

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Studij sestrinstva

Biljana Hmelik

**SKLONOST OVISNIČKOM PONAŠANJU
MEĐU DJELATNICIMA U
ZDRAVSTVENOJ USTANOVI**

Diplomski rad

Čakovec, 2018.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Studij sestrinstva

Biljana Hmelik

**SKLONOST OVISNIČKOM PONAŠANJU
MEĐU DJELATNICIMA U
ZDRAVSTVENOJ USTANOVI**

Diplomski rad

Čakovec, 2018.

Rad je ostvaren u Općoj bolnici Varaždin.

Mentor rada: doc. dr. sc. Mladen Mavar

Rad ima 55 listova, 11 tablica i 2 slike.

Zahvaljujem mentoru doc. dr. sc. Mladen Mavaru na nesebično podijeljenom znanju i iskustvu, brojnim korisnim savjetima, raspravama, idejama i stalnoj dostupnosti da odgovori na sva moja pitanja. Zahvaljujem svim ispitanicima koji su sudjelovali u istraživanju, kolegicama i kolegama koji su pomogli u anketiranju te motiviranju djelatnika u zdravstvenoj ustanovi za sudjelovanje u istraživanju.

Zahvaljujem svojoj obitelji na podršci i razumijevanju.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Ovisnost.....	1
1.2. Pojavni oblici ovisničkog ponašanja	2
1.2.1. Pušenje duhanskih proizvoda	2
1.2.2. Konzumacija alkohola.....	3
1.2.3. Uzimanje droga	6
1.2.4. Ovisnost bez psihoaktivnih tvari – moderne bolesti	7
1.3. Stres	9
1.3.1. Suočavanje sa stresom.....	11
1.3.2. Stres u radnoj okolini	11
1.3.3. Stres u zdravstvenih djelatnika	12
2. CILJ	13
3. ISPITANICI I METODE	14
3.1. Ustroj studije	14
3.2. Ispitanici	14
3.3. Metode.....	14
3.4. Statističke metode	15
3.5. Etička načela	16
4. REZULTATI.....	17
5. RASPRAVA.....	29
6. ZAKLJUČAK	34
7. SAŽETAK.....	36
8. SUMMARY	37
9. LITERATURA.....	38
10. ŽIVOTOPIS	41
11. PRILOZI.....	44

1. UVOD

Ovisničko ponašanje je javno zdravstveni i socijalni problem suvremenog svijeta. Sklonost ovisničkom ponašanju, između ostalog, vezuje se za stresna životna razdoblja i stresne uvjete življenja, te je rizično za razvoj ovisnosti. Stres na radu može imati brojne negativne posljedice i utjecati na zdravlje pojedinca. Visoki nivo stresa može prouzročiti pretjerano konzumiranje kofeina, pijenje alkohola, povećanje pušenja, preskakanje obroka i dr., a što uzrokuje povezanost izloženosti stresnih događaja i sklonosti ovisničkom ponašanju. Pravovremeno otkrivanje neželjenih posljedica (porast tjeskobe, problemi koncentracije, gubitak pažnje, iscrpljenost, umor, razdražljivost, sagorijevanje na poslu, smanjenje radnih navika, agresivnost i dr.), kao i niz zdravstvenih simptoma i problema (porast krvnog tlaka, nesаница, palpitacije, glavobolja i dr.), mogu utjecati na sprječavanje razvoja ovisnosti. Radna organizacija treba zaštititi radnika od stresa koji proizlazi iz rada. Na taj način mogu se smanjiti neželjene posljedice koje mogu utjecati na zdravlje pojedinca i povećanje radnog učinka. (1, 2).

Istraživanja su pokazala da svaka osoba ima potencijal za razvoj ovisničkog ponašanja za vrijeme stresnih životnih razdoblja i stresnih uvjeta rada i življenja. U Europskoj uniji stres na radnom mjestu pogađa 28 % radnika, a što rezultira odsutnošću radnika s posla radi zdravstvenih tegoba u trajanju od dva tjedna ili duže (3). Profesionalni stres označava neusklađenost između zahtjeva radnog mjesta i okoline spram naših mogućnosti, naših želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo (4).

1.1. Ovisnost

Ovisnost je stanje u kojem pojedinac osjeća potrebu za nekim ili nečim, a što mu predstavlja uvjet da bi uopće mogao funkcionirati ili preživjeti (5). Zloupotreba droga je, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, uporaba psihoaktivnih tvari u opsegu za koji je vjerojatno da će prouzrokovati mentalnu disfunkciju i poremećaje u ponašanju. Kada govorimo o ovisničkom ponašanju, treba razlikovati ovisnost o psihoaktivnim tvarima od zloupotrebe psihoaktivnih tvari. Ovisnost započinje u trenutku kada osoba bez uzimanja psihoaktivne tvari više nije u stanju osjetiti ugodu, sreću, opustiti se ili oraspoložiti (6, 5).

Ovisnosti o drogama definirana je kao neprilagođeno ponašanje vezano uz uporabu droga, koje vodi do većeg broja kognitivnih, ponašajnih i fizioloških simptoma, a koji upućuju na to

da osoba nastavlja uzimati drogu unatoč značajnom oštećenju organizma (7). Uzimajući u obzir način na koji su droge tretirane pred zakonom, dijelimo ih na legalne i ilegalne. Najpoznatije legalne droge su alkohol i nikotin koji sadržava duhan, a toj kategoriji pripadaju i mnogi tzv. „lijekovi za živce“. Velik broj takvih tableta redovito se kupuje u ljekarni ili se koristi u liječenju uz liječnički nadzor. Ako se do njih dolazi na bilo koji drugi način, odnosno bez liječničkog nadzora, onda govorimo o zlouporabi. Ilegalna distribucija i trgovina lijekovima pred zakonom je tretirana jednako kao i trgovina drogama koje su zakonom zabranjene (6).

Problem ovisnosti nije samo medicinske, nego sociološke, psihološke i pedagoške prirode. Brojne teorije nastoje objasniti i predvidjeti ovisničko ponašanje. Najčešći razlozi uživanja droga su: život bez roditelja, poremećeni obiteljski odnosi, usamljenost, utjecaj okoline, izobilje i dokolica, krizne situacije, zlouporaba lijekova, skupine istomišljenika, otuđenost, neuroze, siromaštvo, ratne situacije te razvoj ličnosti (6, 8).

1.2. Pojavni oblici ovisničkog ponašanja

Najčešći pojavni oblici ovisničkog ponašanja

1. Pušenje duhanskih proizvoda
2. Konzumacija alkohola
3. Uzimanje droga
4. Ovisnost bez psihoaktivnih tvari – moderne bolesti

1.2.1. Pušenje duhanskih proizvoda

U razvijenim zemljama pušenje je vodeći javno – zdravstveni problem. Pušenje je uzrok više od 14 % ukupnih smrti u općoj populaciji (5).

Pušači uživaju u duhanskom dimu, a ovisnost je uglavnom psihička, s jačim ili slabijim osjećajem ugone. Neki konzumiraju cigarete kako bi prevladali stresne situacije, a mladi vrlo često puše kako bi se uklopili u skupinu vršnjaka i osjećali se sigurnije u društvu. Pušenjem se razvija nikotinizam. Nikotin kao sastojak duhanskog dima djeluje poticajno na središnji živčani sustav kod umora ili neraspoloženja. Privremeno povećava koncentraciju, uklanja osjećaj neraspoloženja i djeluje psihički poticajno. Kod snažnih emocija (bijes, ljutnja, agresija, tuga, usamljenost) djeluje prigušujuće. Upravo iz tih razloga pušači kod povećanog

stresa posežu za cigaretom. Pušenje je često povezano i s drugim rizičnim i/ili nepoželjnim ponašanjima kao što su pijenje alkohola, uzimanje droga, delikventno i antisocijalno ponašanje (6, 8, 9).

Vrsta navika i sklonosti k pušenju prema razlogu / poticaju:

- umjereni pušač,
- senzomotorički tip pušača,
- psihosocijalni pušač,
- sedativno pušenje,
- stimulirajuće pušenje,
- automatsko pušenje (9).

Umjereni pušač je najčešći tip, karakterističan po tome što puši manje od 20 cigareta dnevno. On istinski i bezazleno uživa u pušenju poslije jela, poslije kakvog napora, u trenucima radosti ili tegobe. Senzomotorički tip pušača je onaj koji se igra cigaretom ili kutijom i puši na način koji je za mnoge pravi ritual. Psihosocijalni pušač je čest, naročito među mladima, a simbol je rane zrelosti, seksa i sigurnosti. O posezanju za cigaretom ponekad ovisi boravak u društvu. Sedativno pušenje služi za kontroliranje neugodnih trenutaka napetosti pomoću farmakoloških djelovanja nikotina i umirujućih ključnih pokreta. Stimulirajuće pušenje karakteristično je za aktivne i zaposlene osobe. U takvim slučajevima glavno djelovanje dima stvarno je u olakšanju koncentracije, smanjenju ili poboljšanju raznih čovjekovih kapaciteta. Automatsko pušenje otkriva nam prave nesvjesne situacije, u kojima čovjek ne zna objasniti zašto puši. On to čini često paleći drugu cigaretu dok još puši prvu (9).

1.2.2. Konzumacija alkohola

Alkoholizam je bolest, a alkoholičar je osoba koja prekomjerno konzumira alkoholna pića. U njoj se razvila psihička i fizička ovisnost. Takva osoba pokazuje duševni poremećaj, odnosno poremećaje ponašanja, oštećenje tjelesnog i psihičkog zdravlja (10).

Alkohol je legalna droga, dostupna svim odraslim ljudima. Temeljno pitanje, koje zaokuplja istraživače, je ono zbog čega neki ljudi prekomjerno piju i pokazuju patološku žudnju za alkoholom, a drugi nemaju problem s alkoholom. Glavni sastojak alkohola je etanol. On djeluje razorno na sve organe i organske sustave u čovjekovu organizmu i istodobno uzrokuje teške emocionalne i socijalne posljedice kako za bolesnika, tako i za njegovu okolinu (10,

11). Niži društveni slojevi piju veće količine alkoholnih pića od viših društvenih slojeva. Radnici-nadničari, beskućnici i druga sirotinja, u odsutnosti novca za hranu, a dostupnosti alkohola, piju da zaborave i da kroz opitost odagnaju glad. Alkoholizam se može razviti i kod osoba koje žele otkloniti psihološke tegobe. Taj se oblik alkoholizma zove simptomatski ili sekundarni alkoholizam. Ljudi piju jer im alkohol pomaže u upoznavanju i druženju s drugim ljudima. Pijenje potiče veselo raspoloženje, smanjuje napetost te su ljudi otvoreniji u kontaktima s drugima. Sve češće to postaje načinom socijalizacije (10, 11, 12).

Etiološke teorije u užem smislu mogu se svrstati u tri skupine

1. Biološke teorije
2. Psihološke teorije
3. Sociološke teorije

1. Biološke teorije - genetičke teorije nastoje alkoholizam protumačiti kao nasljednu bolest. Bliži članovi obitelji alkoholičara imaju četiri puta veći rizik za nastanak alkoholizma. Jednojajčani blizanac alkoholičara ima veći rizik za nastanak alkoholizma od dvojajčanih blizanaca. Četiri puta veći rizik za nastanak alkoholizma imaju djeca alkoholičara udomljena u drugim obiteljima. Genetski faktori utječu na individualnu reakciju na alkohol, zatim na ponašanje pri pijenju, kao i na različitu osjetljivost mozga i drugih tjelesnih sustava te na brzinu eliminacije, stjecanje tolerancije i razvoj fizičke ovisnosti.

2. Psihološke teorije - prema njima je alkoholizam individualno-psihološki problem. Socijalni činitelji mogu imati više ili manje utjecaja na razvoj alkoholizma. Ističe se zastoj u razvoju ličnosti i oralna fiksacija kao glavna karakteristika tzv. primarnog alkoholizma. Psihološka ovisnost uključuje žudnju za opetovanim uzimanjem sredstava, koje u početku donosi ugodu, a kasnije ga spašava od sindroma apstinencije.

3. Sociološke teorije - pri razvoju ovisnosti o alkoholu utjecaj mogu imati i ponašanja i navike grupe. Primarna i sekundarna obitelj ima važnu ulogu u nastanku alkoholizma. Tu je onda riječ o obiteljskom alkoholizmu (10).

Mogući rani znakovi alkoholizma:

- prvi znakovi gubitka kontrole,
- veća količina alkoholnih pića u uporabi,
- češća pijenja i opijanja,

- prvi prigovori obitelji,
- prvi prigovori radne sredine,
- nedisciplina na poslu i u obitelji,
- životna dob u prosjeku manja od 30 godina,
- subjektivna zabrinutost zbog konzumacije alkoholnih pića (10).

Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije alkohol predstavlja čimbenik za razvoj više od dvjesto bolesti i povreda, a koje uključuju neuropsihijatrijska stanja (poremećaji uzrokovani uporabom alkohola, epilepsija, depresija, anksiozni poremećaji), gastrointestinalne bolesti (ciroza jetre, upala gušterače), karcinome, namjerne povrede (nasilje i samoubojstvo), nenamjerne povrede, kardiovaskularne bolesti, fetalni alkoholni sindrom, šećernu bolest i infektivne bolesti (upala pluća i tuberkuloza). Osim osobe koja konzumira alkohol, posljedice pijenja alkohola mogu osjetiti i drugi pojedinci u obliku namjernih (napadi i ubojstva) i nenamjernih povreda (nesreće u prometu, na radnom mjestu ili u domu), zapuštanja i zlostavljanja članova obitelji, neispunjavanja društvenih uloga, uništenja imovine, toksičnog djelovanja na druge (fetalni alkoholni sindrom i komplikacije prijevremenog poroda) te gubitka duševnog mira članova obitelji, prijatelja, kolega i svih ostalih u blizini osobe koja pije, uključujući i strance (6, 13, 14).

Kada pije prijeđe granicu umjerene konzumacije, ono postaje medicinski i društveni problem. Na izraženost alkoholizma kao medicinskog problema upućuje i podatak da se godišnje šest tisuća muškaraca i tisuću i sto žena zbrinjava zbog akutnog ili kroničnog pijanstva. Kada se uzme u obzir da i obitelj alkoholičara pati od posljedica njegova pijenja, može se reći da od posljedica prekomjernog pijenja alkoholnih pića pati više od milijun Hrvata. S obzirom na popriličan broj neregistriranih i neliječenih ovisnika o alkoholu, realna brojka alkoholičara još je uvijek nepoznata, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. Također, kao otegotne okolnosti moguće je navesti i potencijalno različite kriterije u postavljanju dijagnoze ovisnosti o alkoholu. Bez obzira na navedeno, okvirne je brojke moguće prikazati zahvaljujući brojnim registrima te evidencijama udruga i klubova liječenih alkoholičara. Za razliku od apstinenata, koji su to postali liječenjem ovisnosti o alkoholu, postoje i takozvani primarni apstinenti, tj. apstinenti koji nisu nikada okusili alkohol. Takvih je svega 2 do 8 % (14, 15, 16, 17).

1.2.3. Uzimanje droga

Većina ovisnika svoj prvi „izlet“ u svijet droga započinje marihuanom, što nerijetko vodi konzumaciji težih oblika droga. U europskim zemljama marihuana je jedno od najraširenijih opijata. Treba razlikovati povremenu i učestalu uporabu marihuane. Veća je vjerojatnost naime da su oni koji marihuanu uzimaju redovito skloniji i drugim rizičnim ponašanjima i uzimanju drugih, težih droga (6). Zlouporaba droga je društveno neprihvatljiva. Ona izaziva štetne posljedice kako za pojedinca, tako i za cijelo društvo. U Vjesniku (2004.) su objavljeni podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo koji govore da u Hrvatskoj ima više od pedeset tisuća ovisnika o opojnim drogama (185.000 registriranih), da je prosječna dob prvog konzumiranja petnaest godina te da se svake godine pojavi tisuću novih heroinskih ovisnika. Prema međunarodnom programu za kontrolu droga, raširenost konzumiranja ilegalnih droga kreće se godišnje u rasponu od 3,3 do 4,1 % svjetske populacije. Najviše se konzumira kanabis (140 milijuna konzumenata) te amfetamin (30 milijuna konzumenata). Kokain konzumira trinaest, a heroin osam milijuna ljudi. Droge imaju štetan utjecaj na fizičko i psihičko zdravlje pojedinca, a narušavaju i socijalne odnose (6, 18, 19, 20).

Prema djelovanju na središnji živčani sustav razlikuju se vrste droga i tipovi ovisnosti

1. Depresori središnjeg živčanog sustava
 - Opijati (heroin), alkohol, lijekovi (sedativi), analgetici itd.;
2. Stimulatori središnjeg živčanog sustava
 - Kokain, amfetamin, ecstasy itd.;
3. Halucinogene droge
 - LSD, psilocibin, meskalin, kanabis;
4. Otapala
 - Lakovi, ljepila, aceton, ostali toksini (6).

Kratki pregled najznačajnijih rezultata prema Europskom istraživanju o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među petnaestogodišnjacima i šesnaestogodišnjacima u europskim zemljama provedeno 2015. godine:

- percepcija dostupnosti sredstava (cigareta, alkohola, marihuane) u Hrvatskoj i dalje je vrlo visoka. Tako učenici navode da bi lako ili vrlo lako mogli nabaviti cigarete (72,5 %), alkohol (86,6 %) i marihuanu (41,6 %);

- hrvatski učenici puše više od svojih europskih vršnjaka njih 33,1 % su trenutni pušači (pušili u posljednjih trideset dana) u odnosu na 21 % trenutnih pušača u ESPAD zemljama;
- ukupno 54,7 % učenika izjavilo je da je u posljednjih trideset dana pilo alkohol;
- podaci o ekscesivnom pijenju su i dalje vrlo visoki, tako je 46,8 % učenika izjavilo da je pilo pet ili više pića u jednoj prigodi u posljednjih trideset dana. Mladići na takav način konzumiraju alkoholna pića češće u odnosu na djevojke;
- Hrvatska se prema konzumaciji ilegalnih droga u životu nalazi iznad ESPAD prosjeka, tako npr. 22,5 % učenika navodi da je barem jednom u životu probalo drogu;
- životna prevalencija (konzumacija barem jednom u životu) uzimanja ilegalnih droga iznosila je: marihuana 21,5 %, trankvilizatori bez liječničkog recepta 4,2 %, ecstasy 2,4 %; inhalanti 25,3 %, nove psihoaktivne tvari 7,0 %, ostale droge 5 % (21).

1.2.4. Ovisnost bez psihoaktivnih tvari – moderne bolesti

Ovisnici bez droga su ljudi svih dobni skupina i svih zanimanja. Njih takvo ponašanje udaljava od izvršavanja svakodnevnih obveza važnih za njihovu budućnost. Sve je više argumenata da mnoga ponašanja, kao na primjer igre na sreću, nekontrolirani seksualni promiskuitet, opsjednutosti (hrana, sport, internet, posao, religiozne sekte i slično), kupovanje praćeno kompulzivnim ponašanjem i slična ponašanja nose u sebi u velikom broju slučajeva patološko obilježje ovisnosti. Ova je fenomenologija još uvijek teško objašnjiva znanstvenim metodama, što u još većoj mjeri otežava njezin opis i praćenje (6, 11). Goodmanova definicija ovisnosti bez droga danas se koristi kao osnova za utvrđivanje kriterija težine ovisnosti, premda treba istaknuti da, za razliku od ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, ovisnosti bez droga nisu klasificirane kao bolest.

Ovisnost bez psihoaktivnih tvari

- Igre na sreću kao ovisnost ili patološko stanje
- Nekontrolirano kupovanje kao oblik ovisnosti
- Ovisnost o sportu i aktivnostima vezanim za vježbanje tijela
- Ovisnost o seksu
- Ovisnost o poslu (radu)
- Cyber ovisnost

Igre na sreću kao ovisnost ili patološko stanje

Igre na sreću, odavno legalizirane u društvima gotovo svih zemalja svijeta, ukoliko ih prate kompulzivni poremećaji, trebaju biti uključene u skupinu novih ovisnosti. Pojedini znanstvenici pridaju ovisnosti o igrama na sreću obilježje patologije, dok većina njih pojednostavnjuje problem, svodeći ga na labilnost čovjeka koji ne pokazuje interes za zdravstvenu terapiju (11).

Nekontrolirano kupovanje kao oblik ovisnosti

Nekontrolirano kupovanje je oblik ovisnosti koji nastaje uglavnom kao odgovor ljudi na svakodnevne stresove modernog života. No, veoma je teško označiti osobu kao ovisnika o kupovini, naročito ako je riječ o čistom zadovoljstvu osobe koja je zaradila novac. Nekontrolirano kupovanje u smislu ovisnosti odnosi se na kompulzivnu zanesenost kupovanjem radi ublažavanja psihičkog stanja u kojem se osoba nalazi (11).

Ovisnost o sportu i aktivnostima vezanim za vježbanje tijela

Jasno je da su sport i aktivnosti koje razvijaju i jačaju tijelo nužne aktivnosti za zdravlje čovjeka. Bavljenje sportom naročito je značajno mladima, koji na taj način pokazuju svoju snagu, umješnost i prestiž putem sportskih natjecanja. Ni prekomjerno bavljenje ovim aktivnostima ne možemo svrstati u patologiju ovisnosti, ukoliko ih ne prate opsesivne misli ili kompulzivna ponašanja koja remete kompletno psihofizičko stanje osobe i njezin odnos prema svakodnevnom životu (11).

Ovisnost o seksu

Ovisnost o seksu postaje predmet istraživanja osamdesetih godina prošlog stoljeća, kada seksualne izopačenosti putem interneta počinju ozbiljno zabrinjavati široku društvenu zajednicu. Među ovisnike klasificiraju se ljudi koji pokazuju kompulzivno seksualno ponašanje i imaju teškoće ili potpunu nemogućnost kontroliranja svojih seksualnih nagona (11).

Ovisnost o poslu (radu)

Ovisnost o radu novi je fenomen i jedna od najlakše objašnjivih ovisnosti bez droga. Prekomjerni rad sam po sebi ne mora imati obilježje ovisnosti, ali ukoliko ga karakterizira kompulzivna djelatnost, a koja sve više osobi oduzima energiju, ugrožavajući ne samo njezino

zdravlje, već i odnose s drugim ljudima, odnose u obitelji, postavši time smislom života radoholičara, može se govoriti o patološkoj ovisnosti o radu (11).

Cyber ovisnost

Cyber ili ovisnost o računalu moderan je tip ovisnosti, a opisana je kao „tiha“ ovisnost prvi put 1994. godine. Milijuni ljudi diljem svijeta svakodnevno, čak i prekomjerno koriste računalo, a sama ta činjenica ne može se proglasiti ovisnošću. Ovisnost o računalu uključuje seksualnu ovisnost putem interneta, uključuje kompulzivno ponašanje on-line te druge oblike istovremene ili neistovremene komunikacije e-mailom (11).

1.3. Stres

Postoje brojne definicije stresa kod različitih autora. Tako Richard Lazarus stres definira kao „stanje u kojem pojedinac ne može ispuniti prekomjerne zahtjeve koje okolina na njega postavlja“. U najširem smislu stres je tjelesna i psihološka reakcija na vanjske i unutarnje stresore. Stanje stresa je svako stanje u kojem se na bilo koji način osjećamo ugroženi ili procjenjujemo kako su ugroženi naši bližnji. Uz pojam stresa vezani su pojmovi stresni podražaj ili stresor, stresna situacija i stresni doživljaj. Stresor je svaki tjelesni, psihički ili socijalni poticaj koji dovodi pojedinca u stanje stresa. (22, 23, 24).

Stresori se dijele na:

- fizičke stresore,
- psihološke stresore,
- socijalne stresore.

Fizički stresori: izloženost jakoj buci, velikoj vrućini ili hladnoći, jakoj boli, prirodnim nepogodama i katastrofama i sl. Psihološki stresori: izloženost raznim međuljudskim sukobima u obitelji ili na poslu, izloženost neuspjesima, psihološkim konfliktima i frustracijama. Socijalni stresori: izloženost velikim socijalnim promjenama, ekonomskim krizama, ratovima, naglim promjenama društvenih odnosa i sl. (22).

Promjene u ponašanju pojedinca pod utjecajem stresora izazivaju reakciju na stres.

Reakcije na stres:

- fiziološke reakcije,
- psihičke reakcije,
- promjene ponašanja.

Fiziološke reakcije: pojačan rad srca i pluća, povišenje krvnog tlaka i razine šećera u krvi, proširene zjenice, palpitacije, porast razine kortizola, nesаница, glavobolja, povećana mišićna napetost, probavne smetnje i sl. Psihičke reakcije: strah, tjeskoba, napetost, potištenost, promjene pozornosti i koncentracije, sindrom izgaranja, depresija. Promjene ponašanja: povlačenje na poslu, izolacija kod kuće, porast nasilja, nesreća, povećanje pušenja, konzumiranja alkohola, kave, razdražljivost, agresivnost, seksualna disfunkcija (22).

Reakcije na iste stresore različito se odražavaju kod pojedinca. Za svladavanje stresa potrebna je velika upornost i odlučnost. Neke uzroke stresa moguće je izbjeći, riješiti nastali problem. Neki su međutim sasvim izvan čovjekove moći. U tom slučaju potrebno je pronaći načine najlakšega podnošenja stresa. Stresovi se dijele na akutne i kronične. Akutni stresovi uzrokovani su naglim promjenama u okolini i organizmu, dok su kronični stresovi uvjetovani neugodnom situacijom u kojoj se pojedinac nalazi duže vrijeme, bez mogućnosti izlaska iz situacije koja izaziva stres (6, 22, 23, 25).

