Izvorni radovi
Original articles

UTJECAJ NEKIH SOCIODEMOGRAFSKIH VARIJABLA NA POJAVNOST NEGATIVNIH OBLIKA PONAŠANJA U RADNOM OKRUŽJU MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

INFLUENCE OF SOME SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES ON INCIDENCE OF NEGATIVE BEHAVIOUR IN NURSES' AND MEDICAL ASSISTANTS' WORK ENVIRONMENT

FRANKA KRAJNOVIĆ, NATAŠA ŠIMIĆ, SANDA FRANKOVIĆ*

Deskriptori: Stres, psihološki – etiologija; Medicinske sestre – psihologija; Međuljudski odnosi; Socijalno ponašanje; Socioekonomski čimbenici

Sažetak. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati da li postoje razlike u doživljavanju nekih negativnih ponašanja kod medicinskih sestara i tehničara različitog sociodemografskog statusa. U istraživanju je sudjelovalo 1354-ero medicinskih sestara i tehničara. U svrhu ovog istraživanja konstruiran je upitnik, čiji se prvi dio sastojao od pitanja koja su se odnosila na socio-demografske karakteristike, dok se drugi sastojao od tvrdnja koje opisuju negativna ponašanja. Rezultati ispitivanja upućuju na to da medicinske sestre i tehničari kao najčešće oblike negativnih ponašanja navode: podcjenjivanje, vikanje, vrijeđanje, ignoriranje mišljenja i stavova, privilegiranje pojedinih članova tima, komentiranje privatnog života te neosiguravanje zamjene za odsutne djelatnike i negativan odnos prema njihovu radu. Medicinske sestre češće su od svojih kolega doživljavale ignoriranje mišljenja i stavova. Bračni pak status utjecao je na doživljavanje jednog aspekta ponašanja (komentiranje privatnog života). Ispitanici dobi 31–50 i s radnim stažem 11–30 godina češće su doživljavali vikanje, vrijeđanje, komentiranje privatnog života, kao i privilegiranje pojedinih članova tima u njihovu radnom okružju.

Descriptors: Stress, psychological – etiology; Nurses – psychology; Interpersonal relations; Social behaviour; Socioeconomic factors

Summary. The aim of this research was to investigate if there are differences in experiencing negative behaviour in nurses and medical assistants of different sociodemographic status. 1354 nurses and medical assistants participated in this research. For the purpose of the research a questionnaire was made, the first part of which consisted of questions referring to sociodemographic variables, whereas the second part consisted of claims describing negative behaviours. The results of the research imply that nurses and medical assistants indicate that the most frequent forms of negative behaviour are: disparage, yelling, insulting, ignoring one's opinion and attitudes, making some members of the team privileged, commenting one's personal life, not securing replacement for absent workers and negative attitude towards their work. Nurses more frequently than their colleagues experienced the ignoring of their opinion and attitudes. Marital status had influence on the experiencing of one aspect (commenting one's personal life). The examinees aged 31–50 years, and with the work duration of 11–30 years, more frequently experienced yelling, insulting, commenting one's personal life, and also making some members of a team in their work environment privileged.

Liječ Vjesn 2007;129:54–61

Jedan od najčešćih uzroka stresa na radnome mjestu jesu međuljudski odnosi. U novije vrijeme konflikti radnih uloga i međuljudski konflikti, kao izvori stresa privlače pozornost istraživača, dok nasilje na radnome mjestu zauzima visoko mjesto interesa gotovo svih profesionalnih skupina. Devedesetih godina prošlog stoljeća pozornost istraživača usmjerava se na *mobbing* kao oblik nasilja na radnome mjestu. Svakako treba naglasiti da nasilje na radnome mjestu ne podrazumijeva samo *mobbing* koji je po svojoj definiciji usmjeren na istraživanje negativnih socijalnih interakcija među zaposlenicima. Situacije u kojima zaposlene osobe doživljavaju negativna ponašanja od svojih klijenata i stranaka ne spadaju u domenu ovog fenomena.

Iako *mobbing* oduvijek postoji u radnim organizacijama, tek posljednjih dvadesetak godina privukao je pozornost znanstvenika. Prvi je počeo istraživati ovaj fenomen Heinz Leymann, koji pod ovim pojmom razumijeva neprijateljsku ili neetičnu komunikaciju koja je sustavno usmjerena od jednog ili više pojedinaca prema, uglavnom, jednom pojedincu, koji je zbog *mobbinga* gurnut u poziciju u kojoj je bespomoćan i ne može se braniti.[1] *Mobbing* je ekstremna vrsta socijalnog stresora u radnoj okolini.[2] Visoka učestalost (bar jedanput na tjedan) u dužem vremenu (najmanje šest mjeseci) dvije su ključne dimenzije ovog fenomena,[3] koje mogu rezultirati značajnim reakcijama na kognitivnom, psihosocijalnom i psihosomatskom planu pojedinca.

* **Interni odjel – odsjek za nefrologiju, Opća bolnica Zadar** (Franka Krajnović, vms, prof. sociologije/pedagogije); **Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru** (doc. dr. sc. Nataša Šimić, dipl. psiholog); **Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb** (Sanda Franković, vms, prof. sociologije)

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. F. Krajnović, Interni odjel – Odsjek za nefrologiju, Opća bolnica Zadar, Bože Peričića 5, 23 000 Zadar

Primljeno 11. listopada 2005., prihvaćeno 8. prosinca 2006.

Postoje različiti oblici uznemiravanja na radnome mjestu: zlostavljanje vezano uz radne zadatke, socijalna izolacija, napadi vezani za privatni život, verbalne prijetnje i uvrede pred drugima, fizičko zlostavljanje i sl.[2] Na osnovi istraživanja *mobbinga* u više radnih organizacija u Švedskoj, Leymann razlikuje nekoliko kategorija uznemiravanja: napadi na mogućnost adekvatnog komuniciranja, napadi na mogućnost održavanja socijalnih odnosa, napadi na osobnu reputaciju, napadi na kvalitetu rada, napadi na zdravlje žrtve.[1]

