kriteriji: ispitanici koji nisu u cijelosti ispunili anketni upitnik, tj. nisu odgovorili na jedno ili više pitanja te ispitanici koji nisu pristali sudjelovati u istraživanju i nisu dali svoju suglasnost. Predviđena je veličina uzorka najmanje 80 ispitanika obaju spolova.

3.3. Metode

Istraživanje je provedeno anonimnim anketnim upitnikom IPIP-50 koji mjeri pet dimenzija ličnosti. Upitnik se sastoji od 50 tvrdnji u kojima ispitanici trebaju označiti u kojoj mjeri pojedina tvrdnja opisuje njihovu ličnost na ljestvici od 1 do 5, gdje 1 označava potpuno netočno, a 5 potpuno točno. Svaku od pet dimenzija ličnosti opisuje 10 kratkih tvrdnji (35). IPIP-50 (engl. *International Personality Item Pool*; IPIP50, 2001.) razvijen je radi jednostavnije usporedbe pojedinaca prema petofaktorskom modelu (36). Taj je upitnik koristan pri usporedbi zastupljenosti određenih osobina među pojedincima te kao prediktor načina nošenja sa stresom u odnosu na izraženost pet glavnih osobina koje se tim modelom opisuju. Naposljetku, može se predvidjeti i rizik od razvoja negativnih psihofizičkih posljedica nakon dugotrajnog izlaganja stresnom radnom okruženju (35). Nadalje korišten je upitnik suočavanja sa stresnim situacijama, autorica Sorić i Proroković koji je namijenjen mjerenju različitih mehanizama suočavanja pod pretpostavkom da su to stabilne značajke osobnosti. Sastoji se od 48 teza podijeljenih u tri podgrupe: suočavanje usmjereno na emocije, problem i suočavanje izbjegavanjem, koje se posebno dijeli na distrakciju i socijalnu diverziju. Upitnik se ispunjava na isti način kao i IPIP-50 (37).

3.4. Statističke metode

Kategorički podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro–Wilkovim testom. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona zbog raspodjela koje ne slijede normalnu. Za testiranje razlika numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina ispitanika korišten je Mann–Whitneyev U-test, a između triju i više nezavisnih skupina Kruskal–Wallisov test. Spearmanovim koeficijentom korelacije (Rho) ocijenili smo povezanost varijabli (38). Sve P vrijednosti dvostrane su. Razina značajnosti postavljena je na $\text{Alpha} = 0,05$. Za analizu podataka korišten je statistički program MedCalc® *Statistical Software version 20.026* (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2022) i SPSS (IBM Corp. Released 2015. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0*. Armonk, NY: IBM Corp.).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je uključilo 102 ispitanika, djelatnika ZZHM-OBŽ-a, od kojih je 65 (63,7 %) muškaraca i 37 (36,3 %) žena. Medijan dobi ispitanika iznosi 41 godinu (interkvartilnog raspona 31 do 56 godina) od najmanje 22 do najviše 64 godine.

S obzirom na razinu obrazovanja, najviše je ispitanika srednje stručne spreme, njih 66 (64,7 %), a prema radnom mjestu doktora medicine je 25 (24,5 %), a medicinskih sestara/tehničara 47 (46,1 %), dok je vozača 30 (29,4 %) (tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Spol	
muškarci	65 (63,7)
žene	37 (36,3)
Razina obrazovanja	
srednja stručna sprema	66 (64,7)
viša stručna sprema	8 (7,8)
visoka stručna sprema	28 (27,5)
Radno mjesto	
doktor medicine	25 (24,5)
medicinska sestra/tehničar	47 (46,1)
vozač	30 (29,4)

4.2. Pet osobina ličnosti (IPIP-50 upitnik)

Osobine ličnosti procijenili smo upitnikom s 50 tvrdnji koje tvore pet dimenzija ličnosti: ekstrovertiranost, ugodnost, savjesnost, emocionalnu stabilnost i intelekt.

4.2.1. Ekstrovertiranost

U dimenziji ekstrovertiranosti potpunu točnost tvrdnje ocijenilo je po 28 (27,5 %) ispitanika s obzirom na tvrdnju da se osjećaju ugodno u društvu ili da na zabavama razgovaraju s mnogo osoba. Posve je netočno za 31 (30 %) ispitanika da imaju malo toga za reći i za 24 (24 %) da se drže po strani (tablica 2).

Tablica 2. Samoprocjena ekstrovertiranosti

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Posve netočno	Uglavnom netočno	Ni točno ni netočno	Uglavnom točno	Posve točno	
Unosim živost u neku zabavu.	5 (5)	13 (12,7)	18 (17,6)	45 (44,1)	21 (20,6)	102 (100)
Ne pričam puno.	22 (22)	31 (30,4)	21 (20,6)	16 (15,7)	12 (11,8)	102 (100)
Osjećam se ugodno u društvu.	1 (1)	6 (5,9)	25 (24,5)	42 (41,2)	28 (27,5)	102 (100)
Držim se po strani.	24 (24)	26 (25,5)	33 (32,4)	13 (12,7)	6 (5,9)	102 (100)
Sam/a započinjem razgovore.	7 (7)	9 (8,8)	30 (29,4)	37 (36,3)	19 (18,6)	102 (100)
Imam malo toga za reći.	31 (30)	31 (30,4)	30 (29,4)	7 (6,9)	3 (2,9)	102 (100)
Na zabavama razgovaram s mnogo različitih osoba.	8 (8)	12 (11,9)	18 (17,8)	35 (34,7)	28 (27,7)	101 (100)
Ne volim privlačiti pažnju.	12 (12)	12 (11,8)	30 (29,4)	25 (24,5)	23 (22,5)	102 (100)
Nije mi nelagodno biti u središtu pozornosti.	10 (10)	15 (14,7)	27 (26,5)	24 (23,5)	26 (25,5)	102 (100)
Šutljiv/a sam s nepoznatima.	17 (17)	20 (19,6)	33 (32,4)	19 (18,6)	13 (12,7)	102 (100)

4.2.2. Ugodnost

U dimenziji ugodnosti posve je točno za 29 (28,4 %) ispitanika nastojanje da se drugi osjećaju ugodno, a posve je netočno za 51 (50 %) ispitanika da vrijeđaju ljude (tablica 3).

