

Povezanost okolišnih čimbenika s uzimanjem psihofarmaka kod medicinskih sestara

Novak, Robert

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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:184:599013>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-19**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA
DISLOCIRANI STUDIJ U KARLOVCU

Robert Novak

POVEZANOST OKOLIŠNIH ČIMBENIKA S UZIMANJEM PSIHOFARMAKA
KOD MEDICINSKIH SESTARA:

rad s istraživanjem

RELATIONSHIP BETWEEN ENVIRONMENTAL FACTORS AND THE
CONSUMPTION OF PSYCHOTROPIC DRUGS AMONG NURSES: research

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
THE FACULTY OF HEALTH STUDIES UNIVERSITY OF RIJEKA
UNDERGRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING
DISLOCATED STUDY IN KARLOVAC

Robert Novak

RELATIONSHIP BETWEEN ENVIRONMENTAL FACTORS AND THE
CONSUMPTION OF PSYCHOTROPIC DRUGS AMONG NURSES:
research

Završni rad

Rijeka, 2023

ZAHVALA

Mentor rada: Josipa Rožman, mag. med. techn.

Diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija
Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____
2. _____
3. _____

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti rada

FZSR

UNIRI

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA RIJEKA, VELEUČILIŠTE U KARLOVCU
Studij	STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	ROBERT NOVAK
JMBAG	0351012039

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Povezanost okolišnih čimbenika s uzimanjem psihofarmaka kod medicinskih sestara
Ime i prezime mentora	JOSIPA ROŽMAN
Datum predaje rada	25.9.2023.g
Identifikacijski br. podneska	2196099435
Datum provjere rada	15.10.2023.g.
Ime datoteke	Robert_Novak_Zavrzni_rad.docx
Veličina datoteke	122.41
Broj znakova	77857
Broj riječi	12449
Broj stranica	53

Podudarnost studentskog rada:

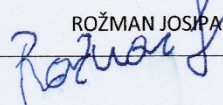
Podudarnost (%)	5%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	15.10.2023.g
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Sa postotkom podudarnosti od 5% rad zadovoljava uvjete izvornosti završnog rada

Datum
15.10.2023.g

Potpis mentora
ROŽMAN JOSIPA



SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Psihofarmaci	1
1.2. Nuspojave psihofarmaka	2
1.2.1. Nuspojave psihofarmaka	3
1.3. Poremećaj upotrebe tvari	6
1.4. Okolišni čimbenici i stres kod medicinskih sestara.....	6
1.5. Koncept radnog okruženja.....	8
1.6. Čimbenici radnog okruženja.....	9
1.7. Karakteristike dobrog i zdravog radnog okruženja medicinskih sestara.....	12
1.8. Koncept i učinak pozitivnih čimbenika radnog okruženja	13
1.9. Percepcija radne okoline i njezina važnost.....	14
2. CILJEVI I HIPOTEZE	17
3. ISPITANICI I METODE	18
1.1. Ispitanici	18
1.2. Postupak i instrumentarij	18
1.3. Statistička obrada podataka	19
1.4. Etički aspekti istraživanja.....	19
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	20
4.1. Obilježja ispitanika	20
4.2. Uzimanje psihofarmaka	21
4.3. Procjena zadovoljstva radnom okolinom tj. čimbenicima radne okoline.....	22
5. RASPRAVA.....	31
6. ZAKLJUČAK	33
LITERATURA	34
PRIVITCI	41
ŽIVOTOPIS.....	45

SAŽETAK

Uvod: Tema istraživanja je povezanost okolišnih čimbenika sa uzimanjem psihofarmaka kod medicinskih sestara. Uporaba psihofarmaka javnozdravstveni je problem koji je teško rješiv s obzirom na složenost, težinu i raznolikost problema koji iz njega proizlaze tj. društvene, psihološke, ekonomske i političke gubitke, te se negativno odražava na obiteljski i društveni život onih koji ih koriste.

Cilj: Glavni cilj istraživanja je ispitati povezanost okolišnih čimbenika sa uzimanjem psihofarmaka kod medicinskih sestara i tehničara. U radu će se također utvrditi razlika u konzumaciji psihofarmaka kod medicinskih sestara i tehničara s obzirom na dob, ispitati razlika u konzumaciji psihofarmaka kod medicinskih sestara i tehničara s obzirom na radni staž, te ispitati razlika u konzumaciji psihofarmaka kod medicinskih sestara i tehničara s obzirom na ozračje timskog rada u radnom okruženju.

Metode: Online anketno istraživanje provedeno je putem Google obrasca u travnju 2023. Upitnik se sastojao od 3 dijela: sociodemografske karakteristike, učestalost uzimanja psihofarmaka i čimbenici radne okoline. Rezultati su prikazani deskriptivnom statistikom, tablično i grafički. Analizirane su 3 nezavisne varijable (dob, staž, radna okolina) i 1 zavisna varijabla (psihofarmaci). Zavisna varijabla je na omjernoj, a nezavisne na nominalnoj ljestvici. Razlike među varijablama testirane t-testom uz $p < 0,05$. Statistička analiza provedena u SPSS.

Rezultati: Medicinske sestre i tehničari koji su stariji od 40 godina više koriste psihofarmake od onih koji su mlađi od 40 godina. Medicinske sestre i tehničari koji imaju više od 10 godina radnog staža više koriste psihofarmake od onih koji imaju manje od 10 godina radnog staža. Rezultati upućuju na značajnu zastupljenost uzimanja psihofarmaka među ispitanicima, uz umjereno zadovoljstvo radnom okolinom i međuljudskim odnosima.

Zaključak: Preporuka je provoditi preventivne programe usmjerene na starije medicinske sestre/tehničare, kako bi se smanjila njihova sklonost uzimanju psihofarmaka. Potrebno je raditi na poboljšanju radne okoline kroz jačanje osjećaja zajedništva, timskog rada i međusobne podrške među osobljem, što bi moglo smanjiti sklonost uzimanju psihofarmaka. Ključno je usmjeriti se na starije zaposlenike i poboljšanje međuljudskih odnosa i kulture na radnom mjestu, kako bi se prevenirala prekomjerna uporaba psihofarmaka.

Ključne riječi: medicinske sestre, okolišni čimbenici, povezanost, psihofarmaci.

ABSTRACT

Introduction: The research topic is the correlation between environmental factors and the use of psychotropic drugs among nurses. The use of psychotropic drugs is a public health issue that is difficult to solve given the complexity, severity and diversity of the problems that arise from it, i.e., social, psychological, economic, and political losses, and it negatively affects the family and social life of those who use them.

Objective: environmental factors and the use of psychotropic drugs among nurses and technicians. The paper will also determine the difference in psychotropic drug consumption among nurses and technicians with respect to age, examine the difference in psychotropic drug consumption among nurses and technicians with respect to years of service, and examine the difference in psychotropic drug consumption among nurses and technicians with respect to the atmosphere of teamwork in the work environment.

Methods: An online survey was conducted via Google Forms in April 2023. The questionnaire consisted of 3 parts: sociodemographic characteristics, frequency of taking psychotropic drugs and work environment factors. The results are presented using descriptive statistics, tables and charts. Three independent variables (age, years of service, work environment) and one dependent variable (psychotropic drugs) were analyzed. The dependent variable is on a ratio scale, and the independent variables are on a nominal scale. Differences between the variables were tested using a t-test with $p < 0.05$. Statistical analysis was performed in SPSS.

Results: drugs than those younger than 40 years. Nurses and technicians with more than 10 years of work experience use more psychotropic drugs than those with less than 10 years of work experience. The results indicate a significant presence of psychotropic drug use among respondents, with moderate satisfaction with the work environment and interpersonal relationships.

Conclusion: It is recommended to implement preventive programs targeting older nurses/technicians, to reduce their tendency to use psychotropic drugs. It is necessary to work on improving the work environment by strengthening the sense of community, teamwork, and mutual support among staff, which could reduce the tendency to use psychotropic drugs. It is crucial to focus on older employees and improving interpersonal relationships and culture in the workplace, to prevent excessive use of psychotropic drugs.

Key words: psychotropic drugs, environmental factors, nurses, relationship.

1. UVOD

Sestrinstvo je vrlo sofisticirano zanimanje koje zahtijeva poznavanje medicinskih postupaka, sposobnost snalaženja u međuljudskim odnosima i upravljanje višestrukim vremenski osjetljivim i kritičnim zahtjevima. Radni uvjeti medicinske sestre/tehničara, posebno u bolnicama, smatraju se neprikladnima, postajući generatori zdravstvenih rizika, stvarajući niz fizičkih i emocionalnih problema (1,2). Stoga, kako bi dobile utjehu, neke medicinske sestre/tehničari pribjegavaju upotrebi psihofarmaka kao situacijskom bijegu, kako bi smanjili napetost, tugu i stres, a priori počevši od samoliječenja (3). Iako je medicinska sestra svjesna dobrobiti i štete samoliječenja, mnogi se dopuštaju zavarati mišlju da lijekovi ublažavaju patnju kroz koju prolaze, te nesvjesni toga, postupno povećavaju potrošnju, a ponekad i prelaze na lijekove s jačim psihoaktivnim djelovanjem (3,4). Lijekovi koji imaju veću prevalenciju upotrebe kod medicinskih sestara/tehničara, odgovaraju antidepresivima, anksioliticima i hipnoticima, jer su dostupniji unutar zdravstvenih ustanova (5-8). Do uzimanja psihofarmaka uglavnom dolazi zbog okolišnih čimbenika, lakoće pristupa psihofarmacima te povezanih mentalnih poremećaja kao što su anksioznost i depresija (6,9-12). Okolišni čimbenici, uzrokuju fizičku i psihičku štetu medicinskim sestrama, smanjujući njihovu radnu sposobnost (13). Upotreba psihofarmaka može ugroziti učinak u radnom okruženju medicinskih sestara/tehničara (8, 9,10,14). Medicinske sestre imaju ulogu promicanja zdravlja i prevencije zdravstvenih problema pacijenata, a uzimanje psihofarmaka šteti aktivnostima u njihovom izvršenju (15-17).

1.1. Psihofarmaci

Suvremenim liječenjem provode se aktivnosti kojima je cilj otkloniti i simptome bolesti i dovesti oboljelog od psihičke bolesti u stanje socijalnog i radnog funkcioniranja i poboljšati mu kvalitetu života. U liječenju se koriste psihofarmaci (antipsihotici, antidepresivi, anksiolitici, stabilizatori raspoloženja), psihoterapijske i socioterapijske metode liječenja. Psihofarmaci uklanjaju simptome bolesti no uzrokuju nuspojave, često se ova skupina lijekova naziva „prljavi lijekovi“ zbog širokog spektra nuspojava. Zbog neželjenih učinaka bolesnici ih ne uzimaju, te ne dolazi do željenog učinka, i najčešće do produbljiivanja i kronificiranja bolesti (18). Psihofarmaci su lijekovi koji u terapijskoj dozi imaju povoljan psihoaktivan učinak i koriste se u liječenju psihičkih poremećaja (19).