Klasifikacija stresova prema trajanju i jakosti

- Mali svakodnevni stresovi
- Veliki životni stresovi
- Traumatski životni stresovi

Mali svakodnevni stresovi: svakodnevna životna zbivanja tj. zbivanja koja nemaju veliki negativni utjecaj na život. Njima učimo kako prevladati velike životne stresove. Dnevne trzavice prisutne u svakodnevnom životu brzo se riješe i zamijene s drugima. One se mogu događati u obitelji, ili kao nesporazumi na radnom mjestu, prometna gužva, gubitak osobnih stvari. Veliki životni stresovi djeluju na čovjekov svakodnevni život. Ne događaju se svakodnevno i njihova učestalost je mala. Među njih ubrajamo teške bolesti, smrt bliske osobe, gubitak zaposlenja, veliki materijalni gubitak, socijalni gubitak zbog razvoda, prognanstvo, preseljenje. Traumatski životni stresovi su neuobičajene jačine, a koji se samo izuzetno događaju. Oni međutim dovode do trajnih poremećaja psihičkog i tjelesnog zdravlja.

To su zarobljeništvo, mučenje, silovanje, izloženost i prisustvovanje nasilju ili pogibiji bliskih osoba (22).

1.3.1. Suočavanje sa stresom

Suočavanje se odnosi na različite oblike ponašanja, a koje pojedinac koristi u odgovaranju na stresne situacije, s ciljem umanjivanja učinka tih stresnih događaja. Richard Lazarus smatra da se prilagodba na stres odvija na dva načina: putem suočavanja sa situacijom koja izaziva stres te suočavanjem s osjećajima u situaciji stresa (6, 22).

Strategije suočavanja obuhvaćaju sva ona ponašanja koja se koriste u savladavanju poteškoća u stresnim situacijama. Emocionalni, kognitivni i bihevioralni odgovori na stresne situacije variraju ovisno o vremenu u kojem se događaju i obilježjima konkretne stresne situacije. Suočavanje sa stresom je proces koji uključuje primjenu vještina, znanja i osobnih procjena, a u situaciji suočavanja sa stresnom situacijom. Najčešći uzrok stresa je nedovoljna pripremljenost pojedinca na stresni događaj. Jačina stresora nije uvijek u vezi s jačinom stresne reakcije. Ona ovisi o situaciji u kojoj se pojavljuje kao i o procjeni mogućnosti suočavanja sa stresom (6, 22, 24).

1.3.2. Stres u radnoj okolini

Stres na radnome mjestu može se definirati kao niz fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu sa sposobnostima, mogućnostima i potrebama pojedinca. Radna okolina postaje stresna kada čovjek počne opažati radnu situaciju kao prijeteću, jer njeni zahtjevi predstavljaju preveliko opterećenje za njegove mogućnosti. To je specifična vrsta stresa, čiji je izvor u radnoj okolini. Ukoliko je umjeren, stres u radnoj okolini može djelovati motivirajuće na pojedinca. Prevelika količina stresa međutim negativno djeluje na zdravlje i radni učinak. Stres u radu može biti problem za samu organizaciju kao i njezine radnike. Poslodavac može zaštititi radnika od stresa koji proizlazi iz rada. Sve stresore na radu nije moguće ukloniti. Može se međutim utjecati na vanjske čimbenike da se simptomi stresa umanje.

Vanjski čimbenici ili stresori u radnoj okolini jesu: nejasno definirane radne uloge, vremensko ograničenje, odgovornost, agresija, emocionalno iscrpljivanje, prevelika očekivanja, premalo zaposlenika, izloženost i opasnost od fizičkog napada, nejasno definirano

korištenje godišnjeg odmora, slobodnih dana, prekovremenih sati, napredovanja i sl. Unutrašnji čimbenici - stresori koji ovise o samoj osobi: nerealna očekivanja od posla, profesionalna nekompetentnost, neadekvatno korištenje radnog vremena i slično (2, 22, 24, 25, 26).

1.3.3. Stres u zdravstvenih djelatnika

Profesionalni stres je pojava kojoj su često izloženi stručnjaci različitih profesija, u koje se ubrajaju i zdravstveni radnici. Jedan od krajnjih negativnih ishoda profesionalnog stresa je izgaranje na poslu. Zdravstvena struka je svrstana u visoko stresne profesije upravo radi izloženosti specifičnim stresorima: smjenskom radu i visokoj odgovornosti prema ljudskom životu. Zdravstveni djelatnici pridonose povećanom prosjeku oboljenja od psihosomatskih bolesti, psihičkim smetnjama radi specifičnog načina rada i radnog vremena (smjenski rad, noćni rad, produljeno radno vrijeme, odgovornost pri donošenju odluka, rutinski medicinski rad, hitna stanja, kontakt i komunikacija s oboljelima i njihovom obitelji, visoka razina zahtjeva, emocionalno i fizičko iscrpljivanje, mala mogućnost napredovanja). Zadovoljstvo na radnom mjestu i dobri međuljudski odnosi mogu imati zaštitno djelovanje na radnika jer pozitivno djeluju na utjecaj stresa. Utjecaj stresa i stresore ljudi mogu doživjeti na različit način i različitim intenzitetom. (27,28).

Stres na radnom mjestu jedan je od najčešćih uzroka profesionalnih bolesti i korištenja bolovanja. Prema nekim istraživanjima 55-65 % izgubljenih radnih dana je zbog zdravstvenih tegoba uzrokovanih utjecajem stresa na radnom mjestu. Istraživanje koje je provedeno u Finskoj među zdravstvenim djelatnicima, s obzirom na korištenje bolovanja, pokazalo je da postoji visoka stopa korištenja bolovanja radi lošeg timskog rada i preopterećenosti poslom. Istraživanja među medicinskim sestrama pokazuju povezanost bolesti sa stresom na radnom mjestu, iskazanu kao emocionalnu i fizičku iscrpljenost (27, 28).

Medicinske sestre sklone su sindromu sagorijevanja zbog nedostatka osoblja, nedostatne i neispravne opreme i pomagala za rad, nemogućnosti korištenja slobodnih dana i godišnjih odmora, nemogućnosti utjecaja na politiku ustanove i napredovanja u struci (29).

2. CILJ

Cilj istraživanja:

1. Ispitati postoji li sklonost djelatnika različitih zanimanja ovisničkom ponašanju u zdravstvenoj ustanovi.
2. Utvrditi razliku u izloženosti profesionalnom stresu u pojedinim službama zdravstvene ustanove.
3. Utvrditi povezanost između ovisničkog ponašanja i izloženosti profesionalnom stresu kod zaposlenika u zdravstvenoj ustanovi.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je ustrojeno kao presječna studija (30).

3.2. Ispitanici

U istraživanje je bilo uključeno 227 ispitanika između 18 i 62 godine starosti koji rade u Općoj bolnici Varaždin. Njih 133 rade kao zdravstveni djelatnici (medicinske sestre / tehničari srednje i više stručne spreme, liječnici i ostali kadar zdravstvenog usmjerenja). Daljnjih 94 ispitanika rade kao nezdravstveni djelatnici (odsjek pranja, peglanja i distribucije rublja, odsjek za prehranu, odsjek za održavanje higijene, odsjek zaštite na radu, odsjek za administrativne i kadrovske poslove, informatička služba).

Ispitanici su podijeljeni prema mjestu i uvjetima rada u pet skupina:

- liječnici,
- medicinske sestre / tehničari,
- djelatnici u biokemijskom laboratoriju i transfuziji,
- djelatnici koji rade u odsjeku pranja, peglanja i distribucije rublja, odsjeku za prehranu, odsjeku za održavanje higijene,
- djelatnici koji rade u odsjeku zaštite na radu, odsjeku za administrativne i kadrovske poslove, informatička služba.

3.3. Metode

Za potrebe ovog istraživanja odabrana su četiri mjerna instrumenta

1. Anketa o općim podacima
2. Ljestvica potencijalne ovisnosti (APS) i Ljestvica priznate ovisnosti (AAS)
3. Anketa o uporabi sredstava ovisnosti
4. Upitnik Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika

1. Anketa o općim podacima koji se odnose na sociodemografske karakteristike: spol, dob, radni staž, zanimanje i radno mjesto (Prilog 1.).
2. Ljestvica potencijalne ovisnosti (APS) koju čini 39 čestica i Ljestvica priznate ovisnosti (AAS) od 13 čestica. Ispitanik odgovara na tvrdnje sa „tačno“ („tvrdnja vrijedi za mene“) i „netočno“ („tvrdnja ne vrijedi za mene“). Rezultati se vrednuju prema interpretativnim smjernicama za APS i AAS. Povišeni APS rezultati upućuju na postojanje mogućnosti za razvoj problema s alkoholom ili drogama, a povišeni AAS rezultati sugeriraju da je pojedinac svjestan svojih problema vezanih za prošlo ovisničko ponašanje (Prilog 2.).
3. Anketa o uporabi sredstava ovisnosti, koja se sastoji od četiriju tvrdnji, temeljem kojih se može dobiti odgovor koja je sredstva ovisnosti ispitanik konzumirao (cigareta, alkohol, lake i teške droge) te koliko često ispitanik konzumira određeno sredstvo ovisnosti. Mogući odgovori: „nikad“, „jednom“, „nekoliko puta godišnje“, „jednom ili više puta mjesečno“, „jednom ili više puta tjedno“, „dnevno“ (Prilog 3.).
4. Upitnik Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika. Ispitanicima je ponuđeno 37 stresora na radu, a koji se odnose na organizaciju rada, smjenski rad, napredovanje u struci, edukaciju, profesionalne zahtjeve, međuljudsku komunikaciju, komunikaciju zdravstvenih djelatnika s pacijentima te na strah od opasnosti i štetnosti u zdravlju. Ispitanici će svoj doživljaj određenog stresora ocijeniti prema Likertovoj ljestvici ocjenama od 1 („nije uopće stresno“), 2 („rijetko je stresno“), 3 („ponekad je stresno“), 4 („stresno“) i 5 („izrazito stresno“) (Prilog 4.).

3.4. Statističke metode

Prikupljeni podaci statistički su analizirani i prikazani kao apsolutne i postotne vrijednosti, te kao aritmetička sredina i standardna devijacija. Normalnost distribucije za ukupan uzorak i s obzirom na ispitivane kategorije provjerena je Kolmogorov-Smirnovljevim i Shapiro-Wilk testom. Za obradu podataka primijenjeni su: Hi-kvadrat test, Studentov t-test za nezavisne uzorke, jednosmjerna analiza varijance (ANOVA), pri čemu je korišten Levenov test kako bi se provjerila homogenost varijanci. Za prikaz pojedinih rezultata korišten je Tuckey post hock test. Za ispitivanje povezanosti između varijabli korišten je Pearson-ov koeficijent korelacije. Razina značajnosti je određena na $\text{Alpha}=0,05$. Podatci su analizirani putem SPSS 16 (Statistical Package for the Social Sciences, version 16.0., SPSS Inc, Chicago IL) statističkog programa.

3.5. Etička načela

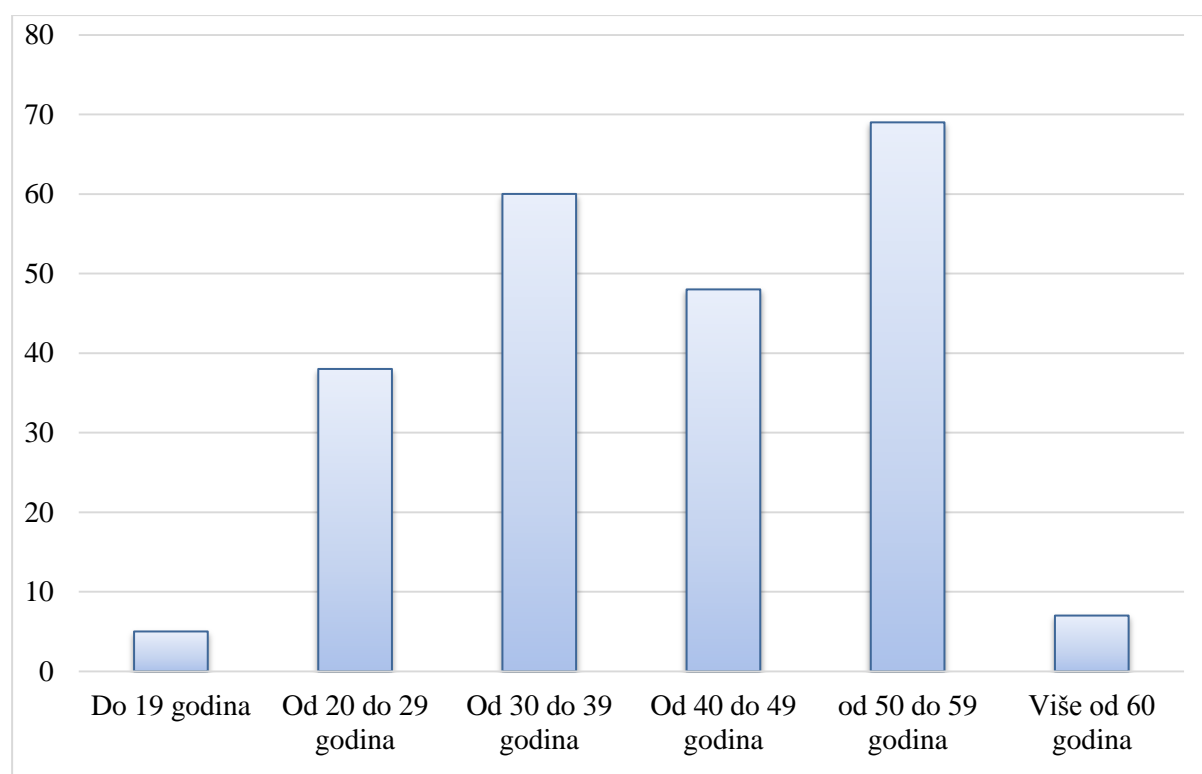
Istraživanje je provedeno u vremenskom periodu od 31. kolovoza do 31. listopada 2017. godine. Prije kontaktiranja ispitanika dobivena je dozvola Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin, koje je odobrilo provođenje istraživanja na uzorku zaposlenih zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u Općoj bolnici Varaždin.