Tablica 3. Samoprocjena ugodnosti

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Posve netočno	Uglavnom netočno	Ni točno ni netočno	Uglavnom točno	Posve točno	
Ne brinem se puno za druge ljude.	33 (32)	38 (37,3)	16 (15,7)	9 (8,8)	6 (5,9)	102 (100)
Zanimaju me drugi ljudi.	8 (8)	6 (5,9)	29 (28,4)	40 (39,2)	19 (18,6)	102 (100)
Vrijeđam ljude.	51 (50)	34 (33,3)	12 (11,8)	3 (2,9)	2 (2)	102 (100)
Suosjećam s drugima.	0	4 (4)	23 (23)	47 (47)	26 (26)	100 (100)
Ne zanimaju me tuđi problemi.	5 (5)	26 (25,5)	45 (44,1)	11 (10,8)	15 (14,7)	102 (100)
Imam meko srce.	5 (5)	10 (9,8)	26 (25,5)	34 (33,3)	27 (26,5)	102 (100)
Drugi ljudi me zapravo ne zanimaju.	16 (16)	32 (31,4)	33 (32,4)	12 (11,8)	9 (8,8)	102 (100)
Posvećujem vrijeme drugim ljudima.	1 (1)	5 (4,9)	20 (19,6)	60 (58,8)	16 (15,7)	102 (100)
Osjetljiv/a sam na tuđe osjećaje.	2 (2)	10 (9,8)	33 (32,4)	37 (36,3)	20 (19,6)	102 (100)
Nastojim da se drugi osjećaju ugodno.	2 (2)	4 (3,9)	21 (20,6)	46 (45,1)	29 (28,4)	102 (100)

4.2.3. Savjesnost

U dimenziji savjesnosti posve je točno za 48 (47,1 %) ispitanika da vole red, a za 38 (37,6 %) da su uvijek spremni, dok je posve netočno za 48 (47,1 %) ispitanika da izbjegavaju obveze (tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena savjesnosti

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Posve netočno	Uglavnom netočno	Ni točno ni netočno	Uglavnom točno	Posve točno	
Uvijek sam spreman/na.	0	4 (4)	9 (8,9)	50 (49,5)	38 (37,6)	101 (100)
Ostavljam svoje stvari posvuda.	40 (39)	30 (29,4)	21 (20,6)	7 (6,9)	4 (3,9)	102 (100)
Obraćam pažnju na detalje.	3 (3)	7 (6,9)	24 (23,5)	36 (35,3)	32 (31,4)	102 (100)
Pravim nered.	44 (43)	31 (30,4)	18 (17,6)	6 (5,9)	3 (2,9)	102 (100)
Odmah obavljam kućne poslove.	2 (2)	10 (9,9)	32 (31,7)	31 (30,7)	26 (25,7)	101 (100)
Često zaboravljam vratiti stvari na njihovo mjesto.	30 (29)	35 (34,3)	22 (21,6)	10 (9,8)	5 (4,9)	102 (100)
Volim red.	1 (1)	2 (2)	14 (13,7)	37 (36,3)	48 (47,1)	102 (100)
Izbjegavam obveze.	48 (47,1)	37 (36,3)	13 (12,7)	3 (2,9)	1 (1)	102 (100)
Slijedim zacrtani plan.	1 (1)	4 (4)	21 (20,8)	43 (42,6)	32 (31,7)	101 (100)
Posao obavljam točno i precizno.	1 (1)	0	9 (8,8)	49 (48)	43 (42,2)	102 (100)

4.2.4. Emocionalna stabilnost

U dimenziji emocionalne stabilnosti posve je točno za 22 (21,6 %) ispitanika da su rijetko žalosni, a posve je netočno za 34 (33 %) ispitanika da podliježu čestim promjenama raspoloženja (tablica 5).

Tablica 5. Samoprocjena emocionalne stabilnosti

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Posve netočno	Uglavnom netočno	Ni točno ni netočno	Uglavnom točno	Posve točno	
Lako podliježem stresu	25 (25)	31 (30,4)	30 (29,4)	11 (10,8)	5 (4,9)	102 (100)
Uglavnom se osjećam opušteno.	5 (5)	9 (8,9)	27 (26,7)	42 (41,6)	18 (17,8)	101 (100)
Čest sam zabrinut/a.	19 (19)	18 (17,6)	35 (34,3)	19 (18,6)	11 (10,8)	102 (100)
Rijetko sam tužan/tužna.	3 (3)	20 (19,6)	34 (33,3)	23 (22,5)	22 (21,6)	102 (100)
Lako me zasmetati.	18 (18)	35 (34,3)	30 (29,4)	10 (9,8)	9 (8,8)	102 (100)
Lako se uzrujam	25 (25)	23 (22,8)	30 (29,7)	15 (14,9)	8 (7,9)	101 (100)
Često mijenjam raspoloženja.	26 (25)	34 (33,3)	22 (21,6)	15 (14,7)	5 (4,9)	102 (100)
Podliježem čestim promjenama raspoloženja.	34 (33)	30 (29,4)	26 (25,5)	11 (10,8)	1 (1)	102 (100)
Lako me je razdražiti.	19 (19)	35 (34,3)	30 (29,4)	15 (14,7)	3 (2,9)	102 (100)
Često sam tužan/tužna.	40 (39)	31 (30,4)	21 (20,6)	7 (6,9)	3 (2,9)	102 (100)

4.2.5. Intelekt

U dimenziji intelekta posve je točno za 35 (34,3 %) ispitanika da imaju bogat rječnik, a posve je netočno za 29 (28 %) ispitanika da nemaju mnogo mašte (tablica 6).

Tablica 6. Samoprocjena intelekta

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Posve netočno	Uglavnom netočno	Ni točno ni netočno	Uglavnom točno	Posve točno	
Imam bogat rječnik.	1 (1)	1 (1)	25 (24,5)	40 (39,2)	35 (34,3)	102 (100)
Teško razumijem apstraktne ideje.	22 (22)	26 (25,7)	39 (38,6)	10 (9,9)	4 (4)	101 (100)
Imam bujnu maštu.	13 (13)	16 (15,7)	27 (26,5)	27 (26,5)	19 (18,6)	102 (100)
Ne zanimaju me apstraktne ideje.	17 (17)	18 (17,6)	35 (34,3)	13 (12,7)	19 (18,6)	102 (100)
Imam izvrsne ideje.	3 (3)	6 (5,9)	33 (32,4)	37 (36,3)	23 (22,5)	102 (100)
Nemam mnogo mašte.	29 (28)	28 (27,5)	23 (22,5)	11 (10,8)	11 (10,8)	102 (100)
Brzo shvaćam različite stvari.	0	1 (1)	18 (17,6)	49 (48)	34 (33,3)	102 (100)
Koristim učene izraze.	2 (2)	11 (10,8)	39 (38,2)	26 (25,5)	24 (23,5)	102 (100)

Provodim vrijeme razmišljajući.	1 (1)	10 (9,8)	26 (25,5)	29 (28,4)	36 (35,3)	102 (100)
Pun/puna sam ideja.	4 (4)	5 (4,9)	32 (31,4)	33 (32,4)	28 (27,5)	102 (100)

4.3. Povezanost dimenzija ličnosti s obilježjima ispitanika

Od svih dimenzija najizraženija je dimenzija intelekta i savjesnosti, a najmanje je izražena emocionalna stabilnost (tablica 7).

Tablica 7. Ocjena pojedine dimenzije ličnosti

	Medijan (interkvartilni raspon)
Ekstrovertiranost	32 (30 – 34)
Ugodnost	32 (30 – 34)
Savjesnost	33 (30 – 34)
Emocionalna stabilnost	26 (22 – 30,3)
Intelekt	34 (31 – 37)

Emocionalno su značajnije nestabilne žene u odnosu na muškarce (Mann–Whitneyjev U test, $P = 0,006$), dok u drugim dimenzijama ličnosti nema značajnih razlika u odnosu na spol (tablica 8).