U istraživanju ovog fenomena potrebno je respektirati kulturološke razlike, zbog kojih bi mogle postojati razlike u nizu aspekata *mobbinga,* od kojih su neki: uvjeti nastanka, učestalost te oblici uznemiravanja, kao i obilježja žrtava i mobera (*osobe koje provode* mobbing *u suvremenom žargonu nazivaju se moberima*). Većina dosadašnjih istraživanja provedena je u skandinavskim zemljama te u Njemačkoj, Austriji, Velikoj Britaniji, SAD-u i Australiji, dok su ovakva istraživanja u Hrvatskoj tek u začecima. Osim zemljopisnih i kulturoloških razlika između Hrvatske i tih zemalja, razlike postoje i u ekonomskoj, gospodarskoj i pravnoj politici. Hrvatska spada u tranzicijske zemlje, a poslijeratna situacija karakterizirana ekonomskom krizom, nezaposlenošću i privatizacijom također bi mogla pogodovati nastanku *mobbinga*. Jedino veće istraživanje o *mobbingu* provedeno kao terenska anketa u Zagrebu među gradskim stanovništvom na uzorku od 700 ispitanika pokazalo je da je od 15,4% do 53,4% ispitanika iskusilo neki oblik uznemiravanja na radnome mjestu.[4]

Mobbing je fenomen koji proizlazi iz interakcije više faktora. Neke osobine mobera te karakteristike radne okoline dvije su osnovne kategorije rizičnih faktora koje pogoduju njegovu nastanku. Dosadašnja istraživanja su također pokazala da se *mobbing* češće pojavljuje u hijerarhijski organiziranim radnim organizacijama, sa slabim horizontalnim i vertikalnim komunikacijskim kanalima uz prisutnost visoke razine stresa u radnoj okolini.[1] U većem riziku su također radne organizacije koje se bave administrativnim poslovima od onih u kojima se proizvodi, što se može objasniti činjenicom da su u proizvodnim djelatnostima radni zadaci i uloge jasno definirani, pa je samim time vjerojatnost pojavljivanja konflikata smanjena. Nasuprot ovomu, neproizvodne radne organizacije, koje se bave ponajprije administrativnim poslovima ili uslužnim djelatnostima, najčešće imaju paralelnu hijerarhiju rukovođenja, pa u situacijama kada dođe do neusklađenosti radnih zahtjeva primljenih od dva ili više izvora, dolazi do konflikta radnih uloga.[5] U neproizvodnom sektoru, za razliku od proizvodnoga, također je teže objektivno evaluirati kvalitetu rada i opterećenje radnika.

U zdravstvenim ustanovama postoji paralelna hijerarhija rukovođenja, a dosadašnja istraživanja bila su usmjerena na ispitivanja različitih oblika nasilja unutar svih, kao i unutar jedne profesionalne skupine. Nacionalne sestrinske udruge su 2000. godine preko Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (International Council of Nursery, skr. ICN) objavile rezultate različitih istraživanja o nasilju na radnome mjestu i proslijedile ih nacionalnim sestrinskim udrugama kako bi potakle raspravu i senzibilizirale javnost u pojedinim zemljama za tu problematiku. U svom vodiču *»Kako se nositi s nasiljem na radnome mjestu«* Međunarodno vijeće[6] upozorava da su nasilju izloženi profesionalci unutar sustava zdravstvene skrbi, naglašavajući da su medicinske sestre najugroženije i najizloženije različitim oblicima nasilja od strane pacijenata, njihovih obitelji i posjeta, kao i od drugih djelatnika zaposlenih u sustavu.

Neke od specifičnosti profesije medicinskih sestara su visoko human, odgovoran, težak i stresan rad, koji zahtijeva izrazit stupanj suradnje s liječničkom profesijom i pacijentima, a o pravodobnoj intervenciji medicinskih sestara često ovisi i život pacijenta. Neki od radnih stresora, kao što su smjenski i prekovremeni rad, poslovi rizični za zdravlje, međuljudski konflikti te konflikti radnih uloga, permanentno su prisutni na njihovim radnim mjestima i u radnoj okolini. Za razliku od većine poslova u proizvodnim djelatnostima gdje su radni procesi jednaki u sve tri smjene, na radnim mjestima medicinskih sestara u noćnoj smjeni prisutna su dodatna radna opterećenja, kao što su manje osoblja u bolnicama, neki bolesnici doživljavaju krize upravo noću i sl. Izrazito negativan stav medicinsih sestara prema noćnom radu[7] vjerojatno je rezultat navedenih specifičnih okolnosti rada u noćnoj smjeni.

U nekim istraživanjima ispitivala se incidencija *mobbinga* na radnim mjestima medicinskih sestara. Paralelna hijerarhija rukovođenja mogla bi pogodovati pojavi ovog oblika nasilja budući da medicinske sestre primaju radne zadatke od liječnika i glavnih medicinskih sestara, što može rezultirati učestalim konfliktima i/ili nejasnoćom radnih uloga, koji mogu predstavljati dodatne stresore u njihovu svakodnevnom radu. U ispitivanju na 745 norveških medicinskih sestara-asistentica utvrđeno je da je 3% bilo izloženo *mobbingu* u vrijeme ispitivanja, dok je 8,4% sestara imalo takva prijašnja iskustva.[8] Rezultati ovog istraživanja također su upozorili na veću incidenciju *mobbinga* u psihijatrijskim ustanovama, gdje je utvrđeno da je 10% medicinskih sestara bilo izloženo različitim oblicima uznemiravanja na radnim mjestima. U riziku od različitih oblika nasilja su i medicinske sestre zaposlene u hitnoj službi. Tako, na primjer, u studiji provedenoj u Pennsylvaniji[9] došlo se do podatka da je 36% medicinskih sestara zaposlenih u hitnoj službi bile žrtva fizičkog oblika nasilja tijekom perioda od 12 mjeseci, dok je samo 6% ostalih zaposlenika bilo žrtva nasilja. Analize sindikata medicinskih sestara u Portugalu,[10] koje su uključivale praćenje prijavljenih oblika nasilja u trogodišnjem periodu, također su pokazale najveću učestalost nasilja na odjelima psihijatrijskog tipa te u hitnim službama. Seksualno zlostavljanje i uznemiravanje, kao specifičan oblik nasilja, također je u alarmantnom porastu unutar sestrinske profesije. Tako, na primjer, u Irskoj 48% prijavljenih oblika nasilja odnosilo se na različite oblike seksualnog zlostavljanja i uznemiravanja.[11] Na uzorku od 205 medicinskih sestara i primalja u jednoj zdravstvenoj ustanovi u Rijeci utvrđeno je da je 45% ispitanica tijekom svog radnog vijeka bar jedanput bilo izloženo seksualnom uznemiravanju. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je verbalno seksualno uznemiravanje najčešće doživljavano.[12] Pod ovim oblikom uznemiravanja razumijeva se svaka usmena ili pismena poruka, koju primatelj doživljava kao neželjenu i nametnutu.[13] Tako, na primjer, za jedne to je poziv na večernji izlazak, dok drugi u dodiru ruke ili šali prepoznaju ovaj oblik uznemiravanja.