Ispitanici su bili informirani o svrsi provođenja ovog istraživanja te im je zajamčena puna anonimnost. Ispunjeni upitnici su se ulagali u kuvertu. Ispitanici su u istraživanju sudjelovali dobrovoljno te su u svakom trenutku mogli odustati od sudjelovanja u ispitivanju. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

4. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 227 ispitanika, od toga 133 (59 %) ispitanika pripadaju grupi zdravstvenih djelatnika, dok njih 94 (41 %) pripadaju grupi nezdravstvenih djelatnika. Od ukupnog broja ispitanika njih 176 (78 %) je ženskog, a 51 (22 %) muškog spola. Ispitanici su bili u dobi od 18 do 62 godine. Središnja vrijednost (medijan) dobi ispitanika je 42,2 godine uz standardnu devijaciju 11,8 godina, u rasponu od 18 do 62 godine.

Najviše ispitanika je u dobi od 30 do 49 godina, njih 60 (26,4 %), a najmanje u dobi do 19 godina (Slika 1).



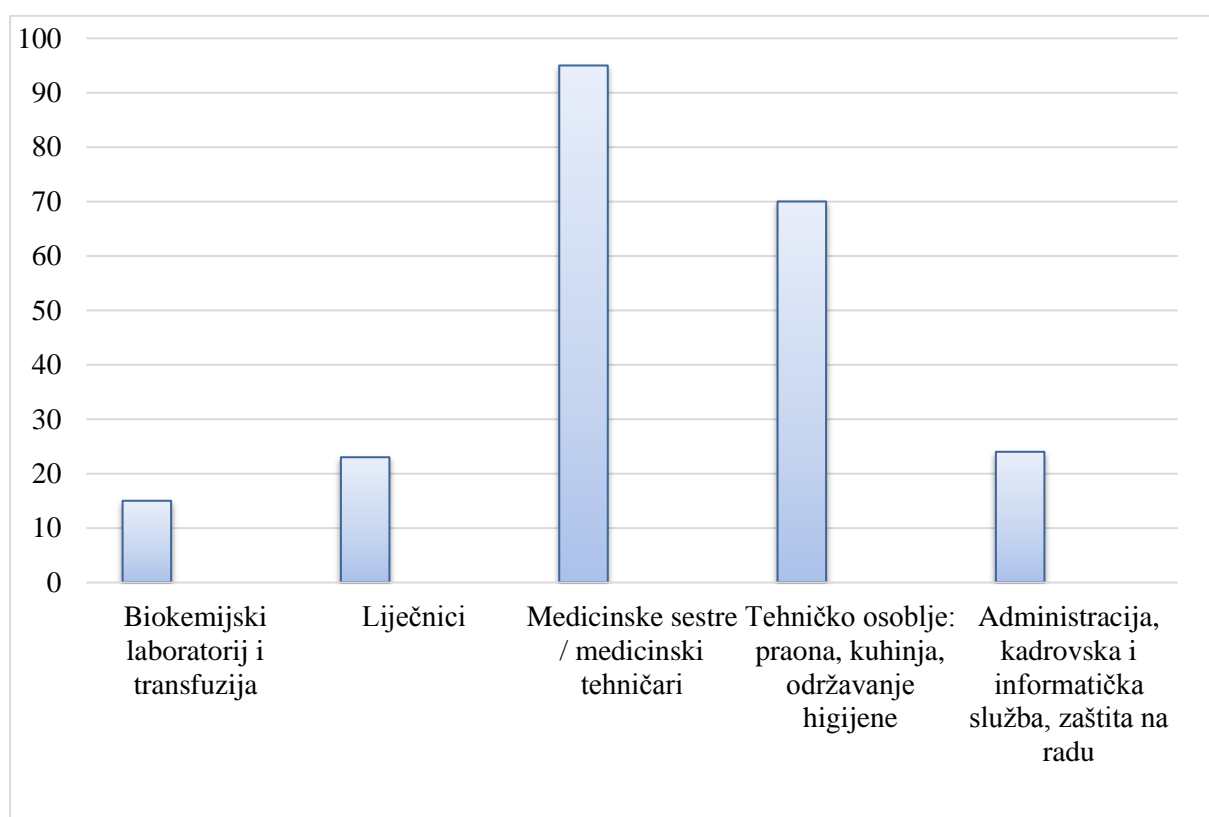
Slika 1. Raspodjela ispitanika prema životnoj dobi

Aritmetička sredina godina radnog staža je 20,6 godina uz standardnu devijaciju 12,59 godina, u rasponu od 1 do 44 godine. Najviše ispitanika, njih 60 (26 %) je s radnim stažem između 30 i 40 godina, dok je 58 (26 %) ispitanika u rasponu radnog staža od 1 do 10 godina.

S obzirom na razinu obrazovanja najviše je zastupljeno srednjoškolsko obrazovanje 142 (6 %) ispitanika, dok 48 (21 %) ispitanika ima završenu višu stručnu spremu. Samo 13 (6 %) ispitanika ima visoku stručnu spremu, a njih 23 (10 %) ima i znanstveni stupanj obrazovanja

(magisterij ili doktorat). U istraživanju sudjelovao je samo jedan ispitanik sa završenom osnovnom školom.

Prema radnom mjestu najviše je medicinskih sestara / medicinskih tehničara, njih 95 (42 %) te nešto malo manje ispitanika 70 (31 %) iz grupe „tehničko osoblje“ djelatnici koji rade u odsjeku pranja, peglanja i distribucije rublja (praona), odsjek za prehranu (kuhinja), odsjek za održavanje higijene (higijena), dok su liječnici i administrativno osoblje gotovo izjednačeni s 10 % zastupljenosti. Djelatnici iz biokemijskog laboratorija i transfuzije u ovom istraživanju zastupljeni su s 15 (7 %) ispitanika (Slika 2).



Slika 2. Raspodjela ispitanika po zanimanju

Ispitana je sklonost ovisničkom ponašanju. Ispitanici su najviše ovisni o duhanskim proizvodima, njih 102 (44,9 %), te alkoholu 38 (16,7 %), marihuani 16 (7,04 %), a o teškim drogama njih 8 (3,5 %). Za ništa od navedenog odlučila su se 63 (28 %) ispitanika (Tablica 1).

Tablica 1. Sklonost ovisničkom ponašanju obzirom na ispitivane ovisnosti

Vrsta ovisnosti	Broj (%) ispitanika
Cigarete	102 (44,9)
Alkohol	38 (16,7)
Marihuana	16 (7,04)
Teške droge	8 (3,5)
Ništa od navedenog	63 (28)
Ukupno	227 (100)

Najviše ispitanika, njih 102 (46 %) koristi duhanske proizvode, od toga 68 (31 %) su oni sa završenom osnovnom ili srednjom školom ($P = 0,04$). Nije dobivena značajna razlika obzirom na razinu obrazovanja kod ispitanika koji koriste marihuanu 16 (8 %), alkohol 28 (18 %) ili teške droge 8 (4 %) (Tablica 2.).

Tablica 2. Vrsta ovisnosti u odnosu na razinu obrazovanja

	Broj (%) ispitanika			p*
	Osnovna i srednja škola	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema / mr.sc / dr.sc.	
Cigarete				
Da	68 (31)	22 (10)	12 (5)	0,04
Ne	85 (38)	26 (11)	11 (5)	
Marihuana				
Da	8 (4)	4 (2)	4 (2)	0,1
Ne	135 (62)	44 (21)	19 (9)	
Alkohol				
Da	18 (8)	11 (5)	9 (5)	0,20
Ne	125 (58)	37 (17)	14 (7)	
Teške droge				
Da	4 (2)	2 (1)	2 (1)	0,10
Ne	139 (64)	47 (24)	20 (9)	

* χ^2 test

Najviše duhanske proizvode koriste ispitanici koji rade u praoni, kuhinji ili održavaju higijenu, njih 42 (18 %). Marihuanu u odnosu na broj ispitanika najviše koriste liječnici, dok alkohol u odnosu na broj ispitanika podjednako koriste liječnici, medicinske sestre / medicinski tehničari i ispitanici koji rade u praoni, kuhinji i odsjeku higijene, ukupno njih 35 (15 %). Teške droge ukupno su zastupljene kod 8 (4 %) ispitanika. Nema značajne razlike u vrsti ovisnosti u odnosu na radno mjesto (Tablica 3.).

Tablica 3. Vrsta ovisnosti u odnosu na radno mjesto

	Broj (%) ispitanika						P*
	Liječnici	Medicinske sestre / medicinski tehničari	Biokemijski laboratorij i transfuzija	Praona, kuhinja, održavanje higijene	Administracija, kadrovska, informatika, zaštita na radu	Ukupno	
Cigarete							
Da	12 (5)	30 (14)	6 (3)	42 (18)	12 (5)	102 (45)	0,36
Ne	11 (5)	65 (29)	9 (4)	28 (12)	12 (5)	125 (55)	
Marihuana							
Da	4 (2)	6 (3)	1 (1)	4 (2)	1 (1)	16 (7)	0,43
Ne	19 (8)	89 (39)	14 (6)	66 (30)	23 (10)	211 (93)	
Alkohol							
Da	6 (3)	14 (6)	1 (1)	15 (6)	2 (1)	39 (17)	0,57
Ne	17 (7)	81 (36)	14 (6)	55 (24)	22 (10)	188 (83)	
Teške droge							
Da	2 (1)	5 (2)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	8 (4)	0,39
Ne	21 (9)	90 (40)	15 (7)	68 (29)	24 (11)	219 (96)	

* χ^2 test

Dob ispitanika nije u značajnoj povezanosti niti s jednom ispitivanom mjerom na ljestvicama potencijalne i priznate ovisnosti. Dužina staža je u značajnoj pozitivnoj vezi s priznatom ovisnosti AAS ($r = 0,200$, $P = 0,027$), odnosno ispitanici koji imaju duži staž procjenjuju da dužina staža utječe na njihovu priznatu ovisnost u većoj mjeri nego što to procjenjuju ispitanici koji imaju kraći radni staž. Što je viši stupanj obrazovanja, to je manje priznavanje potencijalne ovisnosti APS ($r = -0,267$, $P = 0,032$), ali je veće priznavanje priznate ovisnosti AAS ($r = 0,198$, $P = 0,041$) (Tablica 4.).

Tablica 4. Koeficijenti korelacije između dobi, dužine staža, stupnja obrazovanja i ispitivanih mjera potencijalne i priznate ovisnosti

	Pearsonov koeficijent korelacije (P vrijednost)		
	Dob	Dužina staža	Stupanj obrazovanja
Potencijalna ovisnost APS	-0,108 (P = 0,828)	0,021 (P = 0,216)	-0,267 (P = 0,032)
Priznata ovisnost AAS	0,133 (P = 0,329)	0,200 (P = 0,027)	0,198 (P = 0,041)

* Pearsonov koeficijent korelacije - r_p

Nema značajne razlike u razini potencijalne i priznate ovisnosti na poslu s obzirom na spol (Tablica 5).