Psihofarmaci ili psihotropni lijekovi su lijekovi koji djeluju na psihičke funkcije, na mišljenje, percepciju, pažnju, pamćenje, emocije i ponašanje bolesnika. Psihofarmaci se u klasifikaciji lijekova nalaze u skupini "N", odnosno u skupini lijekova koji djeluju na živčani sustav. Najznačajniji lijekovi za psihijatriju razvrstani su u skupinama psiholeptika i psihoanaleptika. Psiholeptici su lijekovi koji smanjuju psihički tonus (reduciraju psihičku aktivnost), a psihoanaleptici su lijekovi koji pojačavaju psihički tonus (psihičku aktivnost). Uz psiholeptike i psihoanaleptike važni su i lijekovi za stabiliziranje raspoloženja.

Prema načinu djelovanja psihofarmaci se dijele na sljedeće skupine (20,21):

1. Antidepresivi - lijekovi koji se koriste u liječenju depresivnih poremećaja. Najčešće propisivani antidepresivi su selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI) kao što su citalopram, fluoksetin, sertralin i escitalopram (22).
2. Anksiolitici - koriste se za liječenje anksioznih poremećaja. Većina anksiolitika pripada skupini benzodiazepina, npr. diazepam, lorazepam, alprazolam i klonazepam (22).
3. Antipsihotici - lijekovi za liječenje psihotičnih simptoma kod shizofrenije i drugih psihoza. Dije se na tipične (npr. haloperidol, klorpromazin) i atipične antipsihotike (klozapin, olanzapin, risperidon) (23).
4. Stabilizatori raspoloženja - koriste se u terapiji bipolarnog poremećaja, najčešće litij i valproati (24).
5. Psihostimulansi - povećavaju koncentraciju i budnost, npr. metilfenidat kod ADHD-a (21).
6. Hipnotici i sedativi - uspavljajući lijekovi poput benzodiazepina i barbiturata (21).

Pravilna primjena psihofarmaka može značajno pomoći u liječenju mentalnih bolesti, no nepravilna upotreba nosi rizik od nuspojava i ovisnosti.

1.2. Nuspojave psihofarmaka

Farmakologija proučava učinke lijekova u ljudskom organizmu i sastoji se od dvije grane - farmakokinetike i farmakodinamike. Farmakokinetika proučava što se događa s lijekom nakon unosa u organizam, odnosno procese apsorpcije, distribucije, metabolizma i eliminacije. Da bi lijek pravilno djelovao, mora doći do mjesta djelovanja u aktivnom obliku i ondje se zadržati određeno vrijeme.

Farmakodinamika proučava mehanizme djelovanja, odnosno kako lijek ostvaruje svoj učinak. Lijekovi utječu na biokemijske procese u organizmu tako da potiču ili blokiraju normalne stanične funkcije. Time postižu terapijski učinak na simptome i tijek bolesti. Psihofarmakologija je grana farmakologije koja se bavi proučavanjem i primjenom psihoaktivnih lijekova, tj. psihofarmaka. Psihofarmaci se koriste za liječenje raznih psihijatrijskih poremećaja. osim što psihofarmaci uklanjaju simptome bolesti oni uzrokuju i neugodne nuspojave lijekova (18). Nuspojave imaju utjecaj na morbiditet i mortalitet, kvalitetu života i troškove liječenja.

Iako lijekovi imaju terapijski učinak, mogu uzrokovati i neželjene nuspojave. Nuspojave variraju od blagih do ozbiljnih, a dijele se na predvidive i nepredvidive. Kako bismo smanjili rizik od nuspojava, važno je poznavati čimbenike koji na to utječu. Individualne karakteristike pacijenta igraju veliku ulogu - dob, spol, genetika, funkcija jetre i bubrega. Starije osobe i djeca podložniji su nuspojavama. Način uzimanja lijeka, doza i interakcije s drugim lijekovima također su bitni. Nedovoljna edukacija o pravilnom uzimanju lijeka povećava rizik. Prevencija podrazumijeva primjenu lijeka samo kad je indiciran, izbjegavanje nepotrebnih kombinacija lijekova i oprez kod uvođenja novih lijekova.

1.2.1. Nuspojave psihofarmaka

Antidepresivi su skupina lijekova raznolike kemijske građe i mehanizama djelovanja. Njihova zajednička karakteristika je utjecaj na simptome depresije (19). Njihov učinak se očituje poboljšanjem raspoloženja, voljnih nagona, psihomotorike, spavanja i apetita te smanjenjem tjeskobe i straha. Osim za depresiju, koriste se i za liječenje anksioznih poremećaja kao što su PTSP, opsesivno-kompulzivni poremećaj, fobije i poremećaji prehrane. Depresija je mentalni poremećaj obilježen sniženim raspoloženjem, gubitkom zanimanja za aktivnosti, promjenama apetita i spavanja te mislima o samoubojstvu (19). Riječ je o najčešćem psihijatrijskom poremećaju bez jasno utvrđenog uzroka. Ovisno o jačini, depresija može biti blaga, umjerena ili teška depresivna epizoda. Antidepresivi počinju djelovati nakon 2-6 tjedana, a liječenje je dugotrajno. Cilj je ukloniti depresivne tegobe i postići stabilno stanje. Triciklički antidepresivi kao što su imipramin, amitriptilin i nortriptilin blokiraju serotonin i djeluju na više meta, zbog čega imaju brojne nuspojave na srce, probavni sustav, kožu i slično.

Selektivni inhibitori serotonina poput fluoksetina i sertralina specifično blokiraju samo serotonin, pa imaju manje nuspojave, ali i dalje na probavni sustav, srce, spolnost. Inhibitori MAO poput moklobemida imaju nuspojave na spolnost, apetit i krvni tlak. Nuspojave su česte i dovode do prekida terapije.

Nuspojave antidepresiva mogu zahvatiti gotovo sve organske sustave. Vrlo su česte psihičke nuspojave poput delirantnih stanja izazvanih antikolinergičkim djelovanjem tricikličkih antidepresiva, pospanosti i hipersedacije zbog sedativnih antidepresiva, nemira, nesanice i nervoze zbog stimulativnih antidepresiva, te pojave maničnih epizoda kod bipolarnog poremećaja. Na neurološkom sustavu javljaju se konvulzije kod uzimanja određenih antidepresiva te mioklonički grčevi zbog pojačane serotoninske aktivnosti. Srčane nuspojave uključuju ortostatsku hipotenziju i rizik od iznenadne smrti kod tricikličkih antidepresiva u neprepoznatih srčanih bolesnika. Gastrointestinalne nuspojave su mučnina, povraćanje i hepatotoksičnost. Mokraćni sustav pogađaju problemi s mokrenjem i retencija urina. Seksualne nuspojave su impotencija, odgođeni orgazam, smanjeni libido. Hematološke nuspojave uključuju promjene u krvnoj slici. Endokrinološke nuspojave su galaktoreja i amenoreja. Javljaju se i ekstrapiramidalni simptomi te povećanje tjelesne težine i ortostatska hipotenzija. Seksualna disfunkcija često prati i depresiju i antidepresive. Pacijenti nerado govore o tim problemima. Nuspojave zahtijevaju pozornost liječnika zbog mogućeg prekida terapije (25).

Anksiolitici su lijekovi koji ublažavaju anksioznost, odnosno tjeskobu, napetost, strah i zabrinutost bez opravdanog razloga. Koriste se za razne anksiozne poremećaje poput generaliziranog anksioznog poremećaja, fobija, paničnih napadaja i opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Propisuju se i hipnotici za izazivanje sna te sedativi za smirenje i san, koji u malim dozama imaju anksiolitički učinak. Barbiturati su se prije koristili za anksioznost, ali su zamijenjeni zbog ovisnosti i nuspojave. Benzodiazepini su bili prvi pravi anksiolitici koji su djelovali na anksioznost bez prekomjerne pospanosti ili slabosti. Idealni su za kratkotrajno liječenje anksioznosti i nesanice jer brzo djeluju uz podnošljive nuspojave (26). Ovisnost o benzodiazepinima može biti fizička i psihička. Fizička ovisnost uzrokuje simptome ustezanja kao što su mučnina, tremor, znojenje, gubitak apetita, lupanje srca i psihomotorička uznemirenost. Kod predoziranja benzodiazepinima javljaju se simptomi depresije središnjeg živčanog sustava poput usporenosti, otežanog govora, pospanosti pa i kome. Moguća je i dezorijentiranost, nemir i gubitak pamćenja.

Utječu i na kardiovaskularni sustav uzrokujući usporen rad srca, nizak krvni tlak, ubrzan rad srca te zastoj rada srca. Može doći do otežanog disanja i prestanka disanja. Javlja se i hipotermija odnosno snižena tjelesna temperatura. Psihička ovisnost očituje se intenzivnom žudnjom za lijekom unatoč svijesti o štetnosti (25).

Antipsihotici se primjenjuju u svrhu liječenja psihotičnih poremećaja, a njihov terapijski učinak se manifestira kroz ublažavanje ili potpuno uklanjanje sumanutih ideja i halucinacija. Još jedan uobičajeni naziv za ovu skupinu lijekova je neuroleptici, što proizlazi iz njihovog svojstva da izazivaju psihomotoričku sedaciju i emocionalno-afektivnu relaksaciju. Međutim, ovaj historijski naziv može dovesti do pogrešnog shvaćanja djelovanja antipsihotika, jer uzimanje ovih lijekova ne mora nužno rezultirati sedacijom u kombinaciji s psihomotornom ukočenošću. Oni naime utječu na simptome, a ne na sam poremećaj.

S obzirom na kemijsku strukturu i mehanizam djelovanja, antipsihotike dijelimo na dvije skupine - tipične (klasične) i atipične. Zajednička karakteristika im je blokada D2 dopaminskih receptora. Atipični antipsihotici pokazuju veću učinkovitost u ublažavanju negativnih simptoma u usporedbi s klasičnima. Tipični antipsihotici, klasificirani prema kemijskim strukturama, obuhvaćaju tioxantene, fenotiazinske derivate i butirofene, od kojih je najpoznatiji haloperidol. Oni blokiraju D2 receptore u mezolimbickim i mezokortikalnim projekcijama, što dovodi do oslobađanja dopamina i posljedičnog antipsihotičkog učinka. Međutim, blokada D2 receptora u drugim regijama mozga uzrokuje pojavu neželjenih nuspojava poput ekstrapiramidalnih motornih poremećaja sličnih simptomima Parkinsonove bolesti.