Tablica 8. Ocjena pojedine dimenzije ličnosti u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon)		P^*
	Muškarci	Žene	
Ekstrovertiranost	32 (30 – 34,5)	31 (30 – 33)	0,38
Ugodnost	32 (30 – 33,5)	32 (31 – 35,5)	0,12
Savjesnost	32 (30 – 34)	33 (30,5 – 35)	0,06
Emocionalna stabilnost	24 (21 – 29,5)	28 (25 – 31)	0,006
Intelekt	34 (31 – 36,5)	35 (31 – 38)	0,26

*Mann–Whitneyjev U test

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenili smo povezanost dobi s dimenzijama ličnosti i uočili da nema značajne povezanosti dobi ispitanika s pojedinom dimenzijom ličnosti (tablica 9).

Tablica 9. Povezanost pojedine dimenzije ličnosti s dobi

	Spearmanov koeficijent korelacije dobi ispitanika	
	Rho	P vrijednost
Ekstrovertiranost	0,018	0,86
Ugodnost	0,051	0,61
Savjesnost	-0,143	0,15
Emocionalna stabilnost	-0,075	0,45
Intelekt	-0,197	0,05

Savjesnost (Kruskal–Wallisov test, $P = 0,01$) i intelekt (Kruskal–Wallisov test, $P = 0,001$) značajnije su manje izraženi kod ispitanika srednje stručne sprema (tablica 10).

Tablica 10. Ocjena pojedine dimenzije ličnosti u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			P^*
	Srednja stručna sprema	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema	
Ekstrovertiranost	32 (30 – 34)	30 (29,3 – 33,3)	30,5 (28,3 – 33)	0,05
Ugodnost	32 (31 – 33)	33,5 (30,3 – 37,3)	31,5 (30 – 35)	0,48
Savjesnost	32 (30 – 34)	33 (31 – 33,8)	34 (32 – 35,8)	0,01
Emocionalna stabilnost	25,5 (22 – 30)	25,5 (22,5 – 34)	27 (21 – 32,8)	0,78
Intelekt	33 (31 – 36)	37,5 (34,3 – 40,5)	36 (33 – 38)	0,001

*Kruskal–Wallisov test

Ekstrovertiranost je najizraženija kod vozača (Kruskal–Wallisov test, $P = 0,03$), savjesnost (Kruskal–Wallisov test, $P = 0,009$) i intelekt (Kruskal–Wallisov test, $P = 0,005$) kod doktora medicine (Kruskal–Wallisov test, $P = 0,009$) (tablica 11).

Tablica 11. Ocjena pojedine dimenzije ličnosti u odnosu na radno mjesto

	Medijan (interkvartilni raspon)			P^*
	Doktor medicine	Medicinska sestra/tehničar	Vozač	
Ekstrovertiranost	30 (28 – 33)	32 (30 – 34)	33 (30 – 36)	0,03
Ugodnost	32 (30 – 35)	31 (30 – 33)	33 (31 – 34)	0,60
Savjesnost	34 (32 – 36)	32 (30 – 34)	32 (30 – 33)	0,009
Emocionalna stabilnost	27 (20 – 33,5)	27 (23 – 31)	24,5 (22 – 29)	0,38
Intelekt	36 (33,5 – 38)	33,5 (31 – 37)	32,5 (30,8 – 35,3)	0,005

*Kruskal–Wallisov test

4.4. Stresne situacije (CISS upitnik Endler i Parker)

Reakcije ljudi na različite životne teškoće, stresove ili uznemirujuće situacije ocijenjene su uz pomoć 48 tvrdnji koje tvore tri domene: aktivno suočavanje, emocionalno suočavanje i domenu izbjegavanja koja se dijeli na distrakciju i socijalnu diverziju.

4.4.1. Aktivno suočavanje

U domeni aktivnog suočavanja „u potpunosti da“ odabralo je po 39 (38,2 %) ispitanika za usmjeravanje na problem kako bi ga riješili ili dodatan trud kako bi sredili stvari, a „pretežno

se ne odnosi“ odabralo je 16 (15,7 %) ispitanika za promjenu redoslijeda onog što im je najbitnije (tablica 12).

Tablica 12. Samoprocjena aktivnog suočavanja

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Pretežno ne	I da i ne	Pretežno da	U potpunosti da	
Bolje planiram vrijeme.	0	4 (3,9)	29 (28,4)	45 (44,1)	24 (23,5)	102 (100)
Usmjerim se na problem da vidim kako bih ga riješio.	0	0	9 (8,8)	54 (52,9)	39 (38,2)	102 (100)
Činim ono što mislim da je najbolje.	1 (1)	2 (2)	1 (1)	41 (40,2)	57 (55,9)	102 (100)
Izdvajam ono što mi je najbitnije.	2 (2)	1 (1)	14 (13,7)	47 (46,1)	38 (37,3)	102 (100)
Mislim o tome kako sam riješio slične probleme.	1 (1)	5 (4,9)	23 (22,5)	46 (45,1)	27 (26,5)	102 (100)
Odredim što ću učiniti i to učinim.	0	2 (2)	12 (11,8)	45 (44,1)	43 (42,2)	102 (100)
Radim na objašnjenju situacije.	2 (2)	7 (6,9)	26 (25,5)	42 (41,2)	25 (24,5)	102 (100)
Odmah pokušavam popraviti stvari.	1 (1)	10 (9,8)	19 (18,6)	40 (39,2)	32 (31,4)	102 (100)
Razmišljam o događaju i učim na vlastitim greškama.	2 (2)	9 (8,8)	13 (12,7)	47 (46,1)	31 (30,4)	102 (100)
Analiziram problem prije nego što reagiram.	3 (3)	6 (5,9)	23 (22,5)	39 (38,2)	31 (30,4)	102 (100)
Mijenjam redoslijed onog što mi je najbitnije	4 (4)	16 (15,7)	36 (35,3)	22 (21,6)	24 (23,5)	102 (100)
Kontroliram situaciju.	0	5 (4,9)	19 (18,6)	48 (47,1)	30 (29,4)	102 (100)
Dodatno se trudim srediti stvari.	0	2 (2)	6 (5,9)	55 (53,9)	39 (38,2)	102 (100)
Nalazim nekoliko različitih rješenja problema.	2 (2)	9 (8,8)	15 (14,7)	43 (42,2)	33 (32,4)	102 (100)
Iskoristim situaciju da dokažem kako to mogu učiniti.	6 (6)	15 (14,7)	37 (36,3)	30 (29,4)	14 (13,7)	102 (100)
Organiziram se tako da mogu vladati situacijom.	2 (2)	5 (4,9)	17 (16,7)	51 (50)	27 (26,5)	102 (100)

4.4.2. Emocionalno suočavanje

U domeni emocionalnog suočavanja „u potpunosti“ se odnosi za 26 (25,5 %) ispitanika da se brinu o onome što moraju učiniti, a „uopće se ne odnosi“ na 51 (50 %) ispitanika da se „slede“ i ne znaju što rade (tablica 13).

