ORGANIZACIJSKI STRESORI I SOCIODEMOGRAFSKE RAZLIKE U NAMJERI FLUKTUACIJE ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

SUZANA PERVAN STANIĆ*
MIRELA MABIĆ**
LIDIJA LESKO BOŠNJAK***

UDK:
614.2:005.95:159.944.4

Izvorni znanstveni članak
Original scientific paper
DOI 10.47960/2831-0322.2026.1.30.81

Sažetak

Cilj je istraživanja bio utvrditi razlike u utjecaju organizacijskih stresora na namjeru fluktuacije zdravstvenih djelatnika s obzirom na njihova sociodemografska obilježja. Provedeno je presječno istraživanje na uzorku od 259 zdravstvenih djelatnika zaposlenih u bolnicama, domovima zdravlja i privatnim zdravstvenim ustanovama u dvjema županijama u Federaciji Bosne i Hercegovine. Podatci su prikupljeni strukturiranim upitnikom koji je obuhvaćao sociodemografske varijable te procjenu dvanaest organizacijskih stresora u pogledu njihove jačine utjecaja na odluku o fluktuaciji na Likertovoj skali od 1 do 5. Za analizu razlika korišteni su t test i jednosmjerna ANOVA, uz razinu značajnosti $p = 0,05$.

Žene su u odnosu na muškarce procijenile da bi „Oblikovanje posla“ i „Sustav nagrađivanja zaposlenika“ u većoj mjeri utjecali na njihovu odluku o fluktuaciji. Dobne razlike uočene su kod većine stresora, mlađi zdravstveni djelatnici dosljedno su davali više ocjene utjecaja oblikovanja posla, uvjeta rada, stila menadžmenta, sustava komuniciranja, organizacijske kulture, međuljudskih odnosa te mogućnosti profesionalnoga razvoja i usavršavanja na namjeru odlaska. Stupanj obrazovanja nije se pokazao statistički značajnim čimbenikom u procjeni jačine utjecaja stresora. Samci su u usporedbi s oženjenima/udanima višu važnost pridavali „Mogućnosti profesionalnog razvoja i usavršavanja“, dok su ispitanici bez djece „Uvjetima rada“ i „Mogućnosti profesionalnog razvoja i usavršavanja“ pridavali veći utjecaj na odluku o promjeni organizacije od ispitanika koji imaju djecu.

* Suzana Pervan Stanić, Srednja strukovna škola Široki Brijeg, suzana.pervan.stanic@skole.sum.ba

** Mirela Mabić, Sveučilište u Mostaru, Ekonomski fakultet, mirela.mabic@ef.sum.ba

*** Lidija Lesko Bošnjak, Sveučilište u Mostaru, Ekonomski fakultet; lidija.lesko@ef.sum.ba

Rezultati ukazuju na to da različite skupine zdravstvenih djelatnika različito doživljavaju organizacijske stresore kao potencijalne razloge za fluktuaciju. Kao ključna područja djelovanja izdvajaju se oblikovanje posla, sustav nagrađivanja, uvjeti rada i mogućnost profesionalnoga razvoja, osobito među ženama, mlađim djelatnicima, samcima i ispitanicima bez djece. Dobiveni rezultati upućuju na potrebu za ciljanim, sociodemografski osjetljivim intervencijama u upravljanju ljudskim potencijalima u zdravstvu, usmjerenima na rano prepoznavanje i ublažavanje organizacijskih stresora te prevenciju disfunkcionalne fluktuacije.

Ključne riječi: organizacijski stresori, fluktuacija, zdravstveni djelatnici, sociodemografska obilježja

UVOD

Fluktuacija zaposlenika, osobito ona dobrovoljna, u suvremenim organizacijama sve se češće prepoznaje kao odraz nezadovoljavajućih radnih uvjeta i narušenih odnosa na radu, a ne samo kao uobičajen ciklus zapošljavanja i odlazaka. Zaposlenici ne mijenjaju posao isključivo zbog boljih materijalnih uvjeta, nego i zbog kroničnoga izlaganja organizacijskim stresorima, percipirane nepravde, nedostatka podrške i ograničenih mogućnosti profesionalnoga razvoja. Dugotrajno djelovanje takvih čimbenika dovodi do pada zadovoljstva poslom, emocionalne iscrpljenosti i, u konačnici, do namjere napuštanja organizacije, pri čemu profesionalno sagorijevanje (engl. *burnout*) često predstavlja važnu međufazu na putu prema fluktuaciji. U tome kontekstu pravodobno prepoznavanje potreba zaposlenika te razumijevanje izvora stresa na radu postaju ključni zadatci suvremenoga upravljanja ljudskim potencijalima. Naime, upravo pravovremeno prepoznavanje i ublažavanje ovih čimbenika mogu smanjiti vjerojatnost dobrovoljnoga odlaska zaposlenika.

Fluktuacija predstavlja važan problem u području upravljanja zaposlenicima jer izaziva ili može izazvati dodatne troškove, smanjenje učinkovitosti, narušavanje stabilnosti radnoga kolektiva i gubitak znanja (Poljak i Tomašević Lišanin, 2012; Samašonok, 2024; Bakotić, 2022). Iako je fluktuacija prirodan proces u svakoj organizaciji, njezina visoka stopa često ukazuje na dublje organizacijske probleme, poput nezadovoljstva zaposlenika, loših međuljudskih odnosa ili neadekvatnih uvjeta rada. Visoka razina odlazaka rezultira povećanim troškovima zapošljavanja i uvođenja novih zaposlenika, gubitkom akumuliranoga znanja i iskustva te smanjenjem produktivnosti (Bakotić, 2022), što dodatno naglašava važnost sustavnoga upravljanja ovim fenomenom.

U središtu tih procesa nalaze se organizacijski stresori – izvori stresa koji proizlaze iz posla, strukture i kulture organizacije. Riječ je o širokome spektru

čimbenika: preopterećenost poslom, vremenski pritisak, neusklađenost između zahtjeva posla i resursa zaposlenika, nejasne i konfliktne uloge, neadekvatan sustav nagrađivanja, kruta hijerarhija, slaba komunikacija i loši međuljudski odnosi. Sa stajališta upravljanja ljudskim potencijalima najčešći su organizacijski stresori: posao zaposlenoga, uloga u organizaciji, stil menadžmenta, sustav nagrađivanja, struktura organizacije, organizacijska kultura i dr. (Lesko Bošnjak i Klepić, 2013: 244.). U nekim istraživanjima stres se navodi kao izuzetno važna varijabla koja utječe na namjeru napuštanja organizacije (Bashir i Durrani, 2014; Yang i dr., 2015), pri čemu se kao potencijalni uzroci ističu dvosmislenost radnih zadataka i uloga, sukobi uloga, preopterećenost poslom, nesklad između posla i obitelji (Hang-Yue i dr., 2005) te organizacijska kultura s malo prostora za napredovanje i autonomiju, uz monotone radne zadatke (Paulsen, 2014; Budhwar i dr., 2009, cit. prema Živković, 2020). Kada se ovim stresorima ne upravlja na vrijeme, oni se međusobno pojačavaju, stvarajući radno okružje koje potiče razvoj *burnouta* i povećava vjerojatnost odlaska.

