

Učestalost uzimanja anksiolitika kod zdravstvenih radnika u izvanbolničkim i bolničkim uvjetima

Pešut, Sara

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:422638>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-31**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINSKO
LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA

Sara Pešut

UČESTALOST UZIMANJA
ANKSIOLITIKA KOD ZDRAVSTVENIH
RADNIKA U IZVANBOLNIČKIM I
BOLNIČKIM UVJETIMA

Diplomski rad

Osijek, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINSKO
LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA

Sara Pešut

UČESTALOST UZIMANJA
ANKSIOLITIKA KOD ZDRAVSTVENIH
RADNIKA U IZVANBOLNIČKIM I
BOLNIČKIM UVJETIMA

Diplomski rad

Osijek, 2022.

Rad je ostvaren u: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović

Rad ima 44 lista, 14 tablica i 8 slika.

Zahvala

Zahvaljujem mentoru, prof. dr. sc. Željku Jovanoviću na izdvojenom vremenu, vođenju i pomoći tijekom izrade ovoga rada.

Posebno hvala majci i ocu koji su mi bili velika podrška i omogućili mi da postignem ovaj uspjeh. Hvala Lei, Eni i Filipu što su me podržavali protekle dvije godine studiranja, uvijek bili velika pomoć te puni strpljenja.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. STRES NA RADNOM MJESTU KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA	2
1.2. PREVENCIJA I LIJEČENJE STRESA.....	5
1.3. ANKSIOLITICI.....	6
1.4. UPORABA ANKSIOLITIKA KOD ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA	8
2. CILJEVI.....	10
3. ISPITANICI I METODE.....	11
3.1. USTROJ ISTRAŽIVANJA	11
3.3. METODE.....	12
4. REZULTATI	16
4.1. PERCEPCIJA STRESA NA POSLU.....	18
4.2. ČIMBENICI STRESA	19
4.3. UČESTALOST UZIMANJA ANKSIOLITIKA.....	21
4.4. UTJECAJ RADNIH UVJETA	27
5. RASPRAVA.....	31
6. ZAKLJUČCI	37
7. SAŽETAK.....	38
8. SUMMARY.....	39
9. LITERATURA	40
10. ŽIVOTOPIS.....	43
11. PRILOZI.....	44

1. UVOD

Mentalno, duševno ili psihičko zdravlje osnovno je pravo svakog pojedinca i važno u socijalnom i ekonomskom razvoju svake zemlje te predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u svijetu (1). Prema Četvrtoj europskoj anketi o radnim uvjetima (2005.), stres na poslu jedan je od najčešćih zdravstvenih problema povezanih s radom i pogađa 22 % europskih radnika (2). Također, prema anketi o radnoj snazi Europske unije iz 2020. godine, 44,6 % zaposlenih ljudi u EU izjavilo je da se na poslu suočavaju s rizičnim čimbenicima koji negativno utječu na njihovo mentalno zdravlje (3). Stres se može definirati kao nesklad u psihofizičkoj ravnoteži pojedinca koji nastaje kada zahtjevi okoline nadilaze njegove mogućnosti rješavanja i nošenja s problemima zbog čega se javlja osjećaj ugroze njegovog postojanja (3, 4).

Zdravstveni djelatnici pripadaju u profesiju koja je visoko izložena stresu jer imaju veliku odgovornost za ljudske živote i zdravlje. Stresu doprinose gusti radni raspored i manjak radnog osoblja, zbog čega mnogi rade prekovremeno te više nego što mogu podnijeti, također rad u smjeni te noćni rad, dežurstva, hitni slučajevi, briga o teško bolesnima i umirućima, sukobi na poslu itd. Na to se još nadovezuju obiteljske obaveze, kao i potreba za stalnim napredovanjem. Istraživanja navode da medicinske sestre koje su pod stalnim utjecajem stresa češće podliježu lošoj prehrani, pušenju, alkoholu i drogama (5, 6, 7). Iako postoje mnoge sličnosti, stres i čimbenici stresa nisu potpuno jednaki u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima. Najrizičnija skupina za obolijevanje od stresa u zdravstvenom sustavu su upravo oni koji rade u bolničkom sustavu zbog intenzivnog tempa rada kojem su izloženi i vrste djelatnosti koju obavljaju te skrbi o teškim, često nepokretnim pacijentima s različitim zdravstvenim problemima (8). Također bitna razlika između bolničkih i izvanbolničkih uvjeta jesu smjenski i noćni rad, za koji je istraživanje na zdravstvenim djelatnicima iz 2018. u Etiopiji pokazalo da igra bitnu ulogu u većoj sklonosti negativnim posljedicama stresa (9). U stanju stresa moguće je raditi neko vrijeme bez većih posljedica, no svakodnevni stres preopterećuje psihološki sustav, što se izražava na mentalnoj i fizičkoj sposobnosti radnika. Sukladno tome, dolazi do nezadovoljstva, izmorenosti, smanjene produktivnosti i kvalitete obavljenog posla te većeg broja pogrešaka koje u njihovom poslu mogu biti fatalne, kao i ozljede na radu te posljedične sve učestalije odsutnosti s posla, što može ekonomski preopteretiti zdravstveni sustav (10).

Sve navedeno dovodi do povećanog morbiditeta, psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti (5). Kako bi si olakšali podnošenje svakodnevnih stresnih situacija, mnogi ljudi, pa tako i zdravstveni djelatnici, posežu za raznim oblicima anksiolitika (8). Anksiolitici su lijekovi koji pomažu u ublažavanju ili potpunom uklanjanju osjećaja napetosti, tjeskobe, straha, nemira, razdražljivosti, a da pri tome ne dovode do jačeg umora kao lijekovi iz skupine hipnotika (11, 12).

Anksiolitici su popularni zbog brzog djelovanja, dobrog podnošenja i uspješnog liječenja anksioznih poremećaja i njima sličnih, a koriste se i u terapiji nesanice. Ipak, postoje i nedostaci njihove uporabe, a kao neki od njih se navode: pospanost, nepoželjna dnevna sedacija, opasnost od razvoja ovisnosti, poteškoće u pamćenju itd. (11, 13). Iako imaju dosta prednosti, postoje i one negativne strane koje mogu dovesti do oslabljene kvalitete posla kod zdravstvenih djelatnika koji ih koriste. Potrošnja anksiolitika stoga treba biti pažljivo i strogo regulirana kako ne bi došlo do zloupotrebe, pogrešnih doza, stvaranja ovisnosti itd. Osim toga, vrlo je važno očuvanje psihičkog zdravlja u smislu preveniranja stresa na razne načine, kao i pravovremeno pružanje pomoći i liječenja onih čije je psihofizički zdravlje zbog stresa narušeno.

1.1. STRES NA RADNOM MJESTU KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Stres je tijekom povijesti i ovisno o znanostima unutar kojih se javlja, razno definiran. Njegovo glavno značenje u smislu patnje, neprilike, upotrebljavano je već u 14. stoljeću, da bi se u 17. stoljeću počeo definirati i kao „opterećenje“ uzrokovano vanjskom silom. U modernim znanostima, stres se uglavnom poima podražajem ili reakcijom. Pri tome su podražaji usmjereni na okolinu (4). Stres je zapravo stanje koje se javlja kao svojevrsna neravnoteža između zahtjeva okoline i reakcije pojedinca na te zahtjeve. Stres je, dakle, odnos između pojedinca i njegovog okruženja, ali i o osjetljivosti osobe ovisi koliko i kako će na njega reagirati (4).

Okolni događaji ili podražaji, nazvani stresorima, često se svrstavaju u tri veće kategorije: velike promjene na nivou većeg broja osoba (kao što je primjerice pandemija neke bolesti), velike promjene na manjem nivou (na istom radnom mjestu) i svakodnevna uzrujavanja (4).

Reakcije na stres mogu se podijeliti na psihološke, ponašajne i fiziološke (5). Često iz tih kategorija stresa dolazi do razvoja drugih bolesti, ali važno je naglasiti da sam stres nije bolest, nego stanje. Iako stres do određene razine može motivirati pojedinca na poboljšanje kvalitete

života i njegove performanse, ipak stresori često negativno djeluju na ljudsko psihofizičko zdravlje (7). Dugotrajni ili opsežni stresori mogu dovesti do slabljenja imunološkog sustava, a posljedično tome i do bolesti. Kako psihološki stres utječe na imunološki sustav izučava se u okviru neuroimunologije (3).

O temi stresa na radnom mjestu kod zdravstvenih radnika pisali su već mnogi autori, što samo govori o činjenici koliko stres u ovoj profesiji izaziva interes. U zanimanjima zdravstvene profesije uz poneke opće stresore, pojavljuju se i oni koji su karakteristični i vezani baš za zanimanje. Kao opći stresori na radnom mjestu javljaju se smjenski rad, velika razina odgovornosti, međuljudski odnosi i sl. Kao specifični stresori, javljaju se oni vezani uz uvjete rada u pojedinom zanimanju, kao i vezani za načine obavljanja određenog posla (5).

Postoji devet kategorija opasnosti na radnom mjestu povezanih sa stresom (14):

1. Značajke posla
2. Radno opterećenje i brzina rada
3. Radni sati
4. Sudjelovanje i kontrola
5. Organizacijska kultura
6. Razvoj karijere, status i plaća
7. Uloga u organizaciji
8. Međuljudski odnosi
9. Veza posao – dom.

Kada se rečeno promatra u okviru zdravstvenih zanimanja, jasno je da je specifičnih stresora puno, od činjenice da zdravstveni djelatnici imaju odgovornost prema nečijem životu, preko raznih štetnih supstanci kojima mogu biti izloženi, pa sve do uvjeta rada i prava radnika, kao što su smjenski rad, noćni rad, emocionalna iscrpljenost i sl. (14). Osim toga, zdravstveni djelatnici skupina su kojoj je povećan rizik za nastanak *burn-out* sindroma, tj. sindroma sagorijevanja, ponajviše zato što rade s ljudima (15). Kao posljedica dugotrajnog stresa kod zdravstvenih radnika može se javiti i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) (16).

Godine 2009. kineske medicinske sestre u jednom su istraživanju izjavile da su za njih uzroci stresa loša slika o sestrinstvu u društvu, organizacijski problemi i nesrazmjernost između onoga što ulažu i dobivaju (15). Godine 2016. slično istraživanje provedeno je u KB „Dubrava“ u Zagrebu. Prema tom istraživanju, medicinske sestre i tehničari kao glavni stresor navode male plaće. Općenito, može se zaključiti da je svim zdravstvenim djelatnicima jedan od glavnih stresora ili izvora frustracija, neadekvatno vrednovanje kvalitetno obavljenog vrlo složenog posla u zaštiti zdravlja građana (15). Stres na radu tako se definira kao neravnoteža između zahtjeva i sposobnosti da im se udovolji (14). U istom istraživanju na KB Dubravi 2016. godine, kao stresor najmanjeg intenziteta medicinski tehničari i sestre ocijenili su rad i komunikaciju s osobama oštećena sluha ili vida (15). Stoga, pojedini stresori mogu se unutar pojedine profesije rangirati i po intenzitetu te se tako može zaključiti i koji su dominantni stresori za pojedinu profesiju (16). Uz to, pri procjeni stresora treba u obzir uzeti i komorbiditete, koji mogu biti posljedica stresa ili su oni ti koji stres pojačavaju.

Uz navedena, i druga istraživanja koja su provedena među zdravstvenim djelatnicima, a posebice medicinskim sestrama i tehničarima, pokazala su značajnu povezanost određenih bolesti sa stresom na radnom mjestu. Neke su od bolesti emocionalna i fizička iscrpljenost, bolovi, ali i povećani rizik od koronarnih bolesti i mentalnih poremećaja. Stoga ne čudi da je sve veći broj onih koji napuštaju zdravstvene djelatnosti (5).

Veza radnog mjesta medicinske sestre i stresa uspostavljena je više puta u mnogim istraživanjima diljem svijeta. Što se tiče mentalnih problema, osobe u zdravstvenom sustavu razvijaju anksioznost, depresiju ili nesanicu. U nekim zemljama psihički poremećaji povezani sa stresom na poslu zastupljeni su među čak 75 % pacijenata, što čini i više od dvije trećine pacijenata. Fizičke bolesti koje uzrokuje stres na poslu su srčane bolesti, migrene, hipertenzija, bol u mišićima, zglobovima i leđima, međutim, mnogi psiholozi ponekad se fokusiraju samo na koronarne bolesti i rak kao posljedice stresa (7). S obzirom na vrstu stresa, klasificiraju se i tjelesni i psihički simptomi. Fiziološki stres odnosi se na opterećenje tjelesnog sustava, psihološki stres utječe na emocionalno stanje. Osim podjele stresa s obzirom na posljedice koje izaziva, on se dijeli i na stres po uzroku. Tako je jedan od najčešćih vrsta socijalni stres, a odnosi se na utjecaj socijalne situacije u nekom vremenskom periodu (10). Ova vrsta stresa ujedno je najzastupljenija i na radnom mjestu.

S obzirom na stanje i trajanje, stres se dijeli i na akutni, koji se javlja svakodnevno te kronični, koji je dugotrajan. Postoji i traumatski stres, koji se javlja nakon težih životnih tragedija (10).

1.2. PREVENCIJA I LIJEČENJE STRESA

Budući da stres nije bolest, nego stanje, može se prevenirati. Kao posljedice stresa nastaju mnoge psihičke i fizičke bolesti, koje onda treba liječiti farmakoterapijom ili nekim drugim oblikom terapije. Liječenje bolesti nastalih zbog stresa, primarno psihičkih i drugih poremećaja, može uključivati farmakološko liječenje, kao i psihofarmakološko. Kao posljedice stresa najviše se javljaju smetnje u intelektualnoj aktivnosti, frustracija, agresivnost, ali i depresija (10).

Ipak, preveniranje stresa ono je na što treba usmjeriti pažnju jer kad jednom do bolesti prouzrokovane stresom dođe, onda je puno teže sanirati situaciju. Stoga su s vremenom nastale tehnike suočavanja sa stresnim situacijama, koje mogu pomoći u prevenciji stresa.

Suočavanje usmjereno na problem nastoji djelovati na sam stresor. U toj tehnici suočavanja nastoji se ili potpuno ukloniti stresor ili smanjiti njegovo djelovanje. Uz suočavanje na problem veže se i suočavanje na emocije, kako bi se lakše podnijelo vrtuljak emocija izazvanih stresom (3, 4). Djelovanje tehnike suočavanja upitno je jer zanemaruje važnost okoline i interakcije okoline s osobom. Najbolje se djelotvornost suočavanja određuje odnosom između samog suočavanja i ishoda situacije koja je prouzročila stres (3).