Tablica 13. Samoprocjena emocionalnog suočavanja

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće Ne	Pretežno ne	I da i ne	Pretežno da	U potpunosti da	
Prekoravam se zbog odugovlačenja.	7 (7)	21 (20,6)	39 (38,2)	23 (22,5)	12 (11,8)	102 (100)
Zaokupljen sam brigama i problemima.	13 (13)	27 (26,7)	28 (27,7)	20 (19,8)	13 (12,9)	101 (100)
Predbacujem sebi što sam se doveo u takvu situaciju.	16 (16)	17 (16,7)	37 (36,3)	22 (21,6)	10 (9,8)	102 (100)
Strepim zbog nesposobnosti suočavanja s problemima.	28 (27)	31 (30,4)	26 (25,5)	14 (13,7)	3 (2,9)	102 (100)
Postajem jako napet.	23 (23)	29 (28,4)	31 (30,4)	12 (11,8)	7 (6,9)	102 (100)
Govorim sebi da se to meni zapravo ne događa.	42 (41)	29 (28,4)	22 (21,6)	5 (4,9)	4 (3,9)	102 (100)
Prekoravam se što situaciju previše emocionalno doživljavam.	20 (20)	22 (21,6)	36 (35,3)	16 (15,7)	8 (7,8)	102 (100)
Postajem jako uznemiren.	26 (25)	37 (36,3)	23 (22,5)	13 (12,7)	3 (2,9)	102 (100)
Prekoravam se da ne znam što mi je činiti.	27 (26)	41 (40,2)	23 (22,5)	7 (6,9)	4 (3,9)	102 (100)
„Sledim se“ i ne znam što radim.	51 (50)	27 (26,5)	16 (15,7)	4 (3,9)	4 (3,9)	102 (100)
Poželim da mogu promijeniti ono što se dogodilo ili kako sam se osjećao.	6 (6)	14 (13,7)	38 (37,3)	28 (27,5)	16 (15,7)	102 (100)
Brinem o onome što moram učiniti.	3 (3)	11 (10,8)	22 (21,6)	40 (39,2)	26 (25,5)	102 (100)
Usredotočim se na svoje glavne nedostatke.	17 (17)	17 (16,7)	28 (27,5)	26 (25,5)	14 (13,7)	102 (100)
Naljutim se.	10 (10)	13 (12,7)	28 (27,5)	37 (36,3)	14 (13,7)	102 (100)
Iskalim se na dragim ljudima.	21 (21)	26 (25,7)	32 (31,7)	16 (15,8)	6 (5,9)	102 (100)

4.4.3. Izbjegavanje – distrakcija

U domeni izbjegavanja – distrakcije „u potpunosti se odnosi“ za 22 (21,6 %) ispitanika da kupe nešto za sebe, a „uopće se ne odnosi“ na 41 (40 %) ispitanika da se isključuju i izbjegavaju situaciju (tablica 14).

Tablica 14. Samoprocjena izbjegavanja – distrakcija

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Pretežno ne	I da i ne	Pretežno da	U potpunosti da	
Razgledavam izloge.	30 (29)	19 (18,6)	29 (28,4)	13 (12,7)	11 (10,8)	102 (100)
Pokušavam to prespavati.	28 (27)	21 (20,6)	32 (31,4)	13 (12,7)	8 (7,8)	102 (100)
Častim se omiljenim jelom i pićem.	17 (17)	19 (18,6)	29 (28,4)	19 (18,6)	18 (17,6)	102 (100)
Izlazim na piće i jelo.	23 (23)	25 (24,5)	21 (20,6)	14 (13,7)	19 (18,6)	102 (100)
Kupim nešto za sebe	22 (22)	15 (14,7)	23 (22,5)	20 (19,6)	22 (21,6)	102 (100)
Idem u kino (pogledam film).	57 (56)	21 (20,6)	10 (9,8)	9 (8,8)	5 (4,9)	102 (100)
Isključujem se i izbjegavam situaciju.	41 (40)	33 (32,4)	16 (15,7)	9 (8,8)	3 (2,9)	102 (100)
Gledam TV.	29 (28)	15 (14,7)	19 (18,6)	24 (23,5)	15 (14,7)	102 (100)

4.4.4. Izbjegavanje – socijalna diverzija

U domeni izbjegavanja – socijalna diverzija „u potpunosti se odnosi“ za 39 (38,2 %) ispitanika da provode vrijeme s osobom koju cijene, a „uopće se ne odnosi“ na 24 (24 %) ispitanika da se telefoniraju prijatelju (Tablica 15).

Tablica 15. Samoprocjena izbjegavanja – socijalna diverzija

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Pretežno ne	I da i ne	Pretežno da	U potpunosti da	
Nastojim biti s drugim ljudima.	7 (7)	13 (12,7)	21 (20,6)	39 (38,2)	22 (21,6)	102 (100)
Posjećujem prijatelja.	10 (10)	15 (14,7)	25 (24,5)	23 (22,5)	29 (28,4)	102 (100)
Provodim vrijeme s osobom koju cijenim.	3 (3)	7 (6,9)	13 (12,7)	40 (39,2)	39 (38,2)	102 (100)
Razgovaram s nekim čiji savjet cijenim.	6 (6)	4 (3,9)	18 (17,6)	43 (42,2)	31 (30,4)	102 (100)
Telefoniram prijatelju.	24 (24)	11 (10,8)	19 (18,6)	29 (28,4)	19 (18,6)	102 (100)

4.5. Povezanost doživljaja stresnih situacija s obilježjima ispitanika

Od svih domena najizraženija je domena aktivnog suočavanja, a najmanje je izražena domena izbjegavanja – socijalna diverzija (tablica 16).

Tablica 16. Ocjena pojedine dimenzije ličnosti

	Medijan (interkvartilni raspon)
Aktivno suočavanje	63 (58 – 69)
Emocionalno suočavanje	43 (37 – 48)
Izbjegavanje – distrakcija	21 (17 – 25)
Izbjegavanje – socijalna diverzija	18 (15 – 20)

Nema značajnih razlika u domenama suočavanja sa stresom u odnosu na spol (tablica 17).

Tablica 17. Ocjena pojedine domene suočavanja sa stresom u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Muškarci	Žene	
Aktivno suočavanje	61 (57 – 71)	64 (59 – 68,5)	0,41
Emocionalno suočavanje	41 (34 – 48)	43 (41 – 49)	0,08
Izbjegavanje – distrakcija	21 (16 – 25)	21 (17 – 26)	0,52
Izbjegavanje – socijalna diverzija	18 (15 – 20)	19 (15 – 22)	0,12

*Mann–Whitneyjev U test

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenili smo povezanost dobi s domenama suočavanja sa stresom i uočili da je jedina značajna povezanost dobi sa socijalnom diverzijom u domeni izbjegavanja, odnosno što su stariji ispitanici, manja je izražena socijalna diverzija (Rho = -0,199) (tablica 18).

Tablica 18. Povezanost pojedine domene suočavanja sa stresom s dobi

	Spearmanov koeficijent korelacije dobi ispitanika	
	Rho	P vrijednost
Aktivno suočavanje	-0,084	0,40
Emocionalno suočavanje	0,061	0,55
Izbjegavanje – distrakcija	-0,088	0,38
Izbjegavanje – socijalna diverzija	-0,199	0,04

Aktivno je suočavanje značajno manje izraženo kod ispitanika srednje stručne spreme i značajno više kod ispitanika više stručne spreme (Kruskal–Wallisov test U test, P = 0,01) (tablica 19).