Uz organizacijske i kontekstualne čimbenike na fluktuaciju utječu i individualne karakteristike zaposlenika. Sociodemografske osobine, poput dobi, spola, stupnja obrazovanja, radnoga iskustva, kulturnoga nasljeđa i obiteljskih obilježja, mogu biti povezane s različitim motivima za napuštanje organizacije (Jenkins, 2009). Motiv za odlazak često je intrinzične prirode – vezan za osobne vrijednosti, očekivanja i doživljaj smislenosti rada – što ga čini teško upravljivim isključivo na organizacijskoj razini. Osobnost također ima važnu ulogu, no ona je barem djelomično podložna utjecaju različitih motivacijskih tehnika i stilova vođenja, što otvara prostor za ciljane intervencije (Niermeyer i Seyffert, 2007, prema Vnoučková i Klupáková, 2013). Stoga je za razumijevanje fluktuacije nužno integrirati perspektivu organizacijskih stresora s individualnim obilježjima zaposlenika. Ovakvo sagledavanje individualnih i organizacijskih čimbenika u skladu je s teorijskim modelima namjerne fluktuacije, koji je opisuju kao proces u kojemu nezadovoljstvo poslom i niska ugradnja u posao postupno dovode do namjere i konačne odluke o odlasku.

Zdravstveni sektor posebno je osjetljiv na ove procese zbog niza specifičnosti samoga posla. Zdravstveni djelatnici svakodnevno donose odluke visoke odgovornosti, rade u uvjetima kadrovskoga deficita, suočeni su s teškim, emocionalno zahtjevnim situacijama i često rade u smjenama, noću i vikendima, uz kontinuirani pritisak pacijenata, njihovih obitelji i šire javnosti. Usporedno s time rastu očekivanja prema zdravstvenome sustavu, dok su materijalni i kadrovski resursi često ograničeni. Ovakva kombinacija visokih zahtjeva i nedovoljnih resursa čini zdravstvene djelatnike posebno ranjivima na razvoj stresa i profesionalnoga

sagorijevanja, a time i na povećani rizik namjernoga napuštanja radnoga mjesta ili profesije. Stoga je upravljanje radnim okružjem u zdravstvu istodobno organizacijsko, profesionalno i javnozdravstveno pitanje.

Rezultati međunarodnih istraživanja potvrđuju da su organizacijski stresori u zdravstvu značajno povezani s namjerom napuštanja radnoga mjesta ili profesije. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti u provinciji Jilin u Kini pokazano je da je stres na poslu pozitivno povezan s namjerom odlaska, pri čemu zadovoljstvo poslom djelomično posreduje taj odnos (Ning i dr., 2023). Slično tomu istraživanje među medicinskim sestrama u pakistanskim bolnicama tijekom pandemije bolesti COVID-19 pokazalo je da stres povezan s poslom i stanje ljutnje povećavaju namjeru odlaska, dok emocionalna iscrpljenost ima medijacijsku ulogu (Shah i dr., 2022). Ranije istraživanje u Iranu utvrdilo je da je viša razina profesionalnoga stresa među bolničkim medicinskim sestrama povezana s većom sklonošću napuštanju posla, pri čemu su osobito važni organizacijski i materijalni uvjeti rada (Mosadeghrad, 2013).

Novija istraživanja dodatno naglašavaju važnost specifičnih organizacijskih čimbenika, kao što su nejasnoća uloge, organizacijska pravednost, kadrovska popunjenost i psihosocijalna sigurnost radnoga okružja. U Saudijskoj Arabiji pokazano je da stres na poslu, dvosmislenost uloge i narušena ravnoteža između posla i privatnoga života povećavaju namjeru odlaska posredno preko *burnouta* (Alblihed i Alzghaibi, 2022). U Federaciji Bosne i Hercegovine Mijić Marić i dr. (2026) nalaze da su različite domene radnih stresora značajno povezane sa sagorijevanjem među liječnicima i medicinskim tehničarima/sestrama, što upućuje na mogući mehanizam kroz koji organizacijski stres povećava rizik fluktuacije. Multicentrično europsko istraživanje provedeno u Belgiji, Nizozemskoj, Italiji i Poljskoj pokazuje da su mlađa dob, emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, nezadovoljstvo plaćom, slabije mogućnosti profesionalnoga razvoja i nedostatak resursa povezani s većom namjerom napuštanja bolnice ili profesije (Enea i dr., 2024). Na razini primarne zdravstvene zaštite u Shandongu u Kini organizacijska pravednost, osobito distributivna i proceduralna, smanjuje namjeru odlaska, pri čemu radna motivacija djelomično posreduje taj odnos (Zhao i dr., 2024). U Južnoj Koreji obvezni prekovremeni rad pokazao se izravno povezanim s namjerom odlaska, dok su slabija kadrovska popunjenost i viša fluktuacija povezane s nižim zadovoljstvom poslom (Bae, 2024). Konačno, u hitnim službama tercijarnih bolnica u Turskoj izloženost nasilju na radnome mjestu bila je pozitivno povezana s namjerom odlaska, što dodatno potvrđuje važnost sigurnoga i podržavajućega radnoga okružja (Bekircan i dr., 2026).

Polazeći od navedenoga, jasno je da se fluktuacija zdravstvenih djelatnika ne može razumjeti bez uvida u složenu međuigru organizacijskih stresora, individualnih obilježja zaposlenika i šireg organizacijskoga konteksta. Analitički pristup, koji istodobno uzima u obzir organizacijske stresore i sociodemografske značajke, može pružiti dublji uvid u mehanizme fluktuacije u zdravstvu te poslužiti kao temelj za oblikovanje ciljanih mjera usmjerenih na smanjenje odlazaka, prevenciju *burnouta* i unapređenje radnih uvjeta.

Cilj je ovoga istraživanja bio utvrditi razlike u utjecaju organizacijskih stresora na fluktuaciju zdravstvenih djelatnika s obzirom na njihova sociodemografska obilježja.

METODOLOGIJA

Hipoteze

Na temelju teorijskih polazišta i dosadašnjih empirijskih rezultata u radu se polazi od pretpostavke da se procjena jačine utjecaja organizacijskih stresora na odluku o fluktuaciji razlikuje s obzirom na sociodemografska obilježja zdravstvenih djelatnika. U skladu s tim postavljene su sljedeće hipoteze:

- H1: Postoje statistički značajne razlike u procjeni jačine utjecaja organizacijskih stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na spol zdravstvenih djelatnika.
- H2: Postoje statistički značajne razlike u procjeni jačine utjecaja organizacijskih stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na dob zdravstvenih djelatnika.
- H3: Postoje statistički značajne razlike u procjeni jačine utjecaja organizacijskih stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na stupanj obrazovanja zdravstvenih djelatnika.
- H4: Postoje statistički značajne razlike u procjeni jačine utjecaja organizacijskih stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na bračni status zdravstvenih djelatnika.
- H5: Postoje statistički značajne razlike u procjeni jačine utjecaja organizacijskih stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na roditeljski status zdravstvenih djelatnika, odnosno činjenicu imaju li ispitanici djecu.

Tijek istraživanja i uzorak

Istraživanje je provedeno u razdoblju veljača – studeni 2024. godine, a u uzorak je bilo uključeno 259 zdravstvenih djelatnika. Obuhvatilo je zdravstvene djelatnike koji rade u bolnicama, domovima zdravlja i privatnim zdravstvenim ustanovama

koje broje najmanje deset zaposlenika i to na području dviju županija: Hercegovačko-neretvanske (HNŽ) i Županije Zapadnohercegovačke (ŽZH).

Instrument

Za potrebe istraživanja kreiran je anketni upitnik koji je distribuiran u fizičkome obliku kao i u elektroničkome (*Google* obrazac) putem e-*maila* te aplikacija *Viber* i *WhatsApp*.