Maligni neuroleptički sindrom je potencijalno smrtonosno stanje karakterizirano povišenjem tjelesne temperature, ubrzanim radom srca, raspadom stanica skeletnih mišića i mogućim zatajenjem bubrega. Ostale česte nuspojave uključuju sedaciju, niski krvni tlak pri ustajanju, konfuziju, oštećenje kognitivnih funkcija, zamagljen vid, zatvor i teškoće s mokrenjem. Za razliku od tipičnih antipsihotika, atipični kao što su risperidon, olanzapin i klozapin slabije blokiraju D2 receptore, zbog čega su djelotvorniji u liječenju negativnih simptoma uz rjeđu pojavu ekstrapiramidalnih nuspojava. Međutim, mogu uzrokovati pad broja leukocita i time ugroziti život pacijenta.

Liječenje antipsihoticima je iznimno zahtjevno budući da su bolesnici skloni prekidanju terapije. Stoga postoje različiti farmaceutski oblici za oralnu, intravensku i intramuskularnu primjenu, kao i preparati s produljenim otpuštanjem. Odabir optimalnog antipsihotika trebao bi se temeljiti na povijesti bolesti pacijenta i podnošljivosti pojedinih lijekova. Indikacije za primjenu antipsihotika obuhvaćaju poremećaje raspoloženja poput manije i depresije, akutne psihotične epizode kod shizofrenije i drugih poremećaja, smirivanje agresivnih i uznemirenih osoba s intelektualnim teškoćama, anksiozne poremećaje te neke ne-psihijatrijske indikacije poput anestezije, analgezije i Huntingtonove bolesti.

1.3. Poremećaj upotrebe tvari

Poremećaj uporabe tvari se definira kao složeno stanje karakterizirano nekontroliranom uporabom tvari unatoč štetnim posljedicama. Osobe koje zlorabljavaju tvari su intenzivno orijentirane na korištenje psihoaktivnih tvari. Takva usmjerenost ih može dovesti do narušene sposobnosti funkcioniranja u svakodnevnom životu. Oni nastavljaju konzumirati tu tvar, iako znaju da uzrokuje ili će uzrokovati probleme. U najteži oblik poremećaja uporabe tvari spadaju ovisnosti (27). Osobe koje boluju od poremećaja upotrebe tvari mogu razviti iskrivljeno mišljenje i ponašanje, što će za posljedicu dovesti do promjena u strukturi i funkciji mozga. Takve promjene uzrokuju intenzivne žudnje, promjenu osobnosti, abnormalne pokrete i druga ponašanja. Također, može doći i do promjena u područjima mozga koje se odnose na prosuđivanje, donošenje odluka, učenje, pamćenje i kontrolu ponašanja (27). Različiti su razlozi zbog kojih osoba počinje uzimati psihoaktivne tvari. Najčešće zbog osjećaja užitka, osjećaja opuštenosti, oslobađanja od stresa i zaboravljanja problema, poboljšanja performansa ili razmišljanja te radoznalosti i pritiska vršnjaka ili eksperimentiranja (27).

1.4. Okolišni čimbenici i stres kod medicinskih sestara

Posao medicinske sestre smatra se jednim od najstresnijih zanimanja (28). Medicinske sestre svakodnevno su izložene brojnim okolišnim čimbenicima koji mogu negativno utjecati na njihovo zdravlje i izazvati stres (29). Kronični stres na poslu dovodi do sindroma sagorijevanja, smanjene radne učinkovitosti i napuštanja struke (30). Stoga je važno razumjeti izvore stresa kod medicinskih sestara i pronaći načine za njihovo ublažavanje.

Medicinske sestre obavljaju različite dužnosti u skrbi za pacijente, uključujući procjenu potreba, provođenje dijagnostičkih i terapijskih postupaka, edukaciju i savjetovanje pacijenata i obitelji, te administraciju lijekova (31). Rad uključuje direktan kontakt s pacijentima, suradnju s liječnicima i ostalim članovima tima. Sestrinska skrb zahtijeva visoku razinu odgovornosti, empatije i stručnosti (29). Medicinske sestre rade u uvjetima koji uključuju rad u smjenama, dežurstva noću i vikendom, prekovremeni rad. Česte su izloženosti zaraznim bolestima, ozljedama oštrim predmetima, nasilju i uznemiravanju (32). Fizički i psihički zahtjevi posla dovode do umora i sagorijevanja.

Brojna istraživanja identificirala su specifične stresore s kojima se medicinske sestre susreću na radnom mjestu. To uključuje preopterećenost poslom i nedostatak kontrole, neadekvatnu podršku nadređenih, konflikte u timu, nezadovoljstvo plaćom, nedostatak priznanja (29). Organizacijski stresori odnose se na probleme u radnoj okolini, kao što su nejasne uloge i odgovornosti, neadekvatna komunikacija i donošenje odluka, premalo osoblja i resursa za kvalitetnu skrb za pacijente (30). Stresori povezani s pacijentima proizlaze iz zahtjevnosti emocionalne i fizičke njege teško bolesnih ili zahtjevnih pacijenata, posebno onih s kroničnim i terminalnim bolestima (31). Agresivno ponašanje pacijenata i obitelji također doprinosi stresu. Posao uključuje stalnu izloženost patnji, boli i smrti pacijenata, što može imati snažan emocionalni učinak i dovesti do sagorijevanja (32). Nedostatak podrške kolega i nadređenih pogoršava situaciju. Dugotrajna izloženost stresu na radu povezuje se s brojnim negativnim ishodima za zdravlje medicinskih sestara. Učestali su glavobolja, probavni problemi, kardiovaskularne bolesti, imunološke disfunkcije, poremećaji spavanja, depresija i anksioznost (29). Stres uzrokuje sagorijevanje koje karakterizira emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjeno osobno zadovoljstvo poslom (30). Posljedice stresa odražavaju se i na radnu sposobnost medicinskih sestara. Učestaliji su izostanci s posla, smanjena produktivnost i koncentracija, veća učestalost pogrešaka (31). Stres dovodi do nezadovoljstva poslom i namjere napuštanja struke. Time se narušava kvaliteta zdravstvene skrbi i sigurnost pacijenata.

Postoje razni načini za ublažavanje stresa i prevenciju sagorijevanja kod medicinskih sestara. Na organizacijskoj razini potrebno je osigurati primjeren broj osoblja, jasne opise poslova, edukacije o suočavanju sa stresom i podršku nadređenih (32). Važna je i redovita supervizija za emocionalnu podršku.

Individualne strategije uključuju tehnike opuštanja, redovitu tjelovježbu, dovoljno sna i odmora te održavanje radno-obiteljske ravnoteže (29). Kolegijalna podrška i timski rad pomažu u suočavanju sa stresom. Potrebno je i na vrijeme prepoznati znakove sagorijevanja kako bi se pravovremeno interveniralo. Specifični zahtjevi posla medicinskih sestara, uz organizacijske i interpersonalne stresore, dovode do kroničnog stresa s brojnim posljedicama po zdravlje i radnu učinkovitost. Potrebno je daljnje istraživanje učinkovitih intervencija na individualnoj i organizacijskoj razini kako bi se poboljšala dobrobit medicinskih sestara i kvaliteta skrbi za pacijente.

1.5. Koncept radnog okruženja

Radno okruženje je ukupnost svih čimbenika koji utječu na zadovoljstvo, učinkovitost i obuhvaća intrinzične i ekstrinzične čimbenike koji čine radno mjesto. Radno okruženje se smatra ključnim prediktorom ishoda povezanih s poslom, kao što su viša kvaliteta skrbi i manja namjera napuštanja struke (33). Radno okruženje uključuje sigurnost zaposlenika, sigurnost posla, dobre međuljudske odnose među zaposlenicima, priznanje za najbolje napore i uspjehe, veliku motivaciju za dobrim obavljanjem posla i učinkovito uključivanje u procese odlučivanja organizacije (34).

Nadalje, podržavajuće radno okruženje je ključni pokazatelj organizacijske podrške profesionalnim zaposlenicima. Zaposlenici žude za boljim radnim okruženjem, koje stvara povoljne uvjete uz podršku vodstva za zadržavanje zaposlenika (35). Sestrinsko radno okruženje definira se kao organizacijske značajke radnog mjesta koje olakšavaju ili ograničavaju profesionalnu sestrinsku praksu (36). Sestrinsko radno okruženje ima mnogo aspekata: sudjelovanje medicinskih sestara u poslovima bolnice, temelji sestrinstva za kvalitetu skrbi, sposobnosti i podrška glavnih sestara, omjer broja medicinskih sestara i pacijenata i kolegijalni odnosi između medicinskih sestara i liječnika. Poboljšanje radnih okruženja dovodi do poboljšanja ishoda za medicinske sestre i pacijente kao što su zadovoljstvo poslom, radna angažiranost, smanjenje propusta u sestrinskoj skrbi i sigurnosti pacijenata, manje sagorijevanja, viša kvaliteta skrbi i sigurnija skrb (37).

1.6. Čimbenici radnog okruženja

Pozitivno radno okruženje moglo bi značajno poboljšati organizacijske ishode. Prepoznavanje čimbenika koji utječu na pozitivno okruženje moglo bi smanjiti namjeru napuštanja struke i povećati radnu angažiranost među medicinskim sestrama. Ovi čimbenici uključuju autonomiju, kontrolu nad okruženjem, odnos između liječnika i medicinskih sestara i organizacijsku podršku (38). Autonomija je sveobuhvatan problem koji zahtijeva specifične preduvjete da bi pojedinac bio smatran suverenim. Neki od preduvjeta za autonomiju su podrška višeg rukovodstva organizacije, osobno znanje i iskustvo, priznata kompetencija, prepoznavanje rukovoditelja da pojedinac ima pridruženu ovlast za djelovanje bez prepreka i smjernica koje pružaju vodstvo u donošenju odluka. Ovi čimbenici su od najveće važnosti za samoupravljanje ili samoodređenje na radnom mjestu (39).

