

UTJECAJ SMJENSKOG RADA NA KVALITETU ŽIVOTA I KVALITETU SNA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

Protić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:248312>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-26**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

IVANA PROTIĆ
UTJECAJ SMJENSKOG RADA NA KVALITETU ŽIVOTA I
SNA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA
Diplomski rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
PROMOTING AND POTECTING MENTAL HEALTH

IVANA PROTIĆ
THE IMPACT OFWORKING IN SHIFTS ON THE QUALITY
OF LIFE AND SLEEP OF NURSES
Master'sthesis

Rijeka, May, 2021.

Mentor rada: doc.dr.sc. Suzana Jonovska dr.med, psihijatar

Diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija

Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc.dr.sc,dr.med Suzani Jonovskoj koja me pratila i motivirala u svakom mom koraku što se tiče diplomskog rada te na njezinoj brizi i posvećenosti skupa sa mnom ovom radu.

Također se zahvaljujem svojim kolegama s posla u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan bez kojih ne bi bilo realizirano istraživanje. Hvala im do neba za izlazak u susret i njihovu profesionalnu odgovornost usmjerenu ka mom radu.

I za kraj velika, najveća zahvala mojoj obitelji,mom suprugu, mojoj kćeri, te mojim roditeljima koji su me cijelo vrijeme bodrili u ovom ne tako laganom razdoblju te mi bili najveća podrška i motivaciju u završnosti ovoga fakulteta te ovoga rada.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Stres	1
1.2. Stres na poslu	4
1.3. Spavanje	5
1.4. Melatonin	8
1.5. Nesanica	8
1.5.1. Smjenski rad i smjenska nesanica	11
1.6. Lijekovi za spavanje	12
2. CILJEVI I HIPOTEZE	15
3. ISPITANICI I METODE	16
3.1. Ispitanici/materijali	16
3.2. Postupak i instrumentarij	16
4. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA	18
5. REZULTATI	19
5.1. Statistička obrada podataka	19
5.2. Instrumenti korišteni u istraživanju	20
7. RASPRAVA	54
8. ZAKLJUČAK	58
LITERATURA	60
PRIVITCI	62
ŽIVOTOPIS	96

Popis kratica

PTSP(Post-traumatic stress disorder) postraumatski stresni poremećaj

REM faza(Rapid Eye Movements)

Dass skala(Depression, Anxiety and Stress Scale)

WHOQOL-BREF (Upitnik o kvaliteti života Svjetske zdravstvene organizacije,

(World Health Organization Quality of Life-Brief Version questionnaire)

ISQ upitnik(upitnik simptoma nesаницe)

Sažetak

Dugotrajno izlaganje stresnim životnim situacijama, stresu na radnom mjestu, smjenskom radu i radu noću može doprinijeti u razvoju medicinskih simptoma i sindroma kao što je PTSP((Post-traumatic stress disorder) i sindrom izgaranja na poslu. Ciljevi ovoga rada bili su istražiti kako smjenski rad utječe na kvalitetu života, san, doživljaj stresa i pojavu anksioznih i depresivnih simptoma. Istraživanje je provedeno u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan tijekom svibnja 2021. godine. Sudjelovalo je 50 medicinskih sestara/tehničara od kojih je 22 medicinskih sestara /tehničara u jutarnjim smjenama, te 28 medicinskih sestara/ tehničara u radu u smjenama. Dobrovoljnim sudjelovanjem prema etičkim principima, svaki od ispitanika je ispunio bateriju upitnika i to :Sociodemografski podaci, Dass skala(skala depresije, stresa i anksioznosti), Upitnik doživljaja stresa, Insomnia (ISQ) upitnik simptoma nesаницe, WHOQOL upitnik(zdravlje i kvaliteta čovjekovog života).

Statističkom obradom nije utvrđena statistička značajna razlika između dvije skupine ispitanika prema svim kriterijima osim u domeni doživljenog stresa.

Ključne riječi: anksioznost, depresivnost, doživljaj stresa, kvaliteta života medicinske sestre/tehničara, nesаницa, smjenski rad

Summary

Prolonged exposure to stressful life situations, workplace stress, shift work and night work can cause a range of medical problems and syndromes such as PTSD and burnout syndrome at work. The objectives of this study were to investigate how shift work affects quality of life, sleep, experience of stress, and the onset of anxiety and depressive symptoms. The research was conducted at the Ugljan Psychiatric Hospital during May 2021. 50 nurses / technicians participated, of which 22 nurses / technicians are in the morning shifts, and 28 nurses / technicians are working in shifts. By voluntary participation according to ethical principles, each of the respondents filled out a battery of questionnaires, as follows:

Socio-demographic data, DASS scale (depression, stress and anxiety scale), Stress experience questionnaire, Insomnia (ISQ) insomnia symptoms questionnaire, WHOQOL questionnaire (health and quality of life). Statistical processing did not reveal a statistically significant difference between the two groups of respondents according to all criteria except in the domain of experienced stress.

Keywords: anxiety, depression, stress, quality of life of a nurse / technician, insomnia, shift work

1. UVOD

1.1. Stres

Pojam stresa upotrebljava se već od 14. stoljeća u smislu raznih patnji, neprilika, tegoba, nesreća ili tuge. To je pojam koji se koristi za stanje organizma kada organizam doživljava prijetnju vlastitom integritetu. Stres označava skup tjelesnih obrana koje organizam pruža štetnim podražajima bilo koje vrste (1).

S obzirom da stres djeluje na sve aspekte ljudskog života, razlikuju se i određene vrste stresa kao što su akutni stres, epizodni akutni stres i kronični stres. Akutni stres je najčešća vrsta stresa s kojim se susreću ljudi. To je reakcija koja se javlja uslijed nekog novog izazova, događaja ili zahtjeva, a pokreće ljudski organizam na borbu ili bijeg. On nije uvijek negativan, može biti i pozitivan na način da stresne situacije omogućuju tijelu i mozgu da razvija najbolje reagiranje na stresne situacije koje će se u budućnosti pojavljivati. Akutni stres nema trajne učinke na ljudski organizam osim ukoliko pojedinac nije doživio teški akutni stres kao što je na primjer životna opasnost ili je osoba žrtva kaznenog djela. Tada navedeni stres može dovesti do problema s mentalnim zdravljem, može izazvati sindrom posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) ili pojavljivanje akutnog stresnog poremećaja. Druga vrsta stresa koji osobe mogu doživjeti jest epizodni akutni stres. To je akutni stres koji se događa učestalo, kratkog je trajanja, a osoba koja je doživjela akutni stres razdražljiva i anksiozna. Tendenciju epizodnom akutnom stresu imaju osobe koje su sklone negativnim razmišljanjima i koji su uvijek pesimistični. Osobe koje često doživljavaju stres prihvaćaju stres kao dio njihova života i gotovo im je nemoguće promijeniti takve životne navike. Posljednja vrsta stresa s kojom se ljudi susreću je kronični stres. On je posljedica ne rješavanja problema akutnog stresa ili ukoliko se akutni stres povećava ili traje duže vremensko razdoblje. Kronični stres je stalan i on ne nestaje s vremenom. Mnogobrojni su uzroci kroničnog stresa, a neki od njih su siromaštvo, disfunkcionalna obitelj, nesretni brak, loše radno mjesto i drugo. Kronični stres je vrlo štetan za čovjeka i njegovo zdravlje te mu može prouzrokovati niz bolesti kao što su na primjer srčane bolesti, rak, plućne bolesti, nesreće, ciroza jetre, suicid (2).

S obzirom na današnji način života i tehnološki napredak svijeta, mnogobrojne su okolnosti povezane s pojavom stresa. Ukoliko se tim promjenama doda i osobnost pojedinca, broj stresora postaje još veći. Stresori su definirani u nekoliko skupina, a mogu biti fiziološki, psihološki i socijalni stresori. Skupini fizioloških stresora pripada izloženost jakoj buci, izloženost velikim vrućinama ili hladnoćama te izloženost velikoj boli. Psihološki stresori uvjetovani su nespornim odnosima u međuljudskim odnosima i sukobima koji se mogu pojaviti među članovima obitelji, susjedima, kolegama i na radnom mjestu u odnosu zaposlenik-rukovoditelj. Posljednjoj skupini stresora, socijalnim stresorima, pripadaju stresori kao što su sukobi, krize i katastrofe globalnih razmjera kao što su na primjer ekonomske krize, ratovi, velike društvene promjene te iznenadne promjene društvenih odnosa (3).

Reakcije na stres mogu biti mnogobrojne i vidljive su na fizičkom i psihičkom polju te u ponašanju pojedinca.

- Fizičke reakcije na stres su pojačan rad srca i pluća, povišena razina šećera u krvi, razne probavne smetnje, učestali odlazak na toalet, suha usta i stalni osjećaj žeđi, povećana mišićna napetost, glavobolje, proširene zjenice, povišeni arterijski krvni tlak i drugo (4).
- Psihičke promjene mogu biti emotivne i kognitivne.
 - a. Emotivne promjene obuhvaćaju primarne i sekundarne emocije kao što su agresivnost, apatija, preosjetljivost na kritike, razdražljivost, strah, osamljenost, pasivnost, pesimizam, potištenost, sumnjičavost, napetost, depresivnost, tjeskoba, mrzovolja, sram, osjećaj krivnje i drugo (4).
 - b. Kognitivne promjene odnose se na promjene koje se događaju u koncentraciji i rasuđivanju, promjeni pozornosti, pojavi mentalne blokade u određenim situacijama te pojavi zaboravljivosti i opsesivnog razmišljanja (4).
- Promjene u ponašanju pojavljuju se kada se osoba suoči sa stresnim situacijama ili kada osoba pokuša pobjeći od uzroka koji su odgovorni za stres. To mogu biti droga, zlouporaba lijekova ili pretjerano konzumiranje alkohola. Kod osobe koja je pod velikim stresom mogu se

pojaviti i neke druge posljedice kao što su na primjer pojačano konzumiranje nikotinskih proizvoda, pretjerano ili nedovoljno unošenje hrane, impulzivno ponašanje, nesuvisao govor ili pojava nervoznog smijeha(4).

Kada se govori o stresorima na radnom mjestu najvažnija skupina jest organizacija i podjela posla, radni zadatci djelatnici moraju odraditi, radno okruženje, uvjeti rada, napredovanje u karijeri (5). Čimbenici koji su izvor stresa na radnom mjestu mogu se svrstati u dvije skupine. To su čimbenici radnog okoliša i psihosocijalni organizacijskih čimbenici. Čimbenici radnog okoliša obuhvaćaju čimbenike za koje je utvrđena razina izloženosti kao što su na primjer:

- buka na radnom mjestu,
- zagađenje zraka,
- prenapućenost na radnom mjestu,
- ergonomski neprilagođeni radno mjesto,
- opasni fizikalni uvjeti rada ili
- oni koje pojedinci doživljavaju neugodnima (6).

Psihosocijalni organizacijski čimbenici nisu jasno definirani i nemaju utvrđene referentne vrijednosti. Ovoj skupini čimbenika pripadaju:

- radna atmosfera i dvosmjerna komunikacija između djelatnika,
- zdravi međuljudski odnosi i
- pravedna podjela poslova i drugo (6).

Izvori profesionalnog stresa mogu biti unutrašnji i vanjski. Vanjski uvjeti rezultat su organizacije rada, radnih uvjeta i međusobnih odnosa zaposlenika na radnom mjestu. Unutrašnji čimbenici koji su izvori profesionalnog stresa ovise o pojedincu, njegovim osobinama ličnosti, iskustvima s prethodnim stresnim situacijama, načinu rada te moralnim vrijednostima i osobnom doživljaju. Izvori profesionalnog stresa rezultat su nerealnih očekivanja na radnom mjestu, potrebom za stalnom kontrolom situacije, pretjeranom vezanošću za posao te osjećajem pojedinca da je svako ispunjenje zadatka njegova odgovornost. Pojedinaac se u toliko mjeri poistovjeti s poslom da mu to postane glavni i jedini smisao života (6).

S obzirom na prethodno navedeno, činjenica je da dugotrajno izlaganje stresnim situacijama može oslabiti imunitet i stvoriti podlogu za razne bolesti kao što su povećano izlučivanje kortikosteroida, povećanje kore nadbubrežne žlijezde, atrofije timusa i nekih drugih limfatičkih struktura. Bolesti probavnog sustava također mogu biti izazvani velikim količinama stresa, a najčešća bolest probavnog sustava je akutni gastrointestinalni ulkus koji se pojavljuje kao reakcija na visoke razine fiziološkog stresa. Stres može utjecati i na sustav organa za kretanje te izazvati ukočenost zglobova bez utemeljenih patoloških promjena, izloženost kroničnom umoru, teško podnošenje tjelesnih aktivnosti i napora općenito te psihogeni reumatizam. Utjecaj stresa vidljiv je i na dišnom sustavu i sustavu žlijezda s unutrašnjim izlučivanjem. Dugotrajno i jako izlaganje traumatskim stresovima može utjecati na stvaranje sindroma izgaranja na poslu i posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) (1).

1.2. Stres na poslu

Stres na radnom mjestu je specifična vrst stresa čiji se uzrok nalazi na radnom mjestu zaposlenika, odnosno medicinskih sestara i tehničara u bolnicama i domovima zdravlja. To je neravnoteža između postavljenih zahtjeva i sposobnosti medicinske sestre ili tehničara da udovolji postavljenim zahtjevima. Neizvršavanje zahtjeva, prema prosudbama zdravstvenih radnika ostavlja značajne posljedice na njih. Najčešći stresori s kojima se medicinske sestre i tehničari susreću su hitna stanja, 24-satna dežurstva, donošenje važnih odluka osobito nakon noćnog rada, male mogućnosti napredovanja, emocionalna i fizička iscrpljenost (7).

Prema provedenim istraživanjima utvrđeno je da radni stres iznimno utječe na zdravlje pojedinca i kvalitetu radne učinkovitosti u profesionalnom radu te da dovodi pojedinca do mentalne iscrpljenosti. Organizacija rada i radno opterećenje predstavljaju najzastupljeniji, ali i najveći specifični izvor stresa kojima glavne medicinske sestre mogu biti izložene (8).

Na području Grada Zagreba u bolnicama među zdravstvenim osobljem (liječnicima i medicinskim sestrama) provedeno je istraživanje o izvorima profesionalnog stresa među kojima se liječnici i medicinske sestre istaknule produljeno radno vrijeme, smjenski rad, rad noću i drugo (8). Zaposlenici prilikom obavljanja svojih zadaća mogu raditi u standardnom ili nestandardnom obliku radnog vremena. Standardni odnosno normalni

oblici rada podrazumijevanju fiksno radno vrijeme svakim radnim danom u tjednu odnosno od ponedjeljka do petka uglavnom 07,00/08,00 do 17,00/18,00 sati. Nestandardni oblici rada obuhvaćaju smjenski rad, nepuno radno vrijeme, noćni rad, rad vikendima, fleksibilno radno vrijeme i drugo. Za ovaj rad osobito je bitan rad u smjenama i noćni rad koji se učestalo nalazi izvan okvira normalnog radnog vremena. Smjenski rad može se razlikovati s obzirom na organizacijsku strukturu odnosno na prisutnost ili odsustvo noćnog rada, trajanje radne smjene, broj zdravstvenih djelatnika odnosno medicinskih sestara ili tehničara u timovima, rotaciji smjena po određenim obrascima, ovisno o početku i kraju radne smjene i drugo (9).

Prilikom procjene smjenskog rada često se rade procjene umora obzirom da je to jedan od najvažnijih faktora koji utječe na efikasnost na radnom mjestu, sigurnost zdravstvenih djelatnika i pacijenata. Rezultati istraživanja pokazali su da zdravstveni djelatnici smatraju da je više umora prisutno u noćnim nego dnevnim smjenama. Također su primijetili nagli pad budnosti i spremnosti za obavljanje zadataka tijekom noćnog rada. Noćni rad utječe i na kvalitetu rada, a time i života medicinskog osoblja, odnosno na smanjenu efikasnost i smanjen osjećaj sigurnosti u rad tijekom noćnih smjena. Kada se govori o kvaliteti života nakon noćne smjene i izostanka sna, istraživanja upućuju na činjenicu da smjenski rad utječe na kvalitetu života i to osobito obiteljskog i društvenog. Istraživanja su također ukazala na činjenicu da smjenski rad može utjecati na osobu na socijalnoj razini na način da se osoba izolira i socijalno marginalizira (9).

Većinu zaposlenih u zdravstvenom sustavu čine medicinske sestre i tehničari koji imaju veliku odgovornost prema ljudskom životu i koji radom u smjenskom radu i 24-satnim dežurstvima zbog velike odgovornosti prilikom donošenja odluka, kontakta s članovima obitelji i osobnim emocionalnim iscrpljivanjem povećavaju mogućnost raznih oboljenja kao što su psihosomatske bolesti i bolesti kardiovaskularnog sustava koje su ujedno jedne od vodećih bolesti po smrtnosti u društvu (1).

1.3. Spavanje

Pojava spavanja je biološka nužnost koja se javlja kod svih živih bića koja podliježu bioritmičkim oscilacijama u etapama aktivnosti i mira organizma na što utječe rotacija Zemlje i izmjena dana i noći odnosno promjena uvjeta u okolini kao što je izmjena godišnjih doba. Prilagodba organizma na uvjete života ovisi i o pojedinim vrstama. Nekim

životinjama je noć povoljnija zbog vitalnih opskrba te su stoga aktivniju noću, a miruju danu ili obrnuto (10).

Čovjek je prema svojim karakteristikama i potrebama predodređen da je aktivan danju, a spava noću (10). Pojava spavanja dio je najvažnijeg kronobiološkog ritma u kojemu se izmjenjuju budnost odnosno alertnost i spavanje tijekom 24-satnog ritma. „Spavanje je fiziološki, ritmični, periodični i privremeni prekid budnosti, kada je motorička aktivnost snižena, a stanje svijesti promijenjeno, pri čemu je opažanje vanjske situacije bitno smanjeno.“ Iako funkcija spavanja nije u potpunosti razjašnjena, činjenica je da je spavanje bitno za oporavak organizma od napornih aktivnosti, restituciju organizma, obnovu i rast stanica (11).

Spavanje se sastoji od faza spavanja odnosno ortodoksnog i paradoksnog spavanja. Prva i druga faza odnosno faza površnog i plitkog snate treća i četvrta faza odnosno faze dubokog sna pripadaju ortodoksnom spavanju, a paradoksnom spavanju karakterizira REM-faza (Rapid Remove Movements). Za REM-fazu karakteristični su brzi očni pokreti, paraliza voljnih mišića te promjena mišićnog tonusa. Navedena faza traje 5 do 20 minuta, a javlja se u nekoliko navrata tijekom spavanja i to svakih 90 do 100 minuta tijekom procesa spavanja (11).

Zbog složenosti ciklusa budnosti-spavanja, kao jedan od medicinskih i javnozdravstvenih problema ističu se poremećaji spavanja. Stresan način života u današnje vrijeme sve je više odgovoran za pojavu poremećaja spavanja. Oni se uglavnom javljaju uz tjelesnu i/ili psihijatrijsku bolest, a ne samostalno (11).

Mnogobrojne su podjele poremećaja spavanja u određene skupine, a prvoj skupini pripadaju poremećaji uspavljivanja i održavanja spavanja. Toj skupini pripadaju nesanica, periodični pokreti udova i nemirne noge tijekom spavanja. Drugoj skupini pripadaju poremećaji održavanja dnevne budnosti koji obuhvaćaju hipersomniju i narkolepsiju. Treća skupina poremećaja obuhvaća sindrom engl. *jet lag*te poremećaj budnosti koji se pojavljuje zbog smjenskog rada. Posljednjoj skupini poremećaja spavanja pripadaju poremećaji spavanja koji su povezani s određenim fazama spavanja i/ili djelomičnim buđenjem (11).

Jedna od novijih podjela poremećaja spavanja jest klasifikacija na 6 skupina poremećaja, a to su:

- insomnija,
- parasomnije,
- hipersomnija,
- poremećaj cirkadijalnog ritma,
- poremećaji spavanja koji su povezani sa smetnjama disanja i
- poremećaji spavanja koji su povezani s poremećajima pokreta (11).

Poremećaji spavanja mogu se podijeliti i na kvantitativne i kvalitativne poremećaje nagona za spavanje. Kvalitativni poremećaji mogu biti neorganska nesanica i neorganska pospanost, a kvalitativni poremećaji mogu biti govorenje u spavanju, noćni strah, glavobolja, paraliza spavanja, hodanje u snu, hrkanje, škripanje zubima, povrat želučanog sadržaja, noćno mokrenje, sindrom gutanja, klimanje glavom i drugo (11).