S obzirom na stresne uvjete rada medicinskih sestara i tehničara te neke karakteristike njihovih radnih mjesta, od kojih je paralelna hijerarhija rukovođenja jedna od relevantnijih, valja pretpostaviti da su negativni aspekti ponašanja, od kojih su neki simptomatični i za *mobbing*, prisutni i u njihovu radnom okružju. S obzirom na rezultate nekih dosadašnjih istraživanja na zaposlenicima u drugim radnim organizacijama[5] valja očekivati razlike u njihovoj pojavnosti s obzirom na sociodemografske karakteristike medicinskih sestara i tehničara.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati eventualne razlike u učestalosti negativnih oblika ponašanja s obzirom na neke sociodemografske varijable (spol, dob, bračni status, radni

staž i stupanj obrazovanja). Drugim riječima, utvrditi koje negativne aspekte ponašanja, simptomatične za *mobbing*, doživljavaju medicinske sestre i tehničari različitog sociodemografskog statusa.

Metoda rada

Ispitanici

U ispitivanju je sudjelovalo 1354-ero medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u zdravstvenim ustanovama različitog tipa na teritoriju 21 županije, koje su se dobrovoljno javile za sudjelovanje u istraživanju. O provedbi istraživanja svi zainteresirani su informirani preko aktivista podružnica Hrvatske udruge medicinskih sestara. Najviše ispitanika zaposleno je u bolnicama (60,19%), dok 27,25% radi u klinikama, a preostalih 12,56% uzorka zaposleno je u ostalim zdravstvenim ustanovama (domovi zdravlja, privatne ordinacije, ambulante, domovi umirovljenika). Najviše ispitanih je iz Zagrebačke županije i grada Zagreba (33,08%), a zatim iz Primorsko-goranske (15,82%), Brodsko-posavske (10,12%), Zadarske (8,94%), Koprivničko-križevačke (7,46%), Požeško-slavonske (6,64%) i Sisačko-moslavačke (6,43%) županije, dok je iz preostalih županija je od 0,15% do 2,95% ispitanika.

Instrumentarij

U svrhu ovog istraživanja autori su primijenili upitnik čiji se prvi dio sastojao od pitanja o sociodemografskom statusu ispitanika (spol, dob, bračni status, radni staž, obrazovni status). Drugi dio upitnika činile su tvrdnje koje opisuju različite oblike negativnih ponašanja u radnoj okolini: *Vrijeđanje, Verbalne prijetnje, Ucjena, Osporavanje prava napredovanja u struci, Vikanje, Izolacija, Podcjenjivanje, Kontrola i nadzor od osoba bez obrazovne i praktične iskustvene profesionalne osnove, Ismijavanje izgleda, Fizičke prijetnje, Negativan odnos prema mom radu, Ignoriranje mog mišljenja i stavova, Komentiranje mog života, Dobacivanje seksualnih primjedbi, Namjerno dodirivanje po tijelu, Ucjenjivanje seksualnim uslugama radi posla, Silovanje, Nemogućnost osobnog izbora korištenja godišnjeg odmora, nemogućnost korištenja slobodnih dana u zakonskim okvirima, neosiguravanje zamjene za odsutne djelatnike, privilegiranje pojedinih članova tima unutar raspodjele poslova.* Dane tvrdnje konstruirane su na osnovi podataka iz literature o simptomima *mobbinga* i negativnim socijalnim interakcijama u radnoj okolini.

Zadatak ispitanika bio je da zaokruže tvrdnje koje opisuju njihovo iskustvo, s tim da je bilo dopušteno zaokružiti i više od jedne tvrdnje te navesti i eventualne druge oblike ponašanja koje doživljavaju, a ne nalaze se među ponuđenima.

Ispitivanje je provedeno tijekom ožujka i travnja 2005. godine. Upitnik je primjenjivan individualno. Prije ispunjavanja samog upitnika ispitanici su bili upoznati s ciljem i svrhom ovog istraživanja te im je osigurana potpuna anonimnost odgovora.

Rezultati su izraženi u frekvencijama, dok je za testiranje značajnosti razlika u čestini doživljavanja pojedinih oblika negativnog ponašanja između ispitanika različitog sociodemografskog statusa korišten hi-kvadrat test iz programskog paketa Statistica 6.0.

Preliminarne analize rezultata

Sudionici ovog istraživanja o svojim su iskustvima kada je riječ o negativnim ponašanjima u radnoj okolini odgovarali na unaprijed ponuđene tvrdnje zatvorenim tipom upitnika, a dobiveni rezultati izraženi su u frekvencijama ili postocima. Dio primijenjenog upitnika koji se odnosio na različite oblike negativnih ponašanja u radnoj sredini nije bilo moguće validirati.

Preliminarne analize rezultata imale su za cilj identificirati najučestalije negativne oblike ponašanja u radnom okružju medicinskih sestara.

Kada je riječ o vlastitim iskustvima, dobiveni rezultati na uzorku od 1354 ispitanika su pokazali da medicinske sestre i tehničari najčešće doživljavaju: *podcjenjivanje* (39,43%), *vikanje* (37,96%), *vrijeđanje* (31,09%), *ignoriranje mišljenja i stavova* (28,06%), *privilegiranje pojedinih članova tima unutar raspodjele poslova* (27,25%), *komentiranje privatnog života* (23,11%) *te neosiguravanje zamjene za odsutne djelatnike* (22,23%) *i negativan odnos prema njihovu radu* (22,15%).

Ponašanja niže pojavnosti u radnom okružju medicinskih sestara i tehničara su: *osporavanje prava napredovanja u struci* (15,21%), *nemogućnost korištenja slobodnih dana u zakonskim okvirima* (13,88%), *nemogućnost osobnog izbora korištenja godišnjeg odmora* (12,77%).

Ponašanja seksualnog sadržaja /dobacivanje seksualnih primjedbi (13,22%), namjerno dodirivanje po tijelu (5,61%) te ucjenjivanje seksualnim uslugama (1,18%)/ rjeđe se doživljavaju. Dobiveni rezultati također upućuju na nisku incidenciju doživljavanja fizičkih prijetnja (3,17%), izolacije (7,01%) i ucjena (5,31%).

Rezultati

Daljnje analize imale su za cilj ispitati da li postoje razlike u doživljavanju negativnih oblika ponašanja, čija pojavnost na ispitivanom uzorku iznosi od 22% do 39%.