Upitnik je sadržavao sociodemografska pitanja (spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status i podatak o tome ima li ispitanik djecu) te dvanaest čimbenika koji se odnose na organizacijske stresore: oblikovanje posla, uvjete rada, ulogu u organizaciji, stil menadžmenta, sustav komuniciranja, organizacijsku strukturu, sudjelovanje u odlučivanju i rješavanju problema, mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja, sustav nagrađivanja zaposlenika, organizacijsku kulturu, međuljudske odnose te informacijsko-tehnološke promjene u poslovanju. Pri oblikovanju dijela upitnika koji se odnosi na organizacijske stresore kao teorijsko i empirijsko polazište korišteni su indikatori iz Upitnika o stresorima na radnome mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika, čija je faktorska struktura i pouzdanost prethodno ispitana na populaciji zdravstvenih djelatnika (Milošević i dr., 2009; Milošević, 2010). Indikatori su odabrani i sadržajno prilagođeni cilju ovoga istraživanja, odnosno procjeni jačine njihova utjecaja na potencijalnu odluku zdravstvenih djelatnika o napuštanju radne organizacije.

Ispitanici su na Likertovoj skali od 1 do 5 procjenjivali u kolikoj bi mjeri pojedini indikatori organizacijskih stresora utjecali na njihovu potencijalnu odluku o fluktuaciji. Vrijednost/ocjena 1 označavala je da navedeni čimbenik „uopće ne utječe“, dok je vrijednost/ocjena 5 označavala da „u vrlo velikoj mjeri utječe“ na odluku o napuštanju organizacije.

Statistička analiza

Rezultati su iskazani kao broj i postotak (%), aritmetička sredina (M) i standardna devijacija (SD). Normalnost distribucije varijabli provjerena je Kolmogorov–Smirnovljevim testom. Unutarnja konzistentnost dimenzija/čimbenika provjerena je Cronbach alfa koeficijentom. Za testiranje značajnosti razlika s obzirom na sociodemografske karakteristike ispitanika korišteni su t-test i jednosmjerna ANOVA za nezavisne uzorke. Razina statističke značajnosti postavljena je na $p = 0,05$. Statistička analiza podatka provedena je u programu IBM

SPSS Statistics 25 (IBM SPSS Statistics for Windows, version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp. Released 2017.

Karakteristike ispitanika

U uzorku zdravstvenih djelatnika uključenih u istraživanje zastupljenije su žene (Tablica 1). Dob ispitanih zdravstvenih djelatnika varira u intervalu 20 – 65 godina, prosječna dob je 37,8 godina (SD = 10,9). Polovina ispitanih zdravstvenih djelatnika ima između 30 i 50 godina (Tablica 1).

Analiza zdravstvenih djelatnika prema stupnju obrazovanja pokazuje da u uzorku prevladavaju ispitanici s visokom stručnom spremom (Tablica 1). Odnos zdravstvenih djelatnika sa završenom srednjom školom, odnosno srednjom stručnom spremom i zdravstvenih djelatnika koji su se nakon srednje škole dodatno obrazovali je 1 : 3, odnosno 26,6 % vs. 73,8 %.

Tablica 1. Spolna, dobna i obrazovna struktura zdravstvenih djelatnika

		Broj ispitanika	%
Spol	muški	69	26,6
	ženski	190	73,4
Dob (godine)	-30	85	32,8
	31-40	85	32,8
	41-50	52	20,1
	51-	37	14,3
Obrazovanje	SSS	69	26,6
	VŠS + prvostupnik	40	15,4
	VSS	108	41,7
	poslijedipl. spec. + mr. sc. + dr. sc.	42	16,2

Raspodjela ispitanih zdravstvenih djelatnika prema bračnome statusu pokazuje da je više od polovine ispitanika, točnije njih 160, odnosno 61,8 % u braku, 74 (28,6 %) navelo je da su samci, dok su ostali dali odgovor drugo, bez daljnjih pojašnjenja (n = 25; 9,7 %).

S druge strane raspodjela prema činjenici imaju li ispitani zdravstveni djelatnici djecu ili ne, pokazuje da ih 153 (59,1 %) ima djecu, a 106 (40,9 %) nema djecu.

Analiza zastupljenosti zdravstvenih djelatnika prema karakteristikama njihove organizacije, radnoga mjesta i radnoga iskustva pokazuje da skoro polovina ispitanih zdravstvenih djelatnika radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a više od 4/5 nije na upravljačkim pozicijama. Samo 26 (10 %) ispitanih zdravstvenih radnika radi u privatnim zdravstvenim ustanovama. Manje od jedne četvrtine radi u zdravstvenim ustanovama koje imaju do 50 djelatnika, ostali rade u ustanovama koje imaju više od

50 djelatnika (srednje velike i velike organizacije). Većina je stalno zaposlena, odnosno zaposlena na puno radno vrijeme, na neodređeno.

U uzorku su najzastupljenije medicinske sestre odnosno medicinski tehničari, koji čine nešto manje od polovina uzorka, odnosno 44,8 % (Tablica 2). Četvrtinu uzorka čine doktori medicine, a doktori stomatologija zauzimaju 5,8 % udjela. U uzorku su najmanje zastupljeni fizioterapeuti, a relativno je malo i radiologija.

Tablica 2. Zastupljenost ispitanika prema zanimanju

	Broj ispitanika	%
doktor medicine	66	25,5
doktor stomatologije	15	5,8
medicinska sestra/tehničar	116	44,8
fizioterapeut	13	5,0
radiolog	16	6,2
ostalo	33	12,7

REZULTATI

Deskriptivni pokazatelji i pouzdanost dimenzija organizacijskih stresora

Pouzdanost dimenzija provjerena je izračunom Cronbachova alfa-koeficijenta. Vrijednosti spomenutoga koeficijenta kretale su se od 0,826 do 0,957, što pokazuje visoku unutarnju konzistentnost svih dvanaest dimenzija organizacijskih stresora (Tablica 3).

Na temelju procjene jačine utjecaja pojedinih indikatora organizacijskih stresora na potencijalnu odluku o napuštanju radne organizacije izračunani su kompozitni rezultati za svaku od dvanaest dimenzija. Prosječne vrijednosti svih analiziranih dimenzija kretale su se od 2,46 do 3,15 (Tablica 3).

Promatrajući prosječne vrijednosti u cijelome uzorku, općenito gledano najveći procijenjeni utjecaj na potencijalnu odluku o dobrovoljnoj fluktuaciji imao je „Sustav nagrađivanja zaposlenika“, nakon kojega slijede „Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja“ i „Stil menadžmenta“.

Najmanji procijenjeni utjecaj imali su „Informacijsko-tehnološke promjene u poslovanju“, „Organizacijska struktura“ i „Uvjeti rada“.

Tablica 3. Deskriptivni pokazatelji i pouzdanost dimenzija organizacijskih stresora u procjeni njihova utjecaja na potencijalno napuštanje radne organizacije

	M	SD	Skewness	Kurtosis	CA	Rang
Oblikovanje posla	2,55	1,10	,104	-,987	0,826	9
Uvjeti rada	2,54	1,11	,165	-,956	0,839	10
Uloga u organizaciji	2,60	1,11	,165	-,801	0,862	8
Stil menadžmenta	2,80	1,30	,080	-1,120	0,939	3
Sustav komuniciranja	2,76	1,19	,037	-,929	0,916	4
Organizacijska struktura	2,50	1,15	,231	-,895	0,921	11
Sudjelovanje u odlučivanju i rješavanju problema	2,65	1,26	,261	-,908	0,957	7
Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja	2,85	1,34	,072	-1,151	0,926	2
Sustav nagrađivanja zaposlenika	3,15	1,33	-,190	-1,136	0,931	1
Organizacijska kultura	2,67	1,24	,170	-1,008	0,920	6
Međuljudski odnosi	2,69	1,31	,225	-1,097	0,944	5
Informacijsko-tehnološke promjene u poslovanju	2,46	1,18	,355	-,831	0,927	12
M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; skewness – pokazatelj asimetrije; kurtosis – pokazatelj zaobljenosti; CA – Cronbach alfa koeficijent						

Analiza razlika u jačini utjecaja organizacijskih stresora na fluktuaciju s obzirom na karakteristike zdravstvenih djelatnika

Analiza razlika u jačini utjecaja organizacijskih stresora na fluktuaciju istražena je s obzirom na sljedeća sociodemografska obilježja zdravstvenih djelatnika: spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status i broj djece.