Tablica 19. Ocjena pojedine domene suočavanja sa stresom u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Srednja stručna sprema	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema	
Aktivno suočavanje	60 (57 – 66)	66,5 (61,5 – 76,8)	64,5 (58,8 – 73)	0,02
Emocionalno suočavanje	41 (33,8 – 48)	47 (42,3 – 57,3)	43 (38,3 – 51,3)	0,11
Izbjegavanje – distrakcija	22 (16,8 – 25)	22 (10 – 25)	20,5 (17 – 28,3)	0,86
Izbjegavanje – socijalna diverzija	18 (15 – 20)	18,5 (13,3 – 22,3)	18,5 (15 – 21,8)	0,90

*Kruskal–Wallisov test

Nema značajne razlike u domenama suočavanja sa stresom u odnosu na radno mjesto (tablica 20).

Tablica 20. Ocjena pojedine domene suočavanja sa stresom u odnosu na radno mjesto

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Doktor medicine	Medicinska sestra/ tehničar	Vozač	
Aktivno suočavanje	65 (61,5 – 74)	63 (58 – 67)	59,5 (56,8 – 67)	0,07
Emocionalno suočavanje	44 (40 – 52,5)	42 (36 – 49)	41 (33 – 48)	0,32
Izbjegavanje – distrakcija	20 (16,5 – 27,5)	22 (16 – 25)	21,5 (17 – 26)	0,99
Izbjegavanje – socijalna diverzija	18 (14,5 – 21,5)	18 (15 – 20)	19 (17 – 20)	0,70

*Kruskal–Wallisov test

4.6. Povezanost dimenzija ličnosti s domenama suočavanja sa stresom

Što je više izražena ekstrovertiranost ($Rho = 0,326$) i ugodnost ($Rho = 0,283$), to su više izražene i socijalne diverzije. Emocionalno stabilne osobe imaju izraženije aktivno suočavanje ($Rho = -0,251$), a manje izraženo emocionalno suočavanje ($Rho = 0,471$). Najjača je povezanost između intelekta i aktivnog suočavanja, odnosno izraženija dimenzija intelekta povezana je sa značajnijim aktivnim suočavanjem ($Rho = 0,512$) (tablica 21).

Tablica 21. Povezanost dimenzija ličnosti s domenama suočavanja sa stresom

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost)				
	dimenzije ličnosti				
	Ekstrovertiranost	Ugodnost	Savjesnost	Emocionalna stabilnost	Intelekt
Aktivno suočavanje	0,118 (0,24)	0,176 (0,08)	0,103 (0,30)	-0,251 (0,01)	0,512 (<0,001)
Emocionalno suočavanje	-0,121 (0,22)	0,035 (0,73)	0,006 (0,95)	0,471 (<0,001)	0,111 (0,27)
Izbjegavanje – distrakcija	0,092 (0,36)	0,129 (0,20)	0,16 (0,11)	0,181 (0,07)	-0,045 (0,65)
Izbjegavanje – socijalna diverzija	0,326 (0,001)	0,283 (0,004)	0,121 (0,23)	-0,019 (0,85)	-0,016 (0,87)

5. RASPRAVA

Osobine ličnosti razlike su koje se javljaju u emocijama i ponašanjima kako tijekom vremena tako i pod utjecajem ponašanja drugih ljudi (39) te smo ih u ovom istraživanju ispitali hrvatskom inačicom IPIP-50 upitnika i podijelili u 5 domena: ekstrovertiranost, ugodnost, savjesnost, emocionalna stabilnost i intelekt. Bitno je naglasiti kako 25 % ispitanika uopće ne podliježe stresu lako i 30,4 % uglavnom ne podliježe stresu lako, dok 47,1 % ispitanika odgovara s „uopće ne“ na tvrdnju izbjegavanja obveza, a 36,3 % uglavnom ne. Primijećeno je da je domena intelekta i savjesnosti najizraženija, a domena emocionalne stabilnosti najmanje izražena s medijanom ocjene 26. Iako u ovom istraživanju nema podataka o drugim odjelima, referentna literatura pokazuje da se liječnici specijalisti hitne medicine značajno razlikuju po svojim osobinama ličnosti od liječnika specijalista drugih područja medicine (40). Profil osobnosti medicinskih sestara hitne pomoći također se razlikuje od populacijskog standarda (41). U studijama koje su proveli Kennedy i sur., njihovi rezultati u otvorenosti prema iskustvu, ekstrovertnosti i susretljivosti bili su viši nego u općoj populaciji (42). Značajnih razlika u dimenzijama ličnosti između spolova nema, osim značajnije izražene emocionalne nestabilnosti u žena. Činjenica da medicinske sestre imaju izraženiju emocionalnu nestabilnost i značajke osobnosti poput sposobnosti nositi se s događajima koji se događaju u njihovom radnom vijeku, ne odustati odmah, ne podlijegati lako utjecaju događaja te imaju izdržljivu osobnost može se protumačiti kao potvrda pogrešnoj percepciji društva da dugogodišnji rad u njezi bolesnika medicinske sestre čini ravnodušnima (43). Uočena je značajnije izražena ekstrovertiranost kod vozača, dok je kod doktora medicine izražena savjesnost i intelekt, što odgovara većini studija i literaturi. Burgess i sur. dokazali su kako su otvorenost i ekstrovertiranost povezani s nižom razinom stresa uzrokovanog kontaktima s pacijentima i njihovim obiteljima. Rezultati istog istraživanja pokazali su da je savjesnost u negativnoj korelaciji s razinom stresa zbog preopterećenosti poslom, kao i stresa koji je posljedica nedostatka samopouzdanja i kompetentnosti (44).

Zaposlenici u hitnoj medicini suočavaju se sa sve većim zahtjevima za uslugama, što može dovesti do povećanog opterećenja i pritisaka na medicinsko osoblje hitne pomoći (45). Tijekom brojnih studija, između 27 do 46,9 % medicinskog osoblja hitne pomoći prijavilo je visoku razinu profesionalnog stresa (46), što može dovesti do povećane incidencije grešaka u radu i manjeg zadovoljstva pacijenata (45). Jedan važan čimbenik koji može utjecati na vjerojatnost

stresa na poslu i izgaranja jest stil suočavanja pojedinca, definiran kao kognitivni i bihevioralni naponi koje pojedinac ulaže kako bi upravljao stresom (45). *Burnout* ili sindrom izgaranja na poslu posebno je često stanje u poslovima koji su izravno povezani s ljudima, osobito u slučaju zdravstvenih djelatnika koji pružaju usluge skrbi za pacijente i suočavaju se s više izazova uključujući komunikaciju s pacijentima i njihovom rodbinom, kao i interakciju s kolegama u timovima (47).