Sprečavanje i ublažavanje stresa tretira se i programskim (općenitim) ili individualnim tretmanima. Individualni tretmani dijele se na fiziološke i psihološke tretmane. Među psihološkim tretmanima, izdvajaju se dinamičke terapije, nastale iz Freudove psihoanalize. U toj terapiji proučava se kako neproduktivne teorije suočavanja nastale ranije u životu nastavljaju djelovati i dalje. Ovaj tretman pruža osobi uspješne strategije suočavanja. Novi oblici suočavanja stječu se upotrebom bihevioralnih i kognitivnih pristupa. Različiti znanstvenici nude različite pristupe bihevioralno-kognitivnoj terapiji. Općenito, tretman treba dovesti do spoznaje da osjećaji oblikuju misli, akcije oblikuju misli i osjećaje, a misli osjećaje i akcije. Za izazivanje promjene, potrebne su promjene u tim vezama i odnosima (4).

Osim individualnih terapija, postoje i programi upravljanja stresom, no oni nisu prilagođeni specifičnoj situaciji. Programi upravljanja stresom trebaju motivirati osobu na suočavanje sa

stresom na novi, dosad neiskušani način (4). Među fiziološke tretmane ubrajaju se oni koji suzbijaju tjelesne bolesti izazvane stresom. Pri tome se koriste tehnika biofeedbacka, autogeni trening, joga, meditacija i slično (3).

1.3. ANKSIOLITICI

Prema ATK (anatomsko terapijsko-kemijskoj) klasifikaciji, anksiolitici spadaju u N skupinu, odnosno skupinu lijekova koji djeluju na živčani sustav, a podskupina su lijekova iz skupine N05, u koju pripadaju svi psiholeptici (12). Anksiolitici su lijekovi koji se najčešće propisuju za „smirenje živaca“ zbog učinka ublažavanja ili uklanjanja osjećaja tjeskobe i psihičke napetosti, uznemirenosti, razdražljivosti i straha. Najčešće korišteni anksiolitici te ujedno jedni od najviše propisivanih lijekova uopće jesu benzodiazepini (15, 17). Preostale dvije skupine anksiolitika čine barbiturati i noviji hipnotici (18). Benzodiazepini djeluju i kao sedativi i hipnotici, a ne samo kao anksiolitici. Ovi anksiolitici djeluju tako da se vežu za GABA_A receptore (gama-aminomaslačna kiselina receptora tipa A) u središnjem živčanom sustavu i pospješuju otvaranje kanala za kloridne ione. (11, 17, 18).

Prvi benzodiazepin, klordiazepoksid, izumljen je 1959. godine, a onda je 1963. godine kemičar farmaceutske tvrtke Hoffmann-La Roche u New Jerseyju sintetizirao diazepam. Pokazalo se da diazepam ima 3 do 10 puta veću potenciju od klordiazepoksida, uz veće područje djelovanja, antikonvulzivni učinak te jači učinak na relaksaciju mišića. Tako su benzodiazepini u liječenju anksioznosti uspješno zamijenili dotad često korištene barbiturate, dokazano opasnije za korištenje zbog raznih nuspojava, kao što su izazivanje većeg stupnja sedacije i visoke toksičnosti. Popularnost benzodiazepina nastavila se do današnjeg dana te danas u svijetu postoji preko 40-ak lijekova iz ove grupe. (13, 19)

Kemijski su svi derivati benzodiazepina 1,4-benzodiazepini, među kojima većina sadržava karboksamidnu skupinu u sedmeročlanom heterocikličkom prstenu. Tamo gdje se na mjestu sedmog ugljikovog atoma nalazi halogena ili nitro-skupina, to je znak da taj benzodiazepin ima sedativno-hipnotička svojstva (18).

Najpoznatiji derivati benzodiazepina, a koji su registrirani i u Republici Hrvatskoj jesu diazepam, lorazepam, oksazepam, alprazolam, klonazepam i bromazepam. Tržišni nazivi ovise o proizvođaču. U tablici 1. nalazi se popis najčešće propisivanih benzodiazepina u Hrvatskoj uz njihova obilježja i ostale karakteristike.

Tablica 1. Popis najčešće upotrebljivanih benzodiazepina u Hrvatskoj (11, 12).

Lijek	Približne ekvivalentne doze (mg)	Brzina djelovanja	Aktivni metaboliti	Prosječno vrijeme poluživota (sati)	Dužina djelovanja	Uobičajene doze za odrasle (mg/dan)
diazepam	5	brzo	da	100	dugo	2 – 40
alprazolam	0,5	srednje	da	12	kratko	0,5 – 6
lorazepam	1	srednje	ne	15	kratko	2 – 6
oksazepam	15	polako	ne	8	kratko	30 – 90
bromazepam	2,25	brzo	da	17	kratko	3 – 36

Primarna indikacija za benzodiazepine jesu anksiozni poremećaji (opći anksiozni i panični poremećaj). Ponekad se benzodiazepini propisuju i pacijentima s opsesivno-kompulzivnim poremećajem, socijalnom fobijom i PTSP-om. Osim navedenih, ostale su indikacije za uzimanje benzodiazepina epilepsija, shizofrenija, manija, depresija itd. (11). Općenito, utjecaj benzodiazepina na organske sustave dijeli se na nekoliko kategorija: 1. djeluju kao anksiolitici i sedativi; 2. imaju hipnotički učinak; 3. imaju učinak anestezije; 4. imaju antikonvulzivne učinke; 5. relaksiraju mišiće; 6. imaju učinke na disanje i funkciju kardiovaskularnog sustava (18).

Kako bi se odredile indikacije za primjenu pojedinog benzodiazepina, nužno je poznavanje pojedinačnih farmakokinetičkih osobina, koje su popisane u Tablici 1. Općenito, benzodiazepini koji su kratkog i srednje dugog, ali brzog djelovanja, koriste se kao hipnotici. Benzodiazepini dugog djelovanja, a sporog nastanka djelovanja, koriste se anksiolitici (11).

Anksiolitici iz skupine benzodiazepina imaju brzo djelovanje, a i netoksični su ili sigurniji od drugih lijekova i to im je glavna prednost (11). Brzina apsorpcije benzodiazepina ovisi o

njihovoj lipofilnosti. Tako najbržu apsorpciju među benzodiazepinima ima triazolam, a slijede ga diazepam i aktivni metabolit klorazepata. Stoga je diazepam i jedan od češće upotrebljvanih benzodiazepina. Barbiturati i noviji hipnotici također se brzo apsorbiraju nakon primjene, ali je u odnosu na benzodiazepine toksičnost barbiturata puno veća. Anksiolitici se iz tijela uklanjaju transformacijom u hidrofilne metabolite, tako da poluvijek eliminacije ovisi o brzini biotransformacije koja se događa u jetrima (18).

Anksiolitici mogu izazvati ovisnost o njima, ali i toleranciju organizma na njihovo uzimanje. Ovisnost se očituje kao apstinencijska kriza u kojoj se stanje pogorša ako osoba prestane uzimati lijek ili smanji dozu. Osim psihičke, razvija se i fizička ovisnost, pogotovo o benzodiazepinu. Simptomi ovisnosti su razdražljivost, nervoza, napetost, tjeskoba, poremećaj spavanja, slabost, gubitak teka itd. Benzodiazepini se ne smiju uzimati uzastopno godinama ako se želi izbjeći ovisnost o njima (17, 18).

Kako bi se osobi propisao pravilan anksiolitik, nužno je utvrditi stanje anksioznosti, njene uzroke i čimbenike, a nekad je dobro razmotriti i nefarmakološku metodu. Anksiolitike je preporučljivo prepisivati osobama u akutnim stanjima, a za kronična stanja, kao što je patološka anksioznost i depresija, propisuju se antidepresivi. Općenito, anksiolitici se propisuju za nesanicu, anksiozne poremećaje, generalizirani anksiozni i kronični anksiozni poremećaj, depresiju, delirantna stanja i sindrom sustezanja od alkohola (17). Benzodiazepini se u psihijatriji propisuju kao anksiolitici i za početno liječenje manije i kontrolu hiperekscitabilnih stanja koja su izazvana lijekovima, odnosno intoksikacijama (18).

1.4. UPORABA ANKSIOLITIKA KOD ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

U potrošnji anksiolitika prati se stabilan rast od 1,58 % godišnje od 2016. do 2020. godine, a njihova potrošnja čini 71,1 % svih psiholeptika u 2020. godini. Potrošnja anksiolitika iznosi 91 milijun kuna godišnje. Tijekom 2020. godine, gotovo ukupna potrošnja anksiolitika pripadala je derivatima benzodiazepina (najčešće su korišteni diazepam i alprozolam). Iste te 2020. godine u Hrvatskoj je anksiolitike svaki dan uzimala 81 osoba na njih 1000 (12). Prema istraživanju Halmeda o potrošnji lijekova u Hrvatskoj 2016. – 2020. godine (12), Brodsko-posavska županija bila je osma po potrošnji anksiolitika u 2020. godini u Republici Hrvatskoj. Na prvom mjestu se

po najvećoj potrošnji nalazila Koprivničko-križevačka županija, a na posljednjem mjestu Istarska županija (12).

Iako je u Hrvatskoj dostupno već puno istraživanja koja su se bavila stresom kod zdravstvenih radnika i utjecajem stresa na osobni život kod istih, malo je istraživanja koja su se bavila uporabom anksiolitika i učestalošću njihove primjene. Jedno brazilsko istraživanje, temeljeno na primarnim studijama od 2008. do 2017. godine, imalo je cilj analizirati dokaze o faktorima i implikacijama povezanim s uporabom psihoaktivnih tvari kod zdravstvenih djelatnika (8). Pri konzumaciji psihoaktivnih tvari uočeno je da djelatnici, koje čine medicinske sestre, provode metode samoliječenja psihotropnim lijekovima, alkoholom i stimulansima kao što je duhan. Čimbenici koji su doveli do takvog stanja bili su uvjeti radne okoline, fizička i psihička iscrpljenost, dugo radno vrijeme, lak pristup i rukovanje lijekovima itd. Kao glavne posljedice istaknuti su otkaz, gubitak radne dozvole, izostanci s posla, nesreće i ozljede na radu, rizici od trovanja, alergijske reakcije, ovisnost, oslabljeni refleksi, nemar o sebi itd. (8).

Kao glavni argument ovih autora, koji su sumirali studije provedene tijekom devet godina, ističe se da je radno okruženje glavni čimbenik i predisponirajući faktor za korištenje psihoaktivnih tvari kod medicinskih djelatnika. Lijekovi s najvećom prevalencijom konzumacije među medicinskim timom odgovaraju sedativima kao što su morfij i anestetici, antidepresivi, barbiturati, analgetici, amfetamini i benzodiazepini jer su dostupniji unutar zdravstvenih ustanova (8).

Autori skreću pozornost na rizike koje uporaba psihoaktivnih tvari nosi sa sobom, a mogu predstavljati opasnost i za sebe i za pacijenta. Neupitno je da je stres kod zdravstvenih djelatnika globalni problem i da se još puno studija i istraživanja mora posvetiti tome, a jednako tako i pristupiti boljem rješavanju i ublažavanju stresa i uklanjanju stresora iz radne okoline.

2. CILJEVI

Ciljevi ovog istraživanja bili su:

- ispitati postoji li razlika u potrošnji anksiolitika kod zdravstvenih radnika u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima ovisno o njihovom radnom mjestu, stupnju obrazovanja i radnom stažu.
- ispitati utjecaj radnih uvjeta na samopercepciju stresa, kvalitetu života i zadovoljstvo životom između zdravstvenih radnika u bolničkim i onih u izvanbolničkim uvjetima.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. USTROJ ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno kao opservacijsko i presječno istraživanje. To je jedan od najjednostavnijih oblika biomedicinskog istraživanja. Pri takvom istraživanju, prikupljaju se podatci o populaciji u sadašnjosti. Kao takvo, presječno istraživanje najpogodnije je za ispitivanje zastupljenosti pojedine bolesti u populaciji, u slučaju ovog istraživanja, zastupljenosti korištenja anksiolitika.

3.2. ISPITANICI

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku. Obuhvatilo je 159 ispitanika, među kojima su medicinske sestre i tehničari, liječnici i ostali zdravstveni radnici u Slavanskom Brodu. Ukupno je 96 ispitanika zaposleno u Općoj bolnici "Dr. Josip Benčević", koji predstavljaju uzorak bolničkog okruženja, te 63 ispitanika zaposlenih u Domu zdravlja i Zavodu za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije, koji predstavljaju uzorak izvanbolničkog okruženja. Udio muškog spola u ukupnom uzorku je 20,8 % (33 osobe), a ženskog spola 79,2 %, odnosno 126 osoba. Za istraživanje su izabrani bolnica, dom zdravlja i zavod za hitnu pomoć kako bi se mogle analizirati moguće razlike u potrošnji anksiolitika između bolničkih i izvanbolničkih uvjeta, kao i razlike u samopercepciji stresa, kvaliteti i zadovoljstvu životom. Istraživanje je započelo nakon što su Etička povjerenstva Opće bolnice "Dr. Josip Benčević", Doma zdravlja te Zavoda za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije dala svoju suglasnost. Prikupljanje podataka započelo je 29. travnja 2022. godine, a završilo 25. svibnja 2022. godine.

Tablica 2. Uzorak ispitanika po spolu.

Spol	N*	%
Ž	126	79,2 %
M	33	20,8 %
Ukupno	159	100,0 %

* N – broj ispitanika

3.3. METODE

Za potrebe istraživanja izrađen je online anketni upitnik putem Google obrasca, kojemu su ispitanici pristupali odlaskom na link na Google disku. Upitnik je dijeljen putem društvenih mreža među zaposlenicima navedenih ustanova koje su sudjelovale u ispitivanju i to bez prethodnih kriterija kao što su spol, mjesto rada i zanimanje. Budući da se upitnik dijelio putem društvenih mreža, domet ankete pretpostavljeno je veći nego stvarni broj ispunjenih upitnika, odnosno ukupnog uzorka ispitanika u istraživanju. Ispitanici su prije ispunjavanja upitnika upoznati s namjenom upitnika u uvodnom dijelu. Naglašeno im je da je anketa anonimna i dobrovoljna te da će rezultati istraživanja biti korišteni samo u svrhu izrade diplomskog rada. Za bilo kakva pitanja, sudionici su se mogli javiti na e-mail adresu napisanu u uvodu upitnika. Ispitanici su ispunjavali upitnik vlastitim uređajima s pristupom internetu, bez prisustva autorice ovog rada. Upitnik se sastoji od 4 dijela, s ukupno 53 pitanja. Cijeli upitnik dostupan je u Prilogu 1.