Tablica 1. *Hi-kvadrat testovi i učestalost doživljavanja negativnih ponašanja s obzirom na spol*

Table 1. *Chi-square tests and the frequency of experiencing negative behaviour in respect of gender*

Ponašanja/Behaviour	Spol/Sex	F0	F1	χ^2-test
Podcjenjivanje /Disparage	M/M	46	30	0,181 p=0,669
	Ž/F	740	535	
Vikanje /Yelling	M/M	50	27	1,260 p=0,262
	Ž/F	746	530	
Vrijeđanje /Insulting	M/M	52	25	0,092 p=0,762
	Ž/F	882	393	
Ignoriranje mišljenja i stavova/Ignoring one's opinion and attitudes	M/M	64	13	4,743* **p=0,029**
	Ž/F	914	361	
Privilegiranje pojedinih članova tima/Making members of team privileged	M/M	62	15	2,251 p=0,134
	Ž/F	928	348	
Komentiranje privatnog života/Commenting one's personal life	M/M	60	17	0,030 p=0,871
	Ž/F	1105	272	
Neosiguravanje zamjene za odsutne djelatnike /Not securing replacement for absent workers	M/M	64	13	0,911 p=0,340
	Ž/F	1003	274	
Negativan odnos prema njihovu radu/Negative attitude towards their work	M/M	65	12	0,375 p=0,541
	Ž/F	1041	234	

*χ^2=3,840 p=0,050

F0 – učestalost nedoživljavanja negativnog ponašanja (frequency of not experiencing negative behaviour)

F1 – učestalost doživljavanja negativnog ponašanja (frequency of experiencing negative behaviour)

Tablica 2. *Hi-kvadrat testovi i učestalost doživljavanja negativnih ponašanja s obzirom na dob*
Table 2. *Chi-square tests and the frequency of experiencing negative behaviour in respect of age*

Ponašanja/Behaviour	Dob/Age	F_0	F_1	χ^2-test	Ponašanja/Behaviour	Dob/Age	F_0	F_1	χ^2-test
Podcjenjivanje/Disparage	18–25	75	43	7,303	Privilegiranje pojedinih članova tima/Making members of team privileged	18–25	79	38	22,252*
	26–30	105	91	p=0,606		26–30	119	75	**p=0,008**
	31–40	205	172			31–40	278	101	
	41–50	300	192			41–50	377	115	
	>50	101	66			>50	133	34	
Vikanje/Yelling	18–25	70	48	19,142*	Komentiranje privatnog života /Commenting one's personal life	18–25	84	35	30,719*
	26–30	96	100	**p=0,024**		26–30	136	60	**p<0,001**
	31–40	206	172			31–40	285	92	
	41–50	313	180			41–50	414	79	
	>50	111	56			>50	144	23	
Vrijeđanje/Insulting	18–25	85	33	29,780*	Neosiguravanje zamjene za odsutne djelatnike /Not securing replacement for absent workers	18–25	88	29	13,410
	26–30	121	74	**p<0,001**		26–30	140	55	p=0,145
	31–40	243	136			31–40	292	87	
	41–50	354	139			41–50	402	91	
	>50	131	36			>50	142	25	
Ignoriranje mišljenja i stavova/Ignoring one's opinion and attitudes	18–25	90	29	3,014	Negativan odnos prema njihovu radu/Negative attitude towards their work	18–25	99	19	3,491
	26–30	143	53	p=0,964		26–30	155	41	p=0,942
	31–40	262	115			31–40	302	76	
	41–50	357	136			41–50	410	82	
	>50	126	41			>50	140	27	

*χ^2=16,900 p=0,050
F0 – učestalost nedoživljavanja negativnog ponašanja (frequency of not experiencing negative behaviour)
F1 – učestalost doživljavanja negativnog ponašanja (frequency of experiencing negative behaviour)

S ciljem utvrđivanja sociodemografskih karakteristika medicinskih sestara i tehničara koji doživljavaju neka od ponašanja karakterističnih za *mobbing* izračunane su frekvencije u svakoj kategoriji. Sociodemografske kategorije bile su spol, dob, bračni status, radni staž i stupanj obrazovanja. Na tablicama 1–5. navedene su opažene frekvencije u kojima ispitani aspekti ponašanja nisu doživljavani (f0) te u kojima su doživljavani (f1).

Testiranja značajnosti razlika u čestini doživljavanja ispitivanih negativnih ponašanja između medicinskih sestara i tehničara pokazala su razlike jedino u doživljavanju ignoriranja mišljenja i stavova. Značajno više medicinskih sestara (26,70%) u usporedbi s njihovim kolegama muškog spola (0,96%) izjavilo je da doživljava ovaj aspekt ponašanja u svojoj radnoj okolini (tablica 1.).

Nadalje, dobiveni rezultati pokazali su razlike u učestalosti doživljavanja vikanja, vrijeđanja, privilegiranja pojedinih članova tima te komentiranja privatnog života kod sudionika različitoga dobnog statusa. Učestalost doživljavanja vikanja, vrijeđanja te privilegiranja pojedinih članova tima je najveća kod dobne skupine od 41 do 50 godina, a zatim kod skupine dobi od 31 do 40 godina (tablica 2.). Komentiranje pak privatnog života najučestalije doživljavaju sudionici od 31 do 40 godina, a zatim dobna skupina od 41 do 50 godina (tablica 2.). Iskazi pak skupina od 18 do 25 godina te skupine starije od 50 godina upućuju na rjeđe doživljavanje navedenih oblika ponašanja (tablica 2.).

Bračni status utjecao je na samo jedan aspekt ponašanja, a to je komentiranje privatnog života (tablica 3.). Naime, udane ispitanice najčešće doživljavaju ovakva ponašanja u svojoj radnoj okolini. Pojavnost ovog oblika ponašanja nešto je veća i u skupini neudanih, dok iskazi udovica te onih koji žive u izvanbračnim zajednicama, kao i rastavljenih upućuju na manje doživljavanje ovakvog oblika ponašanja (tablica 3.).

Radni staž također je utjecao na značajno doživljavanje pojedinih aspekata ponašanja. Učestalost doživljavanja vrijeđanja, vikanja, privilegiranja pojedinih članova tima i komentiranja privatnog života također se razlikovala kod sudionika različitoga radnog staža. Navedena ponašanja značajno su učestalija kod ispitanika radnog staža 21–30 te 11–20 godina. Kod sudionika s kraćim radnim stažem (do pet godina) te kod onih s najdužim radnim stažem (više od 31 godine) pojavnost navedenih oblika ponašanja je najniža (tablica 4.).

Razlike u čestini doživljavanja pojedinih ispitivanih oblika ponašanja između skupina sa srednjom, višom i visokom stručnom spremom nije se pokazala statistički značajnom, iako postoji tendencija veće izloženosti vrijeđanjima i komentiranjima privatnog života kod sudionika sa srednjom stručnom spremom (značajnost na razini od 8 i 9,5%) (tablica 5.).