U ovom su se istraživanju reakcije zaposlenika istražile CISS upitnikom i podijelile u tri domene: aktivno suočavanje, emocionalno suočavanje i izbjegavanje, koje može biti distrakcija ili socijalna diverzija. Dvije proaktivne strategije, odnosno aktivan pristup i pristup usmjeren na emocije povezane su s boljom prilagodbom, što se odražava u višoj ocjeni učinkovitosti suočavanja i manjoj pojavi depresije (48, 49). Prema našim rezultatima, 52,9 % ispitanika odgovara s „pretežito da“ na tezu da se usmjere na problem da vide kako bi ga riješili te 38,2 % „u potpunosti da“. Čak 42,2 % ispitanika „pretežito“ razgovora s osobom čiji savjet cijeni, a 31 % odgovara s „u potpunosti da“ na istu tvrdnju, što umanjuje potrebu za stručnom psihološkom pomoći. Lazarus i Folkman to objašnjavaju tako da se putem socijalne diverzije izbjegava rješavanje problema, ali interakcijom s drugim ljudima traži se podrška, što predstavlja adaptivni odgovor i predstavlja vrlo važan zaštitni čimbenik vezan za stres (50). Iako suočavanje usmjereno na izbjegavanje u početku može biti prikladna reakcija na stres, Billings i Moos 1981. pokazali su da je ono povezano s lošijom prilagodbom, a Endler i Parker u studiji iz 1999. sugeriraju da je, dugoročno gledano, aktivno suočavanje najučinkovitija strategija kao reakcija na stres (48, 51). Howlett i sur. otkrili su značajnu povezanost između adaptivnih strategija suočavanja i smanjene razine sagorijevanja (52), dok osoblje hitne medicine ima veću vjerojatnost da će koristiti neprilagodljive strategije suočavanja u usporedbi s drugim kliničkim područjima (53). Adaptivnim strategijama suočavanja smatraju se reakcije koje se aktivno i izravno bave stresorom, poboljšavajući ishod prilagodbe, dok su neprilagodljive strategije definirane kao negativne i neučinkovite kognitivne ili bihevioralne reakcije na stres i anksioznost (45). Intervencije temeljene na samoučinkovitosti mogu poboljšati psihološku otpornost i pozitivan stil suočavanja te smanjuju psihološki distres. Pozitivan stil suočavanja podrazumijeva aktivno suočavanje pojedinca sa stresom i nošenje sa stresom (54). Primijećeno je kako je od svih domena najizraženija domena aktivnog suočavanja, a najmanje je izražena domena izbjegavanja, odnosno socijalna diverzija. Nadalje, medijan ocjene aktivnog suočavanja iznosi 63, dok je medijan ocjene socijalne diverzije 18. Smatra se da stil suočavanja sa stresom ima posrednički učinak između profila osobnosti,

samoučinkovitosti i otpornosti na psihološki distres, što potvrđuju mnoge studije (54). Primjerice, Loukzadeh i sur. te Liao i sur. zaključuju kako je manje vjerojatno da će osobe s pozitivnim stilom suočavanja patiti od značajnijeg psihološkog distresa (55, 56). U korejskom istraživanju iz 2019., Jang i sur. potvrdili su kako je i aktivno suočavanje i emocionalno suočavanje imalo puni medijacijski učinak na odnos između stresa na poslu i psihološke dobrobiti. Također su zaključili da bi intervencija sa smanjenjem stresa na poslu i poboljšanjem emocionalnog suočavanja mogla biti učinkovita za medicinske sestre s manje iskustva u karijeri, dok bi intervencija s fokusom na emocionalno i aktivno suočavanje mogla biti učinkovita za medicinske sestre s više radnog iskustva (57). U ovom istraživanju u usporedbi pojedine domene suočavanja sa stresom i spola nema značajnije statističke povezanosti te je generalno podjednako raspodijeljeno među muškarcima i ženama, s blago povišenim ocjenama domene izbjegavanja u žena. Šimić i Mesić u analizi metoda suočavanja sa stresom rukometaša i rukometašica bilježe značajno veće korištenje izbjegavanja, socijalne diverzije i emocionalnog suočavanja kod žena (58). Suprotno tomu, Kariv i Heiman su 2005. ispitivanjem studenata zabilježili značajno veće korištenje izbjegavanja kod muškaraca. To otkriće nije u skladu s velikim dijelom literature o stresu i suočavanju, u kojoj su različita ponašanja suočavanja temeljena na spolu dobro utvrđena za sve strategije suočavanja, a žene prijavljuju znatno višu razinu korištenja izbjegavanja od muškaraca (48). Također je primijećena značajna statistička povezanost domena suočavanja s dobi, tako da je manje izražena socijalna diverzija porastom dobi. Podatci odgovaraju i istraživanju Hamarat i sur. iz 2001. u kojemu stariji češće koriste aktivno suočavanje bez indirektnih metoda, dok se mlađi više koriste emocionalnim suočavanjem i metodama izbjegavanja (59). Također je u ovom radu uočena značajnija povezanost aktivnog suočavanja s višom stručnom spremom, ali je i značajnije niža kod osoba srednje stručne spreme, gdje je medijan srednje stručne spreme za 6 manji od više stručne spreme. Slične podatke bilježe i Kariv i Heiman, u čijem istraživanju studenti generalno značajnije koriste aktivno suočavanje noseći se sa stresom studiranja i akademskih zadaća (48). U ovom radu nije zabilježena značajnija povezanost radnog mjesta s domenama suočavanja. U analizi Liao i sur. pokazalo se da su medicinske sestre s ≤ 3 godine radnog staža imale najniži ukupni rezultat stresora i negativan rezultat suočavanja, a njihov pozitivan rezultat suočavanja bio je relativno visok. Medicinske sestre s radnim stažem kraćim od 3 godine često su energičnije i entuzijastičnije, s jačom sposobnošću podnošenja i nošenja sa stresom od medicinskih sestara s duljim stažem, dok sestre s duljim radnim stažem i one na višim pozicijama imaju izraženiju domenu aktivnog suočavanja sa stresom kao izraz radnog iskustva i veće odgovornosti (56).