Liječenje poremećaja spavanja je vrlo kompleksno i sastoji se od nekoliko metoda i postupaka kao što su higijena spavanja, psihoterapijske metode, psihofarmakoterapija i drugi adekvatni postupci. Higijena spavanja obuhvaća niz mjera i postupaka koji se primjenjuju na bolesnika s ciljem što lakšeg usnivanja, dužeg prosnivanja i osjećaja jutarnje naspavanosti. Ona uključuje svakodnevni odlazak na počinak u isto vrijeme, pravilan način prehrane koji uključuje izbjegavanje obilnih večernjih obroka, kofeina, nikotina i alkohola. Nadalje, preporučuje se i spavanje u spavaćoj sobi s odgovarajućim podnicama i madracima te se savjetuje da se prije odlaska na spavanje ne sudjeluje u teškim tjelesnim aktivnostima. Primjena higijene spavanja pokazala se vrlo učinkovitom u tretmanima koji su namijenjeni liječenju idiopatske nesanice. Psihoterapijske metode koje liječnici najviše primjenjuju za liječenje poremećaja spavanja su autogeni trening, suportivna psihoterapija, hipnoza, tehnike relaksacije i kognitivno-bihevioralna terapija. Ostali oblici koji se koriste prilikom liječenja poremećaja spavanja mogu biti operativnog karaktera kao što je to na primjer kod apneje u spavanju gdje se bolesniku uklanjalo limfatično tkivo u dišnom putu ili se ispravlja devijacija nosnog septuma. Osim navedenog, bolesniku se može i preporučiti korištenje aparata čija je svrha ravnomjerno upuhivanje zraka (11).

1.4.Melatonin

Unatoč postojećim istraživanjima o povezanosti izlučivanja melatonina s odmakom noći u supresijom izlučivanja tijekom dana melatonin se nije pokazao kao nesporno djelotvoran hipnotik. Postoje situacije kada se može upotrijebiti kao izbor lijeka za spavanje, a to je kada se konzumiranje drugih hipnotika nije pokazalo učinkovitim, kod osoba starije životne dobi, kod poremećaja cirkadijarnog ritma s nesanicom u konvencionalno vrijeme i u slučajevima kontraindikacije za benzodiazepinske receptorske agoniste ili antidepresive (10).

Jedna od dvije situacije kada se učinkovitost melatonina pokazala dobrom jest kod poremećaja spavanja koji se dovodi u korelaciju s poremećajem biološkog ritma odnosno kod sindroma s pomakom faze spavanja prema ranim večernjim satima i ranojutarnjem buđenju. To je poremećaj koji se najčešće javlja kod starijih osoba kojima se preporučuje uzimanje melatonina kasno poslijepodne ili navečer. Druga situacija kada se uzimanje melatonina pokazalo učinkovitim jest kod sindroma suprotnim pomakom ciklusa spavanja prema kasnom noćnom uspjavanju i kasnom jutarnjem buđenju. Ovaj sindrom najčešće je evidentiran kod mladih osoba, a konzumiranje melatonina u ovom slučaju se preporučuje u jutarnjim satima (10).

Unatoč istraživanjima, mehanizam djelovanja navedenog lijeka nije poznat. Pretpostavlja se da on djeluje na način da se djelovanjem melatoninских receptora u hipotalamusu blokira signal za budnost. Primjenjuje se u dozama od 0,1 do 10mg ovisno o potrebama bolesnika. Poluvrijeme je od 0,5-3 sata uz mogućnost produljenih eliminacija. Nuspojava uglavnom nema, one su relativno rijetke, a među kojima su zabilježene vazokonstrikcije s mogućim kardiovaskularnim posljedicama, sedacije i nepovoljni reproduktivni učinci (10).

1.5.Nesanica

Kao jedan od najčešćih simptoma s kojima se bolesnici obraćaju liječniku opće medicine za pomoć jest problem nesаницe (11). On se može definirati kao postojana teškoća spavanja koja onemogućuje čovjeku da njegov organizam učinkovito obavlja dnevne funkcije. Problem nesаницe može se i definirati kao nezadovoljavajuća kvaliteta ili kvantiteta spavanja koja je ustrajna i koja se pojavljuje duži vremenski period koji podrazumijeva pojavljivanje najmanje triput tjedno u posljednjih mjesec dana. To je

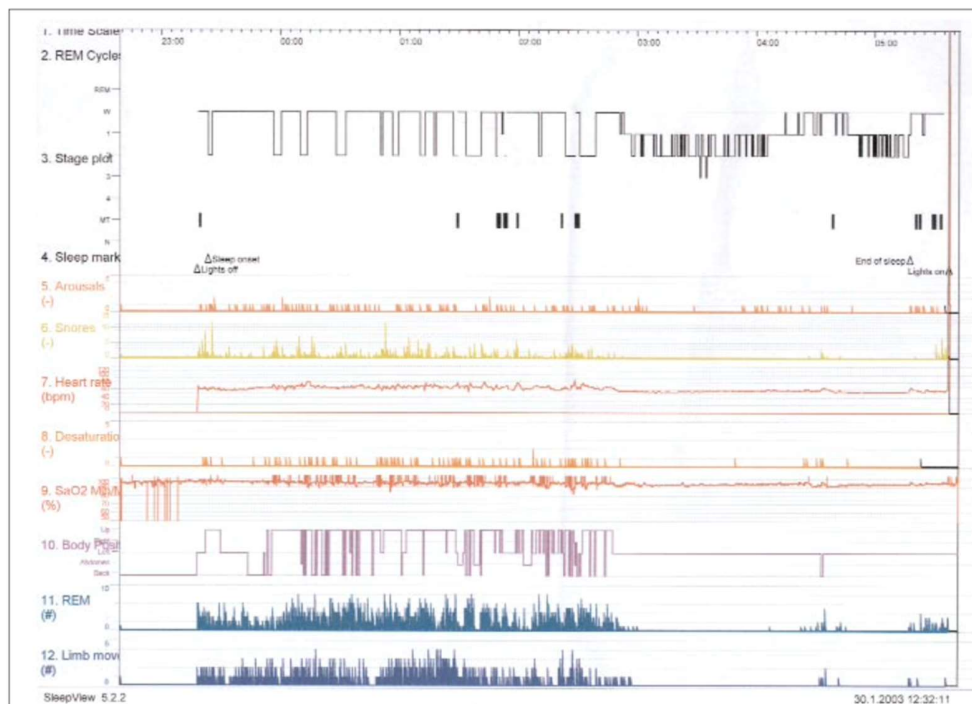
poremećaj spavanja koji se pojavljuje kod svih dobnih skupina, osobito među osobama ženskog spola i osobama starije životne dobi. Također se javlja i kod osoba koje su psihološki, ali i socioekonomski opterećene (12). Prema postojećim istraživanjima, pretpostavlja se da u jednoj godini kod oko 40-50% populacije može uočiti jedan od oblika poremećaja spavanja. Ovisno o razvijenosti zemlje i načinu života pojedinca, razvijene zemlje bilježe učestalost nesanice u općoj populaciji u postotku od 10 do 49%, kronične nesanice od 10 do 20% te vrlo teške nesanice od 3 do 9%. Prema prikupljenim statističkim podacima, na području Republike Hrvatske, prema simptomima bolesnika od nesanice boluje 26% osoba, od kronične nesanice pati 15%, a od vrlo teške nesanice 11% (11).

Razlozi pojavljivanja nesanice su mnogobrojni, a najčešće su povezani sa svakodnevnim životnim zbivanjima, životnim situacijama koje obiluju stresom, napetošću, velikom emocionalnom angažiranošću (11). Uzroci nesanice mogu se svrstati u nekoliko kategorija, kao što su psihijatrijski poremećaji, zloupotreba lijekova i alkohola, medicinski problemi i primarni poremećaji spavanja. U psihijatrijske poremećaje koji su odgovorni za nesanica ubrajaju se depresija, manično-depresivna psihoza, anksioznost, narcisoidni karakter ličnosti i shizofrenija. Alkohol kod problema nesanice može pomoći pri uspjavanju, ali i može prouzrokovati rano buđenje odnosno mali apstinencijski sindrom. Lijekovi koji se mogu zluporabiti su mnogobrojni, neki od njih su: benzodiazepini, barbiturati, amfetamini, steroidi, narkotici, pojedini antidepresivi, antihistaminici te nikotin iz cigareta i kofein iz kave, pića i čokolade. Kao medicinski problem pojave nesanice mogu biti aritmije, angina pectoris, artritis među kojima se ističe osteoartritis, učestalo mokrenje koje posljedica infekcija urinarnog trakta, diuretika ili adenoma prostate, ortopneja, hipotireoidizam, hipertireoidizam, delirij, demencija i ostalo (12).

Ukoliko se isključe svi razlozi koji su poznati za objašnjenje nesanice tada se radi o idiopatskoj nesanici. Ona uz situacijsku, psihofiziološku, obiteljsku(11) i smjensku nesanicu pripada skupini primarnih poremećaja spavanja (12). Osim primarnih nesanice razlikuju se i sekundarne nesanice i nesanice koje su povezane s drugim poremećajima spavanja. Situacijske nesanice povezuju se s važnim životnim događajima koji obiluju visokim količinama stresa. Pojavljuju se prije ili poslije navedenog događaja, kratkog su

trajanja. Također se javljaju uslijed izmjene vremenskih zona, najčešće prilikom promjene tri zone ili se javljaju nakon smjenskog rada. Psihofiziološke nesanice uvjetovane su vanjskim podražajima od kojih je najčešće spavanje izvan prostora spavaće sobe. Ovaj oblik nesanice ne izaziva dnevne smetnje i osoba tijekom obavljanja dnevnih zadaća može normalno funkcionirati. Obiteljske nesanice čest su problem usnivanja i/ili prosnivanja kod određenih obitelji, a obilježja drugih oblika nesanica nije moguće utvrditi. Idiopatska nesanica je nepoznatog uzroka, dugotrajna je i vrlo otporna na liječenje. Sekundarnim nesanicama pripadaju nesanice uzrokovane tjelesnim bolestima, psihijatrijskim poremećajima i nesanice uzrokovane konzumiranjem različitih lijekova. Tjelesne bolesti koji uzrokuju problem nesanice povezani su s oslabljenom cerebralnom cirkulacijom, srčanim bolestima, raznim bolestima metabolizma, problemima koji su povezani s dišnim i probavnim sustavom. Psihijatrijski problemi koji su mogu povezati s pojavom nesanice su različite ovisnosti, anksiozna stanja, opsesivno-kompulzivni poremećaj, shizofrenija i drugo. Posljednjoj skupini nesanica pripadaju nesanice koje su povezane s poremećajima spavanja kao što su apneja u spavanja (prestanak disanja koji je dulji od deset sekundi) ili pojava sindroma nemirnih nogu (11).

Problem nesanice može se prepoznati po sljedećim simptomima. Bolesnici koji pate od poremećaja nesanice imaju skraćeno vrijeme spavanja, uglavnom spavaju manje od 6 sati dnevno. Poteškoće se pojavljuju i prilikom uvođenja u san. Stoga bolesnik satima napeto i budno leži u krevetu i ne može zaspati u vrijeme koje je uobičajeno i predviđeno za san (12). Dijagnoza nesanice postavlja se temeljem gore navedenih simptoma i anamneze, specijaliziranih upitnika, ispunjenim dnevnikom budnosti-spavanja, aktigrafijom, polisomnografijom i heteropodacima. Rezultati polisomnografije noću i danju koja služi kao egzaktan način potvrđivanja odnosno opovrgavanja anamneze prikazani su slikom 1. Ovi rezultati testa spavanja upućuju na činjenicu o kvaliteti noćnog spavanja i/ili eventualne dnevne pospanosti. Na slici 1. je prikazan težak oblik nesanice gdje se može uočiti spavanje razdijeljeno na cjeline s dosta noćne budnosti. Također je uočljiva i nemogućnost ostvarivanja dubokih stadija spavanja i REM faze (faze brzog kretanja očiju). Iz nalaza se mogu iščitati i česte promjene položaja tijela te učestalo micanje ekstremiteta (10).



Slika 1 Polisomnografska metoda noćnog spavanja

Izvor: HodobaD. Poremećaji spavanja i budnosti i njihovo liječenje. Medicus. 2002;1(2):193-206.

1.5.1. Smjenski rad i smjenska nesanica

S obzirom na zahtjeve tržišta, zdravstva i drugih državnih službi veliki broj ljudi zbog potrebe službe radi noću ili u smjenskom radu (povremeno danju, povremeno noću). Prema provedenim istraživanjima većina ispitanika priznala je da katkad zaspi na poslu. S obzirom da to da je u vremenu između 02,00 do 07,00 sati biološki ritam i kumulirana pospanost su čimbenici koji presudno ometaju stanje budnosti. Problem koji se može pojaviti kod rotirajućih smjena, osobno u noćnom radu, jest nepostizanje dnevne točnosti i produktivnosti. Osim u noćnom radu, posljedice izostanka noćnog sna utječu i na učinkovitost u dnevnom radu jer osobe pate od noćne nesаницe. Osoba koja dugotrajnoradi u smjenskom radu može bolovati od poremećaja spavanja, emocionalnih poremećaja, kroničnih psihosomatskih bolesti te smanjenih psihomotoričkih performansi. Utvrđeno je da su osobe koje su dugo godina radile u smjenskom radu sklonije povećanom mortalitetu zbog kardiovaskularnih i gastrointestinalnih bolesti (10).

Istraživanjem radnih uvjeta 1996. godine u zemljama koje su tada bile članice Europske unije za 16 000 zaposlenika, ali i drugim istraživanjima, sa svim vrstama

radnog vremena (dnevno, smjensko i neregularno radno vrijeme) ukazalo je na činjenicu da smjenski radnici i radnice tijekom starenja primjećuju značajan broj zdravstvenih tegoba u odnosu na radnike koji ne rade u navedenim uvjetima. Kao najveći problem smjenskog rada ispitanici su istaknuli problem sa spavanjem, umorom, probavom i odbojnost prema radnom mjestu (9).

Nažalost, zbog opisa posla zdravstvenih djelatnika, ali i drugih osoba koje moraju raditi u smjenskom radu, nije moguće takve poslove ukinuti. Ono što se može učiniti jest pomoći ljudima da sačuvaju budnost ili suzbiju tešku pospanost koja se javlja u noćnoj smjeni. Konzultacije stručnjaka ukazuju na činjenicu da je jako svjetlo u noćnoj smjeni pogodno za održavanje budnosti. Pića koja obiluju kofeinom kao što je crna kava poboljšavaju budnost i povećavaju efikasnost. Osim kave osobe mogu konzumirati i žvakaće gume koje obiluju kofeinom. Ukoliko je moguće, osobi bi se trebao omogućiti noćni odmor koji bi bio izuzetno koristan, ali ne bi trebao trajati kraće od 90 minuta. Prema provedenim istraživanjima, povremena fizička aktivnost noću nije se pokazala pretjerano korisnom za održavanje budnosti. Osobe treba upoznati s mjerama kako spavati danju kako bi osoba što odmornija i naspavana otišla odraditi noćnu smjenu. Preporučeno je odlazak na spavanje rano poslijepodne, a završetak istog netom prije odlaska u noćnu smjenu (10).

1.6. Lijekovi za spavanje

Preporuke u vezi s farmakoterapijom nesanice ovise o dobnoj skupini za koju se propisuju lijekovi. Izbor lijeka koji je namijenjen liječenju nesanice ovisi i o tipu nesanice. Lijekovi čiji se učinak ostvaruju ubrzo nakon uzimanja propisane doze su korisni za uvođenje u san. Konzumacija lijekova koji su kratkog ili srednjeg djelovanja preporučeno su za održavanje sna. Za kratkotrajne primjene prolaznih nesanica namijenjeni su lijekovi iz skupine sedativa/hipnotika, a dugotrajna uporaba navedenih lijekova može rezultirati ovisnošću (13).

Primjena psihofarmatika iz skupine hipnotika koji se primjenjuju u rješavanju poremećaja spavanja odnosno nesanice su prvenstveno barbiturati, glutetimidi, kloralhidrati, benzo-diazepini, nebenzidiazepinski lijekovi i melatonin. Navedeni lijekovi koriste se za što lakše usnivanje i oni omogućuju bolesniku za spava. Osim navedenih

hipnotika mogu se koristiti i drugi lijekovi koji imaju smirujuće djelovanje, različiti antidepressivi, antipsihotici, antiepileptici i biljni pripravci. Djelovanje hipnotika modulacija je iblokada histaminskih H1 receptora, stimuliranje melatoninskih receptora te blokada serotonininskih i ereksinskih receptora. Melatoninski hipnotici koji se koriste pri liječenju nesanice je melatonin, ramelteon i taksimelteon. Serotonininski hipnotici su antidepressivi koji djeluju smirujuće na bolesnika, a koriste se trazodoni, doksepini, mirtazapini, paroksetini i drugo. Iz domene antipsihotika najdjelotvorniji su kvetiapin i olanzapin te promazin (11).

Kaonajčešće propisivan lijek za liječenje nesanice prepisuje se hipnotik benzodiazepin koji ima visoki terapijski indeks, a predoziranje i pokušaj suicida navedenim lijekom bolesnika dovodi do stanja odnosno sna i kojeg je moguće bolesnika lagano probuditi. Fizička ovisnost o benzodiazepinu je blaga, ali se pojavljuje i mogućnost psihičke ovisnosti. On djeluje tako da skрати vrijeme koje je potrebno osobi da se uspava, smanjuje učestalost intermitentnih buđenja, ali i produžuje ukupno vrijeme koje je predviđeno za spavanje. Postoji nekoliko derivata benzodiazepina koji pripadaju određenim skupinama ovisno o sastavu lijeka, a farmakokinetičke osobine lijekova prikazani su na slici 2. (12).

Lijek	Vrijeme do učinka	Poluvrijeme života
lorazepam	< 1 sata	10 sati
midazolam	1/2-1 sat	2 sata
triazolam	1,3 sata	2,3 sata
temazepam	0,3-0,7 sati	10 sati
nitrazepam	1/2-5 sati	24-28 sati
flurazepam	3-6 sati	47-100 sati

Slika 2 Farmakokinetičke osobine hipnotika

Izvor: Tulumović A. Nesanica – velik izazov za obiteljskog liječnika. *Medicus*. 2002;11(2):189-192.

Razlikuju se benzodiazepini kratkog, srednjeg i dugog djelovanja. Kratkog djelovanja je triazolam, srednje dugog flunitrazepam i dugog djelovanja flurazepam. Kao nedostatak upotrebe ovog lijeka ističe se dug proces izlučivanja iz ljudskog organizma i to u trajanju od 47 do 100 sati (12).

Problemi teškog usnivanja, učestalog noćnog buđenja, i ranojutarnjeg buđenja mogu se riješiti ili ublažiti lijekom nitrazepamom (do 5mg), midazolamom (7,5mg), flurazepamom (15mg). Za problem teškog usnivanja koristi se i zolpidem u preporučenoj dozi 5-10mg. Prema rezultatima studija, zolpidem se kao dobro rješenje pokazao u količini od 5mg/dan čime se nije stvorio stalni učinak na pamćenje, psihomotoriku i dnevnu pospanost (13).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Zbog nedostatka istraživanja, iskustva i obilježja radnog mjesta u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan, određeni su ciljevi istraživačkog rada kojima se nastojala ispitati povezanost smjenskog rada:

1. sa kvalitetom života medicinskih sestara/tehničara,
2. sa snom kod medicinskih sestara/tehničara,
3. ispitati utjecaj smjenskog rada na doživljaj stresa medicinskih sestara/tehničara (zbog mogućnosti razvoja sindroma izgaranja na poslu)
4. ispitati utjecaj smjenskog rada na utjecaj anksioznih ili depresivnih simptoma.

Tijekom istraživanja nastojalo se odgovoriti na sljedeća istraživačka pitanja:

1. Utječe li rad u smjenskom radu na kvalitetu života medicinskih sestara i tehničara?
2. Utječe li rad u smjenskom radu na san medicinskih sestara i tehničara?
3. Utječe li rad u smjenskom radu na doživljaj stresa medicinskih sestara i tehničara odnosno mogućnost razvoja sindroma izgaranja na poslu?
4. Utječe li rad u smjenskom radu na pojavu anksioznih ili depresivnih simptoma kod medicinskih sestara i tehničara?

Osim ciljeva, za istraživanje su određene varijable čiju je istinitost valjalo potvrditi odnosno opovrgnuti rezultatima provedenog istraživanja. Određene su sljedeće hipoteze:

H1 – Smjenski rad utječe na kvalitetu života i sna medicinskih sestara i radnika koji rade u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan u smjenskom radu u odnosu na medicinske sestre i tehničare koji rade u istoj ustanovi, ali samo u jutarnjim smjenama.

H2 – Smjenski rad kod medicinskih sestara i tehničara izaziva razvoj sindroma izgaranja na poslu .