Tablica 5. Potencijalna i priznata ovisnost na poslu u odnosu na spol

	Aritmetička sredina (standardna devijacija) u odnosu na spol				P*
	Muškarci (n=51)		Žene (n=176)		
Potencijalna ovisnost APS	45,3	(12,82)	47	(12,71)	0,48
Priznata ovisnost AAS	30,9	(9,27)	29,0	(9,90)	0,31
Ukupan rezultat	104,4	(19,90)	107,9	(20,22)	0,35

* Studentov T test

Ispitanici se statistički značajno razlikuju u razini potencijalne i priznate ovisnosti s obzirom na radno mjesto. Za potrebe ispitivanja razlika potencijalne i priznate ovisnosti obzirom na radno mjesto ispitanik s nižom stručnom spremom priključen je skupini ispitanika sa srednjom stručnom spremom, a ispitanici s magisterijem i doktoratom ispitanicima s visokom stručnom spremom. Tukey post - hoc testom dobiveno je da zaposlenici koji rade u praonici, kuhinji ili odsjeku higijene imaju statistički značajnu veću razinu potencijalne ovisnosti u odnosu na ispitanike koji rade u biokemijskom laboratoriju, transfuziji (P = 0,001), administraciji, kadrovskoj službi ili informatički (P = 0,003). Ipak, istraživanjem nisu ustanovljene značajne razlike između ostalih skupina s obzirom na radno mjesto. Također, nisu dobivene statistički značajne razlike niti u razini priznate ovisnosti i ukupnog rezultata s obzirom na radno mjesto (Tablica 6).

Tablica 6. Ispitivanje razlika potencijalne i priznate ovisnosti obzirom na radno mjesto

	Aritmetička sredina (standardna devijacija)								P*
	Medicinske sestre / medicinski tehničari n = 95		Kuhinja, praona, održavanje higijene n=70		Administracija, kadrovska i informatička služba, laboratorij n=39		Liječnici n=23		
Potencijalna ovisnost APS	49,6	(12,94)	45,4	(12,53)	42,7	(7,44)	41,47	(12,88)	0,04
Priznata ovisnost AAS	29,7	(8,99)	28,5	(9,80)	34,3	(10,79)	31,3	(11,66)	0,31
Ukupan rezultat	109,8	(20,66)	106,9	(19,19)	98,4	(16,35)	100,1	(22,18)	0,14

*Analiza varijance

Rezultati jednosmjerne analize varijance pokazuju da se ispitanici ne razlikuju statistički značajno u potencijalnoj ovisnosti, priznatoj ovisnosti i u ukupnom rezultatu s obzirom na stručnu spremu (Tablica 7.).

Tablica 7. Ispitivanje razlika potencijalne i priznate ovisnosti s obzirom na stručnu spremu

	Aritmetička sredina (standardna devijacija) prema stručnoj spremi						P*
	Srednja stručna sprema n=143		Viša stručna sprema n=48		Visoka stručna sprema n=36		
Potencijalna ovisnost APS	46,3	(14,03)	46,4	(10,00)	47,7	(9,51)	0,92
Priznata ovisnost AAS	30,6	(10,61)	26,6	(8,17)	30,4	(7,21)	0,11
Ukupan rezultat	105,6	(22,41)	109,8	(15,79)	107,2	(14,37)	0,57

*Analiza varijance

Kako bismo usporedili potencijalnu i priznatu ovisnost, kao i razlike izloženosti profesionalnom stresu između zdravstvenih i nezdravstvenih ispitanika, primijenjen je t-test za nezavisne uzorke. Razlika postoji samo u ispitivanoj varijabli a koja uključuje: međuljudske odnose, sukobe s kolegama, sukobe s drugim suradnicima i odnosi se na nezdravstvene djelatnike ($P = 0,046$) (Tablica 8).

Tablica 8. Rezultati ispitivanja razlika u priznavanju potencijalne i priznate ovisnosti kao i razlike izloženosti profesionalnom stresu između zdravstvenih i nezdravstvenih ispitanika

	Aritmetička sredina (standardna devijacija)				P*
	Nezdravstveni djelatnici		Zdravstveni djelatnici		
Potencijalna ovisnost - APS	6,00	(2,682)	6,84	(2,579)	0,107
Priznata ovisnost - AAS	7,27	(2,785)	7,00	(2,885)	0,624
Organizacija posla, administrativni poslovi, nedostatak djelatnika, nepredvidive situacije, strah	13,33	(3,015)	13,70	(3,205)	0,537
Neadekvatna primanja, informiranost, nedostatak edukacije, napredovanje	12,96	(3,216)	14,02	(3,618)	0,100
Međuljudski odnosi, sukobi s kolegama, sukobi s drugim suradnicima, sukobi s nadređenima	12,23	(3,241)	10,96	(3,208)	0,046
Opterećenost poslom, noćni rad, prekovremeni rad, smjenski rad	13,69	(2,570)	13,80	(2,935)	0,849
Ukupno	85,83	(16,29)	87,81	(18,910)	0,547

* Studentov T test

Da bismo ispitali razlike u potencijalnoj i priznatoj ovisnosti, kao i izloženosti profesionalnom stresu u odnosu na utjecaj loše organizacije posla između ispitanika, a koji procjenjuju da je organizacija posla dobro odnosno nije dobro organizirana, primijenjen je t - test za nezavisne uzorke (Tablica 9.).

Prema rezultatima prikazanim u Tablici 9. vidljivo je da se ispitanici statistički značajno razlikuju u samo jednoj ispitivanoj varijabli, s obzirom na to da li dobra ili loša organizacija posla utječe na potencijalnu i/ili priznatu ovisnost te izloženost profesionalnom stresu. Ispitanici s lošom organizacijom posla (loša organizacija posla, administrativni poslovi, nedostatak djelatnika, nepredvidive situacije, strah) statistički se značajno razlikuju ($P = 0,05$) u odnosu na ispitanike koji imaju dobru organizaciju posla. Kod drugih ispitivanih varijabli nisu dobivene statistički značajne razlike.

Tablica 9. Rezultati ispitivanja razlika potencijalne i priznate ovisnosti i izloženosti profesionalnom stresu s obzirom na dobru i lošu organizaciju posla

	Aritmetička sredina (standardna devijacija) prema organizaciji posla				P*
	Loša organizacija posla		Dobra organizacija posla		
Potencijalna ovisnost - APS	5,76	(2,498)	6,46	(2,784)	0,08
Priznata ovisnost - AAS	7,23	(2,764)	7,21	(2,885)	0,968
Organizacija posla, administrativni poslovi, nedostatak djelatnika, nepredvidive situacije, strah	12,84	(3,244)	13,74	(2,84)	0,05
Neadekvatna primanja, informiranost, nedostatak edukacije, napredovanje	12,74	(3,29)	13,4	(3,352)	0,190
Međuljudski odnosi, sukobi s kolegama, sukobi s drugim suradnicima, sukobi s nadređenima	11,66	(3,353)	12,28	(3,15)	0,209
Opterećenost poslom, noćni rad, prekovremeni rad, smjenski rad, dežurstva	13,56	(2,41)	13,78	(2,765)	0,586
Ukupni rezultat	84,03	(16,203)	87,52	(17,055)	0,169

* Studentov T test

Provedenim istraživanjem ispitano je također postoje li razlike u varijablama potencijalne i priznate ovisnosti i izloženosti profesionalnom stresu, s obzirom na preopterećenost poslom (Tablica 10.). Neopterećeni poslom procjenjuju da su statistički značajno manje skloni razviti potencijalnu i priznatu ovisnost u odnosu na ispitanike koji jesu opterećeni poslom. Ova druga grupa ispitanika statistički se značajno razlikuje u varijabli koja uključuje: opterećenost poslom, noćni rad, prekovremeni rad, smjenski rad, dežurstva ($P = ,004$) (Tablica 10.).

Tablica 10. Rezultati ispitivanja razlika u mjerama potencijalne i priznate ovisnosti i izloženosti profesionalnom stresu, s obzirom na preopterećenost s poslom

	Aritmetička sredina (standardna devijacija) prema opterećenosti poslom				P*
	Preopterećenost poslom		Neopterećenost poslom		
Potencijalna ovisnost APS	6,32	(2,75)	5,74	(2,454)	0,211
Priznata ovisnost AAS	7,32	(2,835)	6,91	(2,812)	0,396
Organizacija posla, administrativni poslovi, nedostatak djelatnika, nepredvidive situacije, strah	13,61	(3,030)	12,67	(2,99)	0,069
Neadekvatna primanja, informiranost, nedostatak edukacije, napredovanje	13,33	(3,281)	12,54	(3,452)	0,163
Međuljudski odnosi, sukobi s kolegama, sukobi s drugim suradnicima, sukobi s nadređenima	12,09	(3,368)	11,83	(2,884)	0,637
Opterećenost poslom, noćni rad, prekovremeni rad, smjenski rad, dežurstva	14,01	(2,575)	12,76	(2,541)	0,004

* Studentov T test

Rezultati pokazuju da životna dob nije u značajnoj korelaciji niti s jednom ispitivanom mjerom. Najveća povezanost uočena je između organizacije posla, administrativnih poslova, nedostatka djelatnika, nepredvidivih situacija, straha i potencijalne ovisnosti (Tablica 11.).

Tablica 11. Koeficijenti korelacije između dobi, ovisničkog ponašanja i profesionalnog stresa

	Pearsonov koeficijent korelacije (P vrijednost)		
	Dob	Potencijalna ovisnost APS	Priznata ovisnost AAS
Organizacija posla, administrativni poslovi, nedostatak djelatnika, nepredvidive situacije, strah	-0,134 (P = 0,321,)	-0,032 (P = 0,003)	-0,304 (P = 0,471)
Neadekvatna primanja, informiranost, nedostatak trajne edukacije, napredovanje	-0,031 (P = 0,150)	0,200 (P = 0,183)	-0,211 (P = 0,154)
Međuljudski odnosi, sukobi s kolegama, sukobi s drugim suradnicima, sukobi s nadređenima	-0,129 (P = 0,181)	-0,155 (P = 0,078)	-0,129 (P = 0,063)
Opterećenost poslom, noćni rad, prekovremeni rad, smjenski rad, dežurstva	-0,108 (P = 0,043)	-0,055 (P = 0,617)	-0,203 (P = 0,607)
Ukupno	-0,127 (P = 0,209)	-0,091 (P = 0,102)	-0,268 (P = 0,216)

* Pearsonov koeficijent korelacije - r_p

5. RASPRAVA

Temelj ovog rada je istraživanje provedeno u Općoj bolnici Varaždin, kojim smo željeli utvrditi sklonost ovisničkom ponašanju djelatnika u zdravstvenoj ustanovi. Specifičan cilj bio je utvrditi postoji li povezanost između ovisničkog ponašanja i izloženosti profesionalnom stresu.

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 227 ispitanika, od toga 133 zdravstvena i 94 nezdravstvenih djelatnika. Raspon dobi ispitanika bio je od 18 do 62 godine, a prosječna dob ispitanika je 42,2 godine. Od ukupnog broja ispitanika njih 176 je ženskog, a 51 muškog spola. Rezultat dobiven prema zastupljenosti spolova je očekivan, s obzirom da je u zdravstvu zastupljeniji ženski spol. Najviše ispitanika njih 60 je u odnosu na godine radnoga staža između 30 i 40 godina, dok je 58 ispitanika u rasponu od 1 do 10 godina. Svega 5 ispitanika ima radni staž duži od 40 godina. Ovakav je rezultat očekivan ako se uzme u obzir starosna dob ispitanika.

U istraživanju dobiveni rezultati ukazuju da najviše ispitanika od istraživanih sredstava ovisnosti koristi duhanske proizvode, točnije njih 102 (44,93 %), potom alkoholna pića, njih 38 (16,74 %). Marihuana je zastupljena s 16 (7,04 %), a teške droge 8 (3,52 %) ispitanika. Za nijedno od ponuđenog odlučilo se 63 (28,07 %) ispitanika. Ovi rezultati su viši, odnosno lošiji u odnosu na istraživanje koje je proveo Pidd sa suradnicima. Prema njegovim rezultatima vidljivo je da gotovo 9 % anketiranih (8,7 %) obično pije alkohol na poslu, a 0,9 % obično koristi drogu na poslu. U istom istraživanju autori su dobili rezultat koji govori da je prisustvo pod utjecajem alkohola na radnom mjestu bilo češće (5,6 %) od prisustva na radnom mjestu pod utjecajem droga (2,0 %). Ono je znatno vjerojatnije kod mladih, muških, nikada oženjenih, bez djece (31).

Rezultati istraživanja ovisnosti u odnosu na radno mjesto ukazuju da najviše duhanske proizvode koriste ispitanici koji rade u praoni, kuhinji ili održavaju higijenu, njih 42 (18 %). Marihuanu u odnosu na broj ispitanika najviše koriste liječnici, dok alkohol u odnosu na broj ispitanika podjednako koriste liječnici, medicinske sestre / medicinski tehničari i ispitanici koji rade u praoni, kuhinji i odsjeku higijene, ukupno njih 35 (15 %). Teške droge ukupno su zastupljene kod 8 (4 %) ispitanika. Nema značajne razlike u vrsti ovisnosti u odnosu na radno mjesto. Alkohol i droge mogu imati različite funkcije suočavanja za različite osobe. Osobama koje se ne nose dobro sa stresom, ove supstance mogu biti jedini način kako bi se stišale

unutarnje optužbe za nesposobnost ili anksioznost. Za osobe koje se dobro nose s intenzivnim životnim stresorima ovaj način suočavanja može biti efektan kod manjih tenzija i anksioznosti. Kada glavni problem nije psihička tenzija tada alkohol ili droge služe kao uspješna pomoć pri relaksaciji. Pretpostavlja se da je potrebna veća količina alkohola ili droga ako se želi izbjegnuti problem, nego ako se želi samo relaksirati (32). Laurent i suradnici u svojem istraživanju su dobili podatak da je konzumiranje alkohola i droga kao oblik suočavanja povezan s ovisničkim simptomima i kompulzivnim uzimanjem droga (33). Kratkotrajno izbjegavanje problema može imati pozitivne učinke za čovjeka u stresnim situacijama. Dugoročno može dovesti do loših posljedica za zdravlje osobe kako fizičko tako i psihičko, odnosno u našem kontekstu može dovesti do sklonosti ovisničkom ponašanju i konzumaciji sredstava ovisnosti.