Prvi dio upitnika pod nazivom „Sociodemografski podaci“ sastoji se od 10 pitanja, osmišljenih za potrebe provođenja istraživanja. U tom dijelu prikupljani su sljedeći sociodemografski podaci: spol, dob, bračno stanje, kućanstvo, stupanj obrazovanja, zanimanje, radno mjesto, duljina radnog staža, radno vrijeme, zaposlenje na neodređeno.

Drugi dio upitnika naslovljen je „Anksiolitici (lijekovi za smirenje)“, a čini ga 12 pitanja. Prvo pitanje odnosi se na kvalitetu života ispitanika. Bilo je potrebno po Likertovoj ljestvici od 1 do 10 označiti broj koji najbolje opisuje njihovo zadovoljstvo. Ostalih 11 pitanja vezano je za potrošnju anksiolitika. Većina je pitanja višestrukog izbora, osim dva pitanja otvorenoga tipa, u kojima su oni ispitanici koji su naveli da koriste anksiolitike mogli navesti glavni razlog uzimanja istih, te pitanje o nuspojavama anksiolitika, gdje je bilo moguće navesti nuspojave ako ih je ikad bilo. Primjeri pitanja su: *Koristite li ikada anksiolitike (lijekove za smirenje) kako biste smanjili stres i nervozu? Jeste li zbog stresa kada potražili pomoć psihologa ili psihijatra?*

Treći dio je „Upitnik doživljene razine stresa“ (Perceived stress scale, Sheldon Cohen, 1994), kojim je utvrđena percepcija stupnja stresa zdravstvenih radnika u bolničkom i izvanbolničkom sustavu zdravstva u Slavonskom Brodu. Pitanja su osmišljena tako da se može saznati koliko se ispitanici smatraju preopterećenima i izvan kontrole. Upitnik se sastoji od 10 pitanja o osjećajima i mislima koje su ispitanici imali posljednjih mjesec dana.

3. ISPITANICI I METODE

Ispitanici su svoj doživljaj stresa ocjenjivali po Likertovoj ljestvici ocjenama od 1 do 5, pri čemu je: 1 – *nikada*, 2 – *skoro nikada*, 3 – *ponekad*, 4 – *prilično često*, 5 – *jako često*. Svi odgovori su bodovani od 0 do 4 boda, s time da su odgovori “nikada” dobili po 0 bodova, a odgovori “jako često” po 4 boda. Prema naputku autora Sheldona Cohena, odgovori 4, 5, 7 i 8 invertirano su bodovani, tj. bodovali su se u obrnutom smjeru zbog pozitivno formuliranih pitanja. Svi bodovi su sumirani, a veći zbroj značio je da ispitanici teže percipiraju stres u životu. Konzistentnost testa provjerena je Cronbachovim alfa koeficijentom te je iznosila 0,8941, što ukazuje na vrlo veliku pouzdanost podataka. U prilogu 2 prikazana je deskriptivna statistika svih odgovora na pitanja “Upitnika doživljene razine stresa”.

Četvrti, ujedno i posljednji dio upitnika jest „Upitnik stresnih uvjeta na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika“. Ovaj dio upitnika preuzet je iz upitnika Milana Miloševića iz 2010. (14), no uz prilagođena i izmijenjena pitanja. Svrha upitnika ovog istraživanja jest procjena stresa zdravstvenih djelatnika u bolničkom i izvanbolničkom sustavu, na njihovom radnom mjestu. Izvorni upitnik (14) za potrebe ovog rada prilagođen je i sastoji se od 21 pitanja, za razliku od originalnog rada u kojemu upitnik sadrži 37 pitanja/čestica. Pitanja se kao u originalnom radu mogu podijeliti u šest faktorskih grupa.

Prvi faktor (F1) „Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja“ sadrži osam pitanja: neadekvatna osobna primanja, neadekvatan radni prostor, mala mogućnost napredovanja, nedostatan broj djelatnika, loša organizacija posla, svakodnevne nepredviđene situacije, administrativni poslovi i preopterećenost poslom.

Drugi faktor (F2) nazvan „Javna kritika i sudske tužbe“ sadrži tri pitanja: prijetnja sudske tužbe, sukobi s pacijentom i neodvajanje profesionalnog i privatnog života.

Treći faktor (F3) „Opasnosti i štetnosti na poslu“ se sastoji od dva pitanja: suočavanje s neizlječivim bolesnicima te strah od izloženosti štetnim agensima (npr. zaraze) u radnom okruženju.

Četvrti faktor (F4) su „Sukobi i komunikacija na poslu“ te uključuje jedno pitanje: sukobi s kolegama ili nadređenima.

3. ISPITANICI I METODE

Peti faktor (F5) je „Smjenski rad“ i ima 3 pitanja: smjenski rad, redovan rad (8 sati), rad u turnusu i dežurstvo 24 sata.

Šesti faktor (F6) odnosi se na „Profesionalne i intelektualne zahtjeve“, a to su: „bombardiranje“ novim informacijama i pritisak vremenskih rokova.

Osim pitanja iz šest navedenih faktorskih grupa, ovaj dio upitnika sadrži još jedno pitanje, ujedno i ponovljeno iz drugog dijela upitnika, a to je pitanje o zadovoljstvu životom.

Ispitanici su doživljaj određenog stresnog uvjeta na radnom mjestu ocjenjivali po Likertovoj ljestvici ocjenama od 1 do 5, pri čemu su ono što ih najviše stresira ocijenili s pet bodova, dok su čimbenik koji im uopće ne uzrokuje stres ocijenili s jednim bodom. Dakle, značenje brojeva na skali je: 1 – *nije uopće stresno*, 2 – *rijetko stresno*, 3 – *ponekad stresno*, 4 – *stresno*, 5 – *izrazito stresno*. Bodovanje ovog dijela upitnika izvršeno je također na temelju originalnog rada (14). Od zbroja bodova za pojedinu skupinu pitanja oduzme se najmanji mogući zbroj za tu skupinu. Zatim se taj rezultat podijeli s rasponom između najvećeg i najmanjeg zbroja odgovora za pitanje te se pomnoži sa 100. Prikaz formule je na slici 1.

$$\left(\frac{\text{bodovi ljestvice pojedinog faktora} - \text{najmanji mogući iznos ljestvice faktora}}{\text{mogući raspon ljestvice faktora}} \right)$$

Slika 1. Prikaz formule po kojoj je bodovan Upitnik stresnih uvjeta na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika.

Konzistentnost testa provjerena je izračunom Cronbach α -koeficijenta za svih 20 odgovora te je iznosila 0,9263, dok je za šest faktora ona iznosila 0,879, što ukazuje na vrlo veliku pouzdanost podataka.

3.4. STATISTIČKE METODE

Provedeno istraživanje za potrebe ovog diplomskog rada obuhvatilo je oko 660 zdravstvenih djelatnika unutar bolničkog i izvanbolničkog sustava u Slavonskom Brodu. Reprerentativnost uzorka osigurana je kvotnim načinom uzorkovanja prema stručnoj spremi i mjestu rada, ali je izbor ispitanika unutar zadane kvote bio slučajjan. Kako bi se osigurala pouzdanost ankete, izračunata je veličina uzorka online kalkulatorom (<https://www.questionpro.com/sample-size-calculator/> ili MEDcalc) sa zadanim postavkama razine pouzdanosti od 92,5 % i granicom pogreške od 5 % te je utvrđena minimalna stopa ispitanika od 151 osoba. Zbog uobičajenog stupnja odaziva od 70 %, broj provedenih anketa povećan je na 200 osoba.

Prikupljeno je 159 anketa koje su sistematizirane i obrađene te unesene u bazu podataka koja je služila kao izvor za daljnje statističke analize. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 19.6. Podaci su opisani deskriptivnom statistikom za svaku varijablu i ljestvicu. Sve varijable (kategorijske i numeričke) prikazane su apsolutnom i relativnom frekvencijom. Središnje tendencije za kategorijske varijable prikazane su modom, a numeričke varijable aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom kao pokazateljem disperzije. Analiza normaliteta distribucije numeričkih podataka provedena je Shapiro-Wilk testom, a test homogenosti Levenovim testom. Analize kategorijskih varijabli provedene su Fisherovim egzaktnim testom, Pearsonovim Hi-kvadrat testom (χ^2 testom) i Wilcoxonovim testom, dok su numeričke varijable analizirane Kruskal-Walisovim neparametrijskim testom i jednosmjernom analizom varijance. Post hoc testovi korišteni za testiranje značajnosti razlika su bili Scheffeov test za parametrijske analize i z-test po Bonferoniju za neparametrijske analize. Cronbachovim alfa testom provjerena je vjerodostojnost rezultata za testove percepcije stresa i stresne uvjete rada. Logističkom regresijom utvrđena je vjerojatnost predikcije događaja nominalnih varijabli. Snaga povezanosti varijabli testirana je Spearmanovim rang korelacijama. Razina značajnosti za sve provedene analize postavljena je na $\alpha = 0,05$.

4. REZULTATI

Podaci su sistematizirani i opisani u tablicama 3. i 4. na temelju demografskih i radnih obilježja ispitanika. Kategorijalne varijable prikazane su apsolutnom i relativnom frekvencijom. Centralna tendencija kategorijskih varijabli opisana je modom, a numeričke varijable opisane su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Aritmetička sredina dobi ispitanika iznosila je 41,35 godina ($SD = 11,56$). Bračni status koji prevladava jest oženjen/udana, a većina ispitanika živi u kućanstvu kao obitelj s djecom te je diplomski studij najzastupljeniji oblik obrazovanja. Najveći broj zdravstvenih djelatnika zaposlen je u bolnici, a aritmetička sredina radnog staža je 17,67 ($SD = 11,95$). Zanimanje koje prevladava (mod) jest medicinska sestra/tehničar te većina radi na puno radno vrijeme (8 sati) i zaposleni su ugovorom na neodređeno.

Tablica 3. Demografska obilježja ispitanika ($N = 159$)

Varijable		N*	%	A*	SD*	Mod
Spol	Ženski	126	79,25	–	–	Ženski
	Muški	33	20,75			
Dob	do 30 godina	35	22,01	41,35	11,56	
	31 – 40 godina	38	23,90			
	41 – 50 godina	52	32,70			
	od 51 godine	34	21,38			
Bračni status	Neoženjen/neudana	36	22,64	–	–	Oženjen/udana
	Oženjen/udana	113	71,07			
	Rastavljen/rastavljena	10	6,29			
Kućanstvo	Sam/sama	14	8,81	–	–	Obitelj s djecom
	Supružnik	26	16,35			
	Obitelj s djecom	88	55,35			
	Roditelji	14	13,84			
	Šira obitelj	26	5,66			
Obrazovanje	Srednja škola	37	23,27	–	–	Diplomski studij
	Preddiplomski studij	45	28,30			
	Diplomski studij	77	48,43			

* N – broj ispitanika; A – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija.

Tablica 4. Radna obilježja ispitanika (N = 159)

Varijable		N*	%	A*	SD*	Mod
Radno mjesto	Bolnica	96	60,38	–	–	Bolnica
	Dom zdravlja/hitna	63	39,62			
Radni staž	do 11 godina	58	36,48	17,67	11,95	
	12 – 22 godina	43	27,04			
	23 – 33 godina	40	25,16			
	od 34 godine	18	11,32			
Zanimanje	Medicinska sestra/tehničar	93	58,49	–	–	Medicinska sestra/tehničar
	Liječnik/liječnica	61	38,36			
	Ostalo	5	3,14			
Radno vrijeme	Redovni rad	69	43,40	–	–	Redovni rad
	Rad u smjenama	39	24,53			
	Rad u turnusima	24	15,09			
	Dežurstvo 24 h	27	16,98			
Ugovor	Neodređeno	142	89,31	–	–	Neodređeno
	Određeno	17	10,69			

* *N* – broj ispitanika; *A* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija.

Prije testiranja prvog cilja provjeren je normalitet distribucija svih numeričkih varijabli Shapiro-Wilk testom, a homogenost podataka provjerena je Levenovim testom. Kako bi se utvrdila pouzdanost mjernih skala testova „Percepcija stresa“ (prilog 2) i „Čimbenici stresa“ (prilog 3) te dosljednost odgovora, izračunati su Cronbachovi alfa (α) koeficijenti. Cronbach α -koeficijent predstavlja mjeru unutarnje dosljednosti skupa tvrdnji te se kreće od 0 do 1. Što je bliže vrijednosti 1, to su tvrdnje dosljednije jedna drugoj. Ostvarena vrijednost α -koeficijenta za test „Percepcija stresa“ iznosila je $\alpha = 0,89$, a za test „Čimbenici stresa na radnom mjestu“, koji je grupiran u šest čimbenika, iznosio je $\alpha = 0,87$. Na temelju dobivenih rezultata Cronbach α -koeficijenta može se zaključiti da primijenjene ljestvice posjeduju vrlo veliku razinu pouzdanosti, tj. potvrđuju se kao vrlo dobar instrument za mjerenje stavova i mišljenja ispitanika.

Rezultati dobiveni upitnikom obilni su i složeni te je detaljna statistička analiza sumirana i fokusirana samo prema određenim ciljevima ovog istraživanja postavljenima na početku rada.