Rasprava

Kada je riječ o pojavnosti negativnih ponašanja u radnom okružju medicinskih sestara i tehničara, koja bi mogla biti simptomatična za *mobbing* ili pak koja bi mogla uzrokovati njegov nastanak, dobiveni su rezultati pokazali veću pojavnost ponašanja kao što su: *podcjenjivanje, vikanje, vrijeđanje, ignoriranje mišljenja i stavova, privilegiranje pojedinih članova tima unutar raspodjele poslova, komentiranje privatnog života te neosiguravanje zamjene za odsutne djelatnike, kao i negativan odnos prema radu.* Treba svakako naglasiti da incidencija tih oblika ponašanja nije previsoka, tj. navedene oblike ponašanja doživljava 22–39% uzorka ispitanih (N=1354). Neki od navedenih aspekata ponašanja mogli bi onemogućavati adekvatno komuniciranje i održavanje socijalnih kontakata, pa samim time i održavanje osobnog ugleda pojedinca koji ih doživljava u svojoj radnoj okolini. Neka od ponašanja, na primjer ignoriranje mišljenja i stavova, kao i privilegiranje pojedinih članova tima mogu otežavati i radnu situaciju medicinskim sestrama i tehničarima koji ih doživljavaju. Ovakvi oblici ponašanja također

Tablica 3. *Hi-kvadrat testovi i učestalost doživljavanja negativnih ponašanja s obzirom na bračni status*
Table 3. *Chi-square tests and the frequency of experiencing negative behaviour in respect of marital status*

Ponašanja/Behaviour	Bračni status/ Marital status	F_0	F_1	χ^2-test	Ponašanja/Behaviour	Bračni status/ Marital status	F_0	F_1	χ^2-test
Podcjenjivanje/Disparage	Neudana /Single	151	113	6,916 p=0,646	Privilegiranje pojedinih članova tima/Making members of team privileged	Neudana /Single	183	83	3,939 p=0,915
	U braku /In marriage	556	383			U braku /In marriage	693	245	
	Izvanbr. zaj. /Illegitimate	22	14			Izvanbr. zaj. /Illegitimate	28	8	
	Rastavljen(a) /Divorced	35	43			Rastavljen(a) /Divorced	56	22	
	Udovica /Widow	22	12			Udovica /Widow	27	7	
Vikanje/Yelling	Neudana /Single	140	125	7,739 p=0,561	Komentiranje privatnog života/Commenting one's personal life	Neudana /Single	184	80	27,856* **p<0,001**
	U braku /In marriage	565	375			U braku /In marriage	771	169	
	Izvanbr. zaj. /Illegitimate	20	16			Izvanbr. zaj. /Illegitimate	25	11	
	Rastavljen(a) /Divorced	46	32			Rastavljen(a) /Divorced	53	24	
	Udovica /Widow	25	9			Udovica /Widow	30	5	
Vrijeđanje/Insulting	Neudana /Single	166	99	11,794 p=0,225	Neosiguravanje zamjene za odsutne djelatnike /Not securing replacement for absent workers	Neudana /Single	206	57	5,298 p=0,806
	U braku /In marriage	658	282			U braku /In marriage	745	195	
	Izvanbr. zaj. /Illegitimate	30	5			Izvanbr. zaj. /Illegitimate	29	7	
	Rastavljen(a) /Divorced	53	25			Rastavljen(a) /Divorced	55	23	
	Udovica /Widow	27	7			Udovica /Widow	30	5	
Ignoriranje mišljenja i stavova/Ignoring one's opinion and attitudes	Neudana /Single	191	74	5,939 p=0,746	Negativan odnos prema njihovom radu/Negative attitude towards their work	Neudana /Single	209	56	5,575 p=0,781
	U braku /In marriage	686	254			U braku /In marriage	774	166	
	Izvanbr. zaj. /Illegitimate	28	8			Izvanbr. zaj. /Illegitimate	28	8	
	Rastavljen(a) /Divorced	47	30			Rastavljen(a) /Divorced	63	14	
	Udovica /Widow	26	8			Udovica /Widow	32	2	

* χ^2=16,900 p=0,050
F0 – učestalost nedoživljavanja negativnog ponašanja (frequency of not experiencing negative behaviour)
F1 – učestalost doživljavanja negativnog ponašanja (frequency of experiencing negative behaviour)

mogu rezultirati i implikacijama na kognitivnom, psihosocijalnom, kao i psihosomatskom planu te ugroziti osobni integritet i samopoštovanje pojedinca. Ponašanja pak koja onemogućavaju održavanje socijalnih kontakata (izolacija, na primjer) ili pak, ona koja ugrožavaju ili bi mogla ugroziti fizičko zdravlje (fizičke prijetnje, na primjer) ne dominiraju u radnom okružju medicinskih sestara. Niska incidencija ponašanja kao što je, na primjer, izolacija, mogla se i očekivati, s obzirom na specifičnosti ove profesije (stalna briga i njega pacijenta). Niska pojavnost fizičkih prijetnja također se može očekivati, budući da se radi o profesiji u kojoj dominiraju žene. Neki autori[3] također navode da se u takvim profesijama rabe finiji i sofisticiraniji oblici uznemiravanja (podcjenjivanje, komentiranje privatnog života i sl.). Ponašanja koja sadržavaju seksualnu komponentu (dobacivanje seksualnih primjedbi, namjerno dodirivanje po tijelu, ucjenjivanje seksualnim uslugama) rjeđe su doživljavana, pa se može kazati da je takva vrsta negativne komunikacije rjeđa u radnom okružju medicinskih sestara i tehničara. Svakako treba naglasiti da se ovim istraživanjem objektivno nije utvrđivala prisutnost navedenih ponašanja u radnoj okolini, već se radilo o subjektivnoj percepciji navedenih oblika ponašanja.

Provedeno istraživanje imalo je za cilj ispitati postoje li razlike u čestini doživljavanja onih oblika ponašanja čija pojavnost iznosi od 22 do 39%, s obzirom na različit sociodemografski status medicinskih sestara i tehničara.