Waehrer i suradnici u svojem radu dobili su rezultate koji ukazuju na postojanje povezanosti između karakteristika radnika i radnog mjesta za mogući razvoj zlouporabe sredstava ovisnosti ($r = 0,31$, $P = 0,13$) (34). Vilardag i suradnici dobili su rezultate koji ukazuju, a s obzirom na čimbenike radnog mjesta, da pojačana kontrola od strane nadređenih na poslu ima snažan negativni odnos s iscrpljenjem i mogućim razvojem bolesti ovisnosti (35).

U ovom istraživanju ispitanici se statistički značajno razlikuju u razini potencijalne i priznate ovisnosti s obzirom na radno mjesto. Dobiveno je da zaposlenici koji rade u praoni, kuhinji ili odsjeku higijene imaju statistički značajno veću razinu potencijalne ovisnosti u odnosu na ispitanike koji rade u biokemijskom laboratoriju, transfuziji, administraciji, kadrovskoj službi i informatici.

Kazanga i suradnici u svojem istraživanju dobili su pozitivnu stopu korištenja droga na radnom mjestu u visini od 2,0 %. Najčešće je bio zastupljen THC 1,3 %, kokain 0,4 %, opioidi 0,3 %. Čak 6,9 % pozitivnih radnika na testu bilo je pozitivno za ≥ 2 droge (najčešće THC + kokain). Spol i prosječna starost bili su značajno niži u pozitivnih ($F/M = 0.007$; 35.5 ± 8.3 godina) nego negativnih ispitanika (0.016 i 40.7 ± 9.5). U istom istraživanju autori su utvrdili da je moguća korelacija između vrste posla i droga (npr. više kokain pozitivnih bilo je visoko obrazovanih). Čak 4 % ispitanika prilikom pozitivnog testa na droge izjavilo je da su proteklog tjedna koristili neki medikament koji može polučiti pozitivan rezultat (42).

Griffith u svojem radu navodi da Američka udruga medicinskih sestara procjenjuje da 10 - 20 % medicinskih sestara ima problema sa zlouporabom sredstava ovisnosti te da je 6-8 % medicinskih sestara „maknuto“ s radnog mjesta radi zlouporabe alkohola ili drugih sredstava

ovisnosti. Nadalje navodi da se fizička ovisnost smatra bolešću koja zahtjeva liječenje. Rano prepoznavanje i liječenje fizički ovisne medicinske sestre važno je radi sigurnosti društva, za dobrobit same medicinske sestre te njezinu profesiju (36). Slično istraživanje proveo je i Dunn, koji u svom radu naglašava postojanje pretpostavke zlorabe supstanci u sestrijskoj profesiji, a koja je paralelna općoj populaciji (tj. približno 10 %). Sestre s problemima zlorabe opojnih sredstava trebaju pomoć. One su u opasnosti od ozljeđivanja pacijenata, ugleda profesije i samih sebe (37).

Danski autori, Hansen i suradnici, prikazali su rad u kojem su sudjelovala 173 zdravstvena djelatnika s problemom zlorabe sredstava ovisnosti. Oni navode da je od ukupno ispitanih čak 47 liječnika i 21 medicinska sestra imalo disciplinski postupak radi istog. Od ukupnog broja ispitanih 26 ih je umrlo radi problema s ovisnosti, 4 su počinila suicid, dok je kod 12 slučajeva ustanovljeno trovanje ili zloraba sredstava ovisnosti uzrokom smrti (38).

Zierau u svom radu navodi da je prevalencija zlorabe opojnih sredstava među zdravstvenim djelatnicima jednaka onoj u općoj populaciji, a na osnovu tih podataka procjenjuje se da 3300 liječnika / medicinskih sestara u Danskoj zlorabljavaju alkohol, dok prevalencija zlorabe droga nije poznata. Autor u radu preporuča da liječenje treba biti strukturirano te da mora biti uska suradnja sa sindikatima, radi potrebe za savjetodavnom i pravnom pomoći, u slučaju promjene radnog mjesta ili prijevremenog umirovljenja (39).

Kintz i suradnici u svome radu navode da se bolest ovisnosti može javiti kod svih zanimanja. Među zdravstvenim djelatnicima anesteziolozi predstavljaju rizičnu skupinu. To uključuje lak pristup moćnim lijekovima, naročito narkoticima, a među njima su najčešće korišteni fentanil i sufentanil. Alkohol uglavnom koriste stariji anesteziolozi. Također su zlorabljivi i propofol, ketamin, tiopental i midazolam. Znakovi i simptomi ovisnosti na radnom mjestu u bolnici uključuju: neobične promjene u ponašanju, želju da rade sami, odbijanje odmora za ručak ili pauze, volontiranje za dodatne slučajeve, rani dolazak i ostajanje do kasno na poslu, česte stanke, gubitak težine, bljedoća kože i dr. (40).

Dob ispitanika ne korelira značajno niti s jednom ispitivanom mjerom na ljestvicama potencijalne i priznate ovisnosti. Ispitanici koji imaju duži staž procjenjuju da dužina staža utječe na njihovu priznatu ovisnost u većoj mjeri nego što to procjenjuju ispitanici koji imaju kraći radni staž. Što je viši stupanj obrazovanja, to je manje priznavanje potencijalne ovisnosti, ali je veće priznavanje priznate ovisnosti. U literaturi postoje nalazi kako sestre s visokim obrazovanjem iskazuju višu razinu percipiranog stresa na poslu od niže obrazovanih

(41), dok u našem istraživanju što je viši stupanj obrazovanja, to je manje priznavanje potencijalne ovisnosti, ali je veće priznavanje priznate ovisnosti. Postoji mogućnost da je povezano s razinom stresa i razvojem potencijalne ovisnosti koja se manje priznaje. Pretpostavlja se da oni djelatnici koji imaju viši stupanj obrazovanja, sukladno s time imaju više radnog iskustva, a samim time i znanja da rutinske i najzahtjevnije zadatke obave na najkvalitetniji i najbolji mogući način. Djelatnici sa višim stupnjem obrazovanja najčešće su i na višim pozicijama u zdravstvu (postaju voditelji smjena i glavne sestre-tehničari odjela) što sa sobom svakako nosi širok opseg posla, samostalno donošenje odluka, te veliku odgovornost. Od njih se očekuje da uspješno balansiraju između zahtjeva radnog mjesta, obavljanja mnoštva zadataka, širokog opsega posla i pritiska da sve zadatke uspješno ispune, što im zasigurno predstavlja stres te povećava razinu istog.

Ispitano je postoji li statistički značajna razlika u potencijalnoj i priznatoj ovisnosti, s obzirom na oskudnu komunikaciju s nadređenima. Dobivene razlike, međutim, nisu statistički značajne. Ispitanici koji doživljavaju lošu organizaciju posla (loša organizacija posla, administrativni poslovi, nedostatak djelatnika, nepredvidive situacije, strah) statistički se značajno razlikuju u odnosu na ispitanike koji imaju dobru organizaciju posla. Ispitano je postoje li razlike u mjerenim varijablama potencijalne i priznate ovisnosti i izloženosti profesionalnom stresu, s obzirom na preopterećenost poslom. Ispitanici koji nisu preopterećeni poslom statistički su značajno manje skloni razviti potencijalnu i priznatu ovisnost, u odnosu na ispitanike koji su opterećeni poslom.

Kako bi usporedili potencijalnu i priznatu ovisnost, kao i razlike izloženosti profesionalnom stresu između zdravstvenih i nezdravstvenih ispitanika, primijenili smo t-test za nezavisne uzorke. Iz rezultata je vidljivo da razlika postoji samo u ispitivanoj varijabli koja uključuje međuljudske odnose, sukobe s kolegama, sukobe s drugim suradnicima i odnosi se na nezdravstvene djelatnike. Istraživanje provedeno u Općoj bolnici Varaždin 2017. potvrđuje da stres na radnome mjestu zdravstvenih djelatnika povećava nedostatan broj radnika, dok povremeni stres uzrokuju neadekvatna osobna primanja, preopterećenost poslom, administrativni poslovi, loša organizacija rada i neadekvatan prostor. Komunikacija u timu prema podacima istraživanja je zadovoljavajuća te ne predstavlja veći izvor stresa (43).

Ispitanici starije životne dobi, oni koji imaju dulji ukupni radni staž te oni koji imaju više ukupnog radnog staža na trenutnom radnome mjestu značajno se više slažu s tvrdnjom da im se radna efikasnost smanjuje. Razlog se nalazi u preopterećenju poslom što dovodi do fizičke

i mentalne iscrpljenosti te smanjenja motivacije za kvalitetan rad. Smanjenju efikasnosti pogoduje i slaba financijska potpora zdravstvenih radnika što dodatno smanjuje motivaciju za rad. Brojna istraživanja provedena u populaciji medicinskih sestara pokazala su povezanost određenih bolesti sa stresom na radu kao što su emocionalna iscrpljenost, fizička iscrpljenost i bol u donjem dijelu leđa (44). Istraživanje Gilberta i suradnika ukazuje da je kod većine osoba uz profesionalni stres prisutan i neki od negativnih događaja, kao što su to npr. smrt bliske osobe, razvod, materijalne poteškoće (45).

U studiji objavljenoj u Archives of Internal Medicine u studenom 2012. vidljivo je da gotovo jedan od dva američka liječnika izvješćuje o barem jednom simptomu izgaranja, kao što je gubitak entuzijazma za svoj rad ili cinizam. 40 % liječnika izjavilo je da su nezadovoljni svojim životom i da nisu imali vremena posvetiti se svojim obiteljima ili osobnim životima (46).

Sklonost zlouporabi sredstava ovisnosti iz godine u godinu raste, a dob u kojoj se javljaju problemi radi zlouporabe sredstava ovisnosti je sve niža. Podaci nam ukazuju na mogućnost da se sve viši broj ljudi suočava s problemima zlouporabe sredstava ovisnosti. Način suočavanja s stresom i percepcija lagodnog života su značajni prediktori kvalitete života. U nekim istraživanjima je potvrđeno da se u radu s djelatnicima koji koriste sredstva ovisnosti pažnja usmjeri na razvoj korisnih stilova suočavanja sa stresom, koristeći psihološke intervencije i pravilnu edukaciju o mogućim problemima. Rezultati dosadašnjih istraživanja ističu važnost implementacije strategija razvoja radne snage, koje se usredotočuju na postizanje kulturno odgovarajućih, pravednih i podržavajućih organizacijskih uvjeta za radnike. Sprječavanje ili upravljanje razinom stresa, poboljšanje međuljudskih odnosa, osiguranje adekvatnih i pravednih plaća te pružanje više mogućnosti za napredovanje i osobni rast može povećati zadovoljstvo poslom i smanjiti namjeru konzumacije sredstava ovisnosti (47).

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci temeljem postavljenih ciljeva:

1. Dobiveni rezultati govore da postoji sklonost djelatnika različitih zanimanja u zdravstvenoj ustanovi ovisničkom ponašanju. Rezultati koji su dobiveni u istraživanju su nešto viši u odnosu na dosadašnje objavljene rezultate.
2. Rezultati istraživanja koji ukazuju postoji li razlika u izloženosti profesionalnom stresu u pojedinim službama zdravstvene ustanove govore da su profesionalnom stresu podložniji nezdravstveni djelatnici, a kao razloge navode loše međuljudske odnose i sukobe s drugim djelatnicima. Dobiveni rezultat iznenađuje s obzirom da su zdravstveni djelatnici pod 24 - satnom odgovornošću.
3. Povezanost između ovisničkog ponašanja i izloženosti profesionalnom stresu kod zaposlenika u zdravstvenoj ustanovi pokazuje da ispitanici koji percipiraju lošu organizaciju posla (dodatno su opterećeni administrativnim poslovima, postoji nedostatak djelatnika, izloženi su nepredvidivim situacijama ili su pod utjecajem straha), statistički se značajno razlikuju u odnosu na ispitanike koji percipiraju dobru organizaciju posla. Također ispitanici koji nisu preopterećeni poslom procjenjuju da su statistički značajno manje skloni razviti potencijalnu i priznatu ovisnost u odnosu na ispitanike koji su opterećeni poslom (noćni rad, prekovremeni rad, smjenski rad, dežurstva). Rezultati nadalje pokazuju da nemogućnost obrazovanja, napredovanja, nedovoljna materijalna primanja, kao i nedostatna informiranost imaju utjecaj na razvoj potencijalne ovisnosti. Negativna statistički značajna korelacija vidljiva je u odnosu potencijalne ovisnosti i narušenih međuljudskih odnosa, dok na razvoj priznate ovisnosti utječe nedostatak djelatnika, nedostatak odgovarajuće trajne edukacije i 24-satna odgovornost.