H3 – Smjenski rad utječe na pojavu anksioznih ili depresivnih simptoma kod medicinskih sestara i tehničara koji rade u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan u smjenskom radu u odnosu na medicinske sestre i tehničare koji rade u istoj ustanovi, ali samo u jutarnjim smjenama.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. *Ispitanici/materijali*

Istraživanje je provedeno u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan u kojima je radno vrijeme organizirano u tri smjene od 0-24 sata. Zaposleno je ukupno 300 djelatnika od kojih su njih 209 djelatnici medicinske struke i suradnici na području zdravstva. Prema podacima, zaposleno je 13 liječnika specijalista psihijatrije i 108 medicinskih sestara i/ili tehničara (14).

Ispitanici su činili uzorak medicinskih sestara i tehničara koji su zaposleni u gore navedenoj bolnici. Istraživanjem se obuhvatilo 50 ispitanika koji u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan rade jutarnju i noćnu smjenu odnosno smjenski rad. U svrhu prikupljanja podataka primijenjena je metoda upitnika demografskih obilježja.

Podijeljeno je 50 upitnika, ispunjenih je bilo 50, a važećih 50. Kriterij uključivanja je bio da je ispitanik zaposlenik odnosno medicinska sestra ili tehničar Psihijatrijske bolnice Ugljan te da rade ili samo ujutro ili u smjenama. Istraživanje je provedeno od 22. svibnja do 29. svibnja 2021. godine. Ispitanici su osobno ispunili ankete u roku od tjedan dana.

3.2. *Postupak i instrumentarij*

Kao instrument istraživanja upotrijebljeni su anketni upitnici kojima su se nastojali prikupiti potrebni podatci. Upotrijebljen je anketni upitnik koji je sadržavao demografske podatke (spol, dob, s kime dijele kućanstvo, radno mjesto, radno vrijeme, radno iskustvo i stručnu spremu).

Nadalje, upotrijebljena je *Skala kvalitete života* i *zdravlja* koja ocjenjuje kvalitetu života kroz 100 pitanja i dimenzije psihičkog zdravlja, fizičkog zdravlja, socijalnih kontakata i životnog okruženja. Odgovori čine tvrdnje rangirane po Likertovoj skali od 1 do 5, gdje 1 znači="nimalo", 2="malo", 3="umjereno", 4="poprilično", 5="jako".

Treći upitnik *Doživljena skala stresa* koji su ispitanici ispunjavali odnosio se na misli i osjećaje tijekom posljednjeg mjeseca života. Upitnik se sastojao od 10 pitanja, a odgovori su činili tvrdnje rangirane po Likertovoj skali od 0 do 4, gdje 0 znači="nikad", 1="skoro nikad", 2="ponekad", 3="poprilično često", 4="vrlo često".

ISQ upitnik (Insomnia Symptom Questionnaire)

koji su ispitanici rješavali odnosio se na uobičajene pritužbe i simptome na spavanje tijekom posljednjih mjesec dana. Upitnik se sastojao od dvije skupine pitanja. Prva skupina odnosila se na uobičajene pritužbe na spavanje u kojima su ispitanici kroz 5 pitanja odgovorili o vremenskom trajanju određenih poteškoća. Odgovori su činili tvrdnje rangirane po Likertovoj skali od 0 do 5, gdje 0 znači="nikad", 1="ne znam", 2="rijetko", 3="ponekad", 4="često" i 5="uvijek". Druga skupina odnosila se na simptome povezanosa spavanjem u kojima su ispitanici kroz 7 pitanja odgovorili o vremenskom trajanju određenih poteškoća. Odgovori su činili tvrdnje rangirane po Likertovoj skali od 0 do 4, gdje 0 znači="nimalo", 1="vrlo malo", 2="umjereno", 3="prilično" i 4="ekstremno".

Posljednji upitnik DASS upitnik (skala doživljenog stresa) koji su ispitanici rješavali odnosio se na podatke o depresiji, anksioznosti i stresu kod ispitanika koji se sastojao od 42 pitanja. Odgovaranjem na postavljena pitanjima u navedenom upitniku ispitanici su dali odgovore o svojim osjećajima u proteklom tjednu. Odgovori su činili tvrdnje rangirane po Likertovoj skali od 0 do 3, gdje 0 znači="uopće se nije odnosilo na mene", 1="odnosilo se na mene malo ili ponekad", 2="odnosilo se na mene dosta ili često", 4="odnosilo se na mene jako puno ili skoro uvijek".

4. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA

Za provođenje istraživanja dobivena je suglasnost ravnatelja Psihijatrijske bolnice Ugljan.

Svaki ispitanik bio je upoznat s ciljem istraživanja i potpisom dao svoj pristanak za sudjelovanje, ali je i također upoznat s mogućnošću odustajanja od istraživanja u bilo kojem trenutku.

5. REZULTATI

5.1. Statistička obrada podataka

U obradi podataka korištene su dijelom parametrijske, a dijelom neparametrijske statističke metode koje odgovaraju karakteristikama uzorka. Rezultati su prikazani tabelarno i grafički radi preglednosti. U obradi podataka koristili su se deskriptivni statistički pokazatelji za utvrđivanje vrijednosti prosječnih rezultata, raspršenja rezultata, mjera pogreške mjerenja, itd., kao i neparametrijski deskriptivni pokazatelji za utvrđivanje medijana, ranga rezultata, kvartilnog ranga itd. kada je to trebalo.

Normalitet distribucije dobivenih rezultata provjeravao se Shapiro-Wilkovim testom normaliteta na osnovu kojega smo se odlučili za neparametrijske statističke metode iako su u rezultatima dati i rezultati Kolmogorov-Smirnov testa normaliteta iz razloga što je Shapiro-Wilkov test prikladniji je za male veličine uzoraka. Procjena normalnosti podataka preduvjet je statističkih istraživanja jer su podaci temeljeni na normalnoj distribuciji pretpostavka za korištenje parametrijskih postupaka. Dvije su glavne metode procjene normalnosti: grafički i numerički. Statistički testovi imaju prednost objektivne prosudbe normalnosti, ali su u nepovoljnom položaju jer ponekad nisu dovoljno osjetljivi na malim uzorcima ili pretjerano osjetljivi na velike veličine uzorka.

Značajnost razlika između rezultata koji postižu ispitanici u upitniku kvalitete života, upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa, upitniku simptoma spavanja, kao i skali percipiranog stresa s obzirom na varijablu rada u smjenama provjerena je neparametrijskim Mann-Whitneyev. U testom koji se koristi se za usporedbu razlika između dvije neovisne skupine podataka kada je jedna varijabla ordinalna ili kontinuirana, ali nije normalno distribuirana, a druga je dihotomna ili kategorijalna. Za razliku od t-testa neovisnih uzoraka, Mann-Whitney U test omogućuje nam donošenje različitih zaključaka o podacima, ovisno o pretpostavkama koje leže u osnovi distribucije podataka, pa se zaključci mogu kretati od jednostavnog utvrđivanja razlikuju li se dvije skupine do utvrđivanja postoje li razlike u rangovima ili medijanima među skupinama.

Mann Whitney U test korišten je jer su bile ispunjene osnovne pretpostavke:

1) jednu varijablu predstavlja ordinalno ili kontinuirano mjerenje, a drugu dvije kategorijalne neovisne skupine među kojima je postojala neovisnost mjerenja, što znači da ne postoji veza između mjerenja u svakoj skupini odnosno da se rezultati ispitanika u skupinama ne preklapaju;

2) distribucija promatranih varijabli značajno se razlikovala od normalne distribucije.

Povezanost između rezultata dobivenih u upitniku kvalitete života, upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa, upitniku simptoma spavanja, kao i skali percipiranog stresa s obzirom na varijablu rada u smjenama ispitali smo point-biserijalnim testom korelacije koji predstavlja specijalni slučaj produkt –moment korelacije koji se primjenjuje kada se radi o povezanosti između jedne kontinuirane varijable i jedne dihotomne varijable. Temeljne pretpostavke za korištenje point bi-serijalnog koeficijenta korelacije je da jedna varijabla treba biti kontinuirana, a druga dihotomna, nadalje, ne bi trebalo postojati iznimki u rezultatima za kontinuiranu varijablu, za svaku kategoriju dihotomne varijable, kontinuirana varijabla bi trebala biti aproksimativno normalno distribuirana i imati jednaku približno jednaku varijancu u svakoj kategoriji dihotomne varijable. Međutim nije neuobičajeno kada se radi o istraživanjima na realnim uzorcima da neka od ovih pretpostavki nije u potpunosti ispunjena. Zbog toga smo snagu i smjer povezanosti između varijabli provjerili i Eta koeficijentom korelacije koji predstavlja metodu zadirektno utvrđivanje snage povezanosti između kategorijalne varijable i varijable na skali ili razini intervala.

Analiza podataka provedena je u programu PASW, Statistics for Windows, demo, v. 18.0.0. (15) Ltd, Rm 1804, 18/F, Westlands Road, Quarry Bay, Hong Kong, a podaci su grafički i tabelarno obrađeni u Excelu, 2010.

5.2 Instrumenti korišteni u istraživanju

- Upitnik kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije
- Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa
- Upitnik simptoma nesanicе
- Skala percipiranog stresa

Kvaliteta života (QOL) definira se kao individualna percepcija osobne dobrobiti kroz izražavanje subjektivne percepcije utjecaja zdravlja na kvalitetu života. Na to utječu

fizička, materijalna, socijalna i emocionalna dobrobit, kao i mnogi drugi čimbenici, uključujući financijsko stanje, okruženje u kojem živimo i radimo, ljude s kojima radimo, družimo se itd. Na kvalitetu života mogu utjecati i objektivni čimbenici kao i subjektivna percepcija. U istraživanju je korišten upitnik Svjetske zdravstvene organizacije (WHOQOL). Poticaj za razvoj ovog upitnika bila je težnja za izradom instrumenta koji će biti kros-kulturalno primjenjiv, u različitim kulturama, zemljama različitog stupnja industrijskog razvoja, različite dostupnosti zdravstvenih usluga i drugih čimbenika koji mogu utjecati na kvalitetu života. Kako bi se osiguralo okruženje za razvoj upitnika potrebno je bilo univerzalno definirati kvalitetu života. Jedan od takvih pothvata pokrenula je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), formiranjem skupine za ispitivanje kvalitete života. Prema njima, kvaliteta života definira se kao percepcija uloge pojedinca u kontekstu kulture i vrijednosti u kojima živi te u odnosu na njegove ciljeve, očekivanja, standarde i brige (16). Upitnik WHOQOL se u originalu sastoji od 100 čestica koje ispituju 6 domena kvalitete života: tjelesno zdravlje, psihičko zdravlje, nezavisnost, socijalne odnose, okolinu i religiozna/osobna vjerovanja. Upitnik je primjenjiv na oboljele osobe, na osobe pod stresom i na zdravu populaciju ljudi. Različite analize su pokazale su da se domena nezavisnosti može povezati s domenom tjelesnog zdravlja, a da se duhovne i religijske vrijednosti mogu uvrstiti u domenu psihičkog zdravlja. Tako dobiveni model bio je polazište za izradu kraće verzije WHOQOL upitnika koji pokriva 4 domene kvalitete života, ukupno zadovoljstvo životom te zadovoljstvo zdravljem. WHOQOL upitnicima u RH je većinom ispitana populacija ljudi oboljelih od psihičkih i tjelesnih bolesti (17,18) ali i psihičkih bolesti (19) u kojima je pokazano da na kvalitetu života utječu brojni čimbenici.

Upitnik za mjerenje kvalitete života koji mjeri kvalitetu života kroz 4 osnovne domene.

Tjelesna domena koja se odnosi na tjelesno zdravlje (aktivnosti svakodnevnog života, ovisnost o medicinskim proizvodima i medicinskoj pomoći, energiji i umoru, mobilnosti, bolovima, spavanju i odmoru, radnom kapacitetu).

Psihološka domena koja se odnosi na psihološko zdravlje (percepcije tijela i pojavnosti, negativne emocije, pozitivne emocije, samopoštovanje, duhovnost, osobna uvjerenja, neka aspekte mišljenja, učenja, pamćenja i koncentracije).

Socijalna domena koja se odnosi na interpersonalne odnose, socijalni suport i seksualnu aktivnost

Ekološka domena koja se odnosi na financijske resurse, osjećaj slobode i sigurnosti, dostupnost medicinske skrbi, kućno okružje, mogućnosti za dobivanje novih informacija, rekreaciju i razonodu, fizičku okolinu

U upitniku su dvije čestice koje se boduju samostalno, a odnose se na ukupnu percepciju kvalitete života i ukupnu percepciju zdravlja pojedinca. Odgovori na ostale čestice su Likertovog tipa, u pravilu veći odgovor označava i veću percepciju kvalitete u svakoj pojedinoj domeni i u čitavom upitniku. Nadalje, odgovori omogućuju formiranje zasebnog rezultata u svakoj pojedinoj domeni upitnika kao i ukupnog rezultata u upitniku koji prezentira percepciju ukupne kvalitete života.

DASS 42 je instrument za samoprocjenu, sastoji se od 42 čestice, dizajniran je za mjerenje tri povezana negativna emocionalna stanja – depresivnosti, anksioznosti, stresa (20). Konstruiran je između ostaloga za unapređivanje procesa definiranja, razumijevanja i mjerenja sveprisutnih i klinički značajnih emocionalnih stanja koja se obično opisuju kao depresija, tjeskoba i stres. Snamjerom da zadovolji zahtjeve i istraživača i znanstvenika profesionalnih kliničara. Svaka od tri DASS subskale sadrži 14 čestica. Skala depresije procjenjuje disforiju, beznade, devalvaciju života, samozatajivanje, nezainteresiranost/uključenost, anhedoniju i inerciju. Ljestvica anksioznosti procjenjuje autonomno uzbuđenje, efekte skeletnih mišića, situacijsku anksioznost i subjektivno iskustvo tjeskobnog afekta. Ljestvica stresa osjetljiva je na razine kroničnog nespecifičnog uzbuđenja. Procjenjuje poteškoće s opuštanjem, nervozom, uzbuđenjem, uznemirenjem, razdražljivosti, i pretjerane reaktivnosti. Odgovori se daju na brojčanoj skali Likertova tipa 0 = ne odnosi se na mene – 3 = odnosi se na mene većinu vremena. Na taj način ispitanici mogu ocijeniti u kojoj mjeri su iskusili svako navedeno stanje tijekom proteklog tjedna. Kako se pokazalo da skale DASS imaju visoku unutarnju konzistentnost i daju značajnu diskriminaciju u raznim postavkama, skale bi trebale zadovoljiti potrebe i istraživača i kliničara koji žele mjeriti trenutno stanje ili promjenu stanja tijekom vremena (npr. tijekom liječenja) na tri dimenzije. Pouzdanost triju ljestvica smatra se primjerenom, a test – retest metoda također se smatra adekvatnom s koeficijentima pouzdanosti od 0.71 za depresiju ,0.79 za anksioznost i 0.81 za stres (21).

ISQ - upitnik simptoma nesanice (ISQ) je instrument za samoprocjenu dizajniran za identifikaciju simptoma nesanice. Sastoji se od 13 čestica koje se u osnovi temelje na DSM-IV kriterijima za primarnu nesanicu Američke psihijatrijske udruge.

Međutim, ovim upitnikom ne procjenjuje se javlja li se poremećaj spavanja isključujući neki drugi poremećaj spavanja, mentalni poremećaj ili uporabu supstanci ili opće zdravstveno stanje. Čestice upitnika slijede hijerarhijski pristup:

1. utvrđivanje prisutnosti žalbe na poteškoće s pokretanjem ili održavanjem sna ili osjećajem da san nije bio obnovljiv ili osvježavajući
2. utvrđivanje učestalosti pritužbi (pitanja 1-5) i trajanja ovih simptoma
3. procjena ozbiljnosti dnevnih korelata žalbi na spavanje (pitanja 6-13)

Odgovori na čestice boduju se na skali Likertovog tipa od 0 do 5 kako bi se procijenila prisutnost, učestalost i / ili težina simptoma/pritužbe gdje je odgovor 0 = nikad do 5 = uvijek , dalje je predviđeno pitanje o trajanju problema s otvorenim odgovorima "tjednima, mjesecima ili godinama". Slično tome, pitanja 6-13 procjenjuju do koje mjere otvorene pritužbe na spavanje pojedinca utječu na dnevne aktivnosti, s odabirom odgovora n ljestvici Likertovog tipa u rasponu od 0 do 4 gdje je 0 = nimalo do 4 = izuzetno. Čestice 1 - 5 koriste za određivanje prisutnosti, učestalosti i trajanja kriterija simptoma nesanice spavanja, a čestice 6-13 koriste se za utvrđivanje značajnih dnevnih posljedica pritužbi na spavanje. Ljestvica percipiranog stresa je mjerni instrument za mjerenje percepcije stresa. To je mjera za stupanj do kojeg se situacije u nečijem životu ocjenjuju kao stresne. Sastoji se od 10 čestica koje su dizajnirane tako da uključuju uključuje izravne upite o trenutnim razinama iskustvenog stresa. Instrument je izvorno razvijen 1983. godine(22)no i dalje se koristi i pomaže nam da shvatimo kako različite situacije utječu na naše osjećaje i na naš doživlja stresa. Pitanja na ovoj ljestvici postavljaju pitanja o vašim osjećajima i mislima tijekom posljednjeg mjeseca. Skala je dizajnirana za upotrebu u uzorcima zajednice s barem srednjoškolskim obrazovanjem. Čestice su lako razumljive, općenite su prirode i stoga su relativno bez sadržaja specifična za bilo koju skupinu populacije, kao i ljestvica za odgovore. Štoviše, pitanja su općenite prirode i stoga su relativno bez sadržaja specifična za bilo koju skupinupopulacije. Pitanja u ljestvici percipiranog stresa postavljaju pitanja o osjećajima i razmišljanjima tijekom posljednjeg mjeseca. U svakom se slučaju ispitanici pitaju koliko su se često osjećali na

određeni naćin, a odgovore daju na brojćanoj skali Lickertovog tipa od 0 do 4 gdje 0 znaći nikad, a 4 oznaćava vrlo ćesto. Skala ima 4 negativne ćestice što znaći da se odgovori konvertiraju (npr, 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0). Nakon toga ukupan rezultat predstavlja zboj svih odgovor na ćesticama. Veći rezultat oznaćava veću razinu percipiranog stresa.

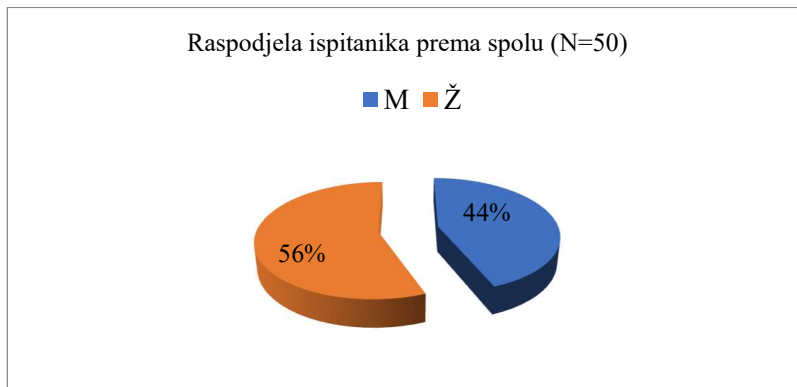
5.3 Uzorak istraživanja

Uzorak istraživanja činilo je 50 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan koji su dragovoljno dali pisani pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

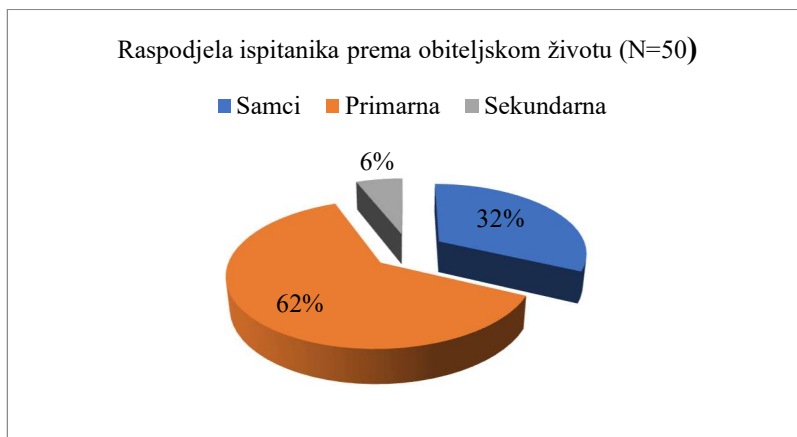
Uzorak se sastojao od 56% osoba ženskog spola i 44% osobe muškog spola; 62% ispitanika su živjeli s primarnom obitelji, 32% ispitanika su živjeli sami, i 6% ispitanika su živjeli u sekundarnoj obitelji; 58% ispitanika radilo je na bolničkom odjelu, a 42% ispitanika u ambulanti; 26% ispitanika bio je u dobnom razredu od 6 do 10 godina radnog iskustva, 24% ispitanika bilo je u razredu od 11 do 15 godina radnog iskustva, 14% ispitanika bilo je u dobnom razredu od 16 do 20 godina radnog iskustva, 12% ispitanika bilo je u dobnom razredu od 21 do 25 godina radnog iskustva, 10% ispitanika bilo je u dobnom razredu od 26 do 30 godina radnog iskustva, 8% ispitanika bilo je u dobnom razredu od 31 do 35 godina radnog iskustva, 6% ispitanika bilo je u dobnom razredu od 36 do 40 godina radnog iskustva, 26% ispitanika bilo je u dobnom razredu od 41 do 50 godina, 26% ispitanika bilo je u dobnom razredu od 51 do 60 godina, 24% ispitanika bilo je u dobnom razredu od 61 do 70 godina, 16% ispitanika bilo je u dobnom razredu od 71 do 80 godina, 6% ispitanika bilo je u dobnom razredu < 20 godina i 2% ispitanika bilo je u dobnom razredu > 80 godina; 72% ispitanika imalo je srednju stručnu spremu, 28% ispitanika višu stručnu spremu. Ispitanika s visokom stručnom spremom u uzorku nije bilo.