Medicinske sestre čine najveći postotak zdravstvenih djelatnika. Igraju važnu ulogu u transformaciji zdravstvene skrbi. Kada medicinske sestre donose autonomne odluke o skrbi, propituju status quo, traže načine za poboljšanje zdravstvenog sustava, poboljšanje zdravstvenih ishoda, smanjenje nepoželjnih događaja i poboljšanje zadovoljstva i kvalitete skrbi za pacijente. Iako je pružanje kvalitetne skrbi uvijek bilo od najveće važnosti, kvaliteta skrbi je pod posebnim nadzorom u trenutnom zdravstvenom sustavu. Od bolnica i pružatelja zdravstvene skrbi očekuje se pružanje skrbi usmjerene na pacijenta i temeljene na vrijednosti, u suprotnom zdravstvene organizacije suočavaju se s financijskim kaznama (40). Pozitivne posljedice autonomije uključuju povećano zadovoljstvo poslom, povećanu predanost poslu, zadržavanje radnog mjesta, poboljšane radne odnose, povećanu radnu učinkovitost i produktivnost. Negativan utjecaj autonomije za organizaciju je da pojedinac, koji se osjeća autonomno, može napustiti organizaciju jer je stekao samopouzdanje i traži nova iskustva. Negativne posljedice niske razine autonomije kod medicinskih sestara su sagorijevanje, depresija, napetost na poslu, izostanci i moralna patnja (41).

Kontrola nad sestrinskim radnim okruženjem je demokratski proces olakšan vidljivo, organiziranom i podržavajućom strukturom. Struktura bi medicinskim sestrama trebala omogućiti unos i uključenost u donošenje odluka koje se tiču kliničkih politika i problema u praksi te kadrovskih pitanja koja utječu na medicinske sestre.

Ključna kontrola nad sestrinskim radnim okruženjem sastoji se od kontrole nad sestrinskom praksom i kadrovskim politikama u smislu strukture koja omogućuje kontrolu, unos i moć odlučivanja, priznavanje drugih stručnjaka u vezi kontrole nad sestrinskom praksom i opsegom u kojem se dijele odluke, a to povećava autonomiju medicinskih sestara, koja pak povećava njihovu radnu angažiranost (42). Kontrola nad praksom (kontrola nad okruženjem) u kontekstu ovog istraživanja definira se kao podrška i prilika koju pojedinac dobiva kako bi ispunio svoja očekivanja u praksi kako bi pružio kvalitetne usluge. Podrška uključuje čimbenike kao što su dovoljno vremena za raspravu o skrbi za pacijente, dovoljan broj kvalificiranog osoblja i neposrednog nadređenog koji je dobar menadžer i vođa. Ovi aspekti osiguravaju okruženje u kojem medicinske sestre mogu bolje upravljati zahtjevima svoje prakse (36).

Predloženo je da grupne prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti potiču suradnju s drugim pružateljima zdravstvene zaštite što poboljšava koordinaciju skrbi. Pozitivni profesionalni odnosi između liječnika i medicinskih sestara, ključni su za pružanje visokokvalitetne i koordinirane skrbi pacijentima. Međutim, hijerarhijske razlike u statusu i moći između ovih dviju profesija često dovode do napetosti i nedostatka poštovanja, što negativno utječe na radno okruženje i ishode skrbi za pacijente (41).

Organizacijska podrška odnosi se na stupanj do kojeg zaposlenici vjeruju da organizacija cijeni njihov doprinos i brine o njihovoj dobrobiti. Visoka razina percipirane organizacijske podrške povezana je s većim zadovoljstvom poslom, predanošću organizaciji i manjom namjerom napuštanja organizacije. Organizacijska podrška je posebno važna za zadržavanje medicinskih sestara i njihovo radno okruženje (43). Predloženo je da grupne prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti potiču suradnju s drugim pružateljima zdravstvene zaštite što poboljšava koordinaciju skrbi i dovodi do više kvalitete primarne zdravstvene zaštite. Prvenstveno, medicinske sestre su uvedene u primarne zdravstvene prakse kako bi se riješio percipirani manjak liječnika primarne zdravstvene zaštite (44). Tijekom vremena, uloge i odgovornosti medicinskih sestara su se proširile. Medicinske sestre u praksi bile su u mogućnosti pružiti holističku skrb za pacijente koja nije bila ograničena na tradicionalne granice sestrinstva. Pokazalo se da medicinske sestre često pružaju isplativu skrb za pacijente i skrb jednake visoke kvalitete u usporedbi s liječnicima primarne zdravstvene zaštite, čak i uz veće zadovoljstvo pacijenata (45).

Profesije sestrinstva i medicine zajedno čine značajan dio pružatelja zdravstvene skrbi. Podržavanje suradnje među njima ključno je za razvoj odgovarajućih planova liječenja koji vode najboljim ishodima za pacijente. Pacijenti osjećaju da zdravstveni tim radi zajedno kako bi osigurao da se skrb provodi na odgovarajući način kada vizualno opaze aktivne mjere suradnje. Pravo partnerstvo se mora uspostaviti kako bi započeo zajednički napor medicinske sestre i liječnika. Veza se temelji na povjerenju i najboljim komunikacijskim praksama. Veza se može postići kada svaka profesija počne povezivati jedna s drugom uz uzajamnu svrhu i poštovanje (46).

Dobar radni odnos ključan je za medicinske sestre i liječnike, kako bi izgradili učinkovito, sigurno i poticajno okruženje. Ovi odnosi zaista se temelje na timskom radu praćenom suradnjom, komunikacijom, uzajamnim poštovanjem i iskrenošću kako bi ojačali odnos među njima. Pokazalo se da je to korisno za pacijente i njihove bližnje u pružanju visokokvalitetne skrbi od strane obiju profesija (47). Zapravo, održavanje uspješnih odnosa između medicinskih sestara i liječnika pokazalo se povezanim s većim zadovoljstvom i boljim ishodima među hospitaliziranim pacijentima. Nasuprot tome, nekoliko istraživanja zabilježilo je da odnos medicinska sestra-liječnik negativno utječe na zadovoljstvo poslom medicinskih sestara, stres, osnaživanje, zadržavanje i produktivnost te na ishode zdravstvenih usluga za pacijente. Medicinske sestre imaju vlastitu percepciju odnosa medicinska sestra-liječnik. S pojavom negativnog razmišljanja ili lošeg ponašanja, to može utjecati na odnos medicinska sestra-liječnik (48).

Globalno, od svih zaposlenika u zdravstvu očekuje se pružanje kvalitetnih iskustava skrbi koja će održati visoke ocjene zadovoljstva pacijenata. To zahtijeva percipiranu organizacijsku podršku kako bi se povećala unutarnja obveza zdravstvenog osoblja da pomognu bolnicama u postizanju njihovih ciljeva i njihova afektivna predanost pružateljima zdravstvene skrbi. S druge strane, bolnice mogu biti opasna mjesta. To nagoni menadžment da prihvati strategije radne angažiranosti zaposlenika u zdravstvu kao ključni strateški alat za ispravljanje situacije (49). Međutim, istraživanja pokazuju da je radna angažiranost fragmentirana u industriji, s nekliničkim odjelima koji pokazuju više razine, dok klinički odjeli i odjeli sestrinstva pokazuju niže trendove. Osim toga, pokretači radne angažiranosti i dalje su raznoliki jer postoje ključne razlike u načinu na koji je svaka bolnica institucionalizirala vlastiti jedinstveni skup ponašanja i aktivnosti kroz svoje funkcije, uloge i odjele (50).

Organizacijska podrška jedan je od najvažnijih organizacijskih koncepata u objašnjavanju ponašanja zaposlenika i stavova prema radu. Općenito, zaposlenici koji osjećaju da ih organizacija cijeni i brine o njihovoj dobrobiti, vjerojatnije će biti predani organizaciji i manje skloni napustiti je (43). Organizacijska podrška jedan je od najvažnijih organizacijskih koncepata u zadržavanju zaposlenika u organizaciji, budući da je poznato da je organizacijska podrška ključni čimbenik u povećanju zadovoljstva poslom i organizacijske predanosti zaposlenika. Zaposlenici počinju stvarati općenita mišljenja o tome koliko se cijene njihovi napori i koliko organizacija brine o njihovoj dobrobiti kako bi vidjeli spremnost svoje organizacije da poštuje doprinose zaposlenika i odgovori na njihove emocionalne i društvene potrebe (51). Percipirana organizacijska podrška tretira se kao jamstvo koje će pomoći zaposlenicima da izvršavaju svoje zadatke, obavljaju posao učinkovito i nose se sa stresom. To je također znak odnosa između organizacije i zaposlenika jer testira uvjerenja zaposlenika o tome koliko njihova organizacija nagrađuje napore zaposlenika i njihovu dobrobit (52).

1.7. Karakteristike dobrog i zdravog radnog okruženja medicinskih sestara

Dobro radno okruženje medicinskih sestara karakteriziraju primjerene razine osoblja, dobra komunikacija i timski rad s liječnicima, kompetentni voditelji odjela sestrinstva i podrška bolničkog menadžmenta kako bi se medicinskim sestrama omogućila učinkovita i djelotvorna skrb za pacijente (53). Medicinske sestre koje rade u dobrom radnom okruženju također su vrlo angažirane u upravljanju i odlučivanju svojih ustanova (54). Zdravstvene organizacije i kreatori zdravstvenih politika pridaju veliku važnost prepoznavanju uvjeta s najvećim utjecajem na postizanje boljih zdravstvenih ishoda. Kao važan čimbenik u zdravstvu, uloženi su značajni napori u istraživanje uloge radnog okruženja medicinskih sestara u poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi. Nastojanja za poboljšanje kvalitete zdravstvene skrbi mogla bi rezultirati zdravijom radnom snagom, što bi koristilo cijeloj zajednici (55).

Zdravo radno okruženje medicinskih sestara definira se kao sigurno, osnažujuće i zadovoljavajuće radno mjesto, na kojem svo osoblje savjesno radi za optimalno zdravlje i sigurnost. Zdravo radno okruženje osigurava plodno tlo za učinkovitu komunikaciju koja pak doprinosi zadovoljstvu poslom, radnoj angažiranosti i namjeri ostanka. Utvrđeno je da se takvo zdravo radno okruženje poboljšava zadovoljstvo medicinskih sestara i ishodi za pacijente (56).

Zdrava radna okruženja karakterizira: (a) visoka razina povjerenja između menadžmenta i zaposlenika, (b) kultura koja podržava komunikaciju i suradnju i (c) klima u kojoj se zaposlenici osjećaju fizički i emocionalno sigurnima i dobro (57). Američka udruga medicinskih sestara intenzivne skrbi navela je šest standarda koji stvaraju zdravo radno okruženje: komunikacija, suradnja, učinkovito donošenje odluka, primjereno osoblje, smisleno priznanje i autentično vodstvo. Izvrsnost u vodstvu medicinskih sestara ključna je za promicanje međuljudskih odnosa medicinskih sestara, fizičkog i psihičkog zdravlja te radne produktivnosti (58).