Utvrđivanjem P vrijednosti usporedbe domena ličnosti i domena suočavanja sa stresom uočene su sljedeće korelacije. Prvo, izraženijom ekstrovertiranosti i ugodnosti izraženija je socijalna diverzija. Nadalje emocionalno stabilne osobe preferiraju aktivno suočavanje, dok je emocionalno suočavanje značajno manje izraženo. Najjača povezanost s P vrijednosti od 0,001 uočena je uspoređivanjem intelekta i aktivnog suočavanja, tj. što je izraženiji intelekt, značajnija je primjena aktivnog suočavanja sa stresom. Burgess i sur. sugeriraju da se neke osobine ličnosti mogu pretvoriti u ublaživač za stres na poslu. Čini se da se testovi probira prije zapošljavanja osoblja, namijenjeni uočavanju zaposlenika koji otkrivaju neke osobine ličnosti mogu uzeti u obzir kao dio strategije zapošljavanja koja bi mogla pomoći u rješavanju problema povezanih sa stresom, bolestima i zadržavanjem osoblja (44). Bitno je i dalje istraživati utjecaj osobina ličnosti na stresore zaposlenika hitne medicine poput rada noću, nepredvidive prirode posla, preopterećenosti obavezama, kontakta sa smrću i visoko stresnih metoda liječenja koje zahtijevaju brzu reakciju. Također potrebno je daljnje istraživanje o učinkovitosti mogućih intervencija za osoblje koje se mogu organizirati ili treba li češće primijeniti aktivniju stručnu psihološku pomoć kako bi se umanjila incidencija depresivnih poremećaja, anksioznosti, sindroma izgaranja na poslu, ali i olakšalo podnošenje stresa zaposlenika hitne medicine.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Uočena je statistička pozitivna povezanost ekstrovertiranosti i ugodnosti sa socijalnom distrakcijom, zatim emocionalne stabilnosti i aktivnog suočavanja te negativna korelacija emocionalne stabilnosti i emocionalnog suočavanja, a najizraženija je pozitivna povezanost intelekta i aktivnog suočavanja.
- Najizraženija je domena osobine ličnosti djelatnika ZZHM-OBŽ-a intelekt, zatim savjesnost, slijede ekstrovertiranost i ugodnost, a najmanje je izražena emocionalna stabilnost.
- U stresnim situacijama kao najizraženija domena suočavanja sa stresom jest aktivno suočavanje, dok je socijalna diverzija najmanje izražena.
- Porastom dobi smanjuje se izraženost socijalne diverzije, dok značajnija statistička povezanost specifične domene suočavanja sa stresom i spola nije uočena, kao ni povezanost s radnim mjestom.
- Uočena je povezanost više stručne spreme s aktivnim suočavanjem, ali i značajno niža izraženost aktivnog suočavanja kod osoba srednje stručne spreme.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati strategiju suočavanja sa stresom u odnosu na osobine ličnosti ispitanika, djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije (ZZHM-OBŽ) te ispitati strategije suočavanja u odnosu na dob, spol, stručnu spremu i radno mjesto.

Nacrt studije: Istraživanje je ustrojeno po načelu presječnog istraživanja.

Ispitanici i metode: U istraživanje je uključeno 102 djelatnika ZZHM-OBŽ-a, od siječnja do travnja 2022. kojima je usmeno i pismeno, putem informiranog pristanka, objašnjena svrha i cilj istraživanja. Koristio se upitnik IPIP-50, upitnik osobina ličnosti, prilagođena verzija za hrvatski jezik te upitnik suočavanja sa stresnim situacijama autorica Sorić i Proroković.

Rezultati: Od 102 ispitanika, 25 je doktora medicine, 47 medicinskih sestara/tehničara i 30 vozača, od kojih je 63,7 % muškaraca i 36,3 % žena. Od domena osobina ličnosti, najveći medijan ocjene ima intelekt i iznosi 34, dok najniži ima emocionalna stabilnost te iznosi 26. Najveći medijan ocjene domene suočavanja sa stresom ima aktivno suočavanje i iznosi 63, a najmanji je medijan ocjene socijalne distrakcije od 18. P vrijednost od 0,001, usporedbe intelekta i aktivnog suočavanja potvrđuje pozitivnu korelaciju, kao i P vrijednost usporedbe ekstrovertiranosti i ugodnosti sa socijalnom distrakcijom.

Zaključak: Uočena je pozitivna povezanost ekstrovertiranosti i ugodnosti sa socijalnom diverzijom, zatim emocionalne stabilnosti s aktivnim suočavanjem te je najizraženija povezanost intelekta s aktivnim suočavanjem. Najizraženija domena osobine ličnosti jest intelekt, dok je najmanje izražena emocionalna stabilnost. Najizraženija domena suočavanja sa stresom jest aktivno suočavanje, a najmanje je zastupljena socijalna diverzija. Nije uočena značajnija povezanost domene suočavanja sa spolom i radnim mjestom ispitanika.

Ključne riječi: djelatnici hitne pomoći; osobine ličnosti; stres.

8. SUMMARY

Title: Strategies for coping with stress in relation to personality traits in employees of the Department of Emergency Medicine of Osijek-Baranja County

Objectives: The primary objective of this study was to determine stress coping strategies, in correlation with personality traits among employees of the Department of Emergency Medicine of Osijek-Baranja County (DEM-OBC), as well as to examine coping strategies in relation to age, sex, qualification, and place of work.

Study design: This research was designed as a cross-sectional study.

Subjects and methods: 102 DEM-OBC employees were included in the study, between January and April 2022. The goal of the study was explained verbally and in writing to each participant through informed consent. The IPIP-50 questionnaire, the personality traits questionnaire, in a version adapted to the Croatian language, and the Sorić and Proroković questionnaire on coping with stressful situations were used.

Results: Of the 102 subjects, 25 are physicians, 47 are nurses/technicians, and 30 are drivers, of whom 63.7% are men and 36.3% are women. Of the personality trait domains, intellect has the highest median value of 34, while emotional stability has the lowest value of 26. The highest median value of the stress coping domain is active coping and is 63, and the lowest median value of 18 is social distraction. The P-value of 0.001 when comparing intellect and active coping confirms the positive correlation, as does the P-value when comparing extroversion and agreeableness with social distraction.

Conclusion: A positive association of extroversion and agreeableness with social diversion was observed, followed by emotional stability with active coping, and the most pronounced association is that of intellect with active coping. The most pronounced domain of the personality trait is intellect, and the least pronounced is emotional stability. The most salient domain of stress coping is active coping, and the least salient is social diversion. No significant correlation was found in the stress coping domain between sex and workplace.

Key words: emergency workers; personality traits; stress.

9. LITERATURA

1. World Health Organization promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice (summary report). World Health Organization, Geneva, Switzerland; 2004.
2. Havelka M, Pačić Turk LJ, Sever T. Zdravstvena psihologija u Hrvatskoj - dvadesetak godina poslije. Društvena istraživanja. 2004;465-486.
3. Widiger TA. Personality and psychopathology. World Psychiatry. 2011;10:103-106.
4. Van der Ploeg E, Kleber RJ. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. Occupational and Environmental Medicine. 2003;60:140-146.
5. Havelka M. Zdravstvena psihologija. 3. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1998.
6. Najimi A, Goudarzi AM, Sharifirad G. Causes of job stress in nurses: a cross-sectional study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012;17(4):301-5.
7. Williamson AM. Managing stress in the workplace. Part II- The scientific basis (knowledge base) for the guide. Int J Ind Ergon. 1994;14:171-96.
8. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. Emerg Nurse. 2011 ;19(4):31-7.
9. Potter C. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout. A review of the literature. Australas Emerg Nurs J. 2006 ;9(2):57-64.
10. Le Fevre M, Kolt GS, Matheny J. Eustress, distress and their interpretation in primary and secondary occupational stress management interventions: which way first? J Manag Psychol. 2006;21(6):547-65.
11. Carver CS. Resilience and thriving: issues, models, and linkages. J Soc Issues. 1998;54(2):245-66.
12. American Addiction Centers Resource Mental Help. Types of Stressors (Eustress vs. Distress) Dostupno na adresi: <https://www.mentalhelp.net/stress/types-of-stressors-eustress-vs-distress/> Datum pristupa: 8. 7. 2022.
13. Ridner SH. Psychological distress: concept analysis. J Adv Nurs. 2004;45(5):536- 45.
14. McLeod S. What is the stress response? Dostupno na adresi: www.simplypsychology.org/stress-biology.html Datum pristupa: 8. 7. 2022.
15. McEwen B, Sapolsky R. Stress and your health. J Clin Endocrinol Metab. 2006;91(2):E2.
16. Kiecolt Glaser J, Glaser R. Psychoneuroimmunology and cancer: fact or fiction? Eur J Cancer. 1999;35(11):7-1603.