Dobiveni rezultati pokazali su da medicinske sestre, za razliku od tehničara, češće doživljavaju ignoriranje mišljenja i stavova u svojoj radnoj okolini. Rezultati nekih ranijih istraživanja provedenih na drugim uzorcima zaposlenika[3,5,14] također su pokazali veću učestalost doživljavanja ponašanja simptomatičnih za *mobbing* kod žena. Neki autori[3] također skreću pozornost na činjenicu da se *mobbing* češće događa u socijalnim službama i zdravstvenom sektoru, gdje su žene u većini. Moguće je da je ovaj aspekt ponašanja jednako prisutan u radnom okružju sudionika obaju spolova te da ga i žene i muškarci podjednako doživljavaju, ali za razliku od žena, muškarci u skladu s tradicionalnim poimanjem svoje uloge muškarca ga ne navode i ne ističu kao vlastito negativno iskustvo. Poznato je također da su ženama, za razliku od muškaraca, važni i oni aspekti posla koji se vežu i za soci-

Tablica 4. Hi-kvadrat testovi i učestalost doživljavanja negativnih ponašanja s obzirom na radni staž
Table 4. Chi-square tests and the frequency of experiencing negative behaviour in respect of work duration

Ponašanja/Behaviour	Rad.staž /W. duration	F_0	F_1	χ^2-test	Ponašanja/Behaviour	Rad.staž /W.duration	F_0	F_1	χ^2-test
Podcjenjivanje/Disparage	Pripravnik /Beginning em.	12	10	3,934 p=0,972	Privilegiranje pojedinih članova tima/Making members of team privileged	Pripravnik /Beginning em.	14	7	34,055* **p<0,001**
	1–5 god.	66	41			1–5 god.	74	32	
	6–10 god.	104	93			6–10 god.	113	83	
	11–20 god.	221	167			11–20 god.	286	103	
	21–30 god.	283	192			21–30 god.	366	109	
	>31 god.	100	65			>31 god.	134	31	
Vikanje/Yelling	Pripravnik /Beginning em.	13	6	26,822* **p=0,004**	Komentiranje privatnog života/Commenting one's personal life	Pripravnik /Beginning em.	16	3	33,426* **p<0,001**
	1–5 god.	63	44			1–5 god.	75	32	
	6–10 god.	88	109			6–10 god.	134	62	
	11–20 god.	219	170			11–20 god.	295	94	
	21–30 god.	303	173			21–30 god.	401	75	
	>31 god.	110	55			>31 god.	142	23	
Vrijeđanje/Insulting	Pripravnik /Beginning em.	17	2	27,573* **p=0,004**	Neosiguravaje zamjene za odsutne djelatnike /Not securing replacement for absent workers	Pripravnik /Beginning em.	17	2	15,322 p=0,168
	1–5 god.	76	30			1–5 god.	81	25	
	6–10 god.	110	86			6–10 god.	142	54	
	11–20 god.	160	130			11–20 god.	296	94	
	21–30 god.	344	132			21–30 god.	387	89	
	>31 god.	127	38			>31 god.	142	23	
Ignoriranje mišljenja i stavova/Ignoring one's opinion and attitudes	Pripravnik /Beginning em.	15	4	2,526 p=0,996	Negativan odnos prema njihovu radu/Negative attitude towards their work	Pripravnik /Beginning em.	16	3	3,511 p=0,982
	1–5 god.	81	26			1–5 god.	88	19	
	6–10 god.	139	57			6–10 god.	153	43	
	11–20 god.	279	111			11–20 god.	321	69	
	21–30 god.	339	136			21–30 god.	387	88	
	>31 god.	125	40			>31 god.	141	24	

* χ^2=19,700 p=0,050
F0 – učestalost nedoživljavanja negativnog ponašanja (frequency of not experiencing negative behaviour)
F1 – učestalost doživljavanja negativnog ponašanja (frequency of experiencing negative behaviour)

jalnu okolinu, dok je za muškarce prioritetan sam radni zadatak.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da dobne skupine od 31 do 40 te od 41 do 50 godina učestalije doživljavaju vikanje, vrijeđanje, privilegiranje pojedinih članova tima i komentiranje privatnog života u svojoj radnoj okolini. Kada je riječ o efektima dobi na ponašanja simptomatična za *mobbing*, dosadašnja istraživanja nisu dala jednoznačne rezultate. Neka ispitivanja[14] pokazala su veću učestalost mobbinga u dobnoj skupini od 35 do 50 godina, dok u nekim drugim istraživanjima[5] nisu nađene razlike u čestini doživljavanja negativnih ponašanja na zaposlenicima u službeničkim, administrativnim poslovima i poslovima u proizvodnji različitog dobnog statusa. Rezultati nekih dosadašnjih istraživanja[2] također upućuju na to da su stariji radnici u većem riziku da će postati žrtvama *mobbinga* od mlađih, dok rezultati provedenog istraživanja upućuju na nižu pojavnost doživljavanja ispitivanih ponašanja kod skupina i mlađih i starijih zaposlenika. Moguće je da mlađe osobe također doživljavaju ovakva ponašanja u svojoj radnoj okolini, ali za razliku od skupine srednje i starije dobi takva ponašanja doživljavaju kao sastavni dio posla, a budući da su na početku radne karijere, njihova je tolerancija očigledno i veća. Na ovaj način bi se također mogao objasniti podatak o nižoj pojavnosti nekih od ispitivanih oblika ponašanja u skupini mlađih. Neki autori[3] također naglašavaju da su skupine mlađih u svojoj radnoj okolini često izložene direktnim napadima te da su često i negativno tretirane u radnoj okolini. Dobiveni rezultati također upućuju na nižu pojavnost nekih negativnih oblika ponašanja u skupini ispitanika starijih od 50 godina. Prema toj skupini zaposlenika kolege se vjerojatno i odnose s respektom, pa su stoga vjerojatno manje nego ostale dobne skupine i izložene potencijalno uznemiravajućim ponašanjima u radnoj okolini. Neka dosadašnja istraživanja[15] također su pokazala da su starije medicinske sestre zadovoljnije osobnim dohotkom, suradnicima i radnim mjestom, pa je moguće da se i efikasnije nose s ovakvim oblicima uznemiravanja u svojoj radnoj okolini.

Budući da se u ovom istraživanju, kao i u drugim istraživanjima iz ovog područja, objektivno nije određivala prisutnost negativnih ponašanja u radnoj okolini, već se radilo o subjektivnim iskazima, ne može se sa sigurnošću tvrditi da su dobne skupine od 31 do 50 godina uistinu i najviše izložene navedenim oblicima uznemiravanja. Kada je riječ o dobi kao mogućem rizičnom faktoru za nastanak *mobbinga*, dosadašnja istraživanja također su dala kontradiktorne rezultate, vjerojatno i stoga što su se dobiveni rezultati temeljili na subjektivnim percepcijama te nisu uključivali objektivno utvrđivanje prisutnosti negativnih oblika ponašanja na radnim mjestima. Osim navedenoga, kada je riječ o komparaciji različitih istraživanja, svakako treba respektirati vrstu posla i radnog mjesta te niz drugih okolinskih i osobnih varijabla.