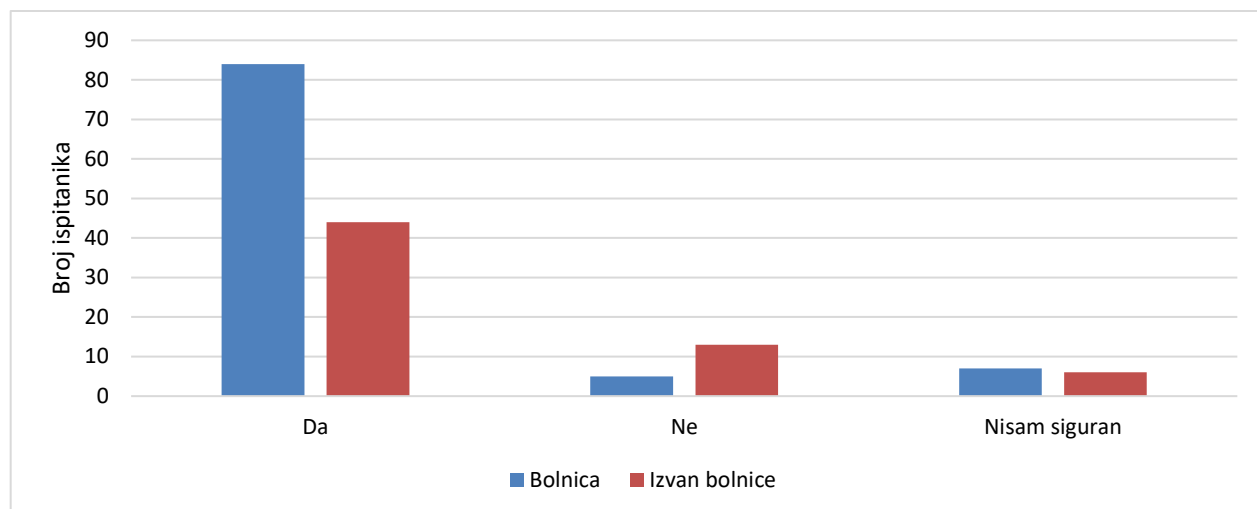
4.1. PERCEPCIJA STRESA NA POSLU

Kao prvi cilj istraživanja htjelo se utvrditi postoje li značajne statističke razlike između bolničkih i izvanbolničkih zdravstvenih djelatnika u doživljaju stresa na poslu. Analiza je počela dovođenjem u međuodnos anketnog pitanja broj 12 u anketi (*Smatrate li svoj posao stresnim?*) i pitanja broj 7 (*Radno mjesto: Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“; Dom zdravlja Slavonski Brod/Zavod za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije*) kako bi se utvrdilo postoje li opravdane veze između mjesta rada i stresnog posla te da se utvrdi postoje li značajne statističke razlike između ta dva skupa.

Korišten je Hi-kvadrat test za varijable „mjesto rada“ i „stres na radnom mjestu“. Testom je utvrđeno da je Pearsonov test $\chi^2 = 9,701$ te da je statistički značajno $P = 0,008$. Na temelju te vrijednosti, može se reći da postoje značajne razlike o percepciji stresa kod djelatnika u bolničkim uvjetima i djelatnika u izvanbolničkim uvjetima.

Na temelju ovih varijabli može se zaključiti i da su stres na radnom mjestu i mjesto rada međusobno povezani te da mjesto rada utječe na stres zdravstvenih djelatnika. Najveći doprinos statističkoj značajnosti daju pozitivan i negativan odgovor na stres na radnom mjestu u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima (slika 2). Od 159 ispitanika, njih 84 u bolničkim uvjetima reklo je da im je posao stresan, dok je očekivani broj pozitivnih odgovora bio 77,3 što je više od 5 % ispitanika nego je očekivano. Isto tako, iz izvanbolničkog sustava njih 6,3 manje je odgovorilo da im je radno mjesto stresno nego je to očekivano. Iz bolnice se 5,9 ispitanika manje izjasnilo negativno o stresu nego je očekivano, dok ih se 5,9 više iz izvanbolničkog sustava izjasnilo negativno o stresu na poslu od očekivanog. Ispitanici koji su odgovorili da nisu sigurni nisu značajno doprinijeli opravdanosti ovih dviju varijabli. Na temelju z-testa (po Bonferroni metodi) utvrđeno je da postoje značajne statističke razlike između stresa na radnom mjestu u bolnici u odnosu na izvanbolnička radna mjesta, kao i za one osobe koje smatraju da radno mjesto nije stresno izvan bolnice ili u bolnici.

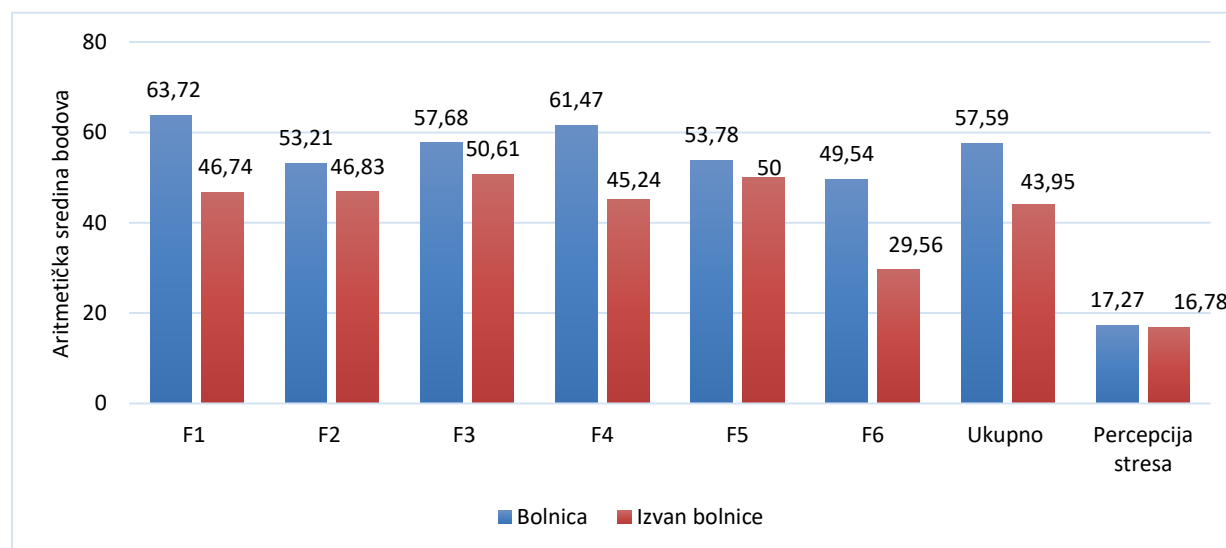
Slika 2. prikazuje razlike u odgovorima o stresu na radnom mjestu po broju ispitanika u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima. Može se zaključiti da je doživljaj stresa kod radnika u bolničkim uvjetima značajniji, a isto tako i da su radnici u izvanbolničkim uvjetima svjesniji toga da radno mjesto za njih ne predstavlja stres.



Slika 2. Prikaz odgovora o stresu na radnom mjestu među ispitanicima u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima.

4.2. ČIMBENICI STRESA

Nakon što je utvrđeno da su stres na radnom mjestu i mjesto rada međusobno povezane varijable te da mjesto rada utječe na stres, sljedeći cilj ovog istraživanja bio je ispitati procjenu stresa na radnom mjestu u bolnici i izvan bolnice. Prema uputi i preporuci autora upitnika (14), 20 stresnih radnih uvjeta, odnosno stresora organizirano je u 6 faktorskih grupa (F1 – F6). Na slici 3. prikazane su aritmetičke sredine zbroja bodova pojedinog faktora stresa po mjestu rada (Upitnik stresnih uvjeta na radnom mjestu). Raspodjela kriterija po faktorima, dostupna je u tablici 5.



Slika 3. Aritmetičke sredine čimbenika stresa s obzirom na mjesto rada.

4. REZULTATI

Na temelju Shapiro Wiksovog testa utvrđena je normalna raspodjela čimbenika stresa i homogenost. Nakon toga moglo se pristupiti analizi varijance (ANOVA) kako bi se utvrdilo postoje li statistički značajne razlike između srednjih veličina subpopulacija na kvantitativnoj varijabli (stresni uvjeti rada i čimbenici stresa) i subpopulacije definirane kategorijskom varijablom (mjesto rada). U tablici 5. nalaze se rezultati analize varijance, kojom je utvrđeno da se bolnički i izvanbolnički zdravstveni djelatnici značajno razlikuju za faktore F1, F4 i F6 na razini značajnosti ($P = 0,001$, $P = 0,002$, $P = 0,001$), što vrijedi i za ukupnu razinu stresa na radnom mjestu ($P = 0,001$), dok su razlike u faktorima F2, F3 i F5 slučajne i nisu značajne na statističkoj razini ($P = 0,18$, $P = 0,11$, $P = 0,39$), kao ni za percepciju stresa ($P = 0,69$).

Tablica 5. Rezultati analize varijance čimbenika stresa u bolnici i izvan bolnice

	F	P
F1 – Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja	25,150	0,001
F2 – Javna kritika i sudske tužbe	1,831	0,18
F3 – Opasnosti i štetnosti na poslu	2,646	0,11
F4 – Sukobi i komunikacija na poslu	9,467	0,002
F5 – Smjenski rad	0,750	0,39
F6 – Profesionalni i intelektualni zahtjevi	24,327	0,001
Ukupno razina stresa na radnom mjestu	18,36	0,001
Percepcija stresa	0,165	0,69

Na statistički značajnim faktorima F1, F4 i F6 proveden je post hoc Scheffe test kako bi se utvrdilo između kojih kategorija nezavisnih varijabli postoje značajne razlike (Tablica 6). Utvrđeno je da je razlika između bolničkih i izvanbolničkih zdravstvenih djelatnika stvarna te da je značajno statistički veća u sva tri faktora kod bolničkih djelatnika.

Tablica 6. Rezultati post hoc Scheffeovog testa čimbenika F1, F4, F6 i ukupni stres u uvjetima rada između zdravstvenih djelatnika u bolnici i izvan bolnice

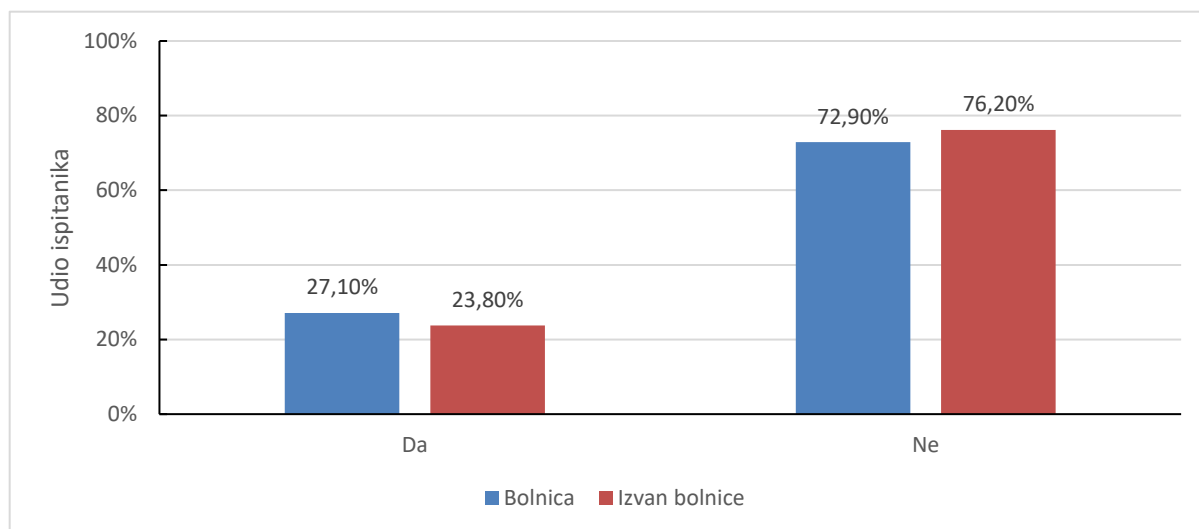
	Mjesto rada	N*	A*	SD*
F1 (Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja)	Bolnica	96	63,72	20,19
	Izvan bolnice	63	46,73	21,88
F4 (Sukobi i komunikacija na poslu)	Bolnica	96	61,46	29,00
	Izvan bolnice	63	45,24	37,26
F6 (Profesionalni i intelektualni zahtjevi)	Bolnica	96	49,54	25,64
	Izvan bolnice	63	29,56	23,95
Ukupno	Bolnica	96	57,59	18,98
	Izvan bolnice	63	43,95	20,60

* *N* – broj ispitanika; *A* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija.

4.3. UČESTALOST UZIMANJA ANKSIOLITIKA

U trećem cilju statistički je obrađena učestalost uzimanja anksiolitika s obzirom na radno mjesto, zanimanje, stupanj obrazovanja i radni staž. Uz to, dodatno je obrađena učestalost uzimanja anksiolitika s obzirom na pomoć psihijatra, percepciju stresa i ukupni utjecaj stresa i stresnih uvjeta.

Na temelju Pearsonovog Hi-kvadrat testa izračunata je vrijednost $\chi^2 = 0,212$, koja je bila na razini značajnosti $P = 0,65$, što je iznad kritične vrijednosti od 0,05. Stoga se može zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika između zdravstvenih djelatnika u bolnici i izvan bolnice. Pojednostavljeno, primjena anksiolitika prikazana je u postotcima zastupljenosti odgovora (Slika 4.). Iz stupaca grafikona vidljivo je da su razlike u odgovorima vrlo male te se podaci dalje nisu obrađivali. Uz to, može se zaključiti da mjesto rada zdravstvenih radnika nije u vezi s primjenom anksiolitika zbog stresa.



Slika 4. Rezultati primjene anksiolitika s obzirom na mjesto rada zdravstvenih djelatnika.

U daljnoj analizi analizirani su odgovori 41 osobe, koje su pozitivno odgovorile na pitanje o primjeni anksiolitika. Kako je mali broj ispitanika odgovorio pozitivno na pitanje primjene anksiolitika, moralo se pristupiti spajanju odgovora „ponekad“, „često“ i „jako često“ u zajedničko obilježje „često“ (Tablica 7.). Hi-kvadrat testom utvrđena je vrijednost $\chi^2 = 0,833$ na razini značajnosti od $P = 0,36$, odnosno ne postoji razlika u učestalosti primjene anksiolitika između zdravstvenih radnika na bolničkim i izvanbolničkim radnim mjestima.