Razlike u jačini utjecaja organizacijskih stresora na fluktuaciju zdravstvenih djelatnika s obzirom na spol

Statistički značajna razlika s obzirom na spol ispitanih zdravstvenih djelatnika nađena je kod dva organizacijska stresora i to „Oblikovanje posla“ i „Sustav nagrađivanja zaposlenika“ (Tablica 4). Ocjene koje su ispitanici i ispitanice dali ovim stresorima pokazuju da bi oni na odluku o promjeni radnoga mjesta više utjecali kod žena nego kod muškaraca.

Tablica 4. Prosječne ocjene jačine utjecaja stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na spol

		n	M	SD	p
Oblikovanje posla	muški	69	2,33	1,14	0,045
	ženski	190	2,64	1,07	
Uvjeti rada	muški	69	2,46	1,09	0,463
	ženski	190	2,57	1,12	
Uloga u organizaciji	muški	69	2,48	1,10	0,319
	ženski	190	2,64	1,11	
Stil menadžmenta	muški	69	2,74	1,28	0,660
	ženski	190	2,82	1,31	
Sustav komuniciranja	muški	69	2,63	1,12	0,295
	ženski	190	2,80	1,22	
Organizacijska struktura	muški	69	2,43	1,13	0,573
	ženski	190	2,53	1,16	

		n	M	SD	p
Sudjelovanje u odlučivanju i rješavanju problema	muški	69	2,57	1,25	0,558
	ženski	190	2,67	1,26	
Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja	muški	69	2,77	1,37	0,582
	ženski	190	2,88	1,34	
Sustav nagrađivanja zaposlenika	muški	69	2,81	1,24	0,012
	ženski	190	3,28	1,35	
Organizacijska kultura	muški	69	2,56	1,17	0,379
	ženski	190	2,71	1,26	
Međuljudski odnosi	muški	69	2,61	1,23	0,572
	ženski	190	2,72	1,33	
Informacijsko-tehnološke promjene u poslovanju	muški	69	2,44	1,09	0,896
	ženski	190	2,46	1,21	
n – broj ispitanika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija					

Razlike u jačini utjecaja organizacijskih stresora na fluktuaciju zdravstvenih djelatnika s obzirom na dob

Značajne razlike u ocjeni jačine utjecaja organizacijskih stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na dob ispitanih zdravstvenih djelatnika nađene su za osam od dvanaest analiziranih organizacijskih stresora i to: „Oblikovanje posla“, „Uvjeti rada“, „Stil menadžmenta“, „Sustav komunikacije“, „Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja“, „Organizacijska kultura“, „Međuljudski odnosi“, „Informacijsko-tehnološke promjene u poslovanju“ (Tablica 5). Uvidom u prosječne ocjena uočeno je da su svi značajno organizacijski stresori važniji mlađim zdravstvenim djelatnicima, najniže ocjene zabilježene su kod najstarije skupine zdravstvenih djelatnika. Iz ovoga se može zaključiti da bi se mlađi zdravstveni djelatnici prije odlučili na promjenu radnoga mjesta zbog spomenutih organizacijskih stresora nego njihove starije kolege.

Tablica 5. Prosječne ocjene jačine utjecaja stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na dob

	Dob	n	M	SD	p
Oblikovanje posla	-30	85	2,62	1,10	0,012
	31-40	85	2,75	1,13	
	41-50	52	2,49	1,05	
	51-	37	2,05	,91	
Uvjeti rada	-30	85	2,72	1,11	0,011
	31-40	85	2,67	1,17	
	41-50	52	2,38	,99	
	51-	37	2,07	,98	
Uloga u organizaciji	-30	85	2,68	1,11	0,059
	31-40	85	2,74	1,18	
	41-50	52	2,52	1,03	
	51-	37	2,18	,97	
Stil menadžmenta	-30	85	2,80	1,28	0,018
	31-40	85	3,11	1,37	
	41-50	52	2,62	1,21	
	51-	37	2,37	1,19	

	Dob	n	M	SD	p
Sustav komuniciranja	-30	85	2,80	1,18	0,046
	31-40	85	2,99	1,28	
	41-50	52	2,54	1,04	
	51-	37	2,42	1,11	
Organizacijska struktura	-30	85	2,45	1,16	0,133
	31-40	85	2,71	1,21	
	41-50	52	2,47	1,09	
	51-	37	2,19	1,04	
Sudjelovanje u odlučivanju i rješavanju problema	-30	85	2,68	1,28	0,140
	31-40	85	2,83	1,36	
	41-50	52	2,56	1,12	
	51-	37	2,27	1,07	
Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja	-30	85	3,11	1,33	0,027
	31-40	85	2,90	1,45	
	41-50	52	2,71	1,13	
	51-	37	2,34	1,30	
Sustav nagrađivanja zaposlenika	-30	85	3,28	1,37	0,186
	31-40	85	3,27	1,33	
	41-50	52	2,97	1,28	
	51-	37	2,82	1,30	
Organizacijska kultura	-30	85	2,69	1,26	0,007
	31-40	85	2,96	1,30	
	41-50	52	2,53	1,11	
	51-	37	2,14	1,02	
Međuljudski odnosi	-30	85	2,69	1,34	0,009
	31-40	85	2,97	1,34	
	41-50	52	2,64	1,19	
	51-	37	2,11	1,15	
Informacijsko-tehnološke promjene u poslovanju	-30	85	2,53	1,24	0,045
	31-40	85	2,62	1,22	
	41-50	52	2,41	1,09	
	51-	37	1,98	,95	

n – broj ispitanika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija

Razlike u jačini utjecaja organizacijskih stresora na fluktuaciju zdravstvenih djelatnika s obzirom na stupanj obrazovanja

Analiza značajnosti razlika u ocjeni jačine utjecaja stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanih zdravstvenih djelatnika provedena na cijelome uzorku nije pokazala značajne razlike niti kod jednoga organizacijskoga stresora (Tablica 6).

Tablica 6. Prosječne ocjene jačine utjecaja stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na stupanj obrazovanja

		n	M	SD	p
Oblikovanje posla	SSS	69	2,38	1,23	0,298
	VŠS + prvostupnik	40	2,48	,91	
	VSS	108	2,69	1,09	
	poslijedipl. spec + mr. sc. + dr. sc.	42	2,56	1,02	
Uvjeti rada	SSS	69	2,46	1,17	0,826
	VŠS + prvostupnik	40	2,60	1,00	