Mali broj dosadašnjih istraživanja uključivao je ispitivanje efekata bračnog statusa na pojavnost negativnih ponašanja u radnoj okolini. Dobiveni rezultati pokazali su da bračni status utječe na jedan aspekt ponašanja vezan za privatnu sferu (komentiranje privatnog života). Za razliku od

Tablica 5. *Hi-kvadrat testovi i učestalost doživljavanja negativnih ponašanja s obzirom na stručnu spremu*

Table 5. *Chi-square tests and the frequency of experiencing negative behaviour in respect of professional qualification*

Ponašanja /Bahaviour	Sprema/Education	F_0	F_1	χ^2-test
Podcjenjivanje /Disparage	SSS/Secondary school	618	458	1,403
	VŠS/Higher school	154	98	p=0,924
	VSS/University level	14	8	
Vikanje /Yelling	SSS/Secondary school	610	465	8,922
	VŠS/Higher school	170	85	p=0,112
	VSS/University level	14	7	
Vrijeđanje /Insulting	SSS/Secondary school	722	353	9,685
	VŠS/Higher school	196	58	p=0,085
	VSS/University level	15	6	
Ignoriranje mišljenja i stavova/Ignoring of one's opinion and attitudes	SSS/Secondary school	780	294	0,201
	VŠS/Higher school	186	73	p=0,990
	VSS/University level	13	4	
Privilegiranje pojedinih članova tima/Making members of team privileged	SSS/Secondary school	766	306	6,611
	VŠS/Higher school	205	54	p=0,251
	VSS/University level	15	4	
Komentiranje privatnog života /Commenting one's personal life	SSS/Secondary school	825	249	9,377
	VŠS/Higher school	218	37	p=0,095
	VSS/University level	17	4	
Neosiguravanje zamjene za odsutne djelatnike /Not securing replacement for absent workers	SSS/Secondary school	833	241	4,989
	VŠS/Higher school	214	41	p=0,417
	VSS/University level	18	5	
Negativan odnos prema njihovu radu/Negative attitude towards their work	SSS/Secondary school	882	192	0,259
	VŠS/Higher school	206	49	p=0,998
	VSS/University level	17	4	

χ^2=11,100 p=0,050

F0 – učestalost nedoživljavanja negativnog ponašanja (frequency of non experiencing negative behaviour)

F1 – učestalost doživljavanja negativnog ponašanja (frequency of experiencing negative behaviour)

neudanih, rastavljenih i udovica, udane (i oženjeni) ovaj aspekt ponašanja doživljavaju kao negativan u svojoj radnoj okolini. Na osnovi dobivenih rezultata moguće je da su udane češće od ostalih izvrgnute ponašanjima kojima se komentira njihov privatni život. Isto tako je moguće da je navedeni aspekt ponašanja jednako prisutan u radnom okružju medicinskih sestara i tehničara različitoga bračnog statusa, dok su na ovakva ponašanja najosjetljivije udane i oženjeni.

Efekti ove varijable čini se da ovise i o ispitivanoj vrsti, tj. obliku uznemiravanja na radnome mjestu. Tako, na primjer, kada je riječ o seksualnom uznemiravanju i zlostavljanju na radnim mjestima medicinskih sestara, neka dosadašnja istraživanja[12] pokazala su da su rastavljene žene i udovice najviše uznemiravane, dok su udane uznemiravane u najmanjoj mjeri.

Podatak o učestalijem doživljavanju vikanja, vrijeđanja, privilegiranja pojedinih članova tima i komentiranja privatnog života u kategoriji radnog staža od 11 do 20 i 21 do 30 godina, upućuje na to da bi ove skupine ispitanika mogle biti i u riziku od razvoja *mobbinga*. Ovo je u skladu s nekim ranijim istraživanjima[5] prema kojima je među žrtvama *mobbinga* najviše onih s radnim stažem između 10 i 20 godina. O uznemiravajućim ponašanjima najmanje je izvještavala skupina s najdužim radnim stažom. Dosadašnja istraživanja također su pokazala povećanje zadovoljstva poslom u funkciji povećanja radnog staža. Medicinske sestre s dužim radnim stažem svoj posao procjenjuju lakšim te ga i emocionalno pozitivnije evaluiraju,[15] pa je moguće da se s ovakvim ponašanjima efikasnije i nose u svojoj radnoj okolini.

Dobiveni rezultati nisu pokazali značajne razlike u čestini doživljavanja ispitivanih negativnih ponašanja između triju obrazovno različitih skupina. Ovo je u skladu i s nekim ranijim istaživanjima,[5] koja nisu pokazala utjecaj obrazovnog statusa na čestinu doživljavanja ponašanja simptomatičnih za *mobbing*.

U zaključku se može kazati da su ispitivane sociodemografske karakteristike utjecale na doživljavanje samo nekih aspekata negativnih ponašanja u radnom okružju. Na osnovi dobivenih rezultata može se kazati da žene, udane u dobi od 31 do 50 godina, s radnim stažem 11 do 30 godina češće doživljavaju pojedina negativna ponašanja. Utjecaj ovih varijabla bio je evidentan na ponašanja koja se mogu svrstati u domenu neadekvatne ili poremećene komunikacije te privatne sfere života i socijalne komponente općenito, što se moglo i očekivati i na osnovi nekih istraživanja radnih vrijednosti[15] koja pokazuju da ova profesija visoko vrednuje slaganje s ljudima s kojima radi.

Ovo istraživanje nije imalo za cilj ispitati trajanje navedenih oblika ponašanja, što je također jedna od ključnih komponenti u razvoju *mobbinga*. Budući da pojavnost nekih od ispitivanih oblika uznemiravanja na našem uzorku iznosi maksimalno 39%, na osnovi dobivenih rezultata ne može se kazati da je ova profesija u visokom riziku od razvoja *mobbinga* te za niz psihosomatskih i drugih poremećaja koje on može uzrokovati.

Za neke od ispitivanih negativnih ponašanja, na koje varijable sociodemografskog statusa nisu imale značajne utjecaje: podcjenjivanje, neosiguravanje zamjene za odsutne djelatnike te negativan odnos prema mome radu, može se kazati da su općenitije, što znači da su ispitanici unutar svake ove tvrdnje mogli smatrati niz specifičnih događaja koje percipiraju kao ugrožavanje i uznemiravanje.

U budućim istraživanjima ovakve vrste svakako treba respektirati sociodemografske karakteristike medicinskih sestara i tehničara. Njihovi efekti ovise i o vrsti ispitivanog oblika uznemiravanja u radnoj okolini, o čemu treba voditi računa posebno pri interpretaciji dobivenih rezultata. S ciljem razumijevanja etiologije negativnih ponašanja simptomatičnih za *mobbing* također je potrebno još dodatnih sustavnih istraživanja, koja će uključivati i ispitivanje nekih karakteristika osobnosti osoba koje prakticiraju navedena ponašanja, kao i onih koje učestalo, tj. gotovo svakodnevno doživljavaju takva ponašanja. Potrebno je također ispitati koja su radna mjesta medicinskih sestara u najvećem riziku od pojavljivanja ovakvih oblika ponašanja.