Konsumacija sredstava ovisnosti na radnom mjestu oduvijek je bila važan, ali malo poznat problem. Ta ponašanja danas predstavljaju jedan od glavnih uzroka nesreća. Bilo bi potrebno provoditi preventivne programe usmjerene na prepoznavanje alternativnog ponašanja i promicanje grupa samopomoći. Također, od velike je važnosti i uvođenje obaveznog učenja komunikacijskih vještina, kao i korištenje strategija suočavanja za prevladavanje stresa na radnom mjestu. U slučajevima, kada već postoji razvijen problem ovisnosti, bilo bi potrebno

provoditi programe pomoći zaposlenicima, ali i njihovim obiteljima, s ciljem pružanja pomoći u rješavanju problema i njihova nepovoljnog utjecaja na osobni život i rad.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: specifičan cilj bio je utvrditi postoji li povezanost između ovisničkog ponašanja i izloženosti profesionalnom stresu djelatnika različitih zanimanja u zdravstvenoj ustanovi.

Ustroj studije: presječna studija.

Ispitanici i metode: u istraživanje je bilo uključeno 227 ispitanika koji rade u Općoj bolnici Varaždin. Od ukupnog broja ispitanika njih 133 su zdravstveni djelatnici, a 94 nezdravstveni djelatnici. Za potrebe ovog istraživanja odabrana su četiri mjerna instrumenta.

Rezultati: najviše ispitanika od istraživanih sredstava ovisnosti koristi duhanske proizvode ($n = 102$), potom alkoholna pića ($n = 38$), nešto manje marihuanu ($n = 16$), a najmanje teške droge ($n = 8$). Ispitanici se statistički značajno razlikuju u razini potencijalne i priznate ovisnosti s obzirom na radno mjesto. Značajna je korelacija priznate ovisnosti sa ispitivanim varijablama stresa. Profesionalnom stresu podložniji su nezdravstveni djelatnici. Ispitanici koji nisu preopterećeni poslom procjenjuju da su statistički značajno manje skloni razviti potencijalnu i priznatu ovisnost u odnosu na ispitanike koji su opterećeni poslom. Statistički značajna negativna korelacija vidljiva je u odnosu potencijalne ovisnosti i narušenih međuljudskih odnosa, dok na razvoj priznate ovisnosti utječe nedostatak djelatnika, trajne edukacije i 24-satna odgovornost.

Zaključak: postoji sklonost ovisničkom ponašanju djelatnika različitih zanimanja u zdravstvenoj ustanovi, kao i povezanost profesionalnog stresa i ovisnosti. Konzumacija sredstava ovisnosti na radnom mjestu oduvijek je bila važan, ali malo poznat problem. U tom smislu bilo bi potrebno provoditi preventivne programe, a u slučajevima kada postoji razvijen problem ovisnosti, potrebno je provoditi programe pomoći zaposlenicima i članovima njihovih obitelji.

Ključne riječi: ovisničko ponašanje, zdravstveni i nezdravstveni djelatnici, profesionalni stres.

8. SUMMARY

Tendency towards Addictive Behavior among Healthcare Employees

Research objective: the specific objective was to establish whether there is any connection between addictive behaviour and exposure to occupational stress amongst workers of different occupations in a healthcare institution.

Organisation of the study: cross-sectional study.

Respondents and methods: 227 respondents employed in the General Hospital Varaždin participated in the research. 133 out of the total number of the respondents were healthcare workers, whilst 94 of those questioned were non-healthcare workers. 4 measuring instruments were selected for the purpose of this study.

Results: amongst the analysed addictive substances most respondents used tobacco products (n = 102), which were followed by alcoholic drinks (n = 38), to a slightly lesser extent marijuana (n = 16), whereas hard drugs were the least commonly used (n = 8). The respondents showed statistically significant differences in the levels of potential and acknowledged addiction in relation to their workplace. A significant correlation was established between the acknowledged addiction and the analysed stress variables. Non-healthcare workers were more subject to occupational stress. The respondents who were not overwhelmed with work were assessed as being statistically significantly less prone to developing a potential and an acknowledged addiction compared with the respondents who were overwhelmed with work. A statistically significant negative correlation was visible concerning the potential addiction and disrupted interpersonal relationships, whereas the development of acknowledged addiction was primarily affected by a shortage of workers, continuous education and 24-hour responsibility.

Conclusion: there was a tendency for addictive behaviour amongst the workers involved in different occupations in a healthcare institution, as well as the connection between occupational stress and addictions. Workplace addictive substance abuse has always been an important, yet a little-known problem. Hence, prevention programmes need to be implemented, whilst in cases when the addiction problem has already developed, assistance programmes need to be implemented intended both for the workers and the members of their families.

Key words: addictive behaviour, healthcare and non-healthcare workers, occupational stress.

9. LITERATURA

1. Cooper CL, Dewe PJ, O'Driscoll MP. Organizational stress: A review and critique of theory. Research and applications. Thousand Oaks CA: Sage Publications; 2001.
2. Leka SA, Griffiths, and Cox T. Work organization and stress: systematic problem approaches for employers. World Health Organization; 2003.
3. Radošević-Vidaček B. Stres na poslu. Medix - specijalizirani medicinski dvomjesečnik. 2002. str. 96.-98.
4. Ajduković D, Ajduković M. Zašto je ugroženo mentalno zdravlje pomagača? Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1996.
5. Svjetska zdravstvena organizacija. Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva: World Health Organization; 1994.
6. Mavar M. Školski neuspjeh i ovisničko ponašanje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2013. str. 79-121.
7. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, DSM-IV. Međunarodna verzija s MKB-10 šiframa. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1996.
8. Manenica B. Ovisnost. Zagreb: Augusta Šenoa; 1994.
9. Bisio B. Psiha i droga. Zagreb; 1977.
10. Hotujac Lj. i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
11. Zora ZI, Duška P. Ovisnosti suvremenog doba. Strast i muka. Zagreb: Školska knjiga; 2010. str. 28-34.
12. Brlas S. Važno je ne započeti. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo Sveti rok; 2010.
13. Svjetska zdravstvena organizacija. Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva: World Health Organization; 2014.
14. Jagetić N, Breitenfeld D, Zoričić Z, Biočić I, Tivković-Korotaj J, Galoić-Cigit B. Group Therapy Using Pantomime Play. Alcoholism; 2006.
15. Matteo S. The risk of multiple addictions. Guidelines for assessing a woman's alcohol and drug use. West J Med. 1988; 69(6):315-20.
16. Matošić A, Marušić S, Martinac M, Vidrih B, Karlović D, Zoričić Z. Alcoholism in identical twins. Alcoholism. 2006; 42(1), 96-99.
17. Torre R, Zoričić Z, Orešković A. Rad, radno mjesto i pijeње alkoholnih pića. Socijalna psihijatrija. Zagreb; 2006.
18. Lalić D, Nazor M. Narkomani: Smrtopisi. Zagreb: Alineja; 1997.

19. Sakoman S. Školski programi prevencije ovisnosti. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje; 2009.
20. Lalić D, Mardešić V, Nazor M, Šandrović-Mucalo V. Avanturizam roditeljstva: adolescencija, prevencija. Split: Liga za borbu protiv narkomanije; 1999.
21. Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga među učenicima ESPAD. Prikaz hrvatskih nacionalnih rezultata 2015.godine. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016.
22. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Naklada slap; 1998; str. 54-65.
23. Hudek - Knežević J. Prikaz istraživanja i teorijskih pristupa proučavanju suočavanja sa stresom. Godišnjak zavoda za psihologiju. 1993; str. 31-42.
24. Lazarus RS, Folkman S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada slap; 2004.
25. Pavičević L, et al. Stres na radu. Šarić M, Žuškin E. Medicina rada i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada; 2002.
26. Vizek - Vidović V. Stres u radu. Zagreb; 1990.
27. Eriksen W, Tambs K, Knardahl S. Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. BMC Public Health; 2006.
28. Milošević M. Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti. Doktorska disertacija: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2010.
29. Cocco, E, Gatti M, De Mendonça L, Carlos A, i Camus V. A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. Int J Geriatr Psychiatry. 2003; 18(1):78-85.
30. Marušić M. Uvod u znanstveni rad u medicini 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
31. Pidd K, Roche AM, Buisman-Pijlman F. Intoxicated workers: findings from a national Australian survey. Epub. 2011; 106(9):1623-33.
32. Timmer SG, Veroff J, Colten ME, Shiffman TA, Wills (ur.). Coping and substance use. San Diego, CA: Academic Press. 1985; 171-197.
33. Laurent J, Catanzaro S.J. & Callan MK. Stress, alcohol-related expectancies and coping preferences: A replication with adolescents. Journal of Studies on Alcohol. 1997; 58, 644-651.
34. Waehrer GM, Zaloshnja E, Miller T, Galvin D. Substance-use problems: are uninsured workers at greater risk? J Stud Alcohol Drugs. 2008; 69(6):915-23.

35. Vilardaga R, Luoma JB, Hayes SC, Pistorello J, Levin M, Hildebrandt MJ, Kohlenberg B, Roget NA, Bond F. Burnout among the Addiction Counseling Workforce: The Differential Roles of Mindfulness and Values-based Processes and Work-site Factors. *J Subst Abuse Treat.* 2011; 40(4): 323-335.
36. Griffith J. Substance abuse disorders in nurses. *Nurs Forum.* 1999; 34(4):19-28.
37. Dunn D. Substance abuse among nurses-defining the issue. *AORN J.* 2005; 82(4):573-82, 585-8, 592-96.
38. Hansen ET, Fouchard JR, Hoffmeyer JH, Rosdahl N. Ugeskr Physicians and nurses subjected to disciplinary actions because of substance abuse. Ten years of experience with supervision in Copenhagen. *Laeger.* 2002; 164(47):5505-9.
39. Zierau F. Substance abuse by health personnel *Ugeskr Laeger.* 2002; 164(47):5501.
40. Kintz P, Villain M, Dumestre V, Cirimele V. Evidence of addiction by anesthesiologists as documented by hair analysis. *Forensic Sci Int.* 2005; 4;153(1):81-4.
41. Jenkins R. i Elliott P. Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing.* 2014; 48(6), 622–631.
42. Kazanga I, Tameni S, Piccinotti A, Floris I, Zanchetti G, Poletini A. Prevalence of drug abuse among workers: strengths and pitfalls of the recent Italian Workplace Drug Testing (WDT) legislation. *Epub.* 2012; 10;215(1-3):46-50.
43. Sambolec M. Sindrom sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u radu s infektivnim bolesnicima. *Diplomski rad: Medicinski fakultet u Osijeku;* 2017.
44. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review, *Scand. J. Work Environ. Health.* 2006; 32, 6, 443-62.
45. Gilbertini M, Reintgen DS, Baile WF. Psychological aspects of melanoma. *Ann Plast Surg.* 1992; 28:17-21.
46. Burnout in the Hospital: Why Doctors Are Set Up for Stress. Dostupno na adresi: <http://time.com/3004782/burnout-in-the-hospital-why-doctors-are-set-up-for-stress/>. Datum pristupa: 19.11.2017.
47. Roche AM, Duraisingam V, Trifonoff A, Tovell AJ. The health and well-being of Indigenous drug and alcohol workers: results from a national Australian survey. *Subst Abuse Treat. Epub.* 2013; 44(1):17-26.

10. ŽIVOTOPIS**Osobni podaci**

Ime i prezime	Biljana Hmelik
Adresa	Vinka Međerala 4 A, Varaždin, RH
Mobitel	098 / 466 - 744
E-mail	herba2710@gmail.com
Državljanstvo	Hrvatsko
Datum rođenja	27. 10. 1977.

Izobrazba i stručno usavršavanje

Datum	1992. - 1996.
Ustanova	Srednja škola Varaždin
Zvanje	Medicinska sestra
Datum	23. 09. 2009. - 29. 10. 2012.
Ustanova	Veleučilište u Varaždinu - Studij sestrinstva
Zvanje	Stručna prvostupnica sestrinstva (bacc. med. techn.)
Datum	01. 02. 2014. - 01. 09. 2014.
Ustanova	Filozofski fakultet - Odsjek za cjeloživotno obrazovanje u Osijeku
Zvanje	Pedagoško - psihološko - didaktičko - metodička izobrazba Stjecanje nastavnčkih kompetencija, mogućnost zapošljavanja u odgojno obrazovnim ustanovama, rad u osnovnim, srednjim školama i fakultetima, rad u struci kao mentor
Datum	29. 10. 2015.
Ustanova	Položen stručni ispit učitelja i stručnih suradnika u osnovnom školstvu i nastavnika u srednjim školama Zagreb
Zvanje	Strukovni učitelj
Datum	11. 11. 2015. -
Ustanova	Medicinski fakultet Osijek Diplomski studij sestrinstva
Zvanje	Magistar sestrinstva (mag. med. techn.)