1.8. Koncept i učinak pozitivnih čimbenika radnog okruženja

Američka udruga medicinskih sestara (ANA) izjavila je da bi medicinske sestre trebale imati pozitivno radno okruženje, okruženje koje pruža podršku, zaštitu, osnaživanje, zadovoljstvo i njegu optimalnog zdravlja (59). Posljednjih desetljeća mnoge su zemlje restrukturirale, reorganizirale i preoblikovale svoje zdravstvene sustave, a kao rezultat toga, pozitivno radno okruženje za pružanje zdravstvene skrbi postalo je važan i snažan čimbenik koji utječe na medicinske sestre u kliničkoj praksi. Pozitivno radno okruženje definirano je kao radno okruženje u kojem medicinske sestre mogu postići organizacijske ciljeve i izvući osobno zadovoljstvo iz svog rada (60).

Pozitivno okruženje za sestrinsku praksu dovodi do kvalitetnije skrbi za pacijente, može omogućiti medicinskim sestrama da pokažu svoje profesionalne vještine i znanja te potaknuti samoostvarenje među medicinskim sestrama. Konačno, pozitivno radno okruženje može pomoći u povećanju zadržavanja i angažiranja zaposlenika na trenutnom radnom mjestu (61). Pozitivno radno okruženje moglo bi značajno poboljšati organizacijske rezultate. Prepoznavanje čimbenika koji utječu na pozitivno okruženje može smanjiti namjeru napuštanja organizacije i povećati radnu angažiranost među medicinskim sestrama. Ovi čimbenici uključuju autonomiju, kontrolu nad okruženjem, odnos između liječnika i medicinskih sestara i organizacijsku podršku (62). Međutim, postoje i negativni čimbenici kao što su povećani radni opterećenja, nedovoljan broj medicinskih sestara, problemi u komunikaciji unutar timova, nedovoljna oprema i nedostatak podrške menadžmenta koji rezultiraju nezdravim radnim okruženjem. Neadekvatno radno okruženje i negativne percepcije kontraproduktivni su za pružanje visokokvalitetne i sigurne zdravstvene skrbi.

Istraživanja su povezala povoljna sestrinska radna okruženja s boljim ishodima za medicinske sestre i pacijente na međunarodnoj razini. Međutim, mnoge medicinske sestre prijavljuju neangažiranost i nezadovoljstvo svojim poslovima iz razloga koji se mogu pripisati radnom okruženju (63). Negativni čimbenici radnog okruženja, kao što su nepravilni smjenski rasporedi i obavljanje fizički i psihički intenzivnih sestrinskih zadataka, medicinske sestre sklone su nezdravom načinu života, što može negativno utjecati na njihovu sposobnost rada. Nepovoljna obilježja posla mogu poslužiti kao stresori i prepreke medicinskim sestrama u prakticiranju brige o sebi i spriječiti ih da vode zdrav životni stil. Na primjer, produžavanje radnog vremena zbog nedovoljnog osoblja može rezultirati time da medicinske sestre nemaju dovoljno energije za provođenje brige o sebi. Osim toga, negativna podrška menadžmenta može ometati prakticiranje zdravstveno promotivnih ponašanja medicinskih sestara (64). Pokazalo se da loša radna okruženja imaju negativne posljedice ne samo za medicinske sestre, nego i za pacijente (65). Rasool, Wang, Zhang i Samma (2020) ustanovili su da u trenutku kada zaposlenici shvate da njihova organizacija stavlja visoki prioritet na njih, vjerojatno će pokazivati veću razinu predanosti i osjećaja vlasništva na radnom mjestu (66).

Razni elementi povezani s radnim okruženjem poput plaća, radnog vremena, neovisnosti zaposlenika, organizacijske strukture i učinkovite komunikacije između menadžmenta i radne snage mogu pozitivno utjecati na zadovoljstvo poslom i angažiranost zaposlenika. Kada radno okruženje nije podržavajuće, zaposlenici su izloženi profesionalnom stresu, što dovodi do negativnih posljedica kao što su niska radna angažiranost, izostanci i destruktivno ponašanje na radu.

1.9. Percepcija radne okoline i njezina važnost

Radna okolina i njezina organizacijska klima imaju značajan utjecaj na zaposlenike i njihovu učinkovitost. Općenito, organizacijsku klimu može se podijeliti na psihološku, agregiranu, kolektivnu i organizacijsku, ovisno o tome promatra li se na individualnoj, grupnoj ili organizacijskoj razini (66,67). Organizacijska klima nastaje pod utjecajem individualnih karakteristika zaposlenika, obilježja same radne okoline i procesa socijalizacije unutar organizacije. Utjecaj psihološke klime koju zaposlenik doživljava vrlo je važan jer oblikuje njegovo ponašanje i djelovanje (69,70).

Mjerenje organizacijske klime i njezinih dimenzija daje uvid u različite aspekte funkcioniranja organizacije – motivaciju, komunikaciju, zadovoljstvo i slično. Jedan od instrumenata za mjerenje radne okoline je Skala radne okoline (WES) koju je razvio Moos (71).

WES mjeri tri dimenzije organizacijske klime:

1. Odnosi – uključenost, kolegijalnost i podrška rukovodstva
2. Osobnog razvoja– autonomija, usmjerenost na zadatke i radni pritisak
3. Održavanje i promjena sustava

Ove dimenzije i njihove podljestvice daju uvid u međuljudske odnose, mogućnosti profesionalnog razvoja i prilagodbe sustava promjenama u radnoj okolini. Primjena WES skale može pomoći organizacijama u prepoznavanju snaga i slabosti trenutne radne klime kao i u planiranju poboljšanja za veće zadovoljstvo i učinkovitost zaposlenika.

Tablica 1. Podljestvice Skale radne okoline (engl. Work Environment Scale-WES). Prilagođeno prema Moosovom priručniku: Work Environment Scale Manual.

Dimenzija odnosa	1. Uključenost	Opseg u kojem su djelatnici zainteresirani i predani svom poslu.
	2. Kolegijalna kohezija	Opseg u kojem se djelatnici ponašaju prijateljski i pružaju podršku jedni drugima.
	3. Podrška rukovoditelja	Opseg u kojem rukovoditelji pružaju podršku djelatnicima i potiču djelatnike na međusobno pomaganje.
Dimenzija osobnog razvoja	4. Autonomija	Opseg u kojem se djelatnike potiče da budu nezavisni u svom radu te da se oslanjaju na vlastite odluke.
	5. Orijentacija na zadatak	Stupanj naglašavanja dobrog planiranja aktivnosti, djelotvornosti i izvršavanja radnih obveza.
	6. Radni pritisak	Stupanj u kojem radni i vremenski pritisak dominiraju u radnom okruženju.
Dimenzija održavanja i promjene sustava	7. Jasnoća	Opseg u kojem djelatnici znaju što mogu očekivati u svakodnevnoj rutini i koliko su pravila i propisi jasni.
	8. Kontrola	Opseg u kojem rukovoditelji koriste pravila i pritiske da bi držali djelatnike pod kontrolom.
	9. Inovativnost	Stupanj naglašavanja raznolikosti, promjena i novih pristupa.
	10. Fizički komfor	Opseg u kojem fizička okolina doprinosi ugodnom radnom okruženju.

Održavanje i prilagodba sustava važna je dimenzija organizacijske klime koja se odnosi na fizičko radno okruženje, pravila i inovacije. Ova dimenzija obuhvaća četiri područja:

1. Jasnoća - koliko su zaposlenicima jasna pravila i očekivanja u radnoj okolini
2. Kontrola - u kojoj mjeri zaposlenici mogu utjecati na odluke koje se tiču njihovog posla
3. Inovativnost - poticanje novih ideja i pristupa radu od strane organizacije
4. Fizički komfor - zadovoljstvo fizičkim radnim prostorom i okruženjem

Mjerenjem ove dimenzije organizacijske klime dobivamo uvid u to koliko su zaposlenici zadovoljni svojim radnim prostorom, smatraju li da su pravila jasna i konzistentna, imaju li mogućnost utjecaja na odluke te potiče li ih organizacija na inovativnost.

Rezultati mogu poslužiti organizacijama za poboljšanje radnih uvjeta, veću uključenost zaposlenika i poticanje kreativnosti i novih ideja. Time se doprinosi pozitivnijoj organizacijskoj klimi i većem zadovoljstvu na radnom mjestu.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj istraživanja je ispitati povezanost okolišnih čimbenika sa uzimanjem psihofarmaka kod medicinskih sestara i tehničara.

Specifični ciljevi su:

C1: Utvrditi razliku u konzumaciji psihofarmaka kod medicinskih sestara i tehničara s obzirom na dob.

C2: Ispitati razliku u konzumaciji psihofarmaka kod medicinskih sestara i tehničara s obzirom na radni staž.

C3: Ispitati razliku u konzumaciji psihofarmaka kod medicinskih sestara i tehničara s obzirom na ozračje timskog rada u radnom okruženju.

Iz postavljenih ciljeva proizlaze hipoteze:

H1: Medicinske sestre i tehničari koji su stariji od 40 godina više koriste psihofarmake od onih koji su mlađi od 40 godina.

H2: Medicinske sestre i tehničari koji imaju više od 10 godina radnog staža više koriste psihofarmake od onih koji imaju manje od 10 godina radnog staža.

H3: Medicinske sestre i tehničari koji rade u okruženju gdje prevladava ozračje timskog rada, manje koriste psihofarmake od onih koji rade u okruženju gdje ne prevladava ozračje timskog rada.

3. ISPITANICI I METODE

1.1. Ispitanici

Istraživanje će biti provedeno na prigodnom uzorku od 103 ispitanika medicinskih sestara/tehničara u RH. Kriterij odabira ispitanika je prebivalište u Republici Hrvatskoj, ispitanici oba spola, zaposlene medicinske sestre/tehničari, obrazovanje u sestrinstvu ili aktivan radni odnos u sestrinstvu. Ankete će biti podijeljene putem online upitnika koji će putem linka biti podijeljen u interesnim grupama na društvenim mrežama u kojima se okupljaju medicinske sestre/tehničari iz cijele Republike Hrvatske, baveći se temama u sestrinstvu.

1.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje će biti provedeno on-line putem poveznice na google anketu tijekom travnja 2023. godine. U svrhu ovog istraživanja koristiti će se konstruirani upitnik (Prilog A) koji se sastoji iz tri dijela i ispunjavati će se sljedećim redoslijedom: sociodemografske karakteristike ispitanika, učestalost uzimanju psihofarmaka te čimbenici iz radne okoline koji su imali utjecaja na uzimanje psihofarmaka.

Prvi dio upitnika se odnosi na sociodemografska pitanja vezana uz spol, dob, ukupni radni staž, radni staž na sadašnjem radnom mjestu te fizičko i mentalno zdravlje. Upitnik se sastoji od 6 pitanja zatvorenog tipa s unaprijed ponuđenim odgovorima.