		n	M	SD	p
	VSS	108	2,53	1,07	
	poslijedipl. spec. + mr. sc. + dr. sc.	42	2,65	1,22	
Uloga u organizaciji	SSS	69	2,42	1,17	0,386
	VŠS + prvostupnik	40	2,59	1,10	
	VSS	108	2,64	1,05	
	poslijedipl. spec. + mr. sc. + dr. sc.	42	2,78	1,15	
Stil menadžmenta	SSS	69	2,60	1,31	0,311
	VŠS + prvostupnik	40	2,75	1,12	
	VSS	108	2,85	1,27	
	poslijedipl. spec. + mr. sc. + dr. sc.	42	3,07	1,50	
Sustav komuniciranja	SSS	69	2,52	1,17	0,300
	VŠS + prvostupnik	40	2,84	1,22	
	VSS	108	2,84	1,14	
	poslijedipl. spec + mr. sc. + dr. sc.	42	2,86	1,32	
Organizacijska struktura	SSS	69	2,34	1,21	0,239
	VŠS + prvostupnik	40	2,31	1,06	
	VSS	108	2,62	1,09	
	poslijedipl. spec. + mr. sc. + dr. sc.	42	2,65	1,27	
Sudjelovanje u odlučivanju i rješavanju problema	SSS	69	2,38	1,26	0,095
	VŠS + prvostupnik	40	2,48	1,02	
	VSS	108	2,80	1,29	
	poslijedipl. spec. + mr. sc. + dr. sc.	42	2,83	1,31	
Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja	SSS	69	2,57	1,38	0,122
	VŠS + prvostupnik	40	2,73	1,12	
	VSS	108	2,97	1,36	
	poslijedipl. spec. + mr. sc. + dr. sc.	42	3,12	1,39	
Sustav nagrađivanja zaposlenika	SSS	69	3,06	1,43	0,925
	VŠS + prvostupnik	40	3,22	1,37	
	VSS	108	3,16	1,28	
	poslijedipl. spec. + mr. sc. + dr. sc.	42	3,21	1,31	
Organizacijska kultura	SSS	69	2,45	1,32	0,206
	VŠS + prvostupnik	40	2,59	1,11	
	VSS	108	2,73	1,19	
	poslijedipl. spec. + mr. sc. + dr. sc.	42	2,94	1,30	
Međuljudski odnosi	SSS	69	2,50	1,37	0,483
	VŠS + prvostupnik	40	2,67	1,19	
	VSS	108	2,75	1,31	
	poslijedipl. spec. + mr. sc. + dr. sc.	42	2,87	1,31	
Informacijsko-tehnološke promjene u poslovanju	SSS	69	2,26	1,15	0,244
	VŠS + prvostupnik	40	2,33	1,04	
	VSS	108	2,56	1,21	
	poslijedipl. spec. + mr. sc. + dr. sc.	42	2,63	1,25	
n – broj ispitanika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija					

Razlike u jačini organizacijskih stresora na fluktuaciju zdravstvenih djelatnika s obzirom na bračni status

Različite ocjene za pojedine organizacijske stresore između ispitanika koji su u braku, ispitanika samaca te ispitanika koji su se izjasnili drukčije uočavaju se kod svih organizacijskih stresora, no uočene razlike statistički značajnima pokazale su se samo kod stresora „Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja“ (Tablica 7). Spomenuti stresor najjačim su ocijenili samci, dok su mu najmanju ocjenu dali ispitanici koji su u braku.

Tablica 7. Prosječne ocjene jačine utjecaja stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na bračni status ispitanika

		n	M	SD	p
Oblikovanje posla	samac	74	2,66	1,12	0,593
	oženjen/udata	160	2,50	1,08	
	drugo	25	2,56	1,13	
Uvjeti rada	samac	74	2,70	1,09	0,074
	oženjen/udata	160	2,42	1,08	
	drugo	25	2,84	1,28	
Uloga u organizaciji	samac	74	2,69	1,16	0,402
	oženjen/udata	160	2,53	1,10	
	drugo	25	2,79	1,04	
Stil menadžmenta	samac	74	2,88	1,31	0,326
	oženjen/udata	160	2,72	1,30	
	drugo	25	3,10	1,30	
Sustav komuniciranja	samac	74	2,92	1,26	0,199
	oženjen/udata	160	2,65	1,17	
	drugo	25	2,93	1,08	
Organizacijska struktura	samac	74	2,53	1,20	0,820
	oženjen/udata	160	2,47	1,14	
	drugo	25	2,61	1,11	
Sudjelovanje u odlučivanju i rješavanju problema	samac	74	2,80	1,31	0,279
	oženjen/udata	160	2,55	1,24	
	drugo	25	2,81	1,16	
Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja	samac	74	3,05	1,36	0,029
	oženjen/udata	160	2,68	1,32	
	drugo	25	3,31	1,31	
Sustav nagrađivanja zaposlenika	samac	74	3,17	1,33	0,316
	oženjen/udata	160	3,09	1,33	
	drugo	25	3,52	1,34	
Organizacijska kultura	samac	74	2,71	1,27	0,922
	oženjen/udata	160	2,64	1,21	
	drugo	25	2,69	1,37	
Međuljudski odnosi	samac	74	2,80	1,34	0,435
	oženjen/udata	160	2,60	1,26	
	drugo	25	2,87	1,51	
Informacijsko-tehnološke promjene u poslovanju	samac	74	2,63	1,23	0,325
	oženjen/udata	160	2,38	1,11	
	drugo	25	2,45	1,32	

n – broj ispitanika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija

Razlike u jačini utjecaja organizacijskih stresora na fluktuaciju zdravstvenih djelatnika s obzirom s obzirom na djecu

Statistički značajna razlika između ispitanika koji imaju djecu i ispitanika koji nemaju djecu nađena je kod dva organizacijska stresora i to „Uvjeti rada“ te „Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja“ (Tablica 8). Usporedba ocjena koje su dale ove dvije skupine ispitanika pokazala je da jaču važnost ovim organizacijskim stresorima daju ispitanici koji nemaju djecu.

Tablica 8. Prosječne ocjene jačine utjecaja stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na djecu

		n	M	SD	p
Oblikovanje posla	nema djecu	106	2,68	1,10	0,128
	ima djecu	153	2,47	1,09	
Uvjeti rada	nema djecu	106	2,77	1,11	0,006
	ima djecu	153	2,39	1,09	
Uloga u organizaciji	nema djecu	106	2,75	1,08	0,062
	ima djecu	153	2,49	1,12	
Stil menadžmenta	nema djecu	106	2,96	1,26	0,116
	ima djecu	153	2,70	1,32	
Sustav komuniciranja	nema djecu	106	2,88	1,17	0,164
	ima djecu	153	2,67	1,20	
Organizacijska struktura	nema djecu	106	2,53	1,15	0,705
	ima djecu	153	2,48	1,16	
Sudjelovanje u odlučivanju i rješavanju problema	nema djecu	106	2,80	1,26	0,097
	ima djecu	153	2,54	1,25	
Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja	nema djecu	106	3,14	1,30	0,003
	ima djecu	153	2,65	1,34	
Sustav nagrađivanja zaposlenika	nema djecu	106	3,27	1,30	0,217
	ima djecu	153	3,07	1,35	
Organizacijska kultura	nema djecu	106	2,76	1,20	0,298
	ima djecu	153	2,60	1,26	
Međuljudski odnosi	nema djecu	106	2,87	1,31	0,068
	ima djecu	153	2,57	1,29	
Informacijsko-tehnološke promjene u poslovanju	nema djecu	106	2,60	1,26	0,100
	ima djecu	153	2,36	1,11	
n – broj ispitanika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija					

OSVRT NA REZULTATE

Prije osvrta na dobivene rezultate važno je naglasiti da je dobivene rezultate potrebno tumačiti u okviru primijenjenoga načina mjerenja. Naime, nisu analizirani stvarni odlasci zaposlenika niti je izravno mjerena opća namjera napuštanja organizacije, nego su ispitanici procjenjivali u kojoj bi mjeri pojedini organizacijski stresori mogli utjecati na njihovu potencijalnu odluku o promjeni radne organizacije. Rezultati pokazuju da su razlike u procjeni jačine utjecaja organizacijskih stresora s obzirom na sociodemografska obilježja utvrđene samo kod pojedinih stresora. Hipoteze H1, H2, H4 i H5 potvrđene su za dio analiziranih organizacijskih stresora, dok za ostale stresore statistički značajne razlike nisu utvrđene. Razlike s obzirom na spol utvrđene su za dva od dvanaest analiziranih stresora, s obzirom na dob za osam stresora, s obzirom na bračni status za jedan stresor, a s obzirom na roditeljski status za dva stresora. Hipoteza H3 nije potvrđena jer s obzirom na stupanj obrazovanja zdravstvenih djelatnika nisu utvrđene statistički značajne razlike ni za jedan analizirani organizacijski stresor.