Raspodjela ispitanika prema pojedinim sociodemografskim pokazateljima prikazana je na grafikonima 1. do 6.

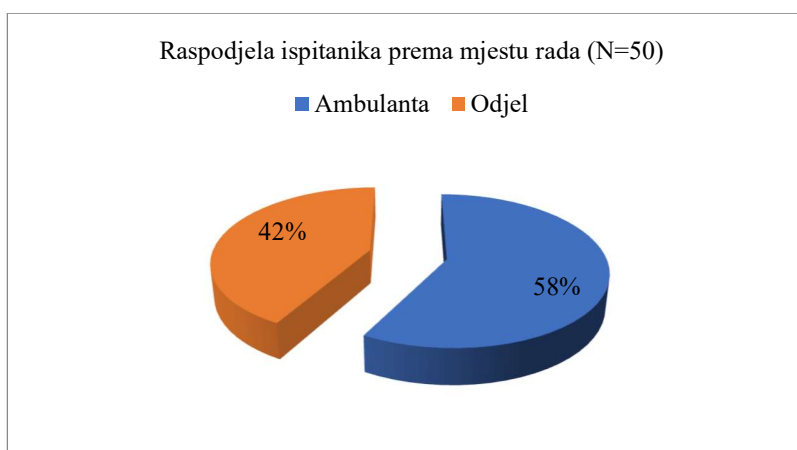
Grafikon 1. Raspodjela ispitanika prema spolu (N=50)



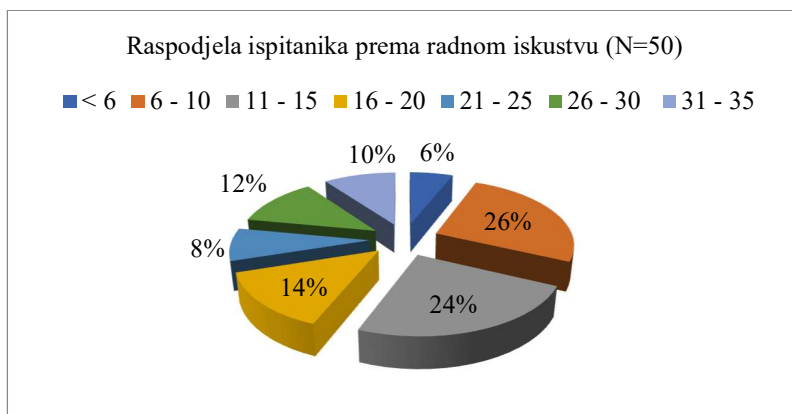
Grafikon 2. Raspodjela ispitanika prema obiteljskom životu (N=50)



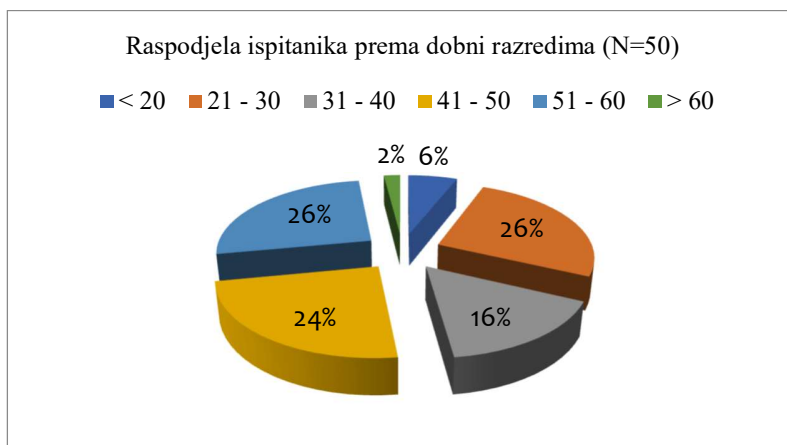
Grafikon 3. Raspodjela ispitanika prema mjestu rada (N=50)



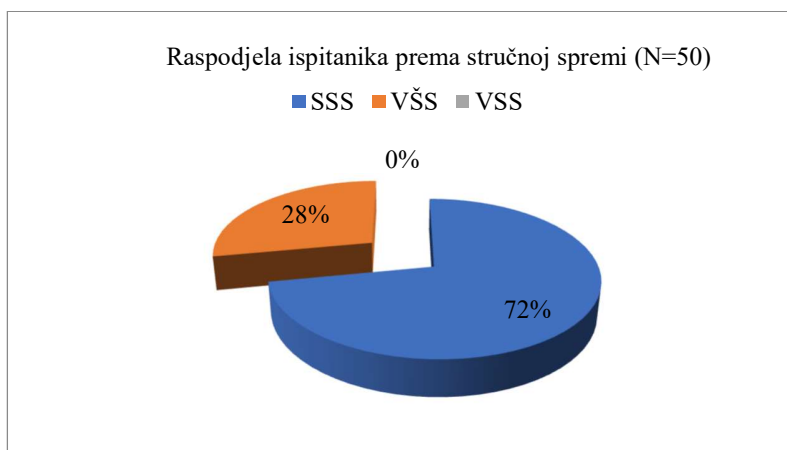
Grafikon 4. Raspodjela ispitanika prema radnom iskustvu (N=50)



Grafikon 5. Raspodjela ispitanika prema dobnim razredima (N=50)



Grafikon 6. Raspodjela ispitanika prema stručnoj spremi (N=50)



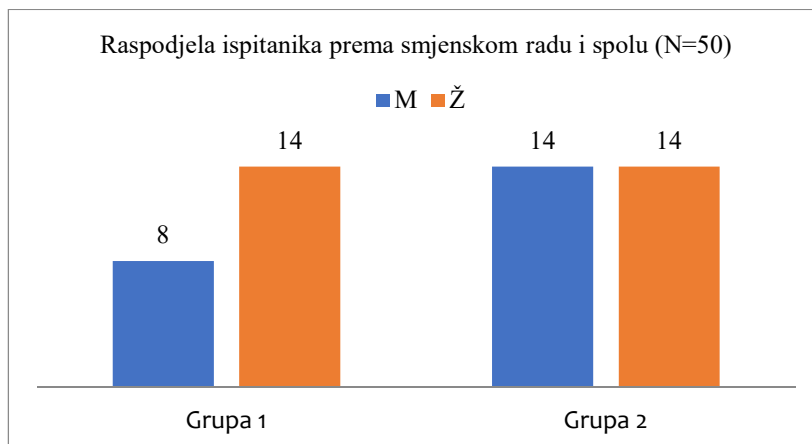
REZULTATI

Tablica 1. Distribucija ispitanika po spolu i radu u smjenama (N = 50)

Spol	M	%	Ž	%	Ukupno	%
Grupa 1	8	16,00	14	28,00	22	44,00
Grupa 2	14	28,00	14	28,00	28	56,00
Ukupno	22	44,00	28	56,00	50	100,00
$\chi^2 = 0,930$; $df = 1$; $p > 0,05$						

Broj ispitanika po spolu i smjenama se statistički značajno ne razlikuje ($\chi^2 = 0,930$; $df = 1$; $p > 0,05$)

Grafikon 1. Grafički prikaz distribucije ispitanika po spolu i radu u smjenama)

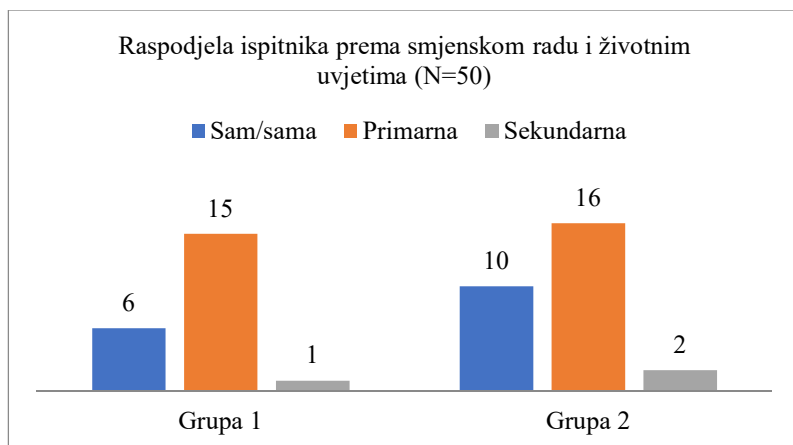


Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema obiteljskim prilikama i radu u smjenama (N = 50)

Obitelj	Sam	%	Primarna	%	Sekundarna	%	Ukupno	%
Grupa 1	6	12,00	15	30,00	1	2,00	22	44,00
Grupa 2	10	20,00	16	32,00	2	4,00	28	56,00
Ukupno	16	32,00	31	62,00	3	6,00	50	100,00
$\chi^2 = 0,655$; $df = 2$; $p > 0,05$								

Broj ispitanika prema obiteljskim prilikama i radu u smjenama se statistički značajno ne razlikuje ($\chi^2 = 0,655$; $df = 2$; $p > 0,05$)

Grafikon 2. Grafički prikaz raspodjele ispitanika prema obiteljskim prilikama i radu u smjenama

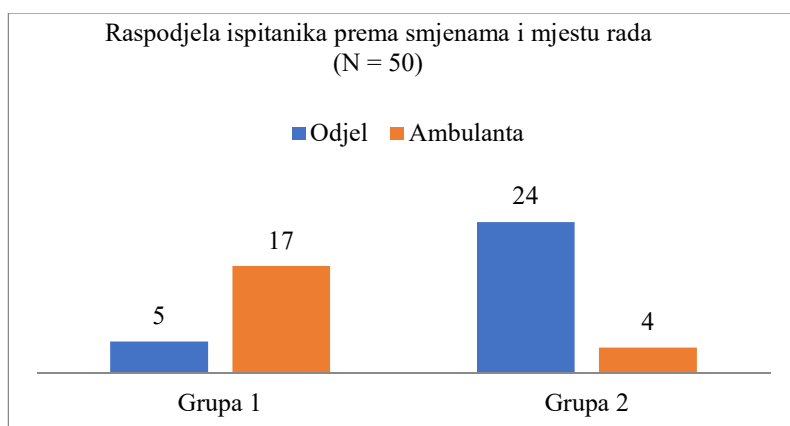


Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema radnom mjestu i radu u smjenama (N = 50)

Radno mjesto	Odjel	%	Ambulanta	%	Ukupno	%
Grupa 1	5	10,00	17	34,00	22	44,00
Grupa 2	24	48,00	4	8,00	28	56,00
Ukupno	29	58,00	21	42,00	50	100,00
$\chi^2 = 20,065$; $df = 1$; $p < 0,05$						

Broj ispitanika prema radnom mjestu i smjenama se statistički značajno razlikuje ($\chi^2 = 20,065$; $df = 1$; $p < 0,05$). U jutarnjoj smjeni u ambulantama radi značajno veća proporcija ispitanika - 34% za razliku od rada u ostalim smjenama gdje statistički značajna proporcija ispitanika - 58% radi na odjelu.

Grafikon 3. Grafički prikaz raspodjele ispitanika prema radnom mjestu i radu u smjenama



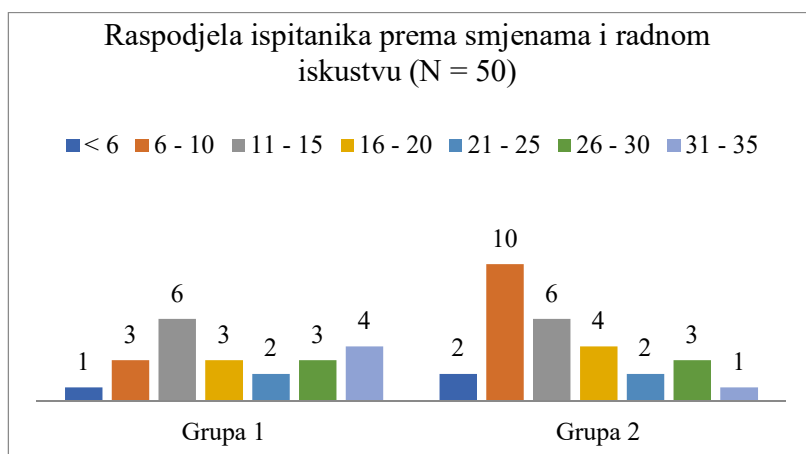
Tablica 4. Raspodjela ispitanika prema radnom iskustvu i radu u smjenama (N = 50)

R. Iskus.	< 6	%	6 – 10	%	11 – 15	%	16 – 20	%	21 – 25	%	26 – 30	%	31 – 35	%	Uk.	%
Grupa 1	1	2,00	3	6,00	6	12,00	3	6,00	2	4,00	3	6,00	4	12,00	22	44,00
Grupa 2	2	4,00	10	20,00	6	12,00	4	8,00	2	4,00	3	6,00	1	12,00	28	56,00
Ukupno	3	6,00	13	26,00	12	24,00	7	14,00	4	8,00	6	12,00	5	24,00	50	100,00

$\chi^2 = 5,403$; $df = 6$; $p > 0,05$

Broj ispitanika prema kategorijama radnog iskustva i prema radu u smjenama statistički se značajno ne razlikuje ($\chi^2 = 5,403$; $df = 6$; $p > 0,05$)

Grafikon 4. Grafički prikaz raspodjele ispitanika prema radnom iskustvu i radu u smjenama

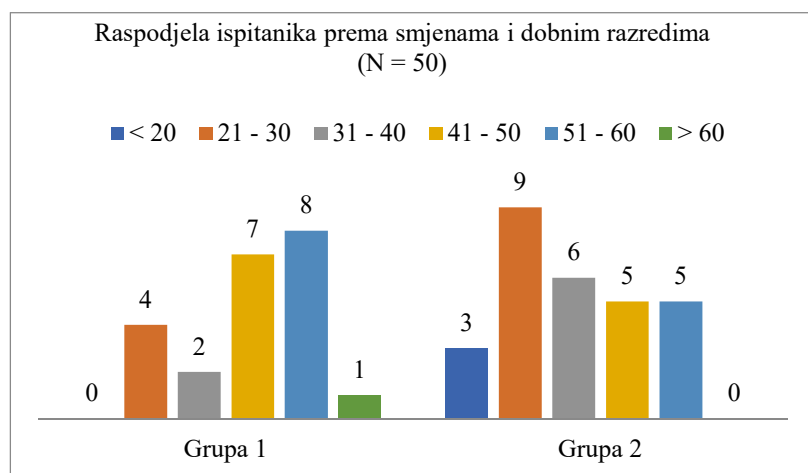


Tablica 5. Grafički prikaz raspodjele ispitanika prema dobnim razredima i radu u smjenama (N = 50)

DOB	< 20	%	21 - 30	%	31 - 40	%	41 - 50	%	51 - 60	%	> 60	%	Uk.	%
Grupa 1	0	0,00	4	8,00	2	4,00	7	14,00	8	16,00	1	2,00	22	44,00
Grupa 2	3	6,00	9	18,00	6	12,00	5	10,00	5	10,00	0	0,00	28	56,00
Ukupno	3	6,00	13	26,00	8	16,00	12	24,00	13	26,00	1	2,00	50	100,00
$\chi^2 = 8,342; df = 5; p > 0,05$														

Broj ispitanika prema dobnim razredima i radu u smjenama statistički se značajno ne razlikuje ($\chi^2 = 8,342; df = 5; p > 0,05$)

Grafikon 5. Grafički prikaz raspodjele ispitanika prema dobnim razredima i radu u smjenama

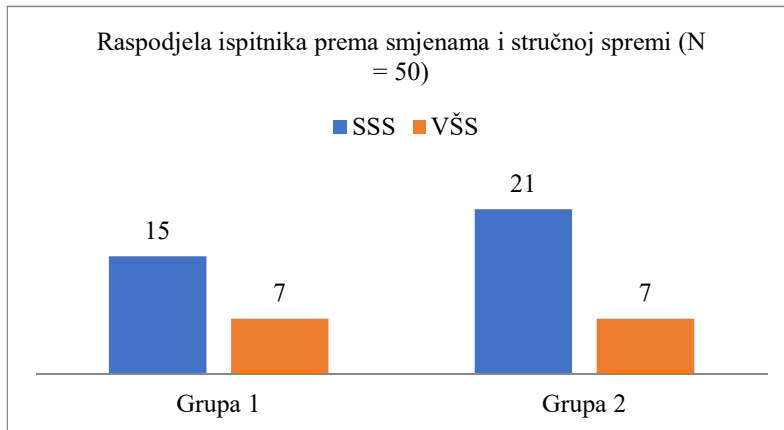


Tablica 6. Raspodjela ispitanika prema stručnoj spremi i radu u smjenama (N = 50)

Stručna sprema	SSS	%	VŠS	%	Ukupno	%
Grupa 1	15	30,00	7	14,00	22	44,00
Grupa 2	21	42,00	7	14,00	28	56,00
Ukupno	36	72,00	14	28,00	50	100,00
$\chi^2 = 0,284; df = 1; p > 0,05$						

Broj ispitanika prema stručnoj spremi i radu u smjenama statistički se značajno ne razlikuje ($\chi^2 = 0,284; df = 1; p > 0,05$)

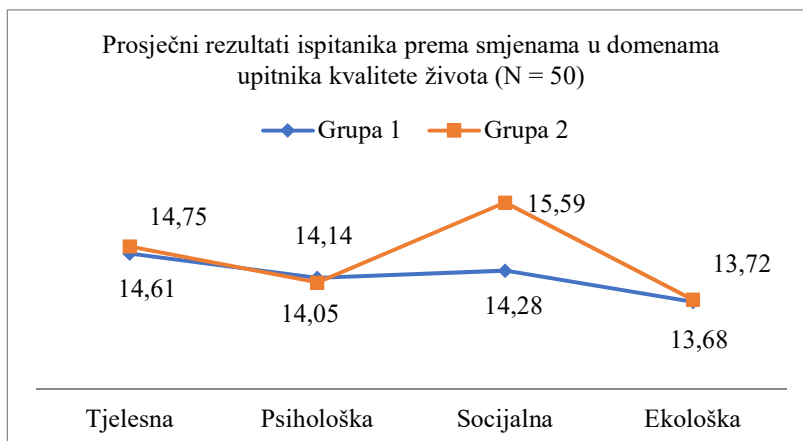
Grafikon 6. Grafički prikaz raspodjele bolesnika prema stručnoj spremi i radu u smjenama



Tablica 7. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici (N =50) u Upitniku kvalitete života (WHOQOL) i u pojedinim domenama upitnika distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, N = 28)

	Tjelesna		Psihološka		Socijalna		Ekološka		Ukupno	
	Grupa1	Grupa2	Grupa1	Grupa2	Grupa1	Grupa2	Grupa1	Grupa2	Grupa1	Grupa2
Mean	14,61	14,75	14,14	14,05	14,28	15,59	13,68	13,72	63,64	65,51
St. Error	0,327	0,345	0,364	0,295	0,453	0,342	0,358	0,276	1,311	1,116
St. Dev.	1,532	1,827	1,709	1,560	2,124	1,811	1,678	1,461	6,147	5,906
Variance	2,35	3,34	2,92	2,43	4,51	3,28	2,82	2,14	37,79	34,88
Kurtosis	0,22	-0,11	0,16	1,51	-0,85	1,10	1,47	0,06	-0,53	-0,46
Skewness	-0,41	-0,69	0,46	0,75	0,13	-0,24	0,48	0,91	0,17	-0,41
Count	22,00	28,00	22,00	28,00	22,00	28,00	22,00	28,00	22,00	28,00

Grafikon 7. Grafički prikaz prosječnih vrijednosti rezultata koji postižu ispitanici u upitniku kvalitete života



Tablica 8. Koeficijenti pouzdanosti WHOQOL upitnika prema domenama

WHOQOL	Tjelesna	Psihološka	Socijalna	Ekološka	Ukupno
Cronbach'sAlpha	0,694	0,603	0,844	0,676	0,869

Za provedbu ovog istraživanja koeficijente pouzdanosti tipa Cronbach's Alpha upitnika kvalitete života držimo srednjim do visokim i zadovoljavajućim.