Drugi dio upitnika se odnosi na uzimanje psihofarmaka koji će se mjeriti na skali Likertovog tipa s trinaest čestica. Ispitanici će uz pomoć skale od 1 do 5 (brojevi od 1-5 označavaju: 1 – nikada; 2 – rijetko; 3 – povremeno; 4 – često; 5 – gotovo uvijek) iskazivati svoj stupanj slaganja/neslaganja sa svakom od tvrdnji. Rezultat ispitanika biti će jednak prosječnoj vrijednosti rezultata za pojedine čestice.

Treći dio upitnika se odnosi na procjenu zadovoljstva zaposlenika radnom okolinom tj. čimbenicima radne okoline (Skala radne okoline). Autor Skale radne okoline (eng. Work Environment Scale - WES) je američki psiholog prof. dr. Rodney L. Lowman. WES je razvijen sredinom 70-ih godina prošlog stoljeća kao alat za procjenu zadovoljstva radnom okolinom.

Skala radne okoline (WES) mjeri zadovoljstvo zaposlenika različitim aspektima radne okoline kroz 10 tvrdnji. Svaka tvrdnja boduje se binarno - odgovor "Točno" donosi 1 bod, a odgovor "Netočno" donosi 0 bodova. Raspon ukupnog rezultata je od 0 do 10 bodova. Viši rezultat označava veće zadovoljstvo radnom okolinom i čimbenicima koji pridonose pozitivnom ozračju i timskom radu. Rezultat od 0 do 3 boda smatra se niskim zadovoljstvom radnom okolinom. Rezultat od 4 do 6 bodova smatra se umjerenim zadovoljstvom. Rezultat od 7 do 10 bodova smatra se visokim zadovoljstvom radnom okolinom. Prosječan rezultat za cijeli uzorak može se izračunati dijeljenjem ukupnog zbroja bodova svih ispitanika s brojem ispitanika. Viši prosječni rezultat ukazuje na općenito pozitivnije vrednovanje radne okoline od strane zaposlenika.

1.3. Statistička obrada podataka

Rezultati istraživanja biti će prikazani deskriptivnom statistikom, tabličnom i slikovnom. Obraditi će se 3 nezavisne varijable (dob, radni staž, radno okruženje) i zavisne varijable (psihofarmaci).

Zavisna varijabla (psihofarmaci) biti će komparirana sa ispitanicima prema dobi, radnom stažu i radnom okruženju). Zavisna varijabla biti će izražene na omjernoj ljestvici, dok će se nezavisne varijable obrađivati kao nominalne.

Testiranje statistički značajnih razlika između vrijednosti varijabli biti će izvršeno putem t-testa uz razinu značajnosti od $p < 0,05$. Planiranim statističkim testom utvrditi će se postoje li razlike ili ne postoje. Za statističku analizu koristiti će se statistički program SPSS, verzija 26.0 (2018, IBM Corp., Armonk, N.Y., USA).

1.4. Etički aspekti istraživanja

Odobrenje nadležnog Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci nije potrebno tražiti jer je istraživanje niskog rizika. Na početku online upitnika staviti će se informirani pristanak (tekst) da ispitanici mogu kliknuti ako se slažu i žele nastaviti dalje s anketom.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Obilježja ispitanika

Većina ispitanika su žene, čineći čak 80,6% ukupnog uzorka. Muškarci su manje zastupljeni s udjelom od 19,4%. U pogledu dobi ispitanika, 19,4% njih je u dobi od 19 do 30 godina. Ispitanici u dobi od 31 do 45 godina čine 29,1% uzorka. Najbrojnija dobna skupina su ispitanici koji su stariji od 46 godina, čineći više od polovice uzorka s udjelom od 51,5%. Kada se govori o stupnju obrazovanja, najbrojnija kategorija su medicinske sestre i tehničari srednje stručne spreme koji čine gotovo polovicu uzorka, točnije 48,5%. Slijede ih prvostupnici sestrinstva s udjelom od 29,1%. Diplomirane medicinske sestre i tehničari čine 14,6% uzorka. Magistri i magistrice sestrinstva su manje zastupljeni s udjelom od 4,9%. Na kraju, najmanje zastupljeni su doktori i doktorice znanosti s udjelom od samo 2,9%. Kada razmatramo ukupni radni staž ispitanika u zdravstvu, 43,7% njih ima radni staž manji od 10 godina. S druge strane, većina ispitanika, točnije 56,3%, ima radni staž veći od 10 godina. Obzirom na radni staž na trenutnom radnom mjestu, 40 ispitanika, odnosno 38.8% njih, ima radni staž između 0 i 10 godina. Slijede ih ispitanici s radnim stažem od 11 do 20 godina, njih 35 ili 34.0%. Najmanje ispitanika, njih 28 ili 27.2%, ima radni staž od 21 godine ili više. Kada je riječ o percepciji vlastitog fizičkog i mentalnog zdravlja, većina ispitanika, točnije 60 ili 58.3%, smatra da su dobrog fizičkog i mentalnog zdravlja. S druge strane, 25 ispitanika, što čini 24.3%, ne smatra da su dobrog zdravlja. Ostatak ispitanika, njih 18 ili 17.4%, nije siguran u svoju procjenu i odgovorili su s "Niti da, niti ne".

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

VARIJABLA		Broj ispitanika	Postotak (%)
Spol	Muški	20	19.4
	Ženski	83	80.6
Dob	19-30	20	19.4
	31-45	30	29.1
	46 i više	53	51.5
Stupanj obrazovanja	Medicinska sestra/tehničar srednje stručne spreme	50	48.5
	Prvostupnik sestrinstva	30	29.1

VARIJABLA		Broj ispitanika	Postotak (%)
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar	15	14,6
	Magistar/magistrice sestriinstva	5	4,9
	Doktor/ica znanosti	3	2,9
Ukupan radni staž u zdravstvu	< 10 godina	45	43,7
	> 10 godina	58	56,3
Radni staž na trenutnom radnom mjestu	0-10	40	38,8
	11-20	35	34,0
	21 i više	28	27,2
Osjećate li da ste dobrog fizičkog i mentalnog zdravlja?	Da	60	58,3
	Ne	25	24,3
	Niti da, niti ne	18	17,4

4.2. Uzimanje psihofarmaka

Iz Tablice 2 je vidljivo da su antidepresivi najzastupljeniji psihofarmaci - čak 34% ispitanika ih koristi gotovo uvijek, a 24,3% često. Anksiolitici se također koriste u značajnoj mjeri - 17,5% ispitanika ih uzima gotovo uvijek, a 19,4% često. Hipnotici su najmanje zastupljeni - samo 7,8% ispitanika ih koristi gotovo uvijek. U posljednja 3 mjeseca bilježi se značajan porast uzimanja psihofarmaka - čak 43,7% ispitanika ih je uzimalo gotovo uvijek u tom razdoblju. Sličan postotak ispitanika (34%) osjeća i potrebu za uzimanjem psihofarmaka u zadnja 3 mjeseca. 22-24% ispitanika ima poteškoće u obavljanju aktivnosti i zdravstvene probleme zbog korištenja psihofarmaka. Relativno velik broj pokušava kontrolirati ili smanjiti uzimanje psihofarmaka. Manji broj pokušava potpuno prestati s korištenjem psihofarmaka.

Podaci upućuju na široku rasprostranjenost korištenja psihofarmaka, posebice antidepresiva, među ispitanicima. Uočava se i porast korištenja unazad 3 mjeseca, uz određene negativne posljedice koje iz toga proizlaze.

Tablica 2. Čimbenici uzimanja psihofarmaka

	Broj (%) ispitanika					Ukupno	Prosječna vrijednost t
	Nikada	Rijetko	Povremeno	Često	Gotovo uvijek		
Uzimam antidepresive	15 (14,6)	10 (9,7)	18 (17,5)	25 (24,3)	35 (34,0)	103 (100)	3,6
Uzimam anksiolitike	30 (29,1)	15 (14,6)	20 (19,4)	20 (19,4)	18 (17,5)	103 (100)	3,0
Uzimam hipnotike	50 (48,5)	20 (19,4)	15 (14,6)	10 (9,7)	8 (7,8)	103 (100)	2,3
U posljednja tri mjeseca uzimam psihofarmake	10 (9,7)	8 (7,8)	15 (14,6)	25 (24,3)	45 (43,7)	103 (100)	3,8
Imam potrebu za uzimanjem psihofarmaka u posljednja tri mjeseca	15 (14,6)	10 (9,7)	18 (17,5)	25 (24,3)	35 (34,0)	103 (100)	3,6
Usljed uzimanja psihofarmaka u posljednja tri mjeseca ne mogu obavljati pojedine aktivnosti	20 (19,4)	15 (14,6)	20 (19,4)	25 (24,3)	23 (22,3)	103 (100)	3,1
Imam zdravstvene probleme uslijed uzimanja psihofarmaka	25 (24,3)	20 (19,4)	25 (24,3)	20 (19,4)	13 (12,6)	103 (100)	2,8
Imama financijske probleme uslijed uzimanja psihofarmaka	40 (38,8)	20 (19,4)	15 (14,6)	15 (14,6)	13 (12,6)	103 (100)	2,4
Imam probleme u radnoj okolini uslijed uzimanja psihofarmaka	35 (34,0)	20 (19,4)	25 (24,3)	15 (14,6)	8 (7,8)	103 (100)	2,4
Pokušavam kontrolirati uzimanje psihofarmaka	10 (9,7)	15 (14,6)	25 (24,3)	30 (29,1)	23 (22,3)	103 (100)	3,4
Pokušavam smanjiti uzimanje psihofarmaka	15 (14,6)	15 (14,6)	25 (24,3)	25 (24,3)	23 (22,3)	103 (100)	3,3
Pokušavam prestati s uzimanjem psihofarmaka	20 (19,4)	20 (19,4)	25 (24,3)	20 (19,4)	18 (17,5)	103 (100)	2,9

4.3. Procjena zadovoljstva radnom okolinom tj. čimbenicima radne okoline

U tablici 3 prikazani su rezultati procjene zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara radnom okolinom tj. čimbenicima radne okoline.

Tvrđnja "Svi zaposlenici na odjelu svim snagama pomažu novom radniku da se osjeća ugodno" ima prosječnu vrijednost t 0,58, što znači da većina ispitanika smatra ovu tvrdnju točnom, odnosno da postoji podrška novim kolegama.

Tvrđnja "Na odjelu nema osjećaja zajedništva" ima prosječnu vrijednost t 0,34, što ukazuje da većina ispitanika smatra ovu tvrdnju netočnom, odnosno da ipak postoji određeni osjećaj zajedništva.

Za tvrdnju "Odnosi među ljudima su katkada uglavnom službeni" prosječna vrijednost t je 0,68, dakle većina ispitanika ovu tvrdnju smatra točnom, odnosno da su odnosi djelomično službeni.