U rezultatima testiranja značajnosti razlika u ocjeni jačine utjecaja stresora na odluku o fluktuaciji s obzirom na spol izdvajaju se dva stresora: „Oblikovanje posla“

i „Sustav nagrađivanja zaposlenika“. Žene su procijenile da bi oba stresora imala nešto veći utjecaj na njihovu potencijalnu odluku o promjeni radne organizacije nego što su to procijenili muškarci. Razlike u prosječnim ocjenama relativno su male, no rezultati sugeriraju da oblikovanje posla i sustav nagrađivanja mogu predstavljati osjetljivija područja za zaposlenice te potencijalno važna područja djelovanja usmjerena na zadržavanje zaposlenika u organizaciji. U skladu s tim ciljane intervencije usmjerene na pravednije i transparentnije nagrađivanje kao i na prilagodbu sadržaja i organizacije posla mogle bi biti relevantne za smanjenje sklonosti razmatranju odlaska, posebno među zaposlenicama. Ovakav nalaz može se dovesti u vezu s istraživanjima koja ističu važnost organizacijske pravednosti, ravnoteže između uloženoga truda i nagrade te percepcije podrške kao čimbenika koji oblikuju namjeru napuštanja organizacije (Zhao i dr., 2024; Enea i dr., 2024; Živković, 2020).

Razlike s obzirom na dob zapažene su kod puno većega broja stresora: „Oblikovanje posla“, „Uvjeti rada“, „Stil menadžmenta“, „Sustav komuniciranja“, „Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja“, „Organizacijska kultura“, „Međuljudski odnosi“ i „Informacijsko tehnološke promjene u poslovanju“. Ovakvi rezultati pokazuju da su mlađi zdravstveni djelatnici navedenim organizacijskim stresorima dodijelili više ocjene mogućega utjecaja na potencijalnu odluku o promjeni radne organizacije. Takav obrazac može upućivati na to da bi oblikovanje posla, uvjeti rada, stil menadžmenta, komunikacija, organizacijska kultura, međuljudski odnosi i mogućnosti profesionalnoga razvoja mlađim zdravstvenim djelatnicima mogli biti važniji pri razmatranju promjene organizacije. Niže ocjene jačine utjecaja istih stresora kod najstarije dobne skupine mogle bi upućivati na njihovu veću ukorijenjenost u organizaciji, manju spremnost na promjenu posla ili na to da odluku o ostanku u većoj mjeri temelje na drugim čimbenicima poput sigurnosti zaposlenja i blizine mirovine. Dodatno, veće ocjene kod mlađih ispitanika mogle bi biti povezane s njihovom većom otvorenošću prema promjeni poslodavca i traženju radne sredine koja omogućuje povoljnije uvjete rada i jasnije mogućnosti profesionalnog napredovanja. Takvo tumačenje u skladu je s ranijim nalazima prema kojima je mlađa dob povezana s većom namjerom napuštanja radnoga mjesta ili profesije, osobito kada su prisutni *burnout*, nezadovoljstvo mogućnostima razvoja i nedostatak resursa (Enea i dr., 2024; Ning i dr., 2023; Shah i dr., 2022). Za organizaciju ovi rezultati mogli bi sugerirati da mlađi zdravstveni djelatnici predstavljaju važnu ciljnu skupinu za razmatranje intervencija usmjerenih na poboljšanje uvjeta rada, razvoja karijere, kvalitete menadžmenta i organizacijske kulture, s ciljem smanjenja fluktuacije i očuvanja kadrovskoga potencijala.

Razlike s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika nisu pronađene. Iako se uvidom u rezultate uočavaju nešto više prosječne ocjene pojedinih stresora kod ispitanika s višim razinama obrazovanja, razlike nisu dovoljno izražene da bi bile statistički potvrđene, pa se na temelju ovoga istraživanja ne može zaključiti da stupanj obrazovanja predstavlja značajan diferencijalan čimbenik u percipiranju utjecaja organizacijskih stresora na fluktuaciju. Ipak, uočeni smjer razlika mogao bi biti poticajan za buduća istraživanja, osobito u kontekstu pretpostavke da zaposlenici s višim stupnjem obrazovanja mogu imati izraženija očekivanja u pogledu autonomije, razvoja karijere i organizacijske podrške (Živković, 2020).

S obzirom na bračni status statistički značajna razlika utvrđena je kod stresora „Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja“. Samci su, u odnosu na oženjene/udane ispitanike, višim ocijenili mogući utjecaj ovoga stresora na potencijalnu odluku o fluktuaciji. Ovakvi nalazi mogu upućivati na to da zdravstveni djelatnici koji nisu u braku mogućnostima profesionalnoga razvoja i napredovanja pridaju veći značaj pri procjeni potencijalne odluke o promjeni organizacije, dok se kod ispitanika u braku odluka o ostanku ili odlasku vjerojatno u većoj mjeri temelji i na drugim čimbenicima (primjerice stabilnost zaposlenja, obiteljske obveze). U tome smislu bračni i obiteljski status mogu se promatrati kao važni kontekstualni čimbenici koji oblikuju način na koji zaposlenici procjenjuju prihvatljivost ostanka ili odlaska iz organizacije (Mitchell i dr., 2001).

„Mogućnost profesionalnog razvoja i usavršavanja“ i stresor „Uvjeti rada“ izdvajaju se kao stresori koji utječu na odluku o fluktuaciji ovisno o tome imaju li ili nemaju ispitanici djecu. Ispitanici koji nemaju djecu oba navedena organizacijska stresora u većoj mjeri označavaju kao one zbog kojih bi napustili ustanovu u kojoj su zaposleni. Ovakav obrazac mogao bi upućivati na to da zdravstveni djelatnici koji nemaju djecu u većoj mjeri razmatraju promjenu radnoga mjesta kada procijene da su uvjeti rada nepovoljni ili da nemaju dovoljno prilika za profesionalni razvoj i usavršavanje, dok ispitanici koji imaju djecu odluku o fluktuaciji vjerojatno u većoj mjeri promatraju kroz prizmu stabilnosti zaposlenja i usklađivanja poslovnih i obiteljskih obveza. Ovakvo tumačenje može se dovesti u vezu i s rezultatima istraživanja koji naglašavaju važnost mogućnosti profesionalnoga razvoja, zadovoljstva radnim izgledima i organizacijske podrške kao čimbenika povezanih s namjerom odlaska (Ning i dr., 2023; Zhao i dr., 2024). Kod ostalih deset organizacijskih stresora razlike u ocjenama koje su dali ispitanici koji imaju djecu i ispitanici koji nemaju djecu nisu se pokazale statistički značajnima, no prosječne ocjene koje su ove dvije skupine ispitanika dale pokazuju da su iste veće kod ispitanika koji nemaju djecu. Navedeno može sugerirati da su ispitanici bez djece, u odnosu na ispitanike s djecom, općenito nešto osjetljiviji na organizacijske stresore

kao moguće razloge za promjenu organizacije, iako taj obrazac kod većine analiziranih stresora nije dosegnuo razinu statističke značajnosti.