LITERATURA

1. *Kostelić-Martić A.* Mobing: psihičko maltretiranje na radnome mjestu. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
2. *Zapf D.* Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. Int J Manpow 1999;20:70–85.

3. *Zapf D, Einarsen S.* Mobbing at work: Escalated conflicts in organisations. U: Fox S, Spector E, ur. Counterproductive work behavior. Investigations of actors and targets. Washington DC: Amer Psychol Assoc; 2005.
4. *Koić E, Filaković P, Mužinić L i sur.* Mobbing. Rad i sigurnost 2003; 7:1–20.
5. *Medanić I.* Ispitivanje nekih aspekata mobbinga u radnim organizacijama (Diplomski rad). Zadar: Sveučilište u Zadru; 2004.
6. *ICN.* Guidelines on coping with violence in the workplace. Geneva: International Council of Nurses; 1999.
7. *Petz B, Šverko B.* Prilog ispitivanju stavova prema noćnom radu. Primijenjena psihologija 1989;10:9–16.
8. *Raknes BI, Einarsen S, Mathiessen SB, Hellesay OH.* Mobbing pa arbeidsplassen-et helseproblem? Norsk Tidsskrift Arb Med 1991;12: 155–60.
9. ICN. Nurses, always there for you: United against violence. Geneva: International Council of Nurses; 2001.
10. *Ferrinho P, Antunes AR, Biscaia A i sur.* Workplace Violence in the Health Sector. Portuguese Case Studies. Geneva: International Council of Nurses; 2003.
11. *Grieco A.* Scope and nature of sexual harassment in nursing. J Sex Res 1987;23:261–6.
12. *Čolić M.* Seksualno uznemiravanje i zlostavljanje medicinskih sestara na radnom mjestu. Mobbing – 1. hrvatski interdisciplinarni simpozij. Opatija: Društvo psihologa Primorsko-goranske županije; 2005.
13. *Štingl A, Marinović L.* Ne znači ne: Komparativna studija spolnog uznemiravanja na europskim institucijama visokog obrazovanja. Zagreb: Savez studenata Hrvatske i TOD; 2000;13.
14. *Bodiroga Vukobrat N.* Mobbing – pravni aspekti. Mobbing – 1. hrvatski interdisciplinarni simpozij. Opatija: Društvo psihologa Primorsko-goranske županije; 2005.
15. *Pleslić D.* Odnos stavova prema radu i radnih vrijednosti sa zadovoljstvom u poslu i zadovoljstvom u životu kod medicinskih sestara (Diplomski rad). Zadar: Filozofski fakultet; 2004.

KLINIČKE I LABORATORIJSKE ODLIKE DIJABETESA TIPA 1 U DJECE U VRIJEME POSTAVLJANJA DIJAGNOZE

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS AT ONSET OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN CHILDREN

HUSREF TAHIROVIĆ, ALMA TOROMANOVIĆ, AZRA FEUKIĆ, DŽENANA OSTRVICA*

Deskriptori: Dijabetes melitus, tip 1 – dijagnoza, patofiziologija, epidemiologija;
Dijabetička ketoacidoza – epidemiologija, patofiziologija; Bosna i hercegovina – epidemiologija

Sažetak. Istraživanje je poduzeto s ciljem da se u vrijeme otkrivanja bolesti u odnosu na dob pacijenta analiziraju kliničke i laboratorijske karakteristike šećerne bolesti tipa 1. Retrospektivnom studijom analizirana je medicinska dokumentacija pacijenata od 0 do 14 godina Klinike za dječije bolesti u Tuzli u kojih je dijagnosticirana šećerna bolest tipa 1 u razdoblju od 1. 1. 1990. do 31. 12. 2005. godine. Dobiveni podaci svrstani su u tri dobne skupine: od 0 do 4,9, od 5 do 9,9 i od 10 do 14 godina (mlađa, srednja i starija grupa). Prije postavljanja dijagnoze bolest je statistički značajno kraće trajala u mlađoj grupi. Poliurija, polidipsija i gubitak tjelesne mase bili su glavni simptomi u svim dobnim skupinama. Medijan vrijednosti glukoze u krvi bio je 26,0 mmol/L i pH-vrijednosti 7,3. Učestalost dijabetičke ketoacidoze od 48,0% i srednje vrijednosti HbA_{1C} od 10,7% na početku bolesti upućuju na to da bolest prije utvrđivanja dijagnoze nije dugo bila prepoznata. Dodatnom edukacijom o karakterističnim simptomima koji upućuju na šećernu bolest tipa 1 onih koji su u kontaktu s djecom mogao bi se prevenirati razvoj za život opasne dijabetičke ketoacidoze, ako se već šećerna bolest tipa 1 ne može spriječiti.

Descriptors: Diabetes mellitus, type 1 – diagnosis, physiopathology, epidemiology;
Diabetic ketoacidosis – epidemiology, physiopathology; Bosnia-Herzegovina – epidemiology

Summary. The aim was to describe the clinical and laboratory characteristics of diabetes mellitus type 1 at its onset. The hospital records at Tuzla pediatric hospital were analysed of 109 children aged 0–14 who presented with diabetes between 1990 and 2005. The data base was divided into three age groups: 0–4.9, 5–9.9 and 10–14 years – referred to hereafter as the younger, middle and older age groups. We found the duration of symptoms prior to diagnosis to be significantly shortest in the younger age group. Polyuria, polydipsia and weight loss were the main presenting symptoms in all age groups. The median blood glucose value was 26.0 mmol/L and the pH value was 7.30. The incidence of diabetic ketoacidosis of 48.0% and the median HbA1c value of 10.7% at diagnosis indicate that disease was not recognised long before diagnosis. Since our desire is to avoid the development of ketoacidosis, it is necessary to educate people who are in permanent contact with children about the symptoms of diabetes type 1. This could to a certain degree prevent the presentation of the life-threatening condition of diabetic ketoacidosis, if the occurrence of diabetes cannot be prevented.

Liječ Vjesn 2007;129:61–65

* **Klinika za dječije bolesti, Univerzitetski klinički centar Tuzla** (prof. dr. sc. Husref Tahirović, dr. med.; mr. sc. Alma Toromanović, dr. med.; Azra Feukić, dr. med.; Dženana Ostrvica, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. H. Tahirović, Klinika za dječije bolesti, Univerzitetski klinički centar Tuzla, 75 000 Tuzla, Bosna i Hrcegovina, e-mail: husref.tahirovic@untz.ba

Primljeno 10. travnja 2006., prihvaćeno 24. listopada 2006.