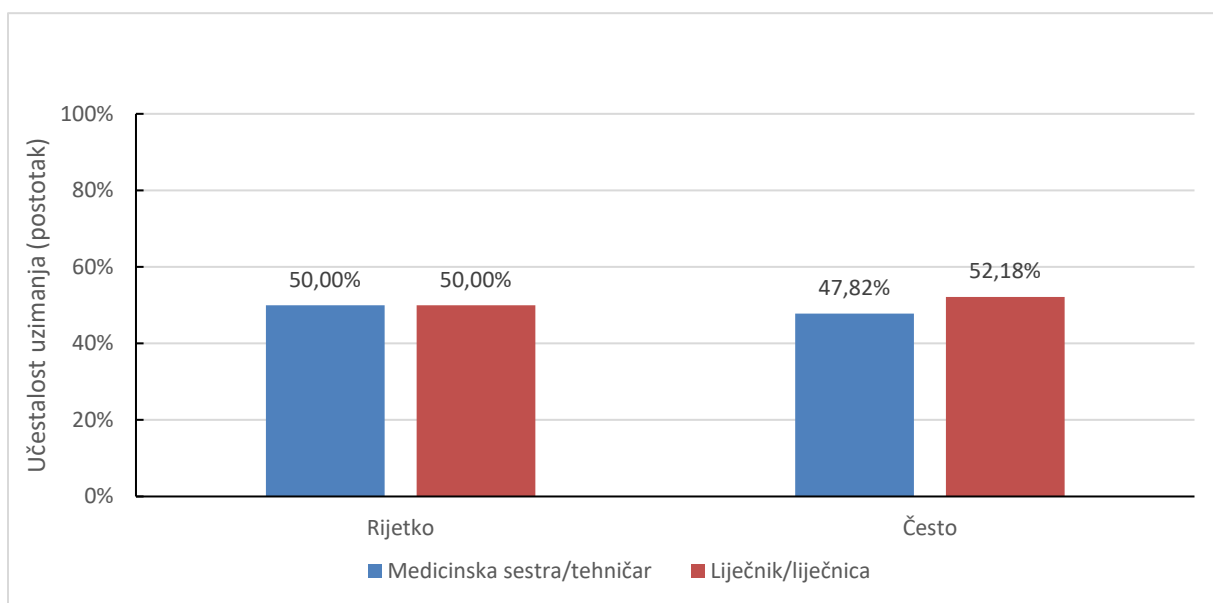
Tablica 7. Rezultati učestalosti primjene anksiolitika i mjesta rada zdravstvenih djelatnika (N = 41)

		Učestalost primjene anksiolitika		Ukupno
		Rijetko	Često	
Mjesto rada zdravstvenih djelatnika	Bolnica	10	16	26
	Dom zdravlja/hitna	8	7	15
Ukupno		18	23	41
χ^2		0,833		
DF*		1		
Razina značajnosti		P = 0,36		

* DF – stupanj slobode.

Nadalje, na temelju uzorka od 41 ispitanika koji su potvrdili da uzimaju anksiolitike, cilj je bio ispitati ima li veze učestalost uzimanja anksiolitika s obzirom na zanimanje zdravstvenih radnika, kada već nema veze između učestalosti i mjesta rada.

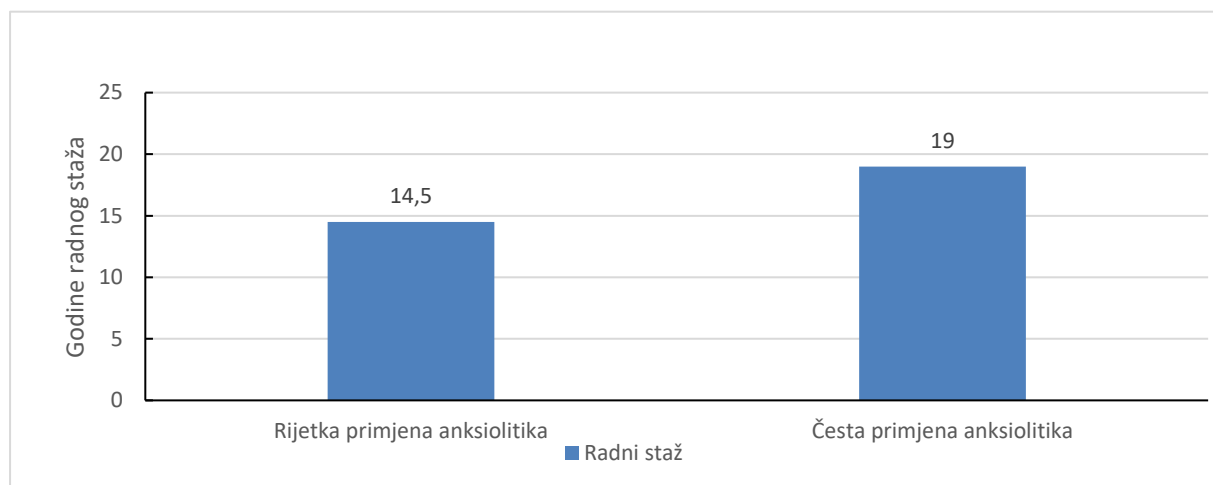
Fisherovim egzaktnim testom dobivena je vrijednost 1,0 s vrijednosti $P = 0,57$, što je veće od zadane granične vrijednosti 0,05. Dakle, ne postoji veza između varijabli učestalost korištenja anksiolitika i zanimanja. Medicinske sestre i liječnici ne razlikuju se po primjeni anksiolitika, što je vidljivo i na slici 5.



Slika 5. Učestalost uzimanja anksiolitika s obzirom na zanimanje zdravstvenih djelatnika. (N = 41)

Naredni korak u sklopu ovog cilja, bilo je ispitati postoji li razlika u uzimanju anksiolitika s obzirom na stupanj obrazovanja. No, budući da se zbog manjeg broja ispitanika statistički nije moglo obraditi te podatke, varijabla „stupanj obrazovanja“ odbačena je.

Statističkom obradom Kruskal-Wallisovom analizom varijable, utvrđeno je da je vrijednost testa 0,249, uz $P = 0,62$, te je utvrđeno da nema značajne statističke veze između radnog staža i primjene anksiolitika. Međutim, iz rezultata, a i iz slike 6., vidljivo je da osobe koje imaju duži radni staž češće primjenjuju anksiolitike od osoba s manje radnog staža.



Slika 6. Učestalost primjene anksiolitika s obzirom na radni staž zdravstvenih djelatnika.

Kao posljednja varijabla u ovom cilju promatrana je učestalost uzimanja anksiolitika zdravstvenih radnika s obzirom na pomoć psihijatra. Korišten je Pearsonov Hi-kvadrat test. Ostvareni rezultat u tablici 8. pokazuje da su varijable pomoć psihijatra i primjena anksiolitika u međusobnoj vezi ($P = < 0,001$). Najveći doprinos statističkoj značajnosti daju osobe koje su potražile pomoć psihijatra, tj. osobe koje su potražile pomoć i ne koriste anksiolitike.

Tablica 8. Primjena anksiolitika uz pomoć psihijatra (N = 159).

		Primjena anksiolitika		Ukupno
		Ne	Da	
Pomoć psihijatra	Da	3	12	15
	Ne	115	29	144
Ukupno		118	41	159
χ^2		25,278		
DF*		1		
Razina značajnosti		P < 0,001		

* DF – stupanj slobode.

Sljedeće je ispitana učestalost primjene anksiolitika, analizirana na 41 osobi koja je potvrdno odgovorila na pitanje o primjeni anksiolitika. Rezultat ostvaren Pearsonovim Hi-kvadrat testom govori da su varijable „pomoć psihijatra“ i „učestalost primjene“ (rijetko i često) u međusobnoj vezi ($P = 0,03$). Detaljni rezultati vidljivi su u tablici 9.

Tablica 9. Učestalost primjene anksiolitika i pomoć psihijatra (N = 41).

		Učestalost primjene anksiolitika		Ukupno
		Rijetko	Često	
Pomoć psihijatra	Da	2	10	12
	Ne	16	13	29
Ukupno		18	23	41
χ^2		4,985		
DF*		1		
Razina značajnosti		P = 0,03		

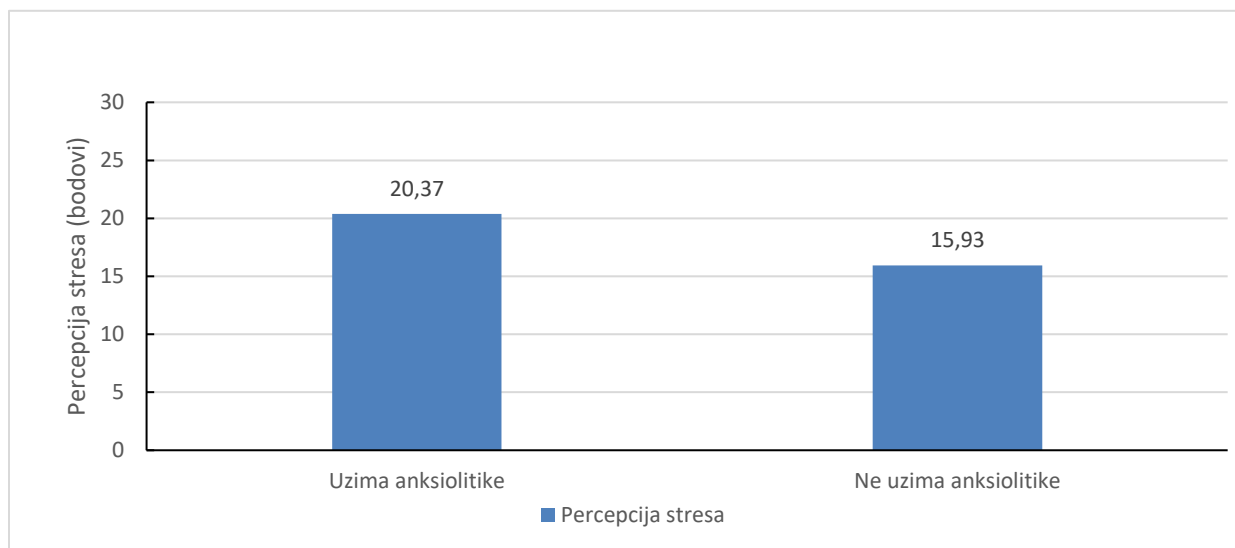
*DF – stupanj slobode.

Sljedeća varijabla bila je primjena anksiolitika kod zdravstvenih radnika s obzirom na ukupne stresne uvjete rada i percepciju stresa. Analizom varijance za varijablu „ukupan utjecaj stresa i uvjeti rada“ između osoba koje su koristile anksiolitike i onih koje nisu, nije utvrđena značajna statistička razlika. Suprotno tome, pri analizi varijance za varijablu „percepcija stresa“ između dvije subpopulacije (osobe koje koriste i one koje ne koriste anksiolitike), utvrđene su značajne statističke razlike na nivou značajnosti $P < 0,001$. Stoga, može se utvrditi da postoje razlike u percepciji stresa između osoba koje koriste i ne koriste anksiolitike (Tablica 10).

Tablica 10. Analiza varijance za čimbenike stresa i primjene anksiolitika.

	F	P
Ukupno utjecaj stresa i uvjeti rada	0,0317	0,86
Percepcija stresa	11,414	< 0,001

Post hoc Scheffeov test jasno je utvrdio razlike značajnosti između dvije grupe ispitanika za percepciju stresa. Aritmetička sredina bodova osoba koje koriste anksiolitike iznosi 20,37 na testu percepcije stresa, dok je aritmetička sredina bodova kod onih koji ih ne primjenjuju znatno manja ($A = 15,93$) (Slika 7.).



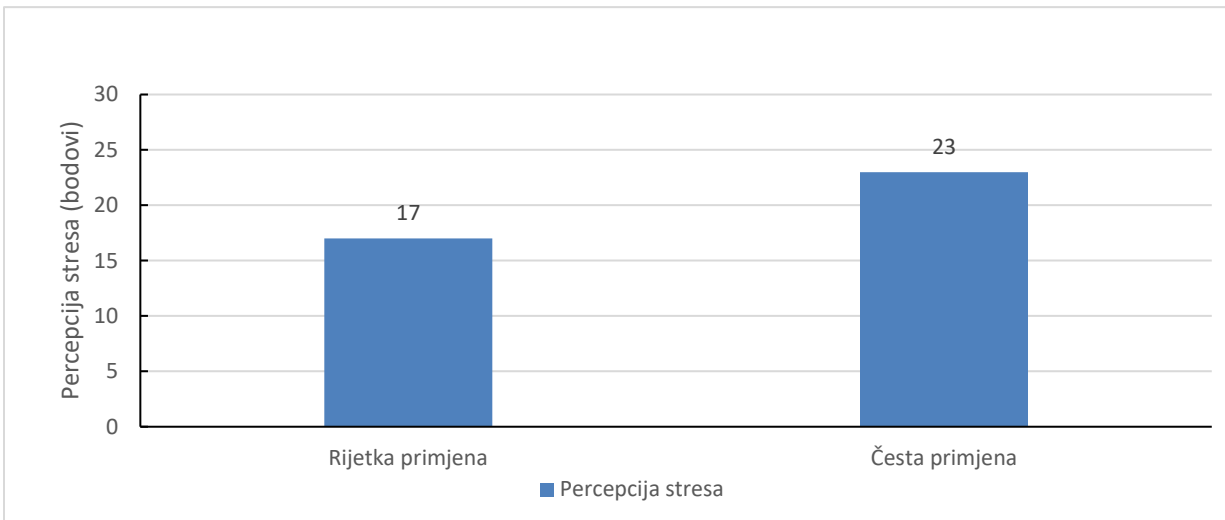
Slika 7. Utjecaj percepcije stresa na primjenu anksiolitika.

Nakon toga napravljena je analiza varijance (Tablica 11.), koja nije bila statistički značajna za „Ukupni utjecaj stresa i uvjeta rada“ s učestalosti korištenja, dok je učestalost korištenja anksiolitika imala značajne statističke razlike na testu „Percepcija stresa“, na nivou značajnosti $P = 0,01$ te je značajno utjecala na učestalost primjene anksiolitika kod osoba koje ih inače uzimaju.

Tablica 11. Analiza varijance čimbenika stresa i učestalog korištenja anksiolitika ($N = 41$).

	F	P
Ukupno utjecaj stresa i uvjeti rada	0,143	0,71
Percepcija stresa	7,330	0,01

Na temelju Scheffeovog testa utvrđena je značajnost razlika u percepciji stresa između dvije grupe koje primjenjuju anksiolitike. Statistički značajno manje bodova ($A = 17$), imale su osobe koje rijetko primjenjuju anksiolitike, dok su osobe koje često koriste anksiolitike imale znatno veću percepciju stresa ($A = 23$), što je zorno prikazano na slici 8.



Slika 8. Utjecaj percepcije stresa na učestalost primjene anksiolitika ($N = 41$).