Ako se rezultati promatraju u cjelini, može se uočiti obrazac obrazac prema kojemu žene, mlađi ispitanici, samci i ispitanici bez djece pojedinim organizacijskim stresorima pripisuju veći mogući utjecaj na potencijalnu odluku o fluktuaciji. To može upućivati na povezanost životne faze i obiteljskih okolnosti s načinom na koji zaposlenici procjenjuju važnost pojedinih organizacijskih stresora pri razmatranju odlaska. Takvo tumačenje može se povezati i s teorijom ugradnje u posao, prema kojoj povezanost zaposlenika s organizacijom, ljudima i okružjem te percepcija onoga što bi izgubili odlaskom smanjuju vjerojatnost dobrovoljne fluktuacije (Mitchell i dr., 2001). Iz te perspektive rezultati ovoga istraživanja upućuju na opravdanost razmatranja diferenciranoga pristupa upravljanju ljudskim potencijalima u kojemu se organizacijske intervencije ne oblikuju jednako za sve skupine zaposlenika, nego uvažavaju njihove specifične profesionalne i životne okolnosti.

ZAKLJUČAK

Rezultati provedenoga istraživanja pokazali su da pojedine skupine zdravstvenih djelatnika različito procjenjuju mogući utjecaj pojedinih organizacijskih stresora na potencijalnu odluku o fluktuaciji. Žene su u odnosu na muškarce osjetljivije na „Oblikovanje posla“ i „Sustav nagrađivanja zaposlenika“, dok su mlađi zdravstveni djelatnici u pravilu skloniji razmatrati odlazak kada procijene da su uvjeti rada, stil menadžmenta, komunikacija, organizacijska kultura, međuljudski odnosi i mogućnosti profesionalnoga razvoja nepovoljni. Time se kao ključne „točke poluge“ za smanjenje fluktuacije izdvajaju upravo oblikovanje posla, sustav nagrađivanja, uvjeti rada i mogućnost profesionalnoga razvoja, osobito u skupinama mlađih djelatnika i žena. Razlike povezane s bračnim i roditeljskim statusom upućuju na to da su samci te djelatnici bez djece pojedinim organizacijskim stresorima, osobito uvjetima rada i mogućnosti profesionalnoga razvoja, pripisali veći mogući utjecaj na potencijalnu odluku o fluktuaciji, dok se kod ispitanika u braku i ispitanika s djecom odluka o ostanku ili odlasku možda u većoj mjeri promatra u kontekstu stabilnosti zaposlenja i usklađivanja poslovnih i obiteljskih obveza. S druge strane, razlike u jačini utjecaja organizacijskih stresora na fluktuaciju s obzirom na stupanj obrazovanja u ovome istraživanju nisu potvrđene kao statistički značajne.

Rezultati dobiveni empirijskim istraživanjem mogu poslužiti kao smjernice za buduće djelovanje te preporuke menadžmentu zdravstvenih ustanova u pogledu otkrivanja i praćenja izvora stresa u organizaciji, odnosno organizacijskih stresora, kao i u pogledu upravljanja čimbenicima koji mogu biti povezani s fluktuacijom zaposlenika. Posebno se ističe potreba razmatranja ciljanih intervencija usmjerenima na osjetljivija područja poput oblikovanja posla, sustava nagrađivanja, uvjeta rada i mogućnosti profesionalnoga razvoja, uz uvažavanje dobnih i obiteljskih obilježja zaposlenika.

Dobiveni rezultati upućuju na to da jedinstven pristup možda neće podjednako odgovarati svim skupinama zaposlenika te da je pri oblikovanju mjera usmjerenih na smanjenje fluktuacije opravdano uzeti u obzir specifične potrebe različitih sociodemografskih skupina zdravstvenih djelatnika.

Dobivene nalaze potrebno je tumačiti oprezno jer je istraživanje provedeno na prigodnome uzorku zdravstvenih djelatnika iz dviju županija Federacije Bosne i Hercegovine, što ograničava mogućnost njihove generalizacije na širu populaciju zdravstvenih djelatnika.

Ograničenja smjernice za daljnje istraživanja

Pod ograničenjima provedenoga empirijskoga istraživanja mogu se izdvojiti ograničenja vezana za uzorak, i to, prije svega, njegovu veličinu i prostorni obuhvat. Dodatna ograničenja proizlaze iz poteškoća u prikupljanju podataka anketom, a odnose se ponajprije na opseg instrumenta (anketni upitnik većega opsega) te odaziv ispitanika, uvjetovan (ne)spremnošću zdravstvenih djelatnika na sudjelovanje, ali i značajkama njihova posla, osobito radnim opterećenjem i nedostatkom vremena.

Nadalje, istraživanje je provedeno presječnim (engl. *cross-sectional*) nacrtom, pa na temelju dobivenih rezultata nije moguće donositi zaključke o uzročno-posljedičnim odnosima između organizacijskih stresora i fluktuacije. Također, treba imati na umu i činjenicu da su prikupljeni metodom samoiskaza, što otvara prostor potencijalnomu utjecaju društveno poželjnih odgovora i pristranosti sjećanja. Dodatno, istraživanjem nije izravno mjerena opća namjera napuštanja organizacije niti su praćeni stvarni odlasci zaposlenika, nego su ispitanici procjenjivali mogući utjecaj pojedinih organizacijskih stresora na potencijalnu odluku o promjeni radne organizacije.

Smjernice za daljnja istraživanja proizlaze prvenstveno iz ograničenja istraživanja, ali i iz uočenih razlika s obzirom na karakteristike ispitanika. U skladu s

time trebalo bi provesti dodatna istraživanja na većemu i raznolikijemu uzorku zdravstvenih djelatnika, s ciljem preciznijega utvrđivanja razlika u ocjeni jačine utjecaja organizacijskih stresora na odluku o fluktuaciji, osobito s obzirom na stupanj obrazovanja, jer te razlike u ovome istraživanju nisu potvrđene kao statistički značajne. U budućim istraživanjima bilo bi korisno primijeniti i multivarijantne statističke metode koje bi omogućile procjenu neovisnoga doprinosa pojedinih sociodemografskih obilježja, uz istodobnu kontrolu ostalih obilježja, te utvrđivanje karakteristika koje najviše pridonose razlikama u procjeni utjecaja organizacijskih stresora na potencijalnu odluku o fluktuaciji. Za buduća istraživanja bilo bi korisno u uzorak uvrstiti veći broj djelatnika iz privatnih zdravstvenih ustanova te razmotriti longitudinalne nacrte koji bi omogućili praćenje promjena u namjeri fluktuacije kroz vrijeme i učinak eventualno provedenih organizacijskih intervencija. Dodatnu vrijednost donijela bi istraživanja koja u isti analitički model uključuju mjere profesionalnoga sagorijevanja, zadovoljstva poslom i namjere odlaska, primjerice kroz primjenu medijacijskih i strukturnih modela, kako bi se preciznije razjasnili mehanizmi putem kojih organizacijski stresori utječu na fluktuaciju. Osim kvantitativnih pristupa, korisno bi bilo provesti i kvalitativna istraživanja, poput polustrukturiranih intervjua ili fokusnih grupa, radi dubljega razumijevanja subjektivnih razloga i iskustava povezanih s odlukom o napuštanju zdravstvene ustanove ili profesije.