Tablica 9. Rezultati testa normaliteta distribucije rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u upitniku kvalitete života

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tjelesna	0,110	50	0,177	0,954	50	0,051
Psihološka	0,123	50	0,058	0,959	50	0,079
Socijalna	0,246	50	0,000	0,899	50	0,000
Ekološka	0,187	50	0,000	0,940	50	0,013
Ukupno	0,088	50	0,200	0,982	50	0,620

Za procjenu normaliteta distribucije koristili smo Shapiro-Wilkov test. Iz gornje tablice možemo vidjeti da se distribucija ukupnih rezultata ispitanika u upitniku kvalitete života (sig = 0,620), kao i distribucija rezultata ispitanika u tjelesnoj domeni – tjelesno zdravlje (sig = 0,051) i psihološkoj domeni – osjećaj psihološke dobrobiti (sig = 0,079) upitnika distribuiraju aproksimativno u obliku normalne distribucije, ali i da se distribucija rezultata ispitanika u socijalnoj domeni – osjećaj socijalne sigurnosti (sig = 0,000) i ekološkoj domeni – osjećaj zadovoljstva i podrške u okruženju (sig = 0,013) upitnika aproksimativno značajno razlikuje od normalne distribucije. Stoga ćemo u daljnoj analizi rezultata u upitniku koristiti neparametrijske statističke postupke.

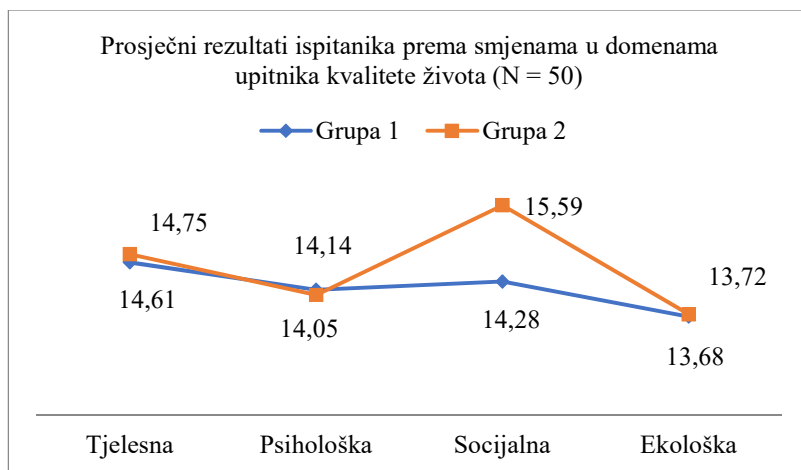
Tablica 10. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u svim domenama u upitniku kvalitete života kao i ukupnih rezultata u upitniku

Descriptive Statistics						
Kvaliteta života	N	Mean	St. Dev.	Percentiles		
				25th	50th (Median)	75th
Tjelesna	50	14.69	1.688	13.57	14.86	16.00
Psihološka	50	14.11	1.591	13.17	14.00	14.84
Socijalna	50	15.01	2.042	13.33	16.00	16.00
Ekološka	50	13.72	1.548	12.50	13.50	14.13
Ukupno	50	64.68	6.035	60.33	64.93	69.36

Tablica 7. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u Upitniku kvalitete života (WHOQOL) i u pojedinim domenama upitnika distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, N = 28)

	Tjelesna		Psihološka		Socijalna		Ekološka		Ukupno	
	Grupa1	Grupa2	Grupa1	Grupa2	Grupa1	Grupa2	Grupa1	Grupa2	Grupa1	Grupa2
Mean	14,61	14,75	14,14	14,05	14,28	15,59	13,68	13,72	63,64	65,51
St. Error	0,327	0,345	0,364	0,295	0,453	0,342	0,358	0,276	1,311	1,116
St. Dev.	1,532	1,827	1,709	1,560	2,124	1,811	1,678	1,461	6,147	5,906
Variance	2,35	3,34	2,92	2,43	4,51	3,28	2,82	2,14	37,79	34,88
Kurtosis	0,22	-0,11	0,16	1,51	-0,85	1,10	1,47	0,06	-0,53	-0,46
Skewness	-0,41	-0,69	0,46	0,75	0,13	-0,24	0,48	0,91	0,17	-0,41
Count	22,00	28,00	22,00	28,00	22,00	28,00	22,00	28,00	22,00	28,00

Grafikon 7. Grafički prikaz prosječnih vrijednosti rezultata koji postižu ispitanici (N = 50) u upitniku kvalitete života



Tablica 8. Koeficijenti pouzdanosti WHOQOL upitnika prema domenama

WHOQOL	Tjelesna	Psihološka	Socijalna	Ekološka	Ukupno
Cronbach'sAlpha	0,694	0,603	0,844	0,676	0,869

Za provedbu ovog istraživanja koeficijente pouzdanosti tipa Cronbach's Alpha upitnika kvalitete života držimo srednjim do visokim i zadovoljavajućim.

Tablica 9. Rezultati testa normaliteta distribucije rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u upitniku kvalitete života

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tjelesna	0,110	50	0,177	0,954	50	0,051
Psihološka	0,123	50	0,058	0,959	50	0,079
Socijalna	0,246	50	0,000	0,899	50	0,000
Ekološka	0,187	50	0,000	0,940	50	0,013
Ukupno	0,088	50	0,200	0,982	50	0,620

Za procjenu normaliteta distribucije koristili smo Shapiro-Wilkov test. Iz gornje tablice možemo vidjeti da se distribucija ukupnih rezultata ispitanika u upitniku kvalitete života (sig = 0,620),

kao i distribucija rezultata ispitanika u tjelesnoj domeni – tjelesno zdravlje (sig = 0,051) i psihološkoj domeni – osjećaj psihološke dobrobiti (sig = 0,079) upitnika distribuiraju aproksimativno u obliku normalne distribucije, ali i da se distribucija rezultata ispitanika u socijalnoj domeni – osjećaj socijalne sigurnosti (sig = 0,000) i ekološkoj domeni – osjećaj zadovoljstva i podrške u okruženju (sig = 0,013) upitnika aproksimativno značajno razlikuje od normalne distribucije. Stoga ćemo u daljnoj analizi rezultata u upitniku koristiti neparametrijske statističke postupke.

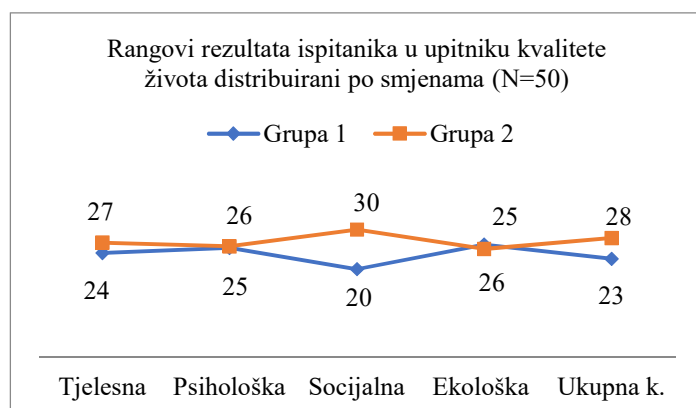
Tablica 10. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u svim domenama u upitniku kvalitete života kao i ukupnih rezultata u upitniku.

DescriptiveStatistics						
	N	Mean	St. Dev.	Percentiles		
				25th	50th (Median)	75th
Tjelesna	50	14.69	1.688	13.57	14.86	16.00
Psihološka	50	14.11	1.591	13.17	14.00	14.84
Socijalna	50	15.01	2.042	13.33	16.00	16.00
Ekološka	50	13.72	1.548	12.50	13.50	14.13
Ukupno	50	64.68	6.035	60.33	64.93	69.36

Tablica 11. Rangovi rezultata koje postižu ispitanici (N =50) u upitniku kvalitete života i u pojedinim domenama upitnika distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, N = 28)

Rangovi				
Kvaliteta života	Smjene	N	Prosječan rang	Suma rangova
Tjelesna domena (Kvaliteta tjelesnog zdravlja)	Grupa 1	22	24,16	531,50
	Grupa 2	28	26,55	743,50
	Ukupno	50		
Psihološka omena (osjećaj psihološke dobrobiti)	Grupa 1	22	25,30	556,50
	Grupa 2	28	25,66	718,50
	Ukupno	50		
Socijalna domena (osjećaj socijalne sigurnosti)	Grupa 1	22	20,39	448,50
	Grupa 2	28	29,52	826,50
	Ukupno	50		
Ekološka domena (osjećaj podrške u okolini)	Grupa 1	22	26,07	573,50
	Grupa 2	28	25,05	701,50
	Ukupno	50		
Ukupna kvaliteta života	Grupa 1	22	22,80	501,50
	Grupa 2	28	27,63	773,50
	Ukupno	50		

Grafikon 8. Grafički prikaz rangova rezultata koje postižu ispitanici (N =50) u upitniku kvalitete života i u pojedinim domenama upitnika distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, N = 28)



Tablica 12. Rezultati testa statističke značajnosti rangova rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u svim domenama u upitniku kvalitete života kao i ukupnih rezultata u upitniku

Test Statistics					
	Tjelesna	Psihološka	Socijalna	Ekološka	Ukupno
Mann-Whitney U	278,500	303,500	195,500	295,500	248,500
Wilcoxon W	531,500	556,500	448,500	701,500	501,500
Z	-0,580	-0,089	-2,308	-0,246	-1,163
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,562	0,929	0,021	0,806	0,245
p	> 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05

Iz gornje tablice jasno je uočljivo da postoji statistička značajnost između rangova rezultata koji postižu ispitanici koji rade samo u jutarnjoj smjeni u odnosu na ispitanika koji rade u ostalim smjenama samo u socijalnoj domeni upitnika kvalitete života. ($U = 195,5$; $p < 0,05$). U rangovima rezultata u ostalim domenama kao ni u rangovima rezultata u cjelovitom upitniku nema statistički značajne razlike između rangova rezultata ispitanika koji rade samo u jutarnjoj smjeni u odnosu na ispitanike koji rade u ostalim smjenama.

Za utvrđivanje povezanost rada u smjenama (dihotomna varijabla) s rezultatima koje postižu ispitanici u upitniku kvalitete života (kontinuirana varijabla – ordinalno mjerenje) koristili smo point-biserijalni koeficijent korelacije.

Tablica 13. Point-biserijalni koeficijenti korelacije rezultata koje postižu isitanici u svim domenama upitnika kvalitete života distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22 ; GRUPA2 radi u ostalim smjenama, N = 28)

Point-biserialCorrelations (rpb)						
	Smjene	Tjelesna domena	Psihološ.d omena	Socijalna domena	Ekološka domena	Ukupna kvaliteta
Smjene	1					
Tjelesna d.	0.042	1				
Psihološka d.	-0.019	0.305*	1			
Socijalna d.	.0321*	0.539**	0.504**	1		
Ekološka d.	0.006	0.187	0.439**	0.529**	1	
Ukupna kvaliteta	0.157	0.662**	0.736**	0.871**	0.696**	1
*. <i> Koeficijenti korelacije značajni na razini od 0.05</i>						
** <i> Koeficijenti korelacije značajni na razini od 0.01</i>						

Tablica 13a. Eta koeficijent korelacije

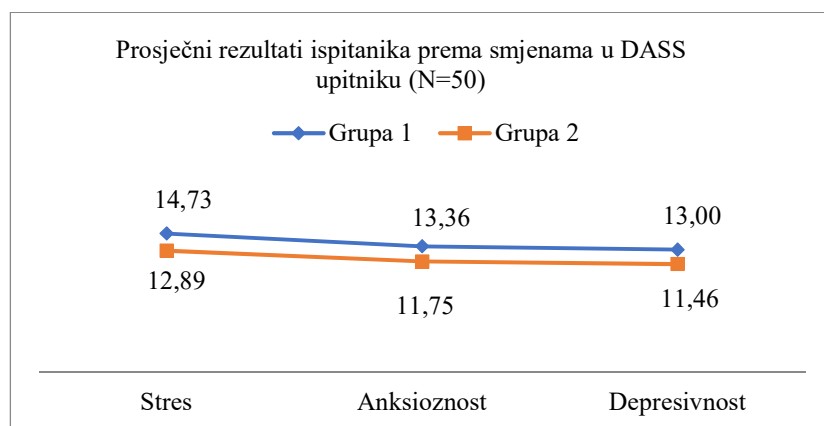
EtaCorrelatons (DirectionalMeasures)		
Nominalby Interval	Eta	0.042
Nominalby Interval	Eta	0.019
Nominalby Interval	Eta	0.321
Nominalby Interval	Eta	0.006
Nominalby Interval	Eta	0.157

Iz Tablice 13. je vidljivo da je u ovom istraživanju rad u smjenama povezan samo s rezultatima koje postižu ispitanici u domeni socijalne kvalitete života (rpb = 0,321; p < 0,05). Ostale značajne korelacije u tablici upućuju da pojedine domene kvalitete života pokazuju umjerene pozitivne međusobne korelacije, kao i nešto veće korelacije između pojedinih domena upitnika i ukupnih rezultata u upitniku, što je u skladu s namjerom konstrukcije upitnika kvalitete života. Iz tablice 13 a vidljivo je da je simetričnost point-biserijalnog koeficijenta korelacije utjecala samo na smjer, ali ne i na snagu korelacije među promatranim varijablama.

Tablica 14. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici (N =50) u DASS – 42 skali i u pojedinim subskalama distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, N = 28)

DASS – 42	Stres		Anksioznost		Depresivnost		Dass -ukupno	
	Grupa1	Grupa2	Grupa1	Grupa2	Grupa1	Grupa2	Grupa1	Grupa2
Mean	14,73	12,89	13,36	11,75	13,00	11,46	41,09	35,11
St. Error	2,07	1,84	2,22	2,15	2,29	1,88	6,53	5,82
St. Dev.	9,70	9,73	10,41	11,40	10,75	9,92	30,63	30,78
Variance	94,02	94,62	108,43	129,97	115,62	98,48	938,09	947,58
Kurtosis	-0,63	-0,80	-0,70	-1,03	-0,77	-1,06	-0,69	-1,05
Skewness	0,68	0,75	0,61	0,63	0,62	0,61	0,65	0,66
Count	22,00	28,00	22,00	28,00	22,00	28,00	22,00	28,00

Grafikon 9. Grafički prikaz prosječnih vrijednosti rezultata koji postižu ispitanici (N = 50) u pojedinim subskalama upitnika depresivnosti, anksioznosti i stresa.



Tablica 15. Koeficijenti pouzdanosti DASS-42 upitnika

DASS-42	Stres	Anksioznost	Depresivnost	Ukupno
Cronbach'sAlpha	0,966	0,884	0,972	0,988

Koficijenti pouzdanosti tipa Cronbach's Alpha svih subskala ukupnog rezultata u DASS-42 upitniku su izuzetno visoki i premjereni.

Tablica 16. Rezultati testa normaliteta distribucije rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u pojedinim subskalama upitnika depresivnosti, anksioznosti i stresa kao i ukupnih rezultata u upitniku

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Stres	0,162	50	0,002	0,897	50	0,000
Anksioznost	0,161	50	0,002	0,900	50	0,000
Depresivnost	0,153	50	0,005	0,899	50	0,000
Ukupno	0,181	50	0,000	0,891	50	0,000

Shapiro-Wilkov test normaliteta ukazuje da se distribucija ukupnih rezultata ispitanika u upitniku stresa, anksioznosti i depresije (sig = 0,000) kao i distribucija rezultata ispitanika u svakoj subskali istog upitnika distribuiraju aproksimativno značajno različito od normalne distribucije (sig = 0,000) te možemo zaključiti da se distribucija rezultata koje postižu ispitaici u upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa značajno razlikuje od normalne distribucije. Rizik za pogrešku pri odbacvanje nul-hipoteze je prihvatljiv ($p < 0,05$).

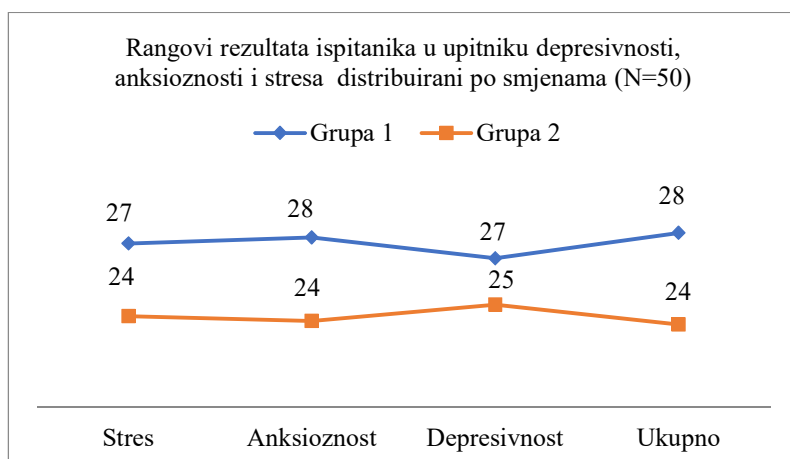
Tablica 17. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u Upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa kao i ukupnih rezultata u upitniku

Descriptive Statistics						
	N	Mean	St. Dev.	Percentiles		
				25th	50th (Median)	75th
Stres	50	13.70	9.658	5.00	11.00	21.50
Anksioznost	50	12.46	10.897	2.75	10.50	22.00
Depresivnost	50	12.14	10.218	3.00	10.00	22.25
Ukupno	50	37.74	30.548	10.75	30.00	65.50

Tablica 18. Rangovi rezultata koje postižu ispitanici (N =50) u upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa i u pojedinim subskalam upitnika distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, N = 28)

Rangovi				
DASS-42	Smjene	N	Prosječni rang	Suma rangova
Stres	Grupa1	22	27,32	601,00
	Grupa2	28	24,07	674,00
	Total	50		
Anksioznost	Grupa1	22	27,59	607,00
	Grupa2	28	23,86	668,00
	Total	50		
Depresivnost	Grupa1	22	26,66	586,50
	Grupa2	28	24,59	688,50
	Total	50		
Ukupno	Grupa1	22	27,80	611,50
	Grupa2	28	23,70	663,50
	Total	50		

Grafikon 10. Grafički prikaz rangova rezultata koje postižu ispitanici (N =50) u upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa kao i u pojedinim subskalama upitnika distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, N = 28)



Tablica 19. Rezultati testa statističke značajnosti rangova rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u svim subskalama upitnika depresivnosti, anksioznosti i stresa kao i kao i ukupnih rezultata u upitnika.

Test Statistics				
	Stres	Anksioznost	Depresivnost	Ukupno
Mann-Whitney U	268,000	262,000	282,500	257,500
Wilcoxon W	674,000	668,000	688,500	663,500
Z	-0,784	-0,901	-0,499	-0,988
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,433	0,368	0,618	0,323
p	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05

Iz tablice 19. jasno je uočljivo da ne postoji statistička značajnost između rangova rezultata koji postižu ispitanici koji rade samo u jutarnjoj smjeni u odnosu na ispitanike koji rade u ostalim smjenama u pojedinim skalama Upitnika depresivnosti, anksioznosti i stresa kao i u rangovima rezultata ispitanika u cjelovitom upitniku. Rizik za odbacivanje nul-hipoteze je neprihvatljiv.

Za utvrđivanje povezanost rada u smjenama (dihotomna varijabla) s rezultatima koje postižu ispitanici u upitniku kvalitete života (kontinuirana varijabla – ordinalno mjerenje) koristili smo point-biserijalni koeficijent korelacije.