4.4. UTJECAJ RADNIH UVJETA

Sljedeći cilj ovog istraživanja bio je utvrditi utjecaj radnih uvjeta na percepciju stresa i kvalitetu života, te zadovoljstvo životom zdravstvenih radnika u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima. Na temelju rezultata Spearmanove rank korelacije (Tablica 12) može se utvrditi da postoje razlike između zadovoljstva života i utjecaja radnih uvjeta na stres, kao i na percepciju stresa između bolničkog i izvanbolničkog osoblja. Unutar bolničkog osoblja sve su veze bile statistički značajne, izuzev faktora „Opasnosti i štetnosti na poslu“. Sve veze zadovoljstva životom i utjecaja radnih uvjeta i percepcije stresa bile su negativnog smjera. Srednje jaka veza negativnog smjera utvrđena je između zadovoljstva životom i percepcije stresa. Varijable „Smjenski rad“ i „Profesionalni i intelektualni zahtjevi“ imale su slabe veze, dok su sve ostale veze bile vrlo slabe ili neznatne. Nasuprot bolničkom osoblju, za izvanbolničko osoblje ne postoje veze između zadovoljstva životom i utjecaja radnih uvjeta. Izvanbolničko osoblje imalo je samo opravdanu slabu vezu negativnog smjera između percepcije stresa i zadovoljstva životom. Može se reći da

povećanje razine stresa rezultira s manjim zadovoljstvom u životu kod bolničkog osoblja, kao i da radni uvjeti u upitniku nisu potpuno prilagođeni izvanbolničkom osoblju.

Tablica 12. Spearman rank korelacija zadovoljstva života i faktora utjecaja radnih uvjeta na stres i percepcije stresa.

		Bolnica	Izvan bolnice
F1 – Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja	Koeficijent korelacije P Ukupno ispitanika	-0,277 0,006 96	-0,211 0,10 63
F2 – Javna kritika i sudske tužbe	Koeficijent korelacije P Ukupno ispitanika	-0,248 0,01 96	-0,243 0,06 63
F3 – Opasnosti i štetnosti na poslu	Koeficijent korelacije P Ukupno ispitanika	-0,180 0,08 96	-0,098 0,45 63
F4 – Sukobi i komunikacija na poslu	Koeficijent korelacije P Ukupno ispitanika	-0,274 0,007 96	-0,150 0,24 63
F5 – Smjenski rad	Koeficijent korelacije P Ukupno ispitanika	-0,367 < 0,001 96	-0,209 0,10 63
F6 – Profesionalni i intelektualni zahtjevi	Koeficijent korelacije P Ukupno ispitanika	-0,314 0,002 96	-0,031 0,81 63
Percepcija stresa	Koeficijent korelacije P Ukupno ispitanika	-0,709 < 0,001 96	-0,490 < 0,001 63

Wilcoxonovim testom dodatno se utvrdilo ima li promjena u zadovoljstvu životom prije i poslije testa kod bolničkog i izvanbolničkog osoblja (Tablica 13). Na temelju testa utvrdilo se ima li dosljednosti u stavovima i utječe li test na promjenu stava o zadovoljstvu životom.

Tablica 13. Wilcoxon test (kombinirani uzorak) promjena u zadovoljstvu životom.

	Bolničko osoblje	Izvanbolničko osoblje	Ukupno
Broj pozitivnih promjena	5	10	15
Broj negativnih promjena	21	19	40
Z – suma promjena	2,793777	1,56768	3,0833
Značajnost promjene	P = 0,005	P = 0,12	P = 0,002

Na temelju rezultata vidljivo je da je kod bolničkog osoblja bilo više negativnih promjena ocjene zadovoljstva životom nakon rješavanja testa i to na statistički značajnoj razini, za razliku od zdravstvenog osoblja koje radi izvan bolnice gdje nije utvrđena statistički značajna razlika između promjene stava. Promatrajući ukupno zdravstveno osoblje, došlo je do promjene stava o zadovoljstvu životom nakon testa i to sa smanjenjem ocjena ($P = 0,005$, $P = 0,12$, $P = 0,002$).

Za dodatnu obradu rezultata korištena je i logistička regresija, odnosno logistički model koji se koristi za predviđanje vjerojatnosti događaja. U ovom modelu „Primjena anksiolitika“ bila je zavisna varijabla, a „Kućanstvo“, „Percepcija stresa“, Faktor 6 stresnih uvjeta na radnom mjestu i „pomoć psihijatra“ predstavljaju prediktorske varijable (Tablica 14). Utvrđeno je da je model prihvatljiv te da je Hi-kvadrat testom dobivena značajnost modela. Na temelju Cox & Sneller Pseudo r^2 koeficijenta determinacije utvrdilo se koliko je model dobar. Iz tablice logističke regresije na temelju Waldovog testa utvrđeno je da je parcijalni udio prediktorske varijable „pomoć psihijatra“ najbolji prediktor primjene anksiolitika, te će osobe koje potraže pomoć psihijatra umanjiti šansu za primjenom anksiolitika za 93 % u odnosu na to ako ne potraže pomoć psihijatra. Na temelju podataka iz tablice vidljivo je kako varijabla „percepcija stresa“, pod uvjetom da su sve ostale varijable ostale jednake, povećava primjenu anksiolitika sa svakim bodom testa za 7,9 %. Kod varijable „Kućanstvo“ ako su sve ostale prediktorske varijable jednake i nepromijenjene, sa svakim povećanjem osoba kućanstva, postoji 42 % manje šanse da će osoba uzimati anksiolitike. Za svako povećanje bodova unutar Faktora 6 (profesionalni i intelektualni zahtjevi), primjena anksiolitika smanjuje se 1,6 %.

Tablica 14. Logistička regresija mogućnosti procjene izgleda čimbenika koji utječu na primjenu anksiolitika

Varijabla	Log vrijednosti	SD*	Wald	P	Omjer izgleda
Kućanstvo	-0,53794	0,23129	5,4092	0,02	0,5840
Percepcija stresa	0,076283	0,030151	6,4009	0,01	1,0793
F6 – Profesionalni i intelektualni zahtjevi	-0,016050	0,0081785	3,8512	0,05	0,9841
Pomoć psihijatra	-2,78727	0,72628	14,7283	< 0,001	0,0616
Konstantni član regresije	4,98993	1,80046	7,6811	0,006	
Razina značajnosti	P < 0,001				
Cox & Snell R ²	0,2106				
Nagelkerke R ²	0,3094				

*SD – standardna devijacija.

S obzirom na količinu dobivenih podataka, statističke analize su sumirane, te bi se moglo nastaviti ispitivati korelaciju i značajnost svake varijable na temelju mnogih drugih ciljeva koji trenutno nisu u fokusu ovoga rada.

5. RASPRAVA

Svrha ovog istraživanja bila je ispitati postoji li razlika u uzimanju anksiolitika između zdravstvenih djelatnika u bolničkim i u izvanbolničkim uvjetima. Ono što se ovim istraživanjem nije ispitalo jest učestalost korištenja pojedinog anksiolitika, nego općenito njihova primjena, bez obzira na vrstu i tržišni naziv.

Rezultati sličnih ili jednakih istraživanja u Hrvatskoj i svijetu pokazuju da su zdravstveni radnici izloženi brojnim stresorima na radnom mjestu, što u konačnici utječe i na privatni život. Istraživanje provedeno među medicinskim sestrama i tehničarima 2016. godine u KB Dubrava kao glavni stresor istaknulo je financijske probleme, odnosno neadekvatne plaće kao glavne stresore (15). Slično istraživanje provedeno 2009. godine među kineskim medicinskim sestrama pokazalo je da su glavni uzroci stresa organizacijski problemi i nesklad između uloženog i dobivenog (15). Također, brojna druga svjetska istraživanja navode da na radnom mjestu zdravstvenog osoblja postoje brojni stresni čimbenici koji povećavaju percepciju stresa i rizik od nastanka *burn-out* sindroma, a među njima se ističu pretrpani raspored rada, emocionalna iscrpljenost zbog rada s teškim bolesnicima te organizacijski problemi i sukobi. S obzirom na slična istraživanja, koja su provedena na razini bolničkog i izvanbolničkog sustava, stresori u Hrvatskoj i u svijetu među zdravstvenim djelatnicima najviše se tiču financijskih zahtjeva te organizacije posla.

Na temelju istraživanja provedenog za svrhe ovoga rada, pokazalo se da samo mjesto rada utječe na stres, odnosno da stres ne doživljavaju jednako zdravstveni djelatnici na bolničkim kao oni na izvanbolničkim radnim mjestima. Razlog tomu je izostanak pojedinih stresora u izvanbolničkim uvjetima. Iako nema statistički značajne razlike, zdravstveni djelatnici u bolnici pokazali su po svim stresorima veću razinu stresa nego radnici u Domu zdravlja i u Zavodu za hitnu medicinu. Tako je najveća razlika po prvom stresoru, koji predstavlja „organizacija radnog mjesta i financijska pitanja“. Uspoređujući ovaj stresor s ostalim hrvatskim i svjetskim istraživanjima, ovakvi rezultati uklapaju se u općenitu sliku o stresorima među zdravstvenim djelatnicima. S obzirom na navedene faktore stresa, odnosno stresore na radnom mjestu, može se reći da razlike između rada u bolnici i rada izvan bolnice potvrđuju pretpostavke, a čak i stereotipe koji se i bez statističkih analiza često utvrđuju s obzirom na navedena radna mjesta.

Kako bi se navedene razlike umanjile, a i stres eliminirao ili prevenirao, mora doći do bolje organizacije rada u bolnici, što je često uzrokovano i manjkom osoblja. Tako bi ove stresore riješilo povećanje broja zaposlenih u neposrednom radu s pacijentima, podjela na manje odjele i slične reorganizacije. Uz to, rasteretile bi se i duge smjene i dežurstva, koje su na nekim odjelima uzrokovane također smanjenim opsegom radne snage.

Primjena anksiolitika između bolničkog i izvanbolničkog osoblja ima statistički malu razliku, što govori u prilog da radno mjesto zdravstvenih radnika nema veze s uzimanjem anksiolitika zbog stresa, čak iako se u percepciji stresa ove dvije skupine značajno razlikuju. Moglo se očekivati, budući da su vrijednosti percepcije stresa veće kod bolničkog osoblja, da će i primjena anksiolitika biti veća. Ovakvi rezultati mogu biti objašnjeni narednim rezultatima, koji su pokazali da dio ispitanika koji je odgovorio potvrdno o stresu na radnom mjestu, nije potražilo stručnu pomoć u vidu psihijatrijske/psihološke i farmakološke pomoći. Iako se radi o zdravstvenom osoblju, stigma prema psihičkim stanjima i poremećajima i dalje je u ovom dijelu Europe i svijet jaka. Mnogi radnici strahuju i od nuspojava lijekova, koje se mogu odraziti na posao, ali i privatni život. Stoga mnogi zdravstveni djelatnici, iako osjećaju veliku razinu stresa, pribjegavaju samopomoći, koja se najčešće odražava kao zanemarivanje vlastitog psihičkog stanja i pokušaja daljnjeg nošenja sa situacijama iz dana u dan. Rješenje ovakvoj situaciji jest daljnja javna edukacija zdravstvenih djelatnika, ali i šireg građanstva o psihičkom zdravlju i njenoj nužnosti te upućivanje na razne vrste terapija (individualnih, grupnih, programskih) ili liječenja. Psihičko stanje ili poremećaj ne treba biti tretirano kao diskvalificirajući čimbenik, nego kao bilo koja druga fizička/fiziološka bolest i na pravilan način tretirano te nešto o čemu se može slobodnije govoriti. Sukladno prethodnom rezultatu, razlike između bolničkih i izvanbolničkih uvjeta nema ni u učestalosti uzimanja anksiolitika. Kod ovog cilja bilo bi dobro ispitati uzroke početka uzimanja anksiolitika kod osoba koje su potvrdile njihovu primjenu. Tako bi se točnije u vezu doveli uvjeti rada i mjesto rada s njihovom primjenom, odnosno koliko njih je zbog stresora na poslu počelo s primjenom.

Sljedećom analizom zaključeno je da primjena anksiolitika nema veze sa zanimanjem. To se može objasniti činjenicom da zdravstveni djelatnici bez obzira na zanimanje jednako percipiraju svoje tegobe jer se granice između pojedinih uloga i svrha zdravstvenih zanimanja brišu sa sve većim vremenskim i kvantitativnim zahtjevima te stoga biti medicinska sestra može značiti

preuzimanje dijela poslova liječnika, kao i obrnuto. Navedeno se može odnositi i na primjenu anksiolitika. Takvi rezultati nisu potpuno u skladu s brojim drugim svjetskim istraživanjima koja navode da su primjeni anksiolitika u najvećoj mjeri podložne upravo medicinske sestre (žene), a kao glavni razlozi navode se preopterećenost obavezama, gusti radni raspored i radno vrijeme, koji dovodi do psihičke i fizičke iscrpljenosti (23).

Radni staž nije pokazao značajniji utjecaj na uzimanje anksiolitika, no pokazalo se da osobe koje imaju duži radni staž uzimaju anksiolitike nešto češće. Ovakva poveznica radnog staža može se povezati i s godinama života i sindromom *burn-outa*, koji se javlja nakon dužeg vremena rada u jednoj profesiji, kako navode Ekić, Primorac i Vučić u svom istraživanju (16). Također jedno od istraživanja provedeno na medicinskim sestrama u Kini objašnjava kako se duži radni staž povezuje s većom percepcijom stresa, što može objasniti i učestaliju primjenu anksiolitika dobivenu ovim istraživanjem (20). Osim toga, tu su i životne poteškoće i drugi stresori kojih se s godinama života nakupi, pa radni staž ne mora biti jedina varijabla koja na to utječe. Mada, može se dogoditi i da osobe s duljim radnim stažom imaju manje godina od onih koje imaju kraći radni staž. Tako se može reći da ipak radni staž donekle korespondira s uzimanjem anksiolitika.

Pri ispitivanju međudnosa primjene anksiolitika i traženja psihijatrijske pomoći, veći postotak ispitanika uz traženje pomoći psihijatra primjenjuje anksiolitike. Ovakva raspodjela pokazuje i djelovanje liječnika psihijatara, koji kao glavnu metodu koriste farmakološke pripravke. Međutim, značajnije bi bilo ispitati razloge zbog kojih osobe koje su potražile pomoć psihijatra ne koriste anksiolitike, je li to možda korištenje neke druge metode liječenja, psihoterapije ili odgađanja farmakološke pomoći. Narednim testom dokazano je da među ispitanicima koji koriste anksiolitike, ima više njih koji ih koriste bez traženja pomoći psihijatra. Ovakvi rezultati donekle su i zabrinjavajući i idu u prilog brojnim već provedenim istraživanjima ove teme, po kojima su zdravstveni radnici skloni ovisnostima o anksioliticima jer su im lako dostupni i ne kontrolira ih se pri uzimanju, a često ih uzimaju i na svoju ruku (8, 23). U tome ulogu igraju i liječnici opće medicine, koji mogu propisati anksiolitike ako se ne radi o težim poremećajima, tako da je prejudiciranje uzimanja anksiolitika na svoju ruku i neopravdano u današnjim uvjetima. Uzimanje anksiolitika bez pomoći psihijatra svakako je zabrinjavajuće jer se radi o očito nužnoj terapiji ili savjetovanju sa psihijatrom, što bi rezultiralo smanjenjem uzimanja anksiolitika ili barem uzimanjem onih koji su puno adekvatniji za određeni problem.