Radno iskustvo

Datumi (od - do)	03. 02. 1997 - 01. 02. 1998.
Naziv i adresa poslodavca	Opća bolnica Virovitica Ljudevita Gaja 21, Virovitica
Naziv radnog mjesta	Medicinska sestra - pripravnik
Datumi (od - do)	02. 02. 1998 - 30. 07. 2008.
Naziv i adresa poslodavca	Opća bolnica Virovitica Ljudevita Gaja 21, Virovitica
Naziv radnog mjesta	Medicinska sestra u procesu zdravstvene njege na Odjelu za neurološke bolesti
Datumi (od - do)	31. 07. 2008. - 27. 11. 2012.
Naziv i adresa poslodavca	Opća bolnica Virovitica Ljudevita Gaja 21, Virovitica
Naziv radnog mjesta	Medicinska sestra u procesu zdravstvene njege na Odjelu za zarazne bolesti
Datumi (od - do)	15. 09. 2013. - 31. 08. 2014.
Naziv i adresa poslodavca	Opća bolnica Virovitica Ljudevita Gaja 21, Virovitica
Naziv radnog mjesta	Vršitelj dužnosti glavne sestre Jedinice djelatnosti za infektologiju Stručna prvostupnica sestrinstva (bacc. med. techn.)
Datumi (od - do)	01. 09. 2014. - 31. 08. 2016.
Naziv i adresa poslodavca	Medicinska škola Varaždin
Vrsta zaposlenja ili sektor	Stručni predavač zdravstvene njege, Intenzivna zdravstvena njege, Kronične rane
Naziv radnog mjesta	Strukovni učitelj
Glavne aktivnosti i odgovornosti	Stručni predavač i voditelj zdravstvenih vježbi
Datumi (od - do)	01. 09. 2016. -
Naziv i adresa poslodavca	Medicinska škola u Maruševcu s pravom javnosti
Vrsta zaposlenja	Stručni predavač zdravstvene njege, Intenzivna zdravstvena njege, Zdravstvena njege majke, Zdravstvena njege-opća, Zdravstvena njege kirurških bolesnika opća i specijalna, Specijalna zdravstvena njege
Naziv radnog mjesta	Strukovni učitelj

Članstva

Udruge HKMS - Hrvatska komora medicinskih sestara
 UMSTNKH - Udruga medicinskih sestara i tehničara
 neurokirurgije hrvatske

Publikacije

Datumi (od - do) Rujan, 2017.
Naziv Intenzivna zdravstvena njega
 Priručnik namijenjen učenicima srednjih medicinskih škola
 zvanje medicinska sestra / tehničar opće njege, djelatnicima
 zdravstvene struke.

12. PRILOZI

1. Anketa o općim podacima
2. Ljestvica potencijalne ovisnosti (APS) i ljestvica priznate ovisnosti (AAS)
3. Anketa o uporabi sredstava ovisnosti
4. Upitnik Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika

1. Anketa o općim podacima

Pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku provodi se istraživanje pod nazivom Sklonost ovisničkom ponašanju među djelatnicima u zdravstvenoj ustanovi u svrhu izrade diplomskog rada. Anketa je anonimna a to znači da nitko neće provjeravati Vaše odgovore. Sve što ćete reći ostaje strogo povjerljivo i koristit će se isključivo kao skupina podataka za statističku obradu u provedbi istraživanja utjecaj stresa i sklonost ovisničkom ponašanju među djelatnicima u zdravstvenoj ustanovi. Molimo Vas da odvojite malo vremena i iskreno odgovorite na pitanja ankete.

Unaprijed Vam zahvaljujem na suradnji !

Biljana Hmelik

Spol (zaokružite): M Ž

Godina rođenja: _____.

Koliki je Vaš radni staž u godinama: _____.

Vaše zanimanje (navesti):

_____.

Radno mjesto (odjel, jedinica) u ustanovi (navesti):

_____.

2. Ljestvica potencijalne ovisnosti APS i ljestvica priznate ovisnosti AAS

UPUTA

Pročitajte pažljivo svaku tvrdnju i odlučite vrijedi li ta tvrdnja i za vas osobno ili ono što je u tvrdnji rečeno za vas uopće ne vrijedi. Ako određena tvrdnja vrijedi (ili uglavnom vrijedi) za Vas, tada ćete prekrižiti slovo T (T = točno - vrijedi za mene). Ako ta tvrdnja za Vas ne vrijedi ili se na vas može primijeniti samo vrlo, tada prekrižite slovo N (N = netočno- ne vrijedi za mene). Za svaku tvrdnju trebate iskazati svoje vlastito mišljenje o tome vrijedi li ta tvrdnja za Vas ili ne.

APS			
1.	Mislim da bi mi se sviđao posao knjižničara.	T	N
2.	Volim čitati novinske članke o kriminalu.	T	N
3.	Ponekad mi dođe da psujem i proklinjem.	T	N
4.	Ne govorim uvijek istinu.	T	N
5.	Moje su prosudbe bolje nego ikada.	T	N
6.	S većinom ljudi treba se dobro pomučiti da bismo ih uvjerali u istinu.	T	N
7.	Najteže bitke vodim sa samim sobom.	T	N
8.	Više uživam u utakmici ili utrci kad se mogu kladiti.	T	N
9.	Mnogi ljudi su poštteni samo zato što se boje da ne budu uhvaćeni.	T	N
10.	Znam tko je odgovoran za većinu mojih nevolja.	T	N
11.	Često smatram nužnim boriti se za ono što držim ispravnim.	T	N
12.	Nekada sam vodio dnevnik.	T	N
13.	Nije me briga što drugi misle o meni.	T	N
14.	U mom je životu bilo razdoblja kada sam radio stvari kojih se kasnije uopće nisam sjećao.	T	N
15.	Ne volim sve ljude koje poznajem.	T	N
16.	Volim očijukati.	T	N
17.	Često se uhvatim kako sam zbog nečeg zabrinut.	T	N
18.	Gotovo svi moji rođaci su „na mojoj strani“.	T	N
19.	Uopće se ne opterećujem svojim izgledom.	T	N
20.	Potpuno se pouzdajem u sebe.	T	N
21.	Jednom tjedno ili češće, postajem vrlo uzbuđen.	T	N
22.	Katkad se nasmijem „masnoj“ šali.	T	N
23.	Ima dana kad se osjećam izuzetno radosnim bez nekog posebnog razloga.	T	N

24.	Nitko zapravo ne mari za to što nam se događa.	T	N
25.	Jedini zanimljivi dio novina je onaj sa šalama i stripovima.	T	N
26.	Čini mi se da mi mozak katkada radi sporije nego obično.	T	N
27.	U tramvaju, autobusu i sl. često razgovaram s nepoznatim ljudima.	T	N
28.	Volim kockati za male uloge.	T	N
29.	Najsretniji sam kad sam sam.	T	N
30.	Nisam zadovoljan sobom takvim kakav jesam.	T	N
31.	Kad sam bio mlad, volio sam uzbuđenja.	T	N
32.	Radije sam nastojim otkriti kako nešto treba učiniti nego da mi netko pokaže.	T	N
33.	Smatram da bi ljudi svoje osobne probleme trebali zadržati za sebe.	T	N
34.	U posljednje vrijeme osjećam neki naročiti pritisak ili stres.	T	N
35.	Iako nisam zadovoljan svojim životom, nemam ničeg što bih sada mogao učiniti da to promijenim.	T	N
36.	Imam neke zaista štetne navike.	T	N
37.	Uviđam da imam nekoliko mana koje neću moći promijeniti.	T	N
38.	Mrzim čekati u redu pred kinom, u restoranu ili na sportskim priredbama	T	N
39.	Kad sam pio, znao sam se razljutiti i porazbijati namještaj ili posuđe.	T	N
AAS			
1.	Često primjećujem da mi se tresu ruke kada nešto nastojim učiniti.	T	N
2.	Običavao sam pretjerano piti alkohol.	T	N
3.	Nikada nisam došao u sukob sa zakonom.	T	N
4.	Moji roditelji i rođaci pronalaze mi više mana i pogrešaka nego što bi trebali.	T	N
5.	Sjećam se da sam katkad glumio bolest kako bih se iz nečega izvukao.	T	N
6.	Mogu izraziti svoje prave osjećaje tek kada nešto popijem.	T	N
7.	Lijekove ili sredstva za spavanje uzimam samo ako mi to odredi liječnik.	T	N
8.	Uživao sam pušiti marihuanu.	T	N
9.	Imam problem s alkoholom ili drogom.	T	N
10.	Često je mnogo korisnije s nekim porazgovarati o svojim problemima nego uzeti neke pilule ili druga sredstva.	T	N
11.	Jednom tjedno ili češće napijem se ili uzmem neku drogu.	T	N
12.	Nakon teškog dana obično mi je za opuštanje potrebno nekoliko čaša alkohola.	T	N
13.	Ljudi mi kažu da imam problema s alkoholom, ali ja se s tim ne slažem.	T	N

3. Anketa o uporabi sredstava ovisnosti

U tablici križićem (X) označite jeste li probali neko od sredstava ovisnosti i ako jeste koliko često.

	NIKAD	JEDNO M	NEKOLIKO PUTA GODIŠNJE	JEDNOM ILI VIŠE PUTA MJESEČNO	JEDNOM ILI VIŠE PUTA TJEDNO	DNEVNO
CIGARETE						
ALKOHOL						
MARIHUANA						
OSTALE I TEŠKE DROGE						

4. Upitnik Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika

STRES NA RADNOM MJESTU BOLNIČKIH ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

Molimo Vas da pomoću slijedeće ljestvice prepoznate i ocijenite čimbenike stresa na svom radnom mjestu.

	1	2	3	4	5	
NE	Nije uopće stresno	Rijetko je stresno	Ponekad stresno	Stresno	Izrazito stresno	DA

Pretpostavite da neki čimbenik, koji izaziva najviši stres koji ste doživjeli na svom radnom mjestu, ima vrijednost 5 bodova, a čimbenik koji uopće ne uzrokuje stres vrijedi 1 bod.

Koliko bodova biste dali slijedećim čimbenicima na svom radnom mjestu?

1.	Neadekvatna osobna primanja	1	2	3	4	5
2.	Neadekvatna materijalna sredstva za primjeren rad (financijska ograničenja)	1	2	3	4	5
3.	Neadekvatan radni prostor	1	2	3	4	5
4.	Mala mogućnost napredovanja	1	2	3	4	5
5.	Oskudna komunikacija s nadređenima	1	2	3	4	5
6.	Nedostatan broj djelatnika	1	2	3	4	5
7.	Loša organizacija posla	1	2	3	4	5
8.	Svakodnevne nepredviđene situacije	1	2	3	4	5
9.	Administrativni poslovi	1	2	3	4	5
10.	Preopterećenost poslom	1	2	3	4	5
11.	Prijetnja sudske tužbe i/ili parničenja	1	2	3	4	5
12.	Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji	1	2	3	4	5
13.	Izloženost neprimjernoj javnoj kritici	1	2	3	4	5
14.	Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora	1	2	3	4	5
15.	Sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika	1	2	3	4	5
16.	Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	1	2	3	4	5
17.	24-satna odgovornost	1	2	3	4	5

NE	1	2	3	4	5	DA
	Nije uopće stresno	Rijetko je stresno	Ponekad stresno	Stresno		Izrazito stresno

18.	Strah od izloženosti ionizacijskom zračenju	1	2	3	4	5
19.	Strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima	1	2	3	4	5
20.	Strah zbog izloženosti citostaticima	1	2	3	4	5
21.	Strah zbog mogućnosti zaraze	1	2	3	4	5
22.	Strah zbog mogućnosti ozljede oštrim predmetom	1	2	3	4	5
23.	Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	1	2	3	4	5
24.	Sukobi s kolegama	1	2	3	4	5
25.	Sukobi s drugim suradnicima	1	2	3	4	5
26.	Oskudna komunikacija s kolegama	1	2	3	4	5
27.	Sukobi s nadređenim	1	2	3	4	5
28.	Noćni rad	1	2	3	4	5
29.	Smjenski rad	1	2	3	4	5
30.	Prekovremeni rad	1	2	3	4	5
31.	Dežurstva (24 sata)	1	2	3	4	5
32.	Uvođenje novih tehnologija	1	2	3	4	5
33.	“Bombardiranje” novim informacijama iz struke	1	2	3	4	5
34.	Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije	1	2	3	4	5
35.	Nedostupnost potrebne literature	1	2	3	4	5
36.	Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka	1	2	3	4	5
37.	Vremensko ograničenje za pregled pacijenata	1	2	3	4	5

Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika v.2.0

Sva prava pridržana, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