Tablica 20. Point-biserijalni koeficijenti korelacije rezultata koje postižu ispitanici u svim subskalama upitnika depresivnosti, anksioznosti i stresa kao i ukupnih rezultata u upitniku distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22 ; GRUPA2 radi u ostalim smjenama, N = 28)

Point-biserial Correlations (rpb)					
	Smjene	Stres	Anksi.	Depr.	Ukupno
Smjene	1				
Stres	-0.095	1			
Anksi.	-0.074	0.926**	1		
Depr.	-0.075	0.961**	0.945**	1	
Ukupno	-0.098	0.985**	0.963**	0.972**	1

***Koeficijenti korelacije značajni na razini od 0.01*

Tablica 20a. Eta koeficijent korelacije

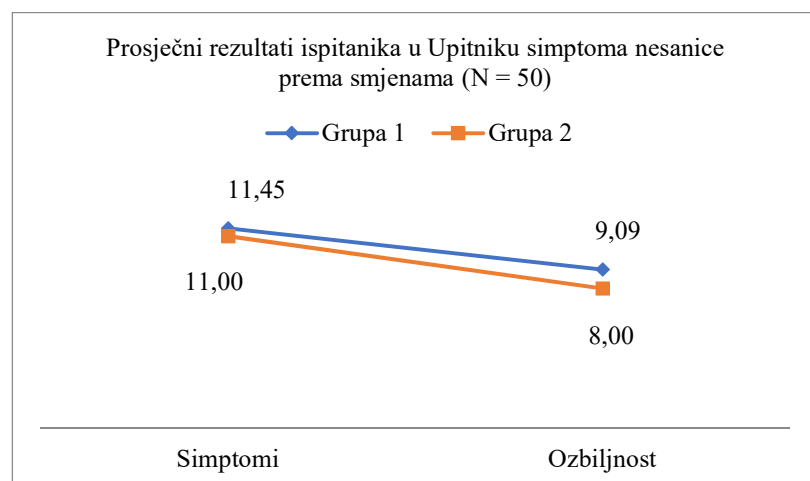
Eta Correlations (Directional Measures)			
Nominal by Interval	Eta	Stres	.095
Nominal by Interval	Eta	Anksioznost	.074
Nominal by Interval	Eta	Depresivnost	.075
Nominal by Interval	Eta	Ukupno	.098

Iz Tablice 20. je vidljivo da je u ovom istraživanju rad u smjenama ne pokazuje značajnu povezanost s rezultatima u upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa. Značajne korelacije u tablici 20. upućuju da pojedine subskale upitnika imaju visoke i značajne interkorelacije, kao i visoke i značajne korelacije s ukupnim rezultatima u upitniku što je očekivano s obzirom na koncept i način konstrukcije upitnika. Iz tablice 20 a vidljivo je da je simetričnost point-biserijalnog koeficijenta korelacije utjecala samo na smjer, ali ne i na snagu korelacije među promatranim varijablama.

Tablica 21. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitaici (N =50) u upitniku simptoma nesanicе (ISQ) distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22) ; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, N = 28) u dva područja mjerenja u upitniku - A) utvrđivanje simptoma nesanicе i njihove učestalosti, B) procjena ozbiljnosti dnevnih pritužbi na simptome nesanicе

	Simptomi		Ozbiljnost	
	Grupa 1	Grupa 2	Grupa 1	Grupa 2
Mean	11,455	11,000	9,091	8,000
St. Error	1,093	0,808	1,330	1,257
St. Dev.	5,124	4,277	6,240	6,650
Variance	26,260	18,296	38,944	44,222
Kurtosis	0,699	-0,916	-0,880	-1,063
Skewness	-0,628	-0,034	0,405	0,441
Count	22,000	28,000	22,000	28,000

Grafikon 11. Grafički prikaz prosječnih vrijednosti rezultata koji postižu ispitanici (N = 50) u upitniku simptoma nesanicе



Tablica 22. Koeficijenti pouzdanosti ISQ upitnika

ISQ	Simptomi	Ozbiljnost
Cronbach'sAlpha	0,937	0,970

Koeficijnti pouzdanosti tipa Cronbach's Alpha upitnika simptoma nesanice su visoki i više nego primjereni istraživanju.

Tablica 23. Rezultati testa normaliteta distribucije rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u Upitniku simptoma nesanice

TestsofNormality						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Simptomi	0,158	50	0,003	0,950	50	0,035
Ozbiljnost	0,138	50	0,019	0,911	50	0,001

Shapiro-Wilkov test normaliteta ukazuje da distribucije rezultata ispitanika u upitniku simptoma nesanice (sig = 0,035) kao i distribucija rezultata ispitanika u procjeni ozbiljnosti simptoma nesanice (sig=0,001) statistički značajno odstupaju od normalne distribucije Rizik za odbacivanje nul-hipoteze je prihvatljiv ($p < 0,05$) te možemo zaključiti da se distribucija rezultata koje postižu ispitanici u Upitniku simptoma nesanice značajno razlikuje od normalne distribucije.

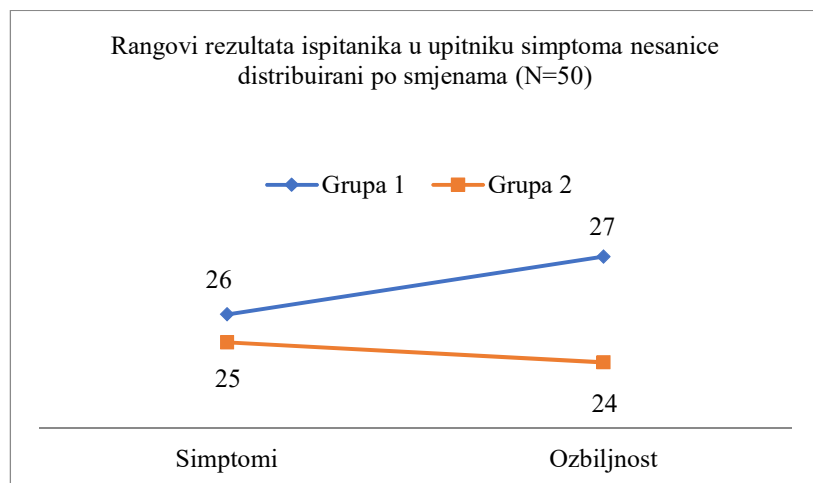
Tablica 24. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u Upitniku Upitniku simptoma nesanice

DescriptiveStatistics						
	N	Mean	St. Dev.	Percentiles		
				25th	50th (Median)	75th
Simptomi	50	11.20	4.625	9.75	10.00	15.00
Ozbiljnost	50	8.48	6.430	1.00	7.00	14.00

Tablica 25. Rangovi rezultata koje postižu ispitanici (N =50) u upitniku simptoma nesanice distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, N = 28)

Rangovi				
	Smjene	N	Prosječni rang	Suma Rangova
Simptomi	Grupa1	22	26,55	584,00
	Grupa2	28	24,68	691,00
	Total	50		
Ozbiljnost	Grupa1	22	27,34	601,50
	Grupa2	28	24,05	673,50
	Total	50		

Grafikon 12. Grafički prikaz rangova rezultata koje postižu ispitanici (N =50) u upitniku simptoma nesanice distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, N = 28)



Tablica 26. Rezultati testa statističke značajnosti rangova rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u upitniku simptoma nesanice

Test Statistics		
	Simptomi	Ozbiljnost
Mann-Whitney U	285,000	267,500
Wilcoxon W	691,000	673,500
Z	-0,457	-0,799
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,648	0,424
p	> 0,05	> 0,05

Iz tablice 26. se uočava da ne postoji statistička značajnost između rangova rezultata koji postižu ispitanici koji rade samo u jutarnjoj smjeni u odnosu na ispitanike koji rade u ostalim smjenama u rezultatima u upitniku simptoma nesanice. Rizik za odbacivanje nul-hipoteze je neprihvatljiv.

Tablica 27. Point- biserijalni koeficijenti korelacije rezultata koje postižu ispitanici u upitniku simptoma nesanice distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22; GRUPA2 radi u ostalim smjenama, N = 28)

Point-biserial Correlations (rpb)			
	Smjene	Simptomi	Ozbiljnost
Smjene	1		
Simptomi	-0.049	1	
Ozbiljnost	-0.085	0.728**	1
<i>** Koeficijenti korelacije značajni na razini od 0.01</i>			

Tablica 27a. Eta koeficijenti korelacije

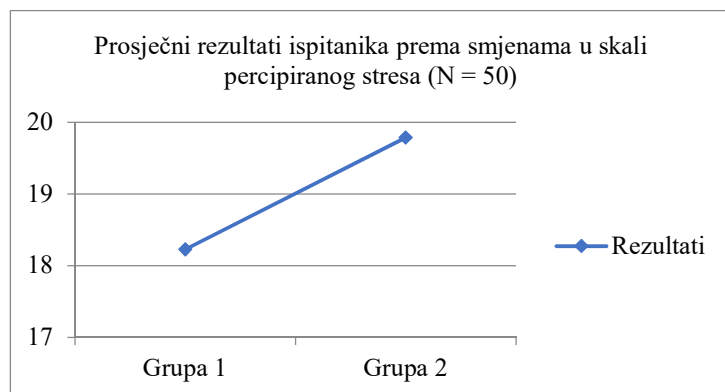
Eta Correlations (Directional Measures)			
Nominal by Interval	Eta	Simptomi	0.049
Nominal by Interval	Eta	Ozbiljnost	0.085

Iz Tablice 27. je vidljivo da u ovom istraživanju rad u smjenama ne pokazuje povezanost s rezultatima u upitniku simptoma nesnice. Značajne korelacije u tablici između rezultata u prepoznavanju simptoma nesnice i procjeni ozbiljnosti tih simptoma ukazuju na visoku i statistički značajnu povezanost ($r_{pb}=0,728$; $p < 0,05$) pojavljuju se neovisno o smjenama u kojim ispitanici rade. To znači da ispitanici koji doživljavaju simptome nesnice istovremeno procjenjuju i visoku ozbiljnost istih koja ih ometa u svakodnevnom funkcioniranju. Interesantno je skrenuti pažnju da između rezultata ispitanika koji rade u jutarnjoj smjeni i onih koji rade u ostalim smjenama nema značajne povezanosti niti sa simptomima nesnice niti sa procjenom ozbiljnosti smetnji spavanja, ali je smjer povezanosti negativan. To znači da ispitanici koji rade u jutarnjoj smjeni izražavaju manje simptoma nesnice i procjenjuju manje ozbiljne smetnje povezane sa spavanjem nego oni koji rade u ostalim smjenama. Ponovo napominjemo da ova primjedba nema snagu statističke značajnosti već se može uzeti kao trend za neka buduća istraživanja. Iz tablice 27 a vidljivo je da je simetričnost point-biserijalnog koeficijenta korelacije utjecala samo na smjer, ali ne i na snagu korelacije među promatranim varijablama.

Tablica 28. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici (N =50) u Skali percipiranog stresa (PSS) distribuirani prema smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni N = 28 ; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama N = 22)

PSS	Grupa 1	Grupa 2
Mean	18,227	19,786
St. Error	0,684	0,379
St. Dev.	3,206	2,007
Variance	10,279	4,026
Kurtosis	1,724	2,138
Skewness	-1,561	-0,276
Count	22,000	28,000

Grafikon 13. Grafički prikaz prosječnih rezultata koje postižu ispitanici (N =50) u skali percipiranog stresa distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, N = 28)



Ispitanici koji rade u jutarnjoj smjeni – Grupa 1 - postižu niže prosječne rezultate u skali percipiranog stresa od ispitanika koji rade u ostalim smjenama – Grupa 2.

Tablica 29. Koeficijenti pouzdanosti PSS upitnika

PSS	Percipirani stres
Cronbach's Alpha	0,880

Koeficijenti pouzdanosti tipa Cronbach's Alpha skale percipiranog stresa je visok i zadovoljavajući.

Tablica 30. Rezultati testa normaliteta distribucije rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u skali percipiranog stresa

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PSS	0,209	50	0,000	0,814	50	0,000

Shapiro-Wilkov test normaliteta ukazuje da se distribucija rezultata ispitanika u skali percipiranog stresa ($\text{sig} = 0,000$) statistički značajno razlikuje od normalne distribucije. Rizik za odbacivanje nul-hipoteze je $p < 0,05$ stoga možemo zaključiti da se distribucija rezultata koje postižu ispitanici u skali percipiranog stresa značajno razlikuje od normalne distribucije.

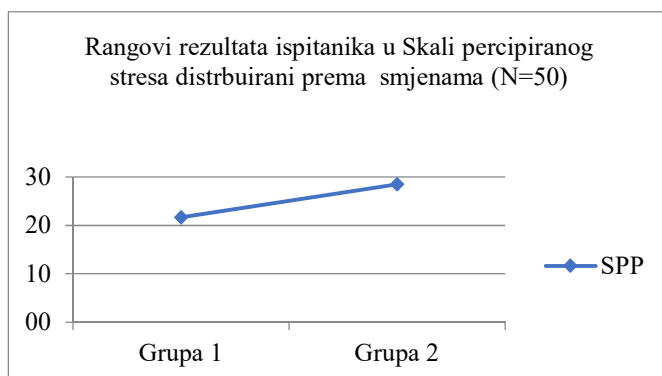
Tablica 31. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici ($N = 50$) u Skali percipiranog stresa

Descriptive Statistics						
	N	Mean	St. Dev.	Percentiles		
				25th	50th (Median)	75th
PSS	50	19.10	2.690	18.00	20.00	20.00

Tablica 32. Rangovi rezultata koje postižu ispitanici ($N = 50$) u Skali percipiranog stresa distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, $N = 22$; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, $N = 28$)

Rangovi				
PSS	Smjene	N	Prosječan rang	Suma rangova
	Grupa 1	22	21,68	477,00
	Grupa 2	28	28,50	798,00
	Total	50		

Grafikon 14. Grafički prikaz rangova rezultata koje postižu ispitanici ($N = 50$) u skali percipiranog stresa distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, $N = 22$; GRUPA2 - radi u ostalim smjenama, $N = 28$)



Iz grafikona 14. je uočljivo da ispitanici u Grupi 2 koji rade u ostalim smjenama postižu nešto više rangirane rezultate u skali percipiranog stresa od ispitanika koji rade u jutarnjoj smjeni.

Tablica 33. Rezultati testa statističke značajnosti rangova rezultata koje postižu ispitanici (N = 50) u skali percipiranog stresa

Test Statistics	
	PSS
Mann-Whitney U	224,000
Wilcoxon W	477,000
Z	-1,704
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,088
P	> 0,05

Neparametrijskim Mann-Whitney U testom dobivaju se podaci koji pokazuju da ne postoji statistička značajna razlika između rangova rezultata koji postižu ispitanici koji rade samo u jutarnjoj smjeni u odnosu na ispitanike koji rade u ostalim smjenama u skali percipiranog stresa. Rizik za odbacivanje nul- hipoteze nije prihvatljiv ($U = 224,00$; $p > 0,05$).

Tablica 34. Point-biserijalni koeficijenti korelacije rezultata koje postižu ispitanici u skali percipiranog stresa distribuirani po smjenama (GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni, N = 22 ; GRUPA2 radi u ostalim smjenama, N = 28)

Point-biserialCorrelations (rpb)		
	Smjene	Skala perc. stresa

Smjene	1	*
Skala perc. stresa	0.291*	1
* Koeficijenti korelacije značajni na razini od 0.05		

Tablica 34a. Eta koeficijent korelacije

EtaCorrelatons (DirectionalMeasures)			
Nominalby Interval	Eta	PSS	0.291

Rezultati poveznosti između rezultata u skali percipiranog stresa sa smjenama u kojima rade ispitanici ukazuju na relativno nisku, ali statistički značajnu povezanost ($r_{pb} = 0,291$; $P < 0,05$). To znači da je percepcija stresa statistički značajno i pozitivno povezana sa radom u smjenama, odnosno ispitanici koji više rade u smjenama procjenjuju i nešto veću percepciju stresa. Iz tablice 34 a vidljivo je da simetričnost point-biserijalnog koeficijenta korelacije nije utjecala kako na smjer tako niti na snagu korelacije među promatranim varijablama.

Dobivene rezultate skloni smo protumačiti tumačiti kao određene tendencije, a ne čvrste zakonitosti iz razloga relativno malog broja ispitanika, kao i iz razloga specifičnosti primjenjenog instrumentarija. Neka buduća istraživanja na stabilnijim uzorcima pokazati će stvarne zakonitosti odnosa između promatranih varijabli.

7. RASPRAVA

Prema podacima istraživanja broj ispitanika po spolu i smjenama se statistički značajno ne razlikuje. I žene i muškarci su gotovo podjednako zaposleni na radnom mjestu medicinskog tehničara odnosno medicinske sestre u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan. U istraživanju koje je provela autorica Bilić (23) razlikuje se od istraživanja koje je provedeno u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan i njime je utvrđeno da je u provedenom istraživanju u eksperimentalnoj skupini broj žena u odnosu na muškarce duplo veći što daljnim istraživanjem može uputiti na činjenicu mogućnosti razvoja raznih akutnih tjelesnih bolesti koje su pod utjecajem psihološkim čimbenika. Provedeno istraživanje potvrdilo je činjenicu da se anksioznost i depresija pojavljuju dvaput češće kod žena nego kod muškaraca. Istraživanje provedeno u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan nadalje je pokazalo da prema obiteljskim prilikama i radu u smjenama najviše zaposlenika živi u primarnim obiteljima. Kada se promatra broj ispitanika prema radnom mjestu i smjenama statistički podatci ukazuju na činjenicu da se broj ispitanika prema radnom mjestu i smjenama statistički značajno razlikuje. U jutarnjoj smjeni u ambulantama radi značajno veća proporcija ispitanika -34% za razliku od rada u ostalim smjenama gdje statistički značajna proporcija ispitanika -58% radi na odjelu. Promatra li se kategorija radnog iskustva i dobne starosti u odnosu na rad u smjenama rezultati istraživanja među ispitanicima nisu ukazali na značajne razlike u statistici. Osim smjenskog rada, Radinović (24) ističe kako postoje mnogobrojni čimbenici koji se koristi za objašnjenje kvalitete sna zaposlenika u bolnicama, a jedan od njih je i broj godina radnog iskustva. Rezultati provedenog istraživanja različiti su u odnosu na rezultate provedene u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan, a ukazuju na blagu pozitivnu korelaciju između broja godina radnog iskustva i kvalitete sna kod smjenskih radnika. Autorica je blagu pozitivnu korelaciju protumačila činjenicom da zaposlenici koji rade u smjenskom radu s vremenom stvore određenu otpornost prema problemima koji utječu na kvalitetu sna zaposlenika. Kod nesmjenskih radnika ne postoji nikakva povezanost s godinama radnog iskustva i kvalitetom sna što potvrđuje i rezultate dobivene istraživanjem u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan (24). Bitno je spomenuti da nema statističkih razlika između ispitanika s različitim stručnom spremom, a koji rade u smjenskom radu.

Tijekom istraživanja postavljena su određena istraživačka pitanja koja su provjerena različitim upitnicima. Prema rezultatima istraživanja koji se odnose na činjenicu utječe li rad u smjenskom radu na kvalitetu života medicinskih sestara i tehničara, rezultati su ukazali na sljedeće. Deskriptivni pokazatelji rezultata koje postižu ispitanici u Upitniku kvalitete života i pojedinim domenama upitnika distribuirani su po smjenama u kojima GRUPA1 radi u jutarnjoj smjeni i broji 22 zaposlenika, a GRUPA2 radi u ostalim smjenama i ima zaposlenih 28 medicinskih sestara i tehničara. Rezultati provedenih upitnika ukazali su na činjenicu da je u GRUPI 1 najveća kvaliteta života procijenjena u tjelesnoj domeni, zatim socijalnoj, psihološkoj i na posljertku ekološkoj. U odnosu na GRUPU 1, u GRUPI 2 najveća kvaliteta života procijenjena u socijalnoj domeni, zatim tjelesnoj, psihološkoj pa ekološkoj. Rezultati za pojedinu kvalitetu života u određenoj domeni prikazani su tablicom i grafikonom 7. Za provedbu ovog istraživanja upotrijebljeni su koeficijenti pouzdanosti tipa Cronbach's Alpha upitnika kvalitete života čije se vrijednosti kreću od srednjih do visokih i zadovoljavajućih. Za procjenu normaliteta distribucije koristila sam Shapiro-Wilkov test. Distribucija ukupnih rezultata ispitanika u upitniku kvalitete života kao i distribucija rezultata ispitanika u tjelesnoj i psihološkoj domeni upitnika distribuiraju se aproksimativno u obliku normalne distribucije, a distribucija rezultata ispitanika u socijalnoj i ekološkoj domeni upitnika ukazuje na aproksimativno značajno razliku od normalne distribucije. Sukladno navedenim rezultatima može se potvrditi H1 i reći da smjenski rad utječe na kvalitetu života i sna medicinskih sestara i radnika koji rade u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan u smjenskom radu u odnosu na medicinske sestre i tehničare koji rade u istoj ustanovi, ali samo u jutarnjim smjenama. Rezultati postavljenih hipoteza slični su i rezultatima autora (25) koji ističu da ne postoji ispitanik koji je odgovorio da smjenski i noćni rad ne utječu štetno na njega. 35% ispitanika navelo je da ih noćni rad uvelike iscrpljuje, 30% ispitanika smatra da im je ugroženo i fizičko i psihičko zdravlje, a 35% ispitanika smatra kako smjenski rad iznimno loše utječe na društveni i obiteljski život. Slišković (9) u svome istraživanju navodi kako je socijalna domena izuzetno bitna zdravstvenim radnicima te da većina njih ističe kako nema mogućnost sudjelovati u obiteljskoj dinamici onoliko koliko bi željeli zbog rada u smjenama. Osim ne sudjelovanja u obiteljskoj dinamici, smjenski rad utječe i na socijalizaciju radnika i pojavu izolacije i socijalne marginalizacije. Radinović (24) je provela istraživanje koje je pokazalo da kvaliteta sna zaposlenika Kliničkog bolničkog centra Merkur nije

zadovoljavajuće s obzirom da se većina radnika u svojim odgovorima upućuje na nedovoljnu kvalitetu sna. Promatrajući smjenski i nesmjenski rad i čimbenik kvalitete sna, samo 28,84% ispitanika koji rade u smjenskom radu izjavilo je da imaju odgovarajuću kvalitetu sna, dok je u nesmjenskom radu taj postotak znatno veći i iznosi oko 47,38%. Podatci navedenog istraživanja se ne razlikuje od podataka koji su dobiveni istraživanjem kvalitete sna u Psihijatrijskog bolnici Ugljan. Srdar (26) u provedenom istraživanju ističe da je niska kvaliteta sna značajno povezana s psihičkim zdravljem zdravstvenih radnika odnosno da problemi sa spavanjem uvelike utječu na pogoršaneg psihičkog zdravlja što potvrđuje i rezultate dobivene istraživanjem u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan.