Međuovisnost učestalosti uzimanja anksiolitika i ukupnog doživljaja stresa pokazala je statistički značajnu razliku, odnosno da osobe koje koriste anksiolitike imaju više bodova na testu percepcije stresa od onih koje ih ne primjenjuju. Takav rezultat u korelaciji je s rezultatom koji je pokazao da veća percepcija stresa doprinosi i češćoj primjeni anksiolitika. Ovakvi rezultati podudaraju se sa sličnim istraživanjem na španjolskim medicinskim sestrama iz 2018. godine, u kojemu se pokazalo da se upotreba anksiolitika, kao i antidepresiva, povezuje s negativnim osjećajima na poslu i općenitim nezadovoljstvom (21). I pri ovom rezultatu moralo bi se znati što je početna točka: piju li osobe anksiolitike zbog veće percepcije stresa ili je primjena anksiolitika drugačije etiologije. Percepcija stresa ima veze i s osobnošću, budući da su neke osobe podložnije stresu, dok s druge strane postoje i osobe koje se lakše po prirodi nose sa stresom svakodnevice. No, vjerujući statističkim rezultatima, češća primjena anksiolitika ima veze s percepcijom stresa, što je veća percepcija stresa, češća je primjena anksiolitika. Iz navedenog se zaključuje i da zdravstveni radnici često kao rješenje za stresore i stresne situacije koriste anksiolitike.

Pri procjeni utjecaja radnih uvjeta na percepciju stresa i zadovoljstvo životom, kod bolničkog osoblja radni uvjeti utječu na povećanje percepcije stresa koje rezultira smanjenjem zadovoljstva života. Ti podaci odgovaraju istraživanju Moustake i Constantinidisa, po kojemu profesionalni stres ima izrazito velik utjecaj na zadovoljstvo medicinskih sestara, zbog čega mnoge čak napuštaju svoju profesiju (7). Brojna druga istraživanja također dovode do zaključaka kako su nezadovoljstvo poslom, stres na radnom mjestu i *burn-out* sindrom vrlo izraženi među zdravstvenim osobljem.

Kod izvanbolničkog osoblja ne postoji veza između zadovoljstva životom i radnih uvjeta, osim slabe veze između percepcije stresa i zadovoljstva životom. Može se zaključiti da pitanja u upitniku nisu zbog svojih faktora bila dovoljno prilagođena izvanbolničkom osoblju, odnosno radni uvjeti, koji su više bili bazirani na radnim uvjetima bolničkog osoblja, tako da se kod izvanbolničkog osoblja nije mogao dobiti statistički značajan rezultat o stvarnom utjecaju radnih uvjeta na zadovoljstvo životom i percepciju stresa. Ukupno promatrajući, nakon provedenog upitnika pokazalo se da je zdravstveno osoblje ukupno pokazalo promjenu stavova o zadovoljstvu životom, i to na negativnu promjenu, ali unutar tog broja više je bolničkog osoblja koje je pokazalo negativne promjene. Djelomično se radi o osvještavanju okolnosti i uvjeta rada ovim upitnikom, a

s druge strane ovakve promjene govore i o dovoljnom zadovoljstvu o radnim uvjetima radnika izvan bolnice.

Logističkom regresijom određeno je što utječe na smanjenje uzimanja anksiolitika, a što na povećanje. Tako se pokazalo da bi percepcija stresa bila varijabla koja najviše utječe na povećanje učestalosti primjene anksiolitika, dok varijabla „pomoć psihijatra“, kao prediktor, najviše utječe na smanjenje uzimanja anksiolitika. Pomoć psihijatra značila bi smanjenje uzimanja anksiolitika u slučaju kada se radi o psihoterapiji, bilo kognitivnoj, bilo bihevioralnoj, kombiniranoj ili bilo kojoj drugoj (3, 4). Međutim, pomoć psihijatra nerijetko u današnjici predstavlja oslanjanje na farmakološku terapiju i propisivanje anksiolitika. Radi se o nedovoljnom broju psihijatara koji su i psihoterapeuti ili općenito nedovoljnom broju terapeuta u bilo kojem području. Stoga psihijatrijska pomoć predstavlja kao jedini oblik pomoći farmakoterapiju, a nerijetko i podršku u liječenju. Također, diskutabilno je da prediktor „kućanstvo“ pretpostavlja da se svakim povećanjem članova kućanstva, uzimanje anksiolitika smanjuje. Objašnjenje ovoga bilo bi povećanje razine zadovoljstva obiteljskim životom, no to bi bilo samo u slučaju da su svi ostali prediktori nepromijenjeni, odnosno u idealnim uvjetima gdje bi percepcija stresa i stresori ostali jednako neutjecajni na uzimanje anksiolitika.

Nedostatak istraživanja nedovoljan je broj ispitanika u odnosu na ukupni broj zdravstvenih djelatnika u Slavonskom Brodu. Takva ispitivanja mogu se unificirati i na razini države, ali i na regionalnoj razini, kako bi se uz veći uzorak dobili i značajniji rezultati. Ono što istraživanjem nije ispitano jest postoji li međusobna povezanost zdravstvenih tegoba i bolesti s količinom stresa. Iako to nije bio cilj rada, ovo istraživanje moglo bi se produbiti u tom smjeru. Također, istraživanje se može nastaviti i analizom podataka s obzirom na spol, kako bi se vidjelo postoje li značajne razlike u percepciji stresa između žena i muškaraca.

Rezultati pokazuju i nužne smjerove u kojima bi se trebalo kretati smanjenje stresora i općenito stresa na radnom mjestu kod zdravstvenih djelatnika. Kako bi se smanjila primjena ili barem učestalost primjene anksiolitika neminovno je na primjeru zdravstvenih radnika da se mora raditi na smanjenju stresnih uvjeta, koji utječu i na percepciju stresa, a na kraju i na zadovoljstvo životom. Posao i profesija tako se nerijetko stavljaju ispred privatnog života po količini stresora, no i to bi dalje trebalo istražiti. Smanjenje stresora u radnim uvjetima zdravstvenih radnika može

se postići povećanjem kadra, raznim edukacijama, boljom raspodjelom smjena, povećanjem slobodnih dana ili dana godišnjeg i slično. Uz to, prevelika orijentiranost na posao i zanimanje utječu i na privatni život i na kompletnu sliku života, što se može promijeniti radom na sebi, osobnim razvojem i tehnikama suočavanja sa stresom onda kada anksiolitici nisu potrebni. Onda kada anksiolitici postanu neizbježni, svakako se preporučuje posavjetovati se s liječnikom ili drugim zdravstvenim stručnjakom za mentalno zdravlje kako bi se tegobe prouzrokovane stresom ili drugim psihičkim stanjima riješile ili smanjile na najadekvatniji mogući način.

6. ZAKLJUČCI

- Ne postoji značajna razlika u potrošnji anksiolitika između zdravstvenih radnika u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima.
- Postoje statistički značajne razlike u percepciji stresa kod djelatnika u bolničkim uvjetima i djelatnika u izvanbolničkim uvjetima. U bolničkim uvjetima radnici imaju puno veću percepciju stresa nego radnici u izvanbolničkim uvjetima.
- Među šest faktora stresa, značajniju razliku u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima pokazala su tri faktora (F1, F4 i F6): „Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja“, „Sukobi i komunikacija na poslu“ i „Profesionalni i intelektualni zahtjevi“. Sva tri faktora imaju veće vrijednosti kao stresori kod djelatnika u bolničkim uvjetima. Najveći faktor stresa u izvanbolničkim uvjetima predstavlja F3, odnosno „Opasnosti i štetnosti na poslu“ te F5 „Smjenski rad“.
- Učestalost uzimanja anksiolitika nema veze s varijablama dob, radni staž i zanimanje. U varijabli „radni staž“ pokazala se neznatna razlika, gdje su osobe s dužim radnim stažem češće uzimale anksiolitike. Varijabla „stupanj obrazovanja“ nije bila primjenjiva zbog nedovoljnog broja ispitanika.
- Kod bolničkog zdravstvenog osoblja radni uvjeti utječu na povećanje razine stresa, a samim time i smanjuju zadovoljstvo životom. Izvanbolničko osoblje nije pokazalo povezanost radnih uvjeta i zadovoljstva životom, dok je slaba negativna veza kod izvanbolničkog osoblja postojala samo između percepcije stresa i zadovoljstva životom.

Dobiveni rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti kao polazišna točka zdravstvenim ustanovama grada Slavonskog Broda kako bi unaprijedile smanjenje stresa među svojim radnicima, ali i kako bi se podigla svijest o korištenju anksiolitika i nužnosti brige za psihičko zdravlje.

7. SAŽETAK

CILJEVI ISTRAŽIVANJA: Ciljevi ovog istraživanja bili su ispitati postoji li razlika u potrošnji anksiolitika kod zdravstvenih radnika u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima ovisno o njihovom radnom mjestu, stupnju obrazovanja i radnom stažu, kao i utjecaj radnih uvjeta na samopercepciju stresa, kvalitetu života i zadovoljstvo životom između zdravstvenih radnika u bolničkim i onih u izvanbolničkim uvjetima.

USTROJ STUDIJE: Presječno istraživanje.

ISPITANICI I METODE: Istraživanje je obuhvatilo 159 zdravstvenih djelatnika u Slavonskom Brodu: 96 djelatnika Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“ i 63 djelatnika Doma zdravlja i Zavoda za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije. Ispitanici su u istraživanju sudjelovali popunjavanjem online upitnika. Upitnik je bio dobrovoljan i anonimn, a sastavljen je od 53 pitanja.

REZULTATI: Statistički značajne razlike pokazale su se u percepciji stresa, koja je veća kod bolničkog osoblja, zatim u razlici između stresora na radnom mjestu, gdje je bolničko osoblje pokazalo veće vrijednosti u svim kategorijama, no tri faktora su značajnije razlike: „Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja“, „Sukobi i komunikacija na poslu“ i „Profesionalni i intelektualni zahtjevi“. Statistički značajne razlike postoje u učestalosti uzimanja anksiolitika uz primjenu pomoći psihijatra. Radni uvjeti znatno više utječu na percepciju stresa i zadovoljstvo životom kod bolničkog osoblja, dok je kod izvanbolničkog osoblja izražena samo slaba veza između percepcije stresa i zadovoljstva životom.

ZAKLJUČAK: Ne postoji značajna razlika u potrošnji anksiolitika između zdravstvenih radnika u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima.

KLJUČNE RIJEČI: anksiolitici, benzodiazepini, stres na poslu, učestalost uzimanja anksiolitika, zdravstveni radnici

8. SUMMARY

„Frequency of anxiolytic use in healthcare professionals in outpatient and hospital settings“

OBJECTIVES: The objectives of the study were to examine whether there were differences in the use of anxiolytics between healthcare professionals in the hospital and healthcare professionals outside the hospital, depending on their workplace, level of education and seniority, as well as the influence of working conditions on self-perception of stress, quality of life and life satisfaction between healthcare professionals in hospital and outpatient conditions.

STUDY DESIGN: Cross-sectional research.

PARTICIPANTS AND METHODS: The research included 159 healthcare professionals in Slavonski Brod: 96 employees of the General Hospital "Dr. Josip Benčević" and 63 employees of the Health Center and the Institute for Emergency Medicine of Brodsko-Posavina County. Respondents participated in the study by filling out online questionnaires. The questionnaire was voluntary and anonymous and consisted of 53 questions.

RESULTS: Statistically significant differences were shown in the perception of stress, which is greater in hospital staff, then in the difference between stressors in the workplace, where hospital staff showed higher values in all categories, but three factors are more significant differences: "Organization of the workplace and financial issues", "Conflicts and communication at work" and "Professional and intellectual requirements". Statistically significant differences exist in the frequency of taking anxiolytics with the help of a psychiatrist. Working conditions have a much greater impact on the perception of stress and life satisfaction in hospital staff, while in outpatient staff only a weak link between the perception of stress and life satisfaction is expressed.

CONCLUSION: There is no significant difference in anxiolytic consumption between healthcare professionals in hospital and outpatient conditions.

KEY-WORDS: anxiolytics, benzodiazepines, frequency of taking anxiolytics, healthcare professionals, stress at work

9. LITERATURA

1. Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije. Stres na radnom mjestu i sindrom sagorijevanja. Dostupno na adresi: <https://zzjzlsz.hr/stres-na-radnom-mjestu-i-sindrom-sagorijevanja/>. Datum pristupa: 21. 2. 2022.
2. Eurostat statistics explained. Self-reported work-related health problems and risk factors-key statistics. Dostupno na adresi: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics. Datum pristupa: 21. 2. 2022.
3. Havelka M. Zdravstvena psihologija. 2. izd. Jastrebarsko: Naknada Slap; 2002.
4. Lazarus RS, Folkman S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naknada Slap; 2004.
5. Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama. (Doktorska disertacija) Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2010.
6. Etim, JJ, Ndep, AO, Ekpenyong, BN, Otung, NS. Work – related Stress among Healthcare Workers in Ugep, Yakurr Local Government Area, Cross River State, Nigeria. International Journal of Public Health, Pharmacy and Pharmacology. 2015; 1: 23 – 34.
7. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. Health Science Journal. 2010; 4: 210 – 216.
8. Oliveira E, Araujo P, Maia M, Cabral J, Brito D, Figueredo E. Estresse ocupacional e consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem. Revista Enfermagem UERJ. 2015; 22 (5).
9. Birhanu M, Gebrekidan B, Tesefa G, Tareke M. Workload Determines Workplace Stress among Health Professionals Working in Felege-Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, Northwest Ethiopia. Journal of Environmental and Public Health. 2018; 2018: 1 – 8.
10. Moravek D. Rizici stresa na radnom mjestu – pristup i prevencija. 2007.
11. Mimica N, Folnegović-Šmalc V. Psihofarmaci. Medicinar. 2002; 1: 19 – 25.