17. Paykel ES, Stress and affective disorders in humans. *Semin Clin Neuropsychiatry*. 2001;6(1):4-11.
18. Finlay Jones R, Brown GW. Types of stressful life event and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychol Med*. 1981;11(4):803-15.
19. Torres F. What is posttraumatic stress disorder? Dostupno na: <http://www.psychiatry.org/patientsfamilies/ptsd/whatisptsd>. Datum pristupa:8. 7. 2022.
20. Johnson S, Cooper C, Cartwright S, Donald I, Taylor P, Millet C. The experience of work-related stress across occupations. *J Manag Psychol*. 2005;20(2):178- 87.
21. Regehr C, Goldberg G, Hughes J. Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *Am J Orthopsychiatry*. 2002;72(4):505–13.
22. Maguire BJ, O’Meara P, O’Neill BJ, Brightwell R. Violence against emergency medical services personnel. A systematic review of the literature. *Am J Ind Med*. 2018;61(2):167–80.
23. Courtney JA, Francis AJP, Paxton SJ. Caring for the carers. Fatigue, sleep, and mental health in australian paramedic shiftworkers. *Aust New Zeal J Organ Psychol*. 2010;3:32-41.
24. Sofianopoulos S, Williams B, Archer F. Paramedics and the effects of shift work on sleep. A literature review: Table 1. *Emerg Med J*. 2012;29(2):152–5.
25. Watson AG, McCoy JV, Mathew J, Gundersen DA, Eisenstein RM. Impact of physician workload on burnout in the emergency department. *Psychol Health Med*. 2019;24(4):414-28.
26. Felton JS. Burnout as a clinical entity- its importance in health care workers. *Occup Med (Chic Ill)*. 1998;48(4):237- 50.
27. Družić Ljubotina O, Friščić Lj. Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu. *Ljetopis socijalnog rada*. 2014;21(1):5-32.
28. World Health Organization. Burn-out an „occupational phenomenon“: International classification of diseases. Dostupno na adresi: <http://www.who.int/mental-health/evidence/burn-out/en>. Datum pristupa:8. 7. 2022.
29. Quick J, Henderson D. Occupational stress: preventing suffering, enhancing wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(5):459.
30. Anglim J, O’Connor P. Measurement and research using the Big Five, HEXACO, and narrow traits: a primer for researchers and practitioners. *Australian Journal of Psychology*, 2019;71: 16–25.

31. Costa PT, McCrae RR. Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 1995;64: 21- 50.
32. Sokić K, Gutić Martinčić S, Bakić M. Uloga ličnosti u organizacijskom ponašanju. *Financije i pravo*. 2019;7(2):23-50.
33. Jonsson A, Segesten K, Mattsson B, Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel, *Emergency Medicine Journal* 2003;20:79-84.
34. Marušić M. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
35. Bratko D, Sabol J. Osobine ličnosti i osnovne psihološke potrebe kao prediktori zadovoljstva životom: rezultati on-line istraživanja. *Društvena istraživanja*. 2006;15:693-711.
36. Lacković-Grgin K, Proroković A, Čubela V, Penezić Z. Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 1. 1. izd. Zadar: Filozofski fakultet Zadar; 2002.
37. Mlačić B, Šakić I. Razvoj hrvatskih markera velepetoroga modela ličnosti. *Društvena istraživanja*. 2008;17:223-246.
38. Armitage P, Perry G. *Statistical methods in medical research*. WileyBlackwell; 2001.
39. Seçer S, Karaca A. Evaluation of nurses' perceptions of nursing diagnoses and their opinions regarding the application of nursing process. *Florence Nightingale J Nurs*. 2021;29:229-238.
40. Jordan J, Linden JA, Maculatis MC, Hern HG, Schneider JI, Wills CP, i sur. . Identifying the emergency medicine personality: A Multisite Exploratory Pilot Study. *AEM Educ. Train*. 2018;2: 91–99.
41. Kwiatosz Muc M, Kotus M, Aftyka A. Personality traits and the sense of self-efficacy among nurse anaesthetists. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:9381.
42. Kennedy B, Curtis K, Waters D. The personality of emergency nurses: Is it unique? *Australas. Emerg. Nurs. J*. 2014;17:139–145.
43. Alan H, Baykal Ü. Personality traits of nurse managers and evaluation of their traits by their subordinates. *Florence Nightingale J Nurs*. 2021;29(3):379- 388.
44. Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A. Personality, stress and coping in intensive care nurses: A descriptive exploratory study *Nurs. Crit. Care* 2010;15:129- 140.
45. De La Cruz SP, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero Abellán M. A Multicenter study into burnout, perceived stress, job satisfaction, coping strategies, and general health among emergency department nursing staff. *Journal of Clinical Medicine* 2020;9:1007.
46. Johansen ML, Cadmus E. Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *J. Nurs. Manag*. 2016;24:211- 218.

47. Molavynejad S, Babazadeh M, Bereihi F, Cheraghian B. Relationship between personality traits and burnout in oncology nurses. *J Family Med Prim Care*. 2019;8:2898-2902.
48. Kariv D, Heiman T. Task-oriented versus emotion-oriented coping strategies: The case of college students. *Coll. Stud. J*. 2005;39:72-84.
49. Causey DL, Dubow EF. Negotiating the transition to junior high school: The contributions of coping strategies and perceptions of the school environment. *Prevention in Human Services*, 1993;10:59-81.
50. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. 1. izd. New York: Springer; 1984..
51. Billings AG, Moos RH. The role of coping responses in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 1981;4:139-157.
52. Howlett M, Doody K, Murray J, LeBlanc Duchin D, Fraser J, Atkinson PR. Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. *Emerg Med J*. 2015;32:722-727.
53. Umeh K. Cognitive appraisals, maladaptive coping, and past behaviour in protection motivation. *Psychol.Health* 2004;19:719–735.
54. Huang W. Personality profiles and personal factors associated with psychological distress in chinese nurses. *Psychol. Res. Behav. Manag*. 2021;14:1567-1579.
55. Loukzadeh Z, Bafrooi NM. Association of coping style and psychological well-being in hospital nurses. *J Caring Sci*. 2013;2:313–319.
56. Liao H, Tang W, Huang Y, Liu M, Zhang Y, Zhang L, i sur. . Stressors, coping styles, and anxiety and depression in pediatric nurses with different lengths of service in six tertiary hospitals in Chengdu, China. *Translational Pediatrics*. 2020;9:827–34.
57. Jang MH, Gu SY, Jeong YM. Role of coping styles in the relationship between nurses' work stress and well-being across career. *J Nurs Scholarsh*. 2019;51:699-707.
58. Šimić N, Mesić M. Impulzivnost/Avanturizam i suočavanje sa stresom u rukometu. *Hrvatski športsko medicinski vjesnik*. 2014;29:20-27.
59. Hamarat E, Thompson D, Zabrocky K, Steele D, Matheny K. Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Experimental Aging Research*. 2001;27:181-196.