Na istraživačko pitanje koje se odnosilo na rad u smjenskom radu i njegov utjecaj na pojavu anksioznih i depresivnih simptoma kod medicinskih sestara i tehničara, osobito na pojavu nesanice, rezultati su pokazali sljedeće. Distribucija rezultata koje postižu ispitanici u upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa značajno razlikuje od normalne distribucije, ali je također bitno napomenuti da ne postoji statistička značajnost između rangova rezultata koji postižu ispitanici koji rade samo u jutarnjoj smjeni u odnosu na ispitanike koji rade u ostalim smjenama u pojedinim skalama Upitnika depresivnosti, anksioznosti ili stresa kao niti u rangovima rezultata ispitanika u cjelovitom upitniku. Deskriptivni pokazatelji rezultata koji postižu ispitanici u upitniku simptoma nesanice raspodjeljeni su u dvije skupine po smjenama. GRUPA 1 radi u jutarnjoj smjeni, a GRUPA 2 radi u ostalim smjenama. Upitnikom su mjerena dva područja. Jedno područje se odnosilo na utvrđivanje simptoma nesanice i njihove učestalosti, a drugo na procjenu ozbiljnosti dnevnih pritužbi na simptome nesanice. Koeficijent pouzdanosti tipa Cronbach's Alpha upitnika simptoma nesanice ukazuje na visoku razinu koja je prema postojećim podacima i više nego primjerena istraživanju. Shapiro-Wilkov test normaliteta ukazuje na činjenicu da procjene ozbiljnosti simptoma nesanice statistički značajno odstupaju od normalne distribucije čime je H3 koja govori da smjenski rad utječe na pojavu anksioznih ili depresivnih simptoma kod medicinskih sestara i tehničara koji rade u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan u smjenskom radu u odnosu na medicinske sestre i tehničare koji rade u istoj ustanovi, ali samo u jutarnjim smjenama djelomično potvrđena. Dio hipoteze koji nije potvrđen odnosi se na činjenicu da ne postoji statistička značajnost između rangova rezultata koji postižu ispitanici koji rade samo u jutarnjoj smjeni u odnosu na ispitanike koji rade u ostalim smjenama u rezultatima u upitniku simptoma nesanice. Također

je bitno napomenuti da je povezanost prepoznavanja simptoma nesanicе i procjena ozbiljnosti navedenih simptoma statistički značajno povezana neovisno o smjenama u kojima ispitanici rade. To bi dakle značilo da ispitanici doživljavaju simptome nesanicе i da prepoznaju smetnje koje se pojavljuju tijekom svakodnevnog obavljanja vlastitih obveza. Iako nije moguće statistički povezati rezultate ispitanika koji rade u jutarnjoj smjeni i rezultate ispitanika koji rade u smjenskom radu negativan smjer ipak postoji, a odnosi se na činjenicu da ispitanici koji rade u jutarnjoj smjeni izražavaju manje simptoma nesanicе i procjenju manje ozbiljne smetnje povezane sa spavanjem nego oni koji rade u ostalim smjenama. Negativan smjer utjecao je samo na smjer, ali ne i na snagu korelacije među promatranim varijablama. Begić (11) je u svome istraživanju utvrdio da ovisno o razvijenosti zemlje i načinu života pojedinca, razvijene zemlje bilježe učestalost nesanicе u općoj populaciji u postotku od 10 do 49%, kronične nesanicе od 10 do 20% te vrlo teške nesanicе od 3 do 9%. Kada se promatra problem pojavljivanja nesanicе na području Republike Hrvatske utvrđeno je da od nesanicе boluje 26% osoba, od kronične nesanicе pati 15%, a od vrlo teške nesanicе 11%.

Na istraživačko pitanje koje se odnosilo na rad u smjenskom radu i njegov utjecaj na doživljaj stresa medicinskih sestara i tehničara i mogućnost razvoja simptoma izgaranja na poslu.. Shapiro-Wilkov test normaliteta ukazuje da se distribucija rezultata ispitanika u skali percepiranog stresa statistički značajno razlikuje od normalne distribucije te se stoga može zaključiti da smjenski rad kod medicinskih sestara i tehničara izaziva razvoj simptoma izgaranja na poslu s obzirom da se rezultati koji postižu ispitanici u skali percepiranog stresa značajno razlikuju od normalne distribucije i da ispitanici koji više rade u smjenama procjenjuju i nešto veću percepciju stresa. Radinović (24) u svom istraživanju potvrđuje gore navedene činjenice da se niska kvaliteta sna djelomično može pripisati i velikom stresu kojemu su izloženi zdravstveni djelatnici na svojim radnim mjestima.

Obzirom na provedeno istraživanje i relativno malen broj ispitanika, rezultati istraživanja mogu se protumačiti kao određene tendencije koje je u budućnosti potrebno dodatno ispitati.

8. ZAKLJUČAK

Dobiveni rezultati pokazali su da se djelatnici koji rade u jutarnjoj smjeni u odnose na one koji rade u ostalim smjenama statistički značajno razlikuju samo u socijalnoj domeni kvalitete života koja se odnosi na osjećaj socijalne sigurnosti, odnosno ispitanici koji rade u smjenama ukazuju na percepciju većeg osjećaja sigurnosti od ispitanika koji rade u jutarnjoj smjeni. Isto tako u ostalim domenama kvalitete života ispitanici koji rade smjenama postižu nešto više prosječne rezultate od ispitanika koji rade u samo u jutarnjoj smjeni, iako spomenute razlike nisu i statistički značajne. Isto tako korelacijska analiza pokazala je da postoji relativno niska ali statistički značajna povezanost između rada u smjenama i percepcije kvalitete života u socijalnoj domeni ispitanika, pa možemo zaključiti da vrlo vjerojatno i neki finacijski i neki intraorganizacijski čimbenici kao npr. učestalost rada u smjenama, kvaliteta timova, prisustvo ili odsustvo organizacijskog autoriteta u smjenama, kao i sama kvantiteta i kvaliteta radnih zadataka koji nisu bili predmet ovog istraživanja mogu biti razlog ovakvim rezultatima. Stoga će buduća istraživanja koja će uključiti i ove čimbenike dati odgovore na postavljena pitanja.

Istraživanje je također pokazalo da se upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa rezultati ispitanika koji rade samo u jutarnjoj smjeni i ispitanika koji rade u ostalim smjenama nisu statistički razlikovali. S obzirom na konstruktivni koncept samog upitnika u kojem ispitanici trebaju prepoznati simptome depresivnosti, anksioznosti i stresa u svojem ponašanju možemo zaključiti da i ispitanici koji rade u jutarnjoj smjeni kao i ispitanici koji rade u ostalim smjenama podjednako dobro preoznavaju i primjećuju znakove depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Nadalje, istraživanje je pokazalo da ne postoje statistički značajne razlike između rezultata koji postižu ispitanici koji rade u jutarnjoj smjeni od ispitanika koji rade u ostalim smjenama u upitniku simptoma nesanice u obje dimenzije upitnika - a) utvrđivanje simptoma nesanice i njihove učestalosti, b) procjena ozbiljnosti dnevnih pritužbi na simptome nesanice, s tendencijom podjednakog procjenjivanja simptoma nesanice kao i procjene ozbiljnosti tih simptoma neovisno rade li ispitanici u smjenama ili ne.

Ispitanici koji rade u smjenama u upitniku percipiranog stresa postizali su nešto više, ali ne i statistički značajno više rezultate. Povezanost između rezultata koji su postizali ispitanici

u skali percipiranog stresa s radom u smjenama pokazala se relativno niska ali statistički značajna. Interesantno je za napomenuti da je jednostavno prepoznavanje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa nije pokazalo povezanost s radom u smjenama, ali je subjektivna dimenzija tog prepoznavanja u smislu percipiranog stresa pokazala relativno nisku ali značajnu povezanost. Slični zaključci nalaze se u brojnim istraživanjima, koji ukazuju da je doživljaja stresa kao subjektivni doživljaja bitno različit od objektivnih karakteristika situacije koja stres izaziva. U tom smislu je i percipija kvalitete života subjektivna varijabla koja se može značajno razlikovati i po subjektivnim ali i objektivnim čimbenicima koji tu kvalitetu oblikuju i koji na nju multidimenzionalno utječu.

Osim toga multidimenzionalni utjecaj na sve promatrane varijable u ovom istraživanju sasvim sigurno je imala i zdravstvena Covid kriza, unutar koje su se zdravstveni djelatnici svakodnevno suočavali s novim i nepoznatim izazovima što je vjerojatno imalo određeni utjecaj kako na percepciju kvalitete života tako i na percepciju stresa, doživlja smetnji spavanja kao i na brojne druge varijable. Posljedice zdravstvene krize na promatrane varijable istraživati ćemo u godinama koje dolaze.

U konačnici, iz ovih kao i prethodno navedenih razloga dobivene rezultate i naše zaključke skloni smo protumačiti tumačiti kao određene tendencije, a ne čvrste zakonitosti. Držimo da će buduća istraživanja na većim uzorcima pokazati stvarne zakonitosti odnosa između promatranih varijabli.

LITERATURA

1. Ekić S, Primorac A, Vučić B. Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. JAHS, 2016;2(1):39-46.
2. Zdravlje vašeg tijela. Vrste stresa. Zadnja izmjena: 15. lipnja 2020. godine. Pristupljeno 30.05.2021. Dostupno na: https://prirucnik.hr/vrste-stresa/#Vrste_stresa
3. Havelka M. Stres i tjelesno zdravlje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1998.
4. Skipper JK. Nurses and shiftwork: effects on physical health and mental depression. Journal of Advanced Nursing 1990;15:835-42.
5. Jurišić M, Vlašić A, Bagarić I. Stres na radnom mjestu kod zdravstvenih djelatnika. Zdravstveni glasnik. 2019;5(2):45-52.
6. Poredoš D, Kovač M. Stres i psihološko zlostavljanje na radnom mjestu. Ljetopis socijalnog rada. 2005;12(2):1-14.
7. Marlais M, Hudorovic N. Stres uzrokovan radnim okruženjem medicinskih sestara/tehničara u općoj bolnici Dubrovnik. Kratko priopćenje 2015;20:72-4.
8. Rusac S, Bošnjak M, Kletečki Radović M. Profesionalni stres medicinskih sestara u domovima za starije osobe. Sigurnost. 2017;59(1):7-18.
9. Slišković A. Problemi rada u smjenama. Arh Hig Rada Toksikol. 2010;61:465-77.
10. Hodoba D. Poremećaji spavanja i budnosti i njihovo liječenje. Medicus. 2002;11(2):193-206.
11. Begić D. Poremećaji spavanja i njihovo liječenje. Medicus. 2017;26(2):209-14.
12. Tulumović A. Nesanica – velik izazov za obiteljskog liječnika. Medicus. 2002;11(2):189-92.
13. Kozarić D, Kocijan D, Bajsić M. Psihofarmakologija u starijoj životnoj dobi. Medicus. 2002;11(2):249-58.
14. Psihijatrijska bolnica Ugljan. O nama. Pristupljeno 29.05.2021. Dostupno na: <https://www.pbu.hr/o-nama/#more-6>
15. PASW, Statistics for Windows, demo, v. 18.0.0. (2009) Ltd, Rm 1804, 18/F, Westlands Road, Quarry Bay, Hong Kong

16. The WHOQOL Group, Programme on Mental Health, WHO: 1996, CH-1211 Geneva 27, Switzerland. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment.
17. Pibernik-Okanovi, Szabo i Metelko. *Pharmacoeconomics*, Aug, 1998;14(2):201-7.
18. Alilović, Peroš-Golubić, Radošević, Kos, Tekavec-Trkanjec, Solak, Hećimović & Smojver-Ježek: 2013, Coll. *Antropol.* 37, 2013;3:701-6.
19. Jokić-Begić N, Tadinac M, Korajlija A. i Hromatko I. (2004). Anxiety as a Predictor of the Subjective Quality of Life. STAR, konferencija, Amsterdam.
20. Lovibond SH i Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation; 1998. ISBN 7334-1423-0.
21. Brown TA, Korotitsch W, Chorpita BF i Barlow DH. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 1997;35:79-89.
22. Cohen S, Kamarck T and Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24(4):385-96.
23. Bilić DD. Utjecaj strukturne osobnosti, životnih događaja i tjelesnog stresa na razinu anksioznosti u osoba s akutnim tjelesnim poremećajem [magistarski rad]. Rijeka: Medicinski fakultet; 2011. 1-96.
24. Radinović A. Utjecaj smjenskog rada na pažnju kod medicinskih sestara i poremećaji cirkadijarnih ritmova: spavanja i budnosti [diplomski rad]. Split: Diplomski sveučilišni studij sestrinstva; 2018. 1-37.
25. Kirin S, Babić S, Benković D. Utjecaj smjenskog i noćnog rada na život i zdravlje radnika. *RIM*. 2017;721-26.
26. Srdar B. Povezanost kvalitete života i kvalitete sna kod medicinskih sestara i tehničara u smjenskom radu [diplomski rad]. Osijek: Medicinski fakultet Osijek: Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo; 2016. 1-42.

PRIVITCI

1. Upitnik demografskih obilježja

ŠIFRA:

Upitnik demografskih obilježja

Molim unesite „X“ i odgovorite na slijedeća pitanja:

1. SPOL	2. DOB (godine)
<input type="checkbox"/> Muško	<input type="checkbox"/> < 26
<input type="checkbox"/> Ženkso	<input type="checkbox"/> 26 do 30
3. S KIME ŽIVITE:	<input type="checkbox"/> 31 do 40
<input type="checkbox"/> Sam/a	<input type="checkbox"/> 41 do 50
<input type="checkbox"/> S primarnom obitelji	<input type="checkbox"/> 51 do 60
<input type="checkbox"/> Sa sekundarnom obitelji	<input type="checkbox"/> > 60
<input type="checkbox"/> Ostalo	
4. RADNO MJESTO	5. RADNO VRIJEME
<input type="checkbox"/> Odjel	<input type="checkbox"/> Jutarnja smjena (8 – 16)
<input type="checkbox"/> Ambulanata	<input type="checkbox"/> Smjenski rad
<input type="checkbox"/> Oboje	
6. RADNO ISKUSTVO (godine)	7. STRUČNA SPREMA
<input type="checkbox"/> < 6	<input type="checkbox"/> SSS – srednja stručna sprema
<input type="checkbox"/> 6 – 10	<input type="checkbox"/> VSS – viša stručna sprema
<input type="checkbox"/> 11 – 15	<input type="checkbox"/> VŠS – visoka stručna sprema
<input type="checkbox"/> 16 – 20	
<input type="checkbox"/> 21 – 25	
<input type="checkbox"/> 26 – 30	
<input type="checkbox"/> 31 – 35	

<input type="checkbox"/> > 35	
-------------------------------	--

2. ISQ upitnik

Ime I prezime :		Datum rođenja :	
_____		_____	
Spol:	M Ž	Datum ispunjavanja :	

UPUTA

Ispod je popis uobičajenih pritužbi na spavanje. Tijekom posljednjih mjesec dana koliko ste noći ili dana u tjednu imali ili su vam bliske osobe rekly da imate sljedeće simptome. Ako ste imali bilo koji od ovih simptoma, navedite koliko je trajao u tjednima, mjesecima ili godinama.

Prethodnih mjesec dana imao/imala sam:	Nikad	Neznam	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek	Koliko traju simptomi?
Poteškoće sa zaspivanjem	0	1	2	3	4	5	___ □tjed. ___ □mjes. ___ □ god.
Poteškoće u održavanju sna	0	1	2	3	4	5	___ □tjed. ___ □mjes. ___ □ god.
Česta buđenja iz sna	0	1	2	3	4	5	___ □tjed. ___ □mjes. ___ □ god.
Osjećaj da Vaš san nije zdrav	0	1	2	3	4	5	___ □tjed. ___ □mjes. ___ □ god.
Osjećaj da Vaše spavanje nije osvježavajuće	0	1	2	3	4	5	___ □tjed. ___ □mjes. ___ □ god.

UPUTA

Ako ste tijekom posljednjih mjesec dana imali bilo kakve simptome povezane sa spavanjem molimo zaokružite odgovarajući broj kako biste označili u kojoj mjeri simptomi utječu na vaš svakodnevni život

	Nimalo	Vrlo malo	Umjereno	Prilično	Ekstremno
Koliko vas muče problemi sa spavanjem?	0	1	2	3	4
Jesu li poteškoće sa spavanjem utjecale na vaš društveni život?	0	1	2	3	4
Jesu li poteškoće sa spavanjem utjecale na druge važne ijelove vašeg života	0	1	2	3	4
Jeste li se zbog poteškoća sa spavanjem osjećali razdražljivo?	0	1	2	3	4
Jesu li vam problemi sa spavanjem uzrokovali probleme s koncentracijom?	0	1	2	3	4
Jeste li se zbog poteškoća sa spavanjem osjećali umorno?	0	1	2	3	4
Koliko se pospano osjećate tijekom dana?	0	1	2	3	4

3. Doživljena skala stresa

DOŽIVLJENA SKALA STRESA

Pitanja na ovoj ljestvici postavljaju vas o vašim osjećajima i mislima tijekom posljednjeg mjeseca. U svakom slučaju od vas će se tražiti da kruženjem naznačite koliko ste često osjećali ili mislili na određeni način.

Ime: _____

Datum: _____

Godina: _____ Spol: **M** **Ž** Drugo: _____

0 = Nikad 1= Skoro nikad 2 = Ponekad 3 = Poprilično često 4 = Vrlo često

		0	1	2	3	4
1.	Prošli mjesec, koliko često ste bili uzrujani zbog nečega što se desilo neočekivano?	0	1	2	3	4
2.	Koliko često ste posljednjih mjesec dana osjećali da niste u mogućnosti kontrolirati važne stvari u svom životu?	0	1	2	3	4
3.	Koliko često ste se posljednjih mjesec dana osjećali nervozno i „stresno“?	0	1	2	3	4
4.	Koliko često ste se u posljednjih mjesec dana osjećali sigurni u svoje sposobnost rješavanja svojih osobnih problema?	0	1	2	3	4
5.	Koliko često ste posljednjih mjesec dana osjećali da stvari idu tvojim putem?	0	1	2	3	4
6.	Koliko često ste u posljednjih mjesec dana utvrdili da se ne možete nositi sa svim stvarima koje si morao učiniti?	0	1	2	3	4
7.	Koliko često ste u posljednjih mjesec dana mogli kontrolirati iritacije u tvom životu?	0	1	2	3	4
8.	Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali da ste na vrhu stvari?	0	1	2	3	4
9.	U posljednjih mjesec dana, koliko često su vas ljutili zbog toga stvari koje su bile izvan vaše kontrole?	0	1	2	3	4
10.	Koliko često ste posljednjih mjesec dana nakupljali poteškoće toliko visoko da ih niste mogli nadvladati?	0	1	2	3	4

4. DASS-S upitnik

DASS-S

Kako ste se osjećali prošlih tjedan dana?

Molimo Vas pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i označite odgovor koji najbolje opisuje Vaše osjećaje tijekom prošlog tjedna. Ne postoje točni i netočni odgovori. Nemojte se previše zadržavati na tvrdnjama.

Primjer:

Osjećao sam se loše.