12. Draganić P, Oštarčević S. Potrošnja lijekova u Hrvatskoj 2016. – 2020. Zagreb: HALMED. Dostupno na adresi: <https://www.halmed.hr/Promet-proizvodnja-i-inspekcija/Promet/Potrosnja-lijekova/Izvjesca-o-prometu-lijekova/>. Datum pristupa: 19. 8. 2022.
13. Mimica N, Štrkalj Ivezić S, Folnegović Šmalc V. Farmakološke smjernice za liječenje anksioznih poremećaja osim posttraumatskoga stresnog poremećaja. *Medix*. 2007; XIII (71), 60 – 65.
14. Milošević, M. Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti. (Doktorska disertacija) Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2010.
15. Jurišić M, Vlašić A, Bagarić I. Stres na radnom mjestu kod zdravstvenih djelatnika. *Zdravstveni glasnik*. 2019;5 (2): 45 – 52.
16. Ekić S. Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. *JAHS*. 2016; 2 (1): 39 – 46.
17. Francetić I, Vitezić D. *Klinička farmakologija*. 2. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
18. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ, ur. *Temeljna i klinička farmakologija*. 11. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
19. Lenz V. Antidepresivi i anksiolitici u kliničkoj praksi. *Psihofarmakoterapijski priručnik*. Osijek: Psy Eclectic d.o.o.; 2021.
20. Qi YK, Xiang YT, An FR, Wang J, Zeng JY, Ungvari GS i sur. Nurses' Work-Related Stress in China: A Comparison Between Psychiatric and General Hospitals. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2013; 50 (1): 27 – 32.
21. Martínez MA, Barragán Martín A, Gázquez Linares JJ, Molero Jurado MdM, Simón Márquez MdM, Pérez-Fuentes MdC. Anxiolytic and Antidepressant Use and Burnout: Optimism as a Mediator in Spanish Nurses. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10 (24): 1 – 12.
22. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; 4: 1 – 128. Dostupno na

adresi: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002892.pub5/full>.
Datum pristupa: 19. 9. 2022.

23. Da Silva CJ, da Conceição Silva RM, Alves de Souza FR, dos Santos Lopes SS, da Silva TM, Lima Silva RP. Prevalence in the Use of Anxiolytics Among Nursing Professionals: an Integrative Review. *International Journal of Psychological Research and Reviews*. 2020; 3: 1 – 34.

10. ŽIVOTOPIS

OPĆI PODACI

Sara Pešut

Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Diplomski sveučilišni studij Medicinsko laboratorijska dijagnostika

Datum i mjesto rođenja: 16. 5. 1996., Slavonski Brod

Adresa: Zagrebačka ulica 196, 35 000; Slavonski Brod

Mobitel: +38592 385 3178

E-mail: pesut.sara1@gmail.com

OBRAZOVANJE

2020. Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, diplomski sveučilišni studij Medicinsko laboratorijska dijagnostika

2015. – 2018. Zdravstveno veleučilište Zagreb, Studij medicinsko laboratorijska dijagnostika

2011. – 2015. Opća gimnazija, Gimnazija „Matija Mesić“, Slavonski Brod

2003. – 2011. Osnovna škola „Ivana Brlić-Mažuranić“, Slavonski Brod

STRUČNE AKTIVNOSTI

Certifikat: Dobra praksa vađenja krvi – razumijevanje faktora koji utječu na kvalitetu uzorka

RADNO ISKUSTVO

2022. Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“, administrativni poslovi

2019. – 2020. Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ i Nastavni zavod za javno zdravstvo Slavonski Brod, prvostupnički staž (biokemijski, hematološki i mikrobiološki laboratorij)

11. PRILOZI

Prilog 1. Upitnik o učestalosti uzimanja anksiolitika kod zdravstvenih radnika u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima.

Prilog 2. Deskriptivna statistika odgovora na pitanja „Skala percepcije stresa“.

Prilog 3. Deskriptivna statistika odgovora na pitanja „Stres na radnom mjestu“.

Prilog 1. Upitnik o učestalosti uzimanja anksiolitika kod zdravstvenih radnika u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima

UČESTALOST UZIMANJA ANKSIOLOGIKA KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA U BOLNIČKIM I IZVANBOLNIČKIM UVJETIMA

Poštovani,

ispunjavanjem ovog anketnog upitnika sudjelujete u istraživanju za potrebe pisanja diplomskog rada na Medicinskom fakultetu Osijek.

Anketa je anonimna, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno.

Cilj upitnika je ispitati postoje li razlike u potrošnji anksiolitika kod zdravstvenih radnika u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima, ovisno o radnom mjestu, stupnju obrazovanja i radnom stažu, kao i utjecaj radnih uvjeta na samopercepciju stresa, kvalitetu života i zadovoljstvo životom.

Za slučaj bilo kakvih nejasnoća, slobodno se javiti na e-mail: pesut.sara1@gmail.com.

Unaprijed se zahvaljujem.

*Obavezno

1.DIO: SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. Spol *

Označite samo jedan oval.

muški

ženski

2. Dob (broj godina) *

3. Bračno stanje *

Označite samo jedan oval.

neoženjen/neudana

oženjen/udana

udovac/udovica

razveden/a

4. Kućanstvo *

Označite samo jedan oval.

- samac
- sa supružnikom/com
- obitelj s djecom
- s roditeljima (roditelji, braća, sestre)
- šira obitelj (supružnici, djeca, roditelji)

5. Stupanj obrazovanja *

Označite samo jedan oval.

- SSS (srednja škola)
- VŠS (1. stupanj fakulteta, stručni studij i viša škola)
- VSS (diplomirani fakultet, magisterij, doktorat)

6. Zanimanje *

*ako pripadate pod "ostale", nadopišite Vašu struku

Označite samo jedan oval.

- medicinska sestra/tehničar
- liječnik/liječnica
- Ostalo: _____

7. Radno mjesto *

Označite samo jedan oval.

- Opća bolnica "Dr. J. Benčević"
- Dom zdravlja Slavonski brod/ Zavod za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije

8. Ukupna duljina radnog staža (broj) *

9. Radno vrijeme *

Označite samo jedan oval.

- redovan rad (8 h)
- rad u smjenama
- rad u turnusu
- dežurstva (24 h)

10. Jeste li zaposleni na neodređeno (za stalno)? *

Označite samo jedan oval.

- DA
- NE

2.DIO:
ANKSIOLITICI
(LJIEKOVI ZA
SMIRENJE)

To su lijekovi koji se koriste za otklanjanje ili smanjenje simptoma uznemirenosti, napetosti, tjeskobe, panike i straha. Često su propisivani za liječenje anksioznih poremećaja.

11. Koliko ste sveukupno zadovoljni životom? Na skali odaberite broj koji najbolje opisuje Vaše zadovoljstvo. *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
nimalo zadovoljan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	potpuno zadovoljan

12. Smatrate li svoj posao stresnim? *

Označite samo jedan oval.

- DA
- NE
- nisam siguran/sigurna

13. Jeste li zbog stresa kada potražili pomoć psihologa ili psihijatra? *

Označite samo jedan oval.

- DA
 NE

14. Navedite koji je Vaš najčešći način prevencije stresa? *

Označite samo jedan oval.

- tjelovježba/šetnja
 druženje s bliskim osobama
 čitanje/slušanje glazbe
 internet i društvene mreže
 izolacija
 Ostalo: _____

15. Koristite li ikada anksiolitike (lijekove za smirenje) kako biste smanjili stres i nervozu? *

Označite samo jedan oval.

- DA
 NE *Prijedite na pitanje broj 23*

16. Ako nekad uzimate anksiolitike (lijekove za smirenje) što bi naveli kao glavni razlog?

17. Koliko često uzimate anksiolitike? *

Označite samo jedan oval.

- rijetko; jednom do nekoliko puta godišnje
 povremeno; nekoliko puta mjesečno
 često; nekoliko puta tjedno
 redovito; svaki dan

18. Mislite li da uvjeti na Vašem radnom mjestu pridonose korištenju anksiolitika? *

Označite samo jedan oval.

- da
 ne

19. Jeste li ikada uzeli neki anksiolitik tijekom radnog vremena? *

Označite samo jedan oval.

- da
 ne

20. Ako ste ih uzimali na poslu, kako biste rekli da je to utjecalo na kvalitetu posla koji ste taj dan obavili? *

Označite samo jedan oval.

- poboljšalo je kvalitetu
 smanjilo je kvalitetu posla
 nije bilo razlike u kvaliteti
 nisam uzimao/la
 nisam siguran/a

21. Ako ste imali kakvu nuspojavu nakon lijeka za smirenje, navedite koju.

22. Biste li rekli da Vam uzimanje anksiolitika pomaže u normalnom obavljanju obaveza? *

Označite samo jedan oval.

- da
 ne

**3. DIO: SKALA
DOŽIVLJENE
RAZINE STRESA**

U sljedećim pitanjima odaberite na skali (1-5) broj koji predstavlja koliko ste se često u posljednjih mjesec dana našli u sljedećim situacijama. Značenje brojeva na skali:

1 nikada / 2 skoro nikada / 3 ponekad / 4 prilično često / 5 jako često

23. Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali uznemirenost zbog nečega što se dogodilo neočekivano? *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nikada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako često

24. Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali da nemate kontrolu nad važnim stvarima u životu? *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nikada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako često

25. Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali stres i nervozu? *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nikada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako često

26. Koliko često ste u posljednjih mjesec dana bili sigurni u svoju sposobnost rješavanja osobnih problema? *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nikada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako često

27. Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali da se sve odvija onako kako mislite da bi trebalo? *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nikada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako često

4.DIO: POTENCIJALNO STRESNI
UVJETI NA RADNOM MJESTU
ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

Pomoću skale u sljedećim pitanjima ocijenite čimbenike stresa na svom radnom mjestu. Pretpostavite da neki čimbenik koji Vas najviše stresira vrijedi 5 bodova, a čimbenik koji uopće ne uzrokuje stres vrijedi 1 bod. Značenje brojeva na skali:

1 nije uopće stresno / 2 rijetko stresno / 3 ponekad stresno / 4 stresno / 5 izrazito stresno

33. Neadekvatna osobna primanja *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nije uopće stresno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	izrazito stresno

34. Neadekvatan radni prostor *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nije uopće stresno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	izrazito stresno

35. Mala mogućnost napredovanja *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nije uopće stresno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	izrazito stresno

36. Nedostatan broj djelatnika *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nije uopće stresno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	izrazito stresno

42. Sukobi s pacijentom *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nije uopće stresno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	izrazito stresno

43. Neodvajanje profesionalnog i privatnog života *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nije uopće stresno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	izrazito stresno

44. Suočavanje s neizlječivim bolesnicima *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nije uopće stresno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	izrazito stresno

45. Strah od izloženosti štetnim agensima (npr. zarazi) u radnom okruženju *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nije uopće stresno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	izrazito stresno

46. Sukobi s kolegama ili nadređenim *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
nije uopće stresno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	izrazito stresno

Prilog 2. Deskriptivna statistika odgovora na pitanja „Skala percepcije stresa“.

Varijable	N	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Median	Kvartili Q1 – Q3
Koliko često ste u posljednjih mjesec dana bili sigurni u svoju sposobnost rješavanja osobnih problema?	159	4	0,98	4	3 to 5
Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali da imate kontrolu nad svime što vam se događa?	159	3	0,85	3	3 to 4
Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali da nemate kontrolu nad važnim stvarima u životu?	159	3	1	2	2 to 3
Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali da se problemi redaju u takvoj količini da se ne možete nositi s njima?	159	2	1	2	1 to 3
Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali da se sve odvija onako kako mislite da bi trebalo?	159	3	0,91	3	3 to 4
Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali ljutnju zbog situacije na koju niste mogli utjecati?	159	3	1	3	2 to 4
Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali stres i nervozu?	159	3	1	3	3 to 4

Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali uznemirenost zbog nečega što se dogodilo neočekivano?	159	3	1	3	2 to 4
Koliko često ste u posljednjih mjesec dana shvatili da niste u stanju nositi se sa svim obavezama?	159	2	1	2	1 to 3
Koliko često ste u posljednjih mjesec dana uspjeli držati pod kontrolom sve što vas iritira?	159	3	0,93	3	3 to 4

Prilog 3. Deskriptivna statistika odgovora na pitanja „Stres na radnom mjestu“.

Faktor	Varijable	N	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Median	Kvartili Q1 – Q3
F1: Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja	Neadekvatna osobna primanja	159	3,11	1,26	3	2 to 4
	Neadekvatan radni prostor	159	3,11	1,33	3	2 to 4
	Mala mogućnost napredovanja	159	2,81	1,30	3	2 to 4
	Nedostatan broj djelatnika	159	3,59	1,27	4	3 to 5
	Loša organizacija posla	159	3,38	1,27	3	3 to 4,75
	Svakodnevne nepredviđene situacije	159	3,26	1,09	3	3 to 4
	Administrativni poslovi	159	3,23	1,32	3	2 to 4
	Preopterećenost poslom	159	3,75	1,13	4	3 to 5
F2: Javna kritika i sudske tužbe	Prijetnja sudske tužbe	159	3,13	1,50	3	2 to 5
	Sukobi s pacijentom	159	3,03	1,36	3	2 to 4
	Neodvajanje profesionalnog i privatnog života	159	2,93	1,26	3	2 to 4
F3: Opasnosti i štetnosti na poslu	Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	159	3,47	1,16	3	3 to 4
	Strah od izloženosti štetnim agensima u radnom okruženju	159	2,93	1,32	3	2 to 4
F4: Sukobi i komunikacija na poslu	Sukobi s kolegama ili nadređenim	159	3,20	1,33	3	2 to 4
F6: Profesionalni	Bombardiranje novim informacijama	159	2,99	1,17	3	2 to 4

intelektualni zahtjevi	Pritisak vremenskih rokova	159	3,19	1,15	3	2 to 4
F5: Smjenski rad	Smjenski rad	159	2,64	1,39	3	1 to 4
	Redovan rad	159	2,50	1,16	3	1,25 to 3
	Rad u trunusu	159	2,62	1,38	3	1 to 3,75
	Dežurstvo 24h	159	2,89	1,60	3	1 to 4

*Pitanja u upitniku poslagana su ovim redoslijedom zbog čega je F6 ispred F5, a nazivi faktora i njihov redoslijed nastali su na temelju upitnika Milana Miloševića (14).