Literatura

1. Aarti, N. – Nidhi, (2024.), *Stress, strain, and resilience: Navigating turnover in healthcare*, Asian Journal of Management and Commerce; 5(1): 738-744
2. Alblihed, M. – Alzghaibi, H.A., (2022.) *The Impact of Job Stress, Role Ambiguity and Work–Life Imbalance on Turnover Intention during COVID-19: A Case Study of Frontline Health Workers in Saudi Arabia*. International Journal od Environmental Research and Public Health, 19(20), 13132., doi; 10.3390/ ijerph192013132
3. Bae, S.-H., (2024.), *Nurse Staffing, Work Hours, Mandatory Overtime, and Turnover in Acute Care Hospitals Affect Nurse Job Satisfaction, Intent to Leave, and Burnout*: A Cross-Sectional Study. International Journal of Public Health, 69, 1607068. doi: 10.3389/ijph.2024.1607068.
4. Bakotić, D., (2022.), *Does organizational performance affect job satisfaction in nonprofit organizations? Evidence from Croatia*. Management: Journal of Contemporary Management Issues; 27(1):83-96., doi: 10.30924/mjcmi.27.1.6
5. Bashir, A. – Durrani, F., (2014.), *A study on Determinants of Turnover Intention in Pakistan*, Journal of Public Administration and Governance, 4(3), 415-432., doi; 10.5296/jpag.v4i3.6681

6. Bekircan, E. i dr., (2026.), *The Effect of Workplace Violence on Emotional Labor and Turnover Intention of Emergency Service Employees:* A Model Study, Jurnal od Emergency Nursing, 52(1):158-169, doi: 10.1016/j.jen.2025.07.017.
7. Budhwar, P. i dr., (2009.), *Insights into the Indian call centre industry: can internal marketing help tackle high employee turnover*, Journal of services marketing, 23(5), 351-362.
8. Enea, M. i dr., (2024.), *Exploring the reasons behind nurses' intentions to leave their hospital or profession*: A cross-sectional survey. doi: 10.1016/j.ijnsa.2024.100232.
9. Hang-Yue, N. – Foley, S. – Loi, R., (2005.), *Work role stressors and turnover intentions: a study of professional clergy in Hong Kong*, International Journal of Human Resource Management, 16(11), 2133-2146., doi: 10.1080/09585190500315141
10. Jenkins, A. K., (2009.), *Keeping the talent: understanding the needs of engineering and scientists in the defense acquisition workforce,* Defense Acquisition Research Journal, 1(4), 164–170.
11. Lesko Bošnjak, L. – Klepić, Z., (2013.), *Osnove menadžmenta ljudskih potencijala*, Ekonomski fakultet Sveučilište u Mostaru, Mostar
12. Mijić Marić, A. i dr., (2026.), *The association of burnout with occupational stressors among physicians and medical technicians/nurses in the Federation of Bosnia and Herzegovina*: A cross-sectional study, Croatian Medical Journal, 67(2), 85–94., doi; https://doi.org/10.3325/cmj.2026.67.85
13. Milošević, M. i dr., (2009.), *Validacija upitnika o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika*, Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini, Vol. 51 No. 2, 75-84.
14. Milošević, M., (2010.), *Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti*, doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb
15. Mitchell i dr., (2001.), *"Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover",* Academy of Management Journal; 44(6):1102-1121, doi: 10.5465/3069391
16. Mobley, W. H., (1982.), *Employee Turnover: Causes, Consequences and Control*, Addison-Wesley Publishing Company, New York, 119 – 120.
17. Mosadeghrad, A.M., (2013.), *Occupational stress and turnover intention: Implications for nursing management*, International Journal of Health Policy and Management; 1: 169–176., doi; 10.15171/ijhpm.2013.30
18. Niermeyer, R. – Seyffert, M., (2007.), *Motivation,* München, Germany: Haufe.
19. Ning i dr., (2023.), *The mediating role of job satisfaction and presenteeism on the relationship between job stress and turnover intention among primary*

health care workers, International Journal for Equity in Health, 22:155, doi; 10.1186/s12939-023-01971-x

20. Paulsen, M., (2014.), *Turnover Intention among Engineering Employees: A Question about Psychosocial Work Environment Factors and Age? A quantitative study conducted on a global oil and gas company,* Master Thesis in Occupational and Organizational Psychology Norwegian University of Science and Technology Institute of Psychology, https://core.ac.uk/download/pdf/52111161.pdf
21. Poljak, T. – Tomašević Lišanin M., (2012.), *Problemi fluktuacije prodajnog osoblja i načini njihova rješavanja,* Tržište; 24(2): 231-244.
22. Price, J.L., (1977.), *The Study of Turnover*, Ames, IA; Iowa State University Press
23. Samašonok, K., (2024.), *Employee turnover: causes and retention strategies,* Entrepreneurship and Sustainability Issues;11(3):134-148., doi; 10.9770/jesi.2024.11.3(9)
24. Shah, S.H.A. i dr., (2022.), *The Impact of Job Stress and State Anger on Turnover Intention Among Nurses During COVID-19: The Mediating Role of Emotional Exhaustion*, Frontiers in Psychology, 12:810378, doi: 10.3389/fpsyg.2021.810378
25. Sheridan, J. E., (1985.), *A Catastrophe Model of Employee Withdrawal Leading to Low Job Performance, High Abseneeism, and Job Turnover During the First Year of Employment*, Academy of Management Journal, Vol. 28, 88 – 109.
26. Vnoučková, L. – Klupáková, H., (2013.), *Impact of motivation principles on employee turnover*, Ekonomicka Revue: Central European Review of Economic Issues, 16, 79-92.
27. Yang, Y. i dr., (2015.), *The impact of work support and organizational career growth on nurse turnover intention in China,* International Journal of Nursing Sciences, 2, 134-139. doi: 10.1016/j.ijnss.2015.04.006
28. Zhao, S. i dr., (2024.), *The Impact of Organizational Justice on Turnover Intention Among Primary Healthcare Workers: The Mediating Role of Work Motivation*, Risk Management and Healthcare Policy, 17, 3017–3028. doi: 10.2147/RMHP.S486535.
29. Živković, A., (2020.), *Problemi s kojima se suočavaju organizacije pri upravljanju fluktuacijom zaposlenika*, 4th International Scientific Conference, EMAN 2020, Economics and Management: How to Cope With Disrupted Times, Ljubljana, Slovenia, doi: 10.31410/EMAN.2020.395

ORGANIZATIONAL STRESSORS AND SOCIODEMOGRAPHIC DIFFERENCES IN TURNOVER INTENTIONS AMONG HEALTHCARE WORKERS

Abstract

This study aimed to examine differences in the impact of organizational stressors on turnover intentions among healthcare workers with regard to their sociodemographic characteristics. A cross-sectional survey was conducted on a sample of 259 healthcare workers employed in hospitals, primary healthcare centers and private healthcare institutions in two cantons in the Federation of Bosnia and Herzegovina. Data were collected using a structured questionnaire that included sociodemographic variables and an assessment of twelve organizational stressors in terms of their perceived strength of influence on the decision to leave the organization, rated on a 5-point Likert scale. Differences were analyzed using the t-test and one-way ANOVA, with a significance level of $p = 0.05$. Women reported that "Job design" and "Employee reward system" would have a stronger impact on their turnover decisions than men did. Age differences were observed for most stressors, with younger healthcare workers consistently assigning higher impact scores to job design, working conditions, management style, communication system, organizational culture, interpersonal relationships, and opportunities for professional development and training, in relation to their intention to leave. Educational level did not emerge as a statistically significant factor in perceived stressor impact. Single respondents, compared to married respondents, attached greater importance to "*Opportunities for professional development and training*", while respondents without children attributed greater influence to "*Working conditions*" and "*Opportunities for professional development and training*" on their decision to change organization than respondents with children. The findings indicate that different groups of healthcare workers perceive organizational stressors differently as potential reasons for turnover. Job design, reward systems, working conditions, and opportunities for professional development stand out as key areas for intervention, particularly among women, younger employees, single respondents, and those without children. The results highlight the need for targeted, sociodemographically sensitive human resource management interventions in healthcare, aimed at early identification and mitigation of organizational stressors and at preventing dysfunctional turnover.

Keywords: organizational stressors; turnover; healthcare workers; sociodemographic characteristics.