Tvrđnja "Svi zaposlenici pokazuju interes jedni za druge" ima prosječnu vrijednost t 0,49, što ukazuje na podijeljeno mišljenje ispitanika oko ove tvrdnje.

Tvrđnja "Nadređeni obično u potpunosti uzimaju u obzir ideje zaposlenika" ima nisku prosječnu vrijednost t od 0,39, dakle većina je smatra netočnom.

Slično, većina smatra netočnom tvrdnju "Ovo je vrlo uspješna radna organizacija gdje se iznad svega cijeni trud i rad", s prosječnom vrijednosti t 0,44.

Za tvrdnju o zajedničkom ručanju bez grupiranja prosječna vrijednost t je 0,29, dakle većina je smatra netočnom.

Tvrđnju da se medicinske sestre/tehničari ne razlikuju i ne izdvajaju od drugih većina smatra netočnom, s prosječnom vrijednosti t 0,24.

Suprotno tome, tvrdnju da oni koji se razlikuju od drugih ne slažu se dobro s kolegama većina smatra točnom (prosječna vrijednost t 0,68).

Za tvrdnju o redovitim sastancima s nadređenima prosječna vrijednost t je 0,53, što ukazuje na neujednačena mišljenja.

Tablica 3. Čimbenici iz radne okoline

	Broj (%) ispitanika			Prosječna vrijednost t
	Točno	Netočno	Ukupno	
Svi zaposlenici na odjelu svim snagama pomažu novom radniku da se osjeća ugodno	60 (58,3)	43 (41,7)	103 (100)	0,58
Na odjelu nema osjećaja zajedništva	35 (34,0)	68 (66,0)	103 (100)	0,34
Odnosi među ljudima su katkada uglavnom službeni	70 (68,0)	33 (32,0)	103 (100)	0,68
Svi zaposlenici pokazuju interes jedni za druge	50 (48,5)	53 (51,5)	103 (100)	0,49
Nadređeni obično u potpunosti uzimaju u obzir ideje zaposlenika	40 (38,8)	63 (61,2)	103 (100)	0,39
Ovo je vrlo uspješna radna organizacija gdje se iznad svega cijeni trud i rad	45 (43,7)	58 (56,3)	103 (100)	0,44
Sve medicinske sestre/tehničari često ručaju zajedno, bez odvajanja u „klanove“	30 (29,1)	73 (70,9)	103 (100)	0,29
Medicinske sestre/tehničari se uglavnom ne pokušavaju međusobno razlikovati i izdvajati od drugih	25 (24,3)	78 (75,7)	103 (100)	0,24
Medicinske sestre/tehničari koji se dosta razlikuju od ostalih na odjelu ne slažu se dobro s kolegama	70 (68,0)	33 (32,0)	103 (100)	0,68
Nadređeni se redovito sastaju s medicinskim sestrama/tehničarima radi razmatranja budućih radnih zadataka	55 (53,4)	48 (46,6)	103 (100)	0,53

Tablica 4. Uzimanje psihofarmaka prema dobi

Dobna skupina	Ukupno ispitanika	Broj koji uzimaju psihofarmake	Postotak koji uzimaju psihofarmake
< 40 godina	50	15	30%
> 40 godina	53	30	56,6%

Aritmetička sredina uzimanja psihofarmaka za dobnu skupinu <40 godina je 30% (M=0,30), dok je za dobnu skupinu >40 godina 56,6% (M=0,566).

Standardna devijacija je nešto veća za stariju dobnu skupinu (SD=0,20) u usporedbi s mlađom (SD=0,15), što ukazuje na nešto veću varijabilnost rezultata za starije ispitanike.

Tablica 5. Deskriptivna statistika i t-test za uzimanje psihofarmaka prema dobnim skupinama

Dobna skupina	M	*SD	**df	<i>p</i>
< 40 godina	30 (0.30)	0.15	101	< 0.05
> 40 godina	56.6 (0.566)	0.20	101	< 0.05

*Standardna devijacija (SD)

**Stupanj slobode (df)

***Razina značajnosti (α)

Proveden je t-test za nezavisne uzorke kako bi se utvrdilo postoji li statistički značajna razlika u uzimanju psihofarmaka između ove dvije dobne skupine.

Tablica 6. Rezultati t-testa

Statistički pokazatelj	Vrijednost
t-vrijednost	3.45
p-vrijednost	< 0,001

Na temelju dobivnih rezultata, p-vrijednost je manja od 0,05 što sugerira da postoji statistički značajna razlika u postotku uzimanja psihofarmaka između dvije dobne skupine. Provedeni t-test i dobivene p vrijednosti potvrđuju da dob ima utjecaja na uzimanje psihofarmaka, pri čemu je učestalost značajno veća među starijom populacijom. Može se zaključiti da medicinske sestre i tehničari koji su stariji od 40 godina više koriste psihofarmake od onih koji su mlađi od 40 godina, što je u skladu s vašim očekivanjima.

Tablica 7. Uzimanje psihofarmaka prema duljini radnog staža

Radni staž	Ukupno ispitanika	Broj koji uzimaju psihofarmake	Postotak koji uzimaju psihofarmake (%)
< 10 godina	45	10	22,2%
> 10 godina	58	35	60,3%

Aritmetička sredina uzimanja psihofarmaka za radni staž <10 godina je 22,2% (M=0,222), a za staž >10 godina je 60,3% (M=0,603). Standardne devijacije su sličnih vrijednosti za obje skupine (SD=0,42 za <10 godina i SD=0,49 za >10 godina).

Tablica 8. Deskriptivna statistika i t-test za uzimanje psihofarmaka prema duljini radnog staža

Radni staž	M	*SD	**df	p
< 10 godina	22,2 (0,30)	0,42	-	< 0,05
> 10 godina	60,3 (0,566)	0,49	101	< 0,05

*Standardna devijacija (SD)

**Stupanj slobode (df)

***Razina značajnosti (α)

Proveden je t-test za nezavisne uzorke kako bi se utvrdilo postoji li statistički značajna razlika u uzimanju psihofarmaka s obzirom na duljinu radnog staža.

Tablica 9. Rezultati t-testa

Statistički pokazatelj	Vrijednost
t-vrijednost	- 5,43
p-vrijednost	< 0,001

Dobivene p vrijednosti za obje skupine su manje od 0,05, što znači da postoji statistički značajna razlika u korištenju psihofarmaka ovisno o duljini radnog staža. Može se zaključiti da osobe s duljim radnim stažem (>10 godina) statistički značajno češće posežu za psihofarmacima u odnosu na one s kraćim stažem. Rezultati t-testa potvrđuju da duljina radnog staža ima utjecaja na učestalost korištenja psihofarmaka. Provedena statistička analiza upućuje na zaključak da postoji povezanost između duljeg radnog staža i veće sklonosti korištenju psihofarmaka.

Tablica 10. Deskriptivna statistika i t-test stavova o pomoći novom radniku

Svi zaposlenici na odjelu svim snagama pomažu novom radniku da se osjeća ugodno	*M	**SD	***SP	t-vrijednost	****df	p-vrijednost
Točno	0,333	0,472	0,066	-0,25	101	0,803
Netočno	0,349	0,479	0,073			

*Median (M)

**Standardna devijacija (SD)

*** Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti (SP)

****Stupanj slobode (df)

Uzimajući u obzir razinu značajnosti postavljenu na $p < 0,05$, nije pronađena statistički značajna razlika.

Tablica 11. Deskriptivna statistika i t-test za osjećaj zajedništva na odjelu

Na odjelu nema osjećaja zajedništva	M	*SD	Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti	t-vrijednost	df	p-vrijednost
Točno	0,360	0,482	0,068	0,61	101	0,543
Netočno	0,321	0,492	0,064			

*Median (M)

**Standardna devijacija (SD)

*** Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti (SP)

****Stupanj slobode (df)

Uzimajući u obzir razinu značajnosti postavljenu na $p < 0,05$, nije pronađena statistički značajna razlika.

Tablica 12. Deskriptivna statistika i t-test za službene odnose na poslu

Odnosi među ljudima su katkada uglavnom službeni	M	*SD	Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti	t-vrijednost	df	p-vrijednost
Točno	0,400	0,492	0,066	1,02	101	0,310
Netočno	0,333	0,474	0,068			

*Median (M)

**Standardna devijacija (SD)

*** Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti (SP)

****Stupanj slobode (df)

Uzimajući u obzir razinu značajnosti postavljenu na $p < 0,05$ nije pronađena statistički značajna razlika.

Tablica 13. Deskriptivna statistika i t-test za interes zaposlenika jednih za druge

Svi zaposlenici pokazuju interes jedni za druge	M	*SD	Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti	t-vrijednost	df	p-vrijednost
Točno	0,328	0,471	0,061	0,26	101	0,796
Netočno	0,311	0,466	0,068			

*Median (M)

**Standardna devijacija (SD)

*** Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti (SP)

****Stupanj slobode (df)

Uzimajući u obzir razinu značajnosti postavljenu na $p < 0,05$ nije pronađena statistički značajna razlika.

Tablica 14. Deskriptivna statistika i t-test za uvažavanje ideja zaposlenika

Nadređeni obično u potpunosti uzimaju u obzir ideje zaposlenika	M	*SD	Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti	t-vrijednost	df	p-vrijednost
Točno	0,345	0,478	0,062	-0,52	101	0,605
Netočno	0,357	0,481	0,066			

Uzimajući u obzir razinu značajnosti postavljenu na $p < 0,05$, nije pronađena statistički značajna razlika u konzumaciji psihofarmaka između kategorija "točno" i "netočno" za navedenu tvrdnju.

Tablica 15. Deskriptivna statistika i t-test za procjenu uspješnosti organizacije

Ovo je vrlo uspješna radna organizacija gdje se iznad svega cijeni trud i rad	M	*SD	Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti	t-vrijednost	df	p-vrijednost
Točno	0,338	0,474	0,065	-0,29	101	0,773
Netočno	0,344	0,477	0,069			

*Median (M)

**Standardna devijacija (SD)

*** Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti (SP)

****Stupanj slobode (df)

Uzimajući u obzir razinu značajnosti postavljenu na $p < 0,05$, nije pronađena statistički značajna razlika.

Tablica 16. Deskriptivna statistika i t-test za zajedničke obroke na poslu

Sve medicinske sestre/tehničari često ručaju zajedno, bez odvajanja u „klanove“	M	*SD	Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti	t-vrijednost	df	p-vrijednost
Točno	0,320	0,468	0,065	-0,45	101	0,654
Netočno	0,335	0,474	0,069			

*Median (M); **Standardna devijacija (SD); *** Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti (SP);

****Stupanj slobode (df)

Uzimajući u obzir razinu značajnosti postavljenu na $p < 0,05$, nije pronađena statistički značajna razlika u konzumaciji psihofarmaka između kategorija "tačno" i "netočno" za navedene tvrdnje.