- 0 uopće se nije odnosilo na mene
- 1 odnosilo se na mene malo ili ponekad
- 2 odnosilo se na mene dosta ili često
- 3 odnosilo se na mene jako puno ili skoro uvijek

Test se sastoji od 42 tvrdnje. Kada odgovorite na tvrdnju u primjeru, možete započeti s testom odabirom tipke "START TEST"

1	Živcirale su me sitnice	0	1	2	3
2	Osjećao sam da su mi usta suha	0	1	2	3
3	Nisam se mogao osjećati pozitivno	0	1	2	3
4	Imao sam poteškoća s disanjem (nprubrzano disanje, nedostatak zraka iako nisam ulagao fizički napor).	0	1	2	3
5	Jednostavno se nisam imao volje pokrenuti	0	1	2	3
6	Pretjerano sam reagirao u nekim situacijama	0	1	2	3
7	Osjećao sam da se tresem (nprkao da će me noge izdati)	0	1	2	3
8	Bilo mi je teško opustiti se	0	1	2	3
9	U nekim situacijama sam bio toliko nervozan da sam osjetio veliko olakšanje kad su završile.	0	1	2	3
10	Osjećao sam kao da se nemam čemu veseliti	0	1	2	3
11	Bilo me je lako uznemiriti	0	1	2	3
12	Pokazivao sam da sam nervozan	0	1	2	3

13	Osjećao sam se tužno i depresivno	0	1	2	3
14	Bio sam nestrpljiv kad sam morao nešto čekati (npr dizalo, semafor, kad me nešto zadržavalo).	0	1	2	3
15	Osjećao sam kao da ću se onesvijestiti	0	1	2	3
16	Izgubio sam interes za skoro sve	0	1	2	3
17	Osjećao sam da ne vrijedim puno kao osoba	0	1	2	3
18	Bio sam jako osjetljiv	0	1	2	3
19	Jako sam se znojio i kada mi nije bilo vruće ili kada nisam ništa fizički radio.	0	1	2	3
20	Osjećao sam strah bez razloga	0	1	2	3
21	Činilo mi se da život nije vrijedan življenja	0	1	2	3
22	Nisam se mogao smiriti	0	1	2	3
23	Bilo mi je teško gutati	0	1	2	3
24	Nisam mogao uživati u onome što sam radio	0	1	2	3
25	Osjećao sam da mi srce jako kuca ili preskače iako nisam ništa fizički radio.	0	1	2	3
26	Bio sam bezvoljan i potišten	0	1	2	3
27	Bio sam živčan	0	1	2	3
28	Bio sam na rubu panike	0	1	2	3
29	Nisam se mogao smiriti se kad bi me nešto uzrujalo	0	1	2	3
30	Bojao sam se da ću biti neuspješan u laganom, ali nepoznatom zadatku	0	1	2	3
31	Ništa me nije moglo oduševiti	0	1	2	3
32	Smetalo mi je kada me netko prekidao dok sam radio	0	1	2	3
33	Bio sam napet	0	1	2	3
34	Osjećao sam se bezvrijedno	0	1	2	3
35	Smetalo mi je sve što je odvlačilo moju pažnju od onoga što sam radio	0	1	2	3
36	Bio sam prestrašen	0	1	2	3
37	Nisam se imao čemu nadati u budućnosti	0	1	2	3
38	Mislio sam da život nema smisla	0	1	2	3
39	Bio sam iznerviran	0	1	2	3

40	Brinulo me da bih se u nekim situacijama mogao uspaničiti i ispasti budala.	0	1	2	3
41	Drhtao sam (npr. ruke)	0	1	2	3
42	Bilo mi je teško započeti nešto raditi.	0	1	2	3

5. WHOQOL – 100 upitnik

WHOQOL-100

100 PITANJA SA SKALAMA ZA ODGOVORE



SVJETSKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA

This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the translated version, the original English version shall be the binding and authentic version.

Upute

Ovaj upitnik ispituje kako se osjećate vezano za kvalitetu Vašeg života, zdravlje te druga područja Vašeg života. Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja. Ako niste sigurni što biste odgovorili, molimo Vas da odaberete odgovor koji Vam se čini najprikladniji. Često je to odgovor koji Vam prvi padne na pamet.

Imajte na umu svoje vrijednosti nade, užitke i brige. Zanima nas što mislite o svom životu u **zadnja dva tjedna**.

Na primjer, razmišljajući o prethodna dva tjedna, pitanje bi moglo glasiti:

Koliko ste zabrinuti za svoje zdravlje?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

Trebate zaokružiti broj koji najviše odgovara količini brige za Vaše zdravlje u prethodna dva tjedna. Zaokružite broj 4 ukoliko ste bili veoma zabrinuti za svoje zdravlje ili zaokružite broj 1 ako niste uopće bili zabrinuti za svoje zdravlje. Molimo Vas da pročitate svako pitanje, procijenite svoje osjećaje te zaokružite broj na skali koji ih najbolje predstavlja, za svako pitanje.

Hvala na sudjelovanju.

Sljedećim pitanjima ispituje se u **kolikoj mjeri** ste iskusili određene stvari u prethodna dva tjedna, na primjer, pozitivne osjećaje poput sreće ili zadovoljstva. Ako ste iskusili navedene stvari u ogromnoj količini, zaokružite broj 5 koji je ispod "jako". Ako uopće niste iskusili navedene stvari, zaokružite broj 1 koji je ispod „nimalo“. Zaokružite broj između 1 i 5 ukoliko je Vaš odgovor između „nimalo“ i „jako“. Pitanja se odnose na iskustva u prethodna dva tjedna.

F1.2. (F1.2.1)* Jeste li zabrinuti vezano za svoju bol ili nelagodu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F1.3 (F1.2.3) Koliko teško podnosite bol ili nelagodu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F1.4. (D1.2.5) U kojoj mjeri smatrate da Vas (fizička) bol ometa u obavljanju obveza?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F2.2 (F2.1.3) Koliko se lako umarate?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F2.4 (F2.2.4) Koliko Vas muči umor?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F3.2 (F4.1.3) Imate li poteškoća sa spavanjem?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F3.4 (F4.2.3) Koliko Vas brinu poteškoće sa spavanjem?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F4.1 (F6.1.2) Koliko uživate u životu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F4.3 (F6.1.4) Koliko pozitivno se osjećate prema svojoj budućnosti?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F4.4 (F6.1.6) U kojoj mjeri doživljavate pozitivne osjećaje u životu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F5.3 (F7.1.6) Koliko dobro se uspijevate koncentrirati?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F6.1 (F8.1.1) Koliko cijenite sami sebe?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F6.2 (F8.1.3) Koliko povjerenja imate u sebe?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F7.2 (F9.1.3) Osjećate li da Vas Vaš izgled koči/ograničava?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F7.3 (F9.1.4) Postoji li neki aspekt Vašeg izgleda koji Vam stvara nelagodu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F8.2 (F10.1.3) U kojoj mjeri se osjećate zabrinuto?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F8.3 (F10.2.2) U kojoj mjeri osjećaji tuge ili depresije utječu na Vaše svakodnevno funkcioniranje?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F8.4 (F10.2.3) Koliko Vas brinu osjećaji depresije?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F10.2 (F12.1.3) U kojoj mjeri imate poteškoća s izvođenjem svojih rutinskih aktivnosti?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F10.4 (F12.2.4) Koliko Vas ometaju neka ograničenja u izvođenju svakodnevnih životnih aktivnosti?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F11.2 (F13.1.3) U kojoj mjeri su Vam potrebni bilo kakvi lijekovi kako biste funkcionirali u svakodnevnom životu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F11.3 (F13.1.4) U kojoj mjeri su Vam potrebni neki medicinski tretmani kako biste funkcionirali u svakodnevnom životu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F11.4 (F13.2.2) U kojoj mjeri kvaliteta Vašeg života ovisi o konzumaciji medicinskih supstanci ili o medicinskim pomagalima?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F13.1 (F17.1.3) U kojoj se mjeri osjećate usamljeno u životu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
--------	------	----------	------------	------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

F15.2 (F3.1.2) U kojoj su mjeri zadovoljene Vaše seksualne potrebe?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F15.4 (F3.2.3) Imate li poteškoća u seksualnom životu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F16.1 (F20.1.2) Koliko se sigurno osjećate u svakodnevnom životu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F16.2 (F20.1.3) Smatrate li da živite u sigurnom i zaštićenom okruženju?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F16.3 (F20.2.2) Koliko se brinete za svoju sigurnost i zaštitu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F17.1 (F21.1.1) Koliko je udobno mjesto gdje živite?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F17.4 (F21.2.4) Koliko ste zadovoljni mjestom gdje živite?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F18.2 (F23.1.5) Imate li financijskih poteškoća?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F18.4 (F23.2.4) U kojoj ste mjeri zabrinuti zbog novca?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F19.1 (F24.1.1) Koliko lako možete doći do dobre medicinske skrbi?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F21.3 (F26.2.2) Koliko uživate u svojem slobodnom vremenu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F22.1 (F27.1.2) Koliko je zdravo Vaše fizičko okruženje?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F22.2 (F27.2.4) Koliko ste zabrinuti zbog buke u području gdje živite?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F23.2 (F28.1.4) U kojoj mjeri imate poteškoća s prijevozom?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F23.4 (F28.2.3) U kojoj mjeri poteškoće s prijevozom ograničavaju Vaš život?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

Sljedeća pitanja ispituju **koliko cjelovito** ste u mogućnosti iskusiti ili izvršavati svakodnevne životne aktivnosti, poput pranja, oblačenja ili jedenja. Ukoliko ste bili u mogućnosti izvršiti sljedeće aktivnosti u potpunosti, zaokružite broj 5 koji je ispod "u potpunosti". Ukoliko niste uopće bili u mogućnosti izvršavati navedene aktivnosti, zaokružite broj 1 koji je ispod "uopće ne". Ukoliko je Vaš odgovor negdje između "u potpunosti" i "uopće ne" zaokružite broj ispod odgovora koji Vam najbolje odgovara. Pitanja se odnose na prethodna dva tjedna.

F2.1 (F2.1.1) Imate li dovoljno energije za svakodnevne aktivnosti?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F7.1 (F9.1.2) Je li Vam prihvatljiv Vaš fizički izgled?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F10.1 (F12.1.1) U kojoj mjeri ste u mogućnosti izvršavati svoje svakodnevne aktivnosti?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F11.1 (F13.1.1) Koliko ste ovisni o lijekovima?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F14.1 (F18.1.2) Dobivate li od drugih podršku koja Vam je potrebna?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F14.2 (F18.1.5) U kojoj mjeri možete računati na svoje prijatelje kada su Vam potrebni?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F17.2 (F21.1.2) U kojoj mjeri kvaliteta Vašeg doma zadovoljava Vaše potrebe?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

18.1 (F23.1.1) Imate li dovoljno novca da zadovoljite svoje potrebe?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F20.1 (F25.1.1) Koliko su Vam dostupne informacije potrebne za svakodnevni život?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F20.2 (F25.1.2) U kojoj mjeri imate mogućnost za dobivanje informacija koje smatrate potrebnima?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F21.1 (F26.1.2) U kojoj mjeri imate mogućnost za aktivnosti u slobodno vrijeme?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F21.2 (F26.1.3) U kojoj se mjeri možete opustiti i uživati?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F23.1 (F28.1.2) U kojoj mjeri imate odgovarajuća prijevozna sredstva?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

Sljedeća pitanja ispituju koliko **zadovoljno, sretno ili dobro** ste se osjećali vezano za različite dijelove Vašeg života u prethodna dva tjedna. Na primjer, u vezi svog obiteljskog života ili energije koju imate. Odlučite koliko ste bili zadovoljni ili nezadovoljni određenim aspektima svog života i zaokružite broj koji najbolje odgovara načinu na koji ste se osjećali. Pitanja se odnose na prethodna dva tjedna.

G2(G2.1) Koliko ste zadovoljni kvalitetom svojeg života?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

G3 (G2.2) Općenito, koliko ste zadovoljni svojim životom?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

G4 (G2.3) Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F2.3 (F2.2.1) Koliko ste zadovoljni svojom energijom?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F3.3 (F4.2.2) Koliko ste zadovoljni svojim snom?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F5.2 (F7.2.1) Koliko ste zadovoljni svojom sposobnošću učenja novih informacija?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F5.4 (F.7.2.3) Koliko ste zadovoljni svojom sposobnošću donošenja odluka?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F6.3 (F8.2.1) Koliko ste zadovoljni sobom?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F6.4 (F8.2.2) Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F7.4 (F9.2.3) Koliko ste zadovoljni izgledom svojeg tijela?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F10.3 (F12.2.3) Koliko ste zadovoljni svojom sposobnošću izvođenja svakodnevnih životnih aktivnosti?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F13.3 Koliko ste zadovoljni svojim osobnim odnosima?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F15.3 (F3.2.1) Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F14.3 (F18.2.2) Koliko ste zadovoljni podrškom koju dobivate od svoje obitelji?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F14.4 (F18.2.5) Koliko ste zadovoljni podrškom koju dobivate od svojih prijatelja?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F13.4 (F19.2.1) Koliko ste zadovoljni svojom sposobnošću uzdržavanja drugih i pružanja podrške drugima?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F16.4 (F20.2.3) Koliko ste zadovoljni svojom fizičkom sigurnosti i zaštitom?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F17.3 (F21.2.2) Koliko ste zadovoljni uvjetima u kojima živite?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F18.3 (F23.2.3) Koliko ste zadovoljni svojom financijskom situacijom?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F19.3 (F24.2.1) Koliko ste zadovoljni dostupnošću zdravstvenih usluga?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F19.4 (F24.2.5) Koliko ste zadovoljni uslugama socijalne skrbi?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F20.3 (F25.2.1) Koliko ste zadovoljni mogućnostima stjecanja novih vještina?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F20.4 (F25.2.2) Koliko ste zadovoljni mogućnostima za učenje novih informacija?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F21.4 (F26.2.3) Koliko ste zadovoljni načinom na koji provodite slobodno vrijeme?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F22.3 (F27.2.1) Koliko ste zadovoljni svojom fizičkom okolinom (npr. zagađenje, klima, buka, atraktivnost)?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F22.4 (F27.2.3) Koliko ste zadovoljni klimom mjesta u kojem živite?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F23.3 (F28.2.2) Koliko ste zadovoljni svojim prijevozom?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F13.2 (F17.2.1) Osjećate li se sretno vezano za odnose s članovima svoje obitelji?

Vrlo nesretno	Nesretno	Ni sretno ni nesretno	Sretno	Vrlo sretno
1	2	3	4	5

G1 (G1.1) Kako biste ocijenili kvalitetu svojeg života?

Vrlo loše	Loše	Ni loše ni dobro	Dobro	Jako dobro
1	2	3	4	5

F15.1 (F3.1.1) Kako biste ocijenili svoj seksualni život?

Vrlo loše	Loše	Ni loše ni dobro	Dobro	Jako dobro
1	2	3	4	5

F3.1 (F4.1.1) Koliko dobro spavate?

Vrlo loše	Loše	Ni loše ni dobro	Dobro	Jako dobro
1	2	3	4	5

F5.1 (F7.1.3) Kako biste ocijenili svoje pamćenje?

Vrlo loše	Loše	Ni loše ni dobro	Dobro	Jako dobro
1	2	3	4	5

F19.2 (F24.1.5) Kako biste ocijenili kvalitetu socijalne skrbi koja Vam je dostupna?

Vrlo loše	Loše	Ni loše ni dobro	Dobro	Jako dobro
1	2	3	4	5

Sljedeća pitanja odnose se na to **koliko često** osjećate ili doživljavate određene stvari, na primjer, potporu obitelji ili prijatelja, ili negativna iskustva poput osjećaja nesigurnosti. Ako niste iskusili sljedeće stvari u prethodna dva tjedna, zaokružite broj 1 koji je ispod odgovora "nikada". Ukoliko ste iskusili te stvari, odlučite koliko često te zaokružite odgovarajući broj. Na primjer, ako ste osjećali bol cijela prethodna dva tjedna, zaokružite broj 5 koji je ispod "uvijek". Pitanja se odnose na prethodna dva tjedna.

F1.1 (F1.1.1) Koliko često osjećate (fizičku) bol?

Nikada	Rijetko	Često	Vrlo često	Uvijek
1	2	3	4	5

F4.2 (F6.1.3) Osjećate li se uglavnom zadovoljno?

Nikada	Rijetko	Često	Vrlo često	Uvijek
1	2	3	4	5

F8.1 (F10.1.2) Koliko često doživljavate negativne osjećaje poput lošeg raspoloženja, očaja, anksioznosti, depresije?

Nikada	Rijetko	Često	Vrlo često	Uvijek
1	2	3	4	5

Sljedeća pitanja odnose se na bilo koji „posao“ koji radite. Posao se ovdje odnosi na bilo koju veću aktivnost kojom se bavite. To uključuje volonterski rad, studiranje, brigu o kućanstvu, brigu o djeci, plaćeni posao ili neplaćeni posao. Znači, posao se ovdje odnosi na aktivnosti koje oduzimaju većinu Vašeg vremena i energije. Pitanja se odnose na prethodna dva tjedna.

F12.1 (F16.1.1) Jeste li sposobni raditi?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F12.2 (F16.1.2) Osjećate li se sposobno za obavljanje svojih dužnosti?

Uopće ne	Malo	Umjereno	Poprilično	U potpunosti
1	2	3	4	5

F12.4 (F16.2.1) Koliko ste zadovoljni svojim kapacitetom za rad?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

F12.3 (F16.1.3) Kako biste ocijenili svoju sposobnost za rad?

Vrlo loše	Loše	Ni loše ni dobro	Dobro	Jako dobro
1	2	3	4	5

Sljedećih nekoliko pitanja odnosi se na **Vašu sposobnost kretanja** u prethodna dva tjedna. To se odnosi na Vašu fizičku sposobnost pokretanja Vašeg tijela na način koji Vam dozvoljava da se krećete i da radite stvari koje želite, kao i stvari koje morate raditi.

F9.1 (F11.1.1) Kakve su Vaše mogućnosti kretanja?

Vrlo loše	Loše	Ni loše ni dobro	Dobro	Jako dobro
1	2	3	4	5

F9.3 (F11.2.2) Koliko Vas ometaju neke poteškoće u kretanju?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F9.4 (F11.2.3) U kojoj mjeri poteškoće u kretanju utječu na Vaš život?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F9.2 (F11.2.1) Koliko ste zadovoljni svojim mogućnostima kretanja?

Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

Sljedećih nekoliko pitanja odnosi se na **Vaša osobna uvjerenja** te kako ona utječu na Vašu kvalitetu života. Pitanja se odnose se na religiju, duhovnost te neka druga uvjerenja koja možda imate. Pitanja se odnose na prethodna dva tjedna.

F24.1 (F29.1.1) Daju li Vaša osobna uvjerenja značenje Vašem životu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F24.2 (F29.1.3) U kojoj mjeri smatrate da je Vaš život smislen?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F24.3 (F29.2.2) Do koje Vam mjere Vaša osobna uvjerenja daju snagu da se suočite s poteškoćama?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

F24.4 (F29.2.3) Do koje Vam mjere Vaša osobna uvjerenja pomažu shvatiti poteškoće u životu?

Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Jako
1	2	3	4	5

Podatci o Vama

Kojeg ste spola? Muško / Žensko

Datum Vašeg rođenja? _____ / _____ / _____

DAN / MJESEC / GODINA

Najviši stupanj stečenog obrazovanja?

Osnovna škola

Srednja škola

Viša ili visoka škola

Doktorat

Koji je Vaš bračni status? Samac

Oženjen/udana

Izvanbračna zajednica

Rastavljen/a

Razveden/a

Udovac/ica

Kako biste ocijenili svoje zdravlje? (G1.2)

Jako loše	Loše	Osrednje	Dobro	Jako dobro
1	2	3	4	5

Od kojih zdravstvenih problema trenutno patite? (stavite kvačicu pored navedenih poteškoća koje se odnose na Vas)

Srčani problemi

Visok krvni tlak

Artritis ili reuma

Rak

Emfizem pluća ili kronični bronhitis

Dijabetes

Mrena

Moždani udar

Lom ili fraktura kosti

Kronični emocionalni problemi ili problemi sa živcima

Kronični problemi sa stopalima (čukljevi, urasli nokti)

Izrasline na rektumu ili krvarenje rektuma

Parkinsonova bolest

Ostalo(molimo navesti)

Jeste li trenutno bolesni?

Ukoliko jeste, koja je Vaša dijagnoza?

Imate li kakvih komentara o upitniku?

Hvala na sudjelovanju.

ŽIVOTOPIS

Ime i prezime : Ivana Protić

Datum i mjesto rođenja:26.06.1994

Mobitel:098 944 3375

Email adresa:ivanagobin153@gmail.com

Državljanstvo:Hrvatsko

RADNO ISKUSTVO

17.05.2014-17.05.2016- Odrađen staž u trajanju godinu dana u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan

5.10.2015-30.03.2017-Rad u obiteljskoj ambulanti opće medicine Vrsi.

30.09.2017- Rad u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan

OBRAZOVANJE: Završena Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar 2013.godine.

2019-Fakultet zdravstvenih studija Rijeka-sestrinstvo

2019-2021-Fakultet zdravstvenih studija Rijeka,magisterij,smjer Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja

OSOBNJE VJEŠTINE: Brza,pedantna,uredna i zainteresirana za rad