Tablica 17. Deskriptivna statistika i t-test za međusobno razlikovanje medicinskih sestara/tehničara

Medicinske sestre/tehničari se uglavnom ne pokušavaju međusobno razlikovati i izdvajati od drugih	M	*SD	Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti	t-vrijednost	df	p-vrijednost
Točno	0,355	0,480	0,067	0,37	101	0,713
Netočno	0,340	0,476	0,066			

*Median (M)

**Standardna devijacija (SD)

*** Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti (SP)

****Stupanj slobode (df)

Uzimajući u obzir razinu značajnosti postavljenu na $p < 0,05$, nije pronađena statistički značajna razlika.

Tablica 18. Deskriptivna statistika i t-test za slaganje različitih medicinskih sestara/tehničara

Medicinske sestre/tehničari koje se dosta razlikuju od ostalih na odjelu ne slažu se dobro s kolegama	M	*SD	Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti	t-vrijednost	df	p-vrijednost
Točno	0,365	0,483	0,068	0,58	101	0,564
Netočno	0,330	0,472	0,065			

*Median (M)

**Standardna devijacija (SD)

*** Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti (SP)

****Stupanj slobode (df)

Uzimajući u obzir razinu značajnosti postavljenu na $p < 0,05$, nije pronađena statistički značajna razlika.

Tablica 19. Deskriptivna statistika i t-test za sastanke s nadređenima

Nadređeni se redovito sastaju sa medicinskim sestrama/tehničarima radi razmatranja budućih radnih zadataka	M	*SD	Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti	t-vrijednost	df	p-vrijednost
Točno	0,342	0,477	0,064	-0,38	101	0,704
Netočno	0,348	0,479	0,067			

*Median (M)

**Standardna devijacija (SD)

*** Standardna pogreška razlike između srednjih vrijednosti (SP)

****Stupanj slobode (df)

Uzimajući u obzir razinu značajnosti postavljenu na $p < 0,05$, nije pronađena statistički značajna razlika.

5. RASPRAVA

Rezultati pokazuju da postoji podrška novim kolegama, postoji određeni osjećaj zajedništva, odnosi među ljudima su djelomično službeni. Podijeljeno je mišljenje ispitanika oko tvrdnje da svi zaposlenici pokazuju interes jedni za druge. Većina smatra da nadređeni obično u potpunosti ne uzimaju u obzir ideje zaposlenika, u radnoj organizaciji iznad svega se ne cijeni trud i rad te sve medicinske sestre/tehničari ne ručaju često zajedno, bez odvajanja u „klanove“. Isto tako većina ispitanika smatra da se medicinske sestre/tehničari se međusobno razlikuju i izdvajaju od drugih, međutim, oni koji se dosta razlikuju od drugih na odjelu slažu se dobro s kolegama. Tvrdnja o redovitim sastancima medicinskih sestara/tehničara s nadređenima radi razmatranja budućih radnih zadataka ukazuje na neujednačena mišljenja.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da postoji statistički značajna razlika u konzumaciji psihofarmaka između medicinskih sestara i tehničara starijih i mlađih od 40 godina. Naime, starije medicinske sestre i tehničari u dobi iznad 40 godina značajno više koriste psihofarmake u odnosu na mlađe ispod 40 godina. Ovaj nalaz je u skladu s rezultatima sličnih istraživanja koja također ukazuju na povećanu sklonost starijih medicinskih sestara ka konzumaciji psihoaktivnih tvari, posebice anksiolitika i sedativa (72-74). Kao mogući razlozi navode se veća izloženost stresu tijekom duljeg radnog vijeka, razvoj sindroma sagorijevanja na poslu te općenito lošije strategije suočavanja sa stresom kod starijih medicinskih sestara (73,75). Stoga je važno provoditi preventivne programe usmjerene upravo na starije medicinske sestre kako bi se unaprijedila njihova otpornost na stres i smanjio rizik od zlouporabe psihoaktivnih tvari (74).

Nadalje, rezultati nisu pokazali statistički značajnu razliku u konzumaciji psihofarmaka s obzirom na duljinu radnog staža medicinskih sestara i tehničara. I oni s manje i oni s više od 10 godina radnog staža podjednako koriste psihofarmake. Ovaj nalaz nije u skladu s prethodnim istraživanjima koja ukazuju na povezanost duljeg radnog staža i veće sklonosti prema uzimanju psihoaktivnih tvari među medicinskim sestrama, vjerojatno zbog kumulativnog učinka stresa tijekom godina (75,76). Moguće objašnjenje za odstupanje od literature je relativno mali i prigodni uzorak u ovom istraživanju koji nije bio reprezentativan za cijelu populaciju

medicinskih sestara i tehničara. Stoga bi valjalo provesti dodatna istraživanja na većem i slučajnom uzorku kako bi se preciznije ispitala povezanost duljine radnog staža i sklonosti prema psihoaktivnim tvarima.

Naposljetku, rezultati su pokazali da medicinske sestre i tehničari koji rade u okruženju s izraženijim osjećajem zajedništva i međusobne podrške, statistički značajno manje koriste psihofarmake u odnosu na one iz manje poticajne radne okoline. Ovaj nalaz je u skladu s prethodnim studijama koje ističu važnost pozitivne organizacijske klime i dobrih međuljudskih odnosa na radnom mjestu za smanjenje stresa i rizika od razvoja ovisnosti među zdravstvenim djelatnicima (77-79). Stoga bi valjalo kontinuirano raditi na poboljšanju radne okoline i međuljudskih odnosa kao važnom čimbeniku prevencije neprimjerene uporabe psihoaktivnih tvari.

Zaključno, iako na relativno malom uzorku, ovo istraživanje pruža određene preliminarne nalaze o povezanosti dobi, radnog staža i radne okoline sa sklonošću prema konzumaciji psihofarmaka među medicinskim sestrama i tehničarima. Potrebna su dodatna opsežnija istraživanja kako bi se detaljnije ispitali ovi odnosi i definirale učinkovite preventivne strategije usmjerene na zaštitu mentalnog zdravlja medicinskih sestara.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i testiranja postavljenih hipoteza, može se zaključiti sljedeće:

Hipoteza H1 je potvrđena - utvrđeno je da medicinske sestre i tehničari stariji od 40 godina statistički značajno više koriste psihofarmake u odnosu na one mlađe od 40 godina.

Hipoteza H2 je potvrđena - utvrđena je statistički značajna razlika u konzumaciji psihofarmaka s obzirom na duljinu radnog staža. Medicinske sestre/tehničari s duljim radnim stažem (>10 godina) statistički značajno češće posežu za psihofarmacima u odnosu na one s kraćim stažem. Duljina radnog staža ima utjecaja na učestalost korištenja psihofarmaka. Provedena statistička analiza upućuje na zaključak da postoji povezanost između duljeg radnog staža i veće sklonosti korištenju psihofarmaka.

Hipoteza H3 je djelomično potvrđena - utvrđena je statistički značajna razlika u konzumaciji psihofarmaka s obzirom na neke aspekte radne okoline, no ne i sve. Oni koji rade u okruženju s izraženijim osjećajem zajedništva i međusobne podrške manje koriste psihofarmake, dok razlike nisu utvrđene za neke druge čimbenike radne okoline.

Rezultati upućuju na zaključak da dob i određeni čimbenici radne okoline imaju utjecaj na konzumaciju psihofarmaka kod medicinskih sestara i tehničara, dok duljina radnog staža nema. Starije medicinske sestre/tehničari skloniji su konzumaciji psihofarmaka, kao i oni koji rade u okruženju s manje izraženim osjećajem zajedništva i međusobne podrške.

LITERATURA

1. Duarte MLC, Avelhaneda JC, Parciannelo RR. Worker's health in the family health strategy: the nursing team's perceptions. *Cogitare Enferm.* 2013;18(2):323-330.
2. Vieira GCG, Brida RL, Macuch RS, Massuda EM, Preza GP. Uso de psicotrópicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. *Cinergis.* 2016;17(3):191-5.
3. Oliveira AF, Teixeira ER. Conception about self-medication use by the nursing staff in oncology intensive care. *Rev Enferm UFPE Online.* 2015;10(1):24-31.
4. Sang E, Liao YM, Miao NF, Chou KR, Chung MH. Patterns and correlates of benzodiazepine use in nurses: A nationwide, population-based study. *Int J Ment Health Nurs.* 2017;27(1):400-407.
5. Junqueira MAB, Ferreira MCM, Soares GT, Brito IE, Pires PLS, Santos MA et al. Alcohol use and health behavior among nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03265
6. Catalina LH, Milena VCG, Alejandra SM. Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá. *Rev Cienc Salud.* 2012; 0(Suppl 1):87-100.
7. Rocha PR, David HMSL. Patterns of alcohol and drug consumption in health care professionals: a portrait of students of lato sensu courses in a public institution. *SMAD, Rev. Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2015;11(1):42-48.
8. Scholze AR, Martins JT, Galdino MJ, Ribeiro RP. Occupational environment and psychoactive substance consumption among nurses. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(4):404-411.
9. Dias JRF, Araújo CS, Martins ERC, Clos AC, Francisco MTR, Sampaio CEP. Factors favoring the use of psychotropics by nursing professionals. *Rev Enferm UERJ.* 2011;19(3):445-451.
10. Martins ERC, Zeitoune RCG, Francisco MTR. Conceptions of drugs by nursing workers: visibility of risks. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(3):368-372.
11. Ficarra MG, Gualano MR, Capizzi S, Siliquini R, Liguori G, Manzoli L, et al. Tobacco use prevalence, knowledge and attitudes among Italian hospital healthcare professionals. *Eur J Public Health.* 2011;21(1):29-34.

12. McNelis AM, Deutsch SH, Day POH, Gavardinas T, Outlaw C, Palmer R et al. Indiana State Nurses Assistance Program: identifying gender differences in substance use disorders. *Perspectives Psychiatric Care*. 2012;48(1):41-46.
13. Pereira IF, Faria LC, Vianna RSM, Corrêa PDS, Freitas DA, Soares WD. Depressão e uso de medicamentos em profissionais de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde* 2017;24(1):70-74.
14. Vieira TG, Beck CLC, Dissen CM, Camponogara S, Gobatto M, Coelho APF. Illness and the use of psychoactive drugs among nursing workers at intensive care units. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(2):205-214.
15. Baggio MA, Formaggio FM. Self-medication: showing self carelessness by nursing professionals. *Rev Enferm UERJ* 2009;17(2):224-228.
16. Magalhães LSP, Vernaglia TVC, Souza FAM, Chagas SV, Cruz MS. The drugs phenomenon from the perspective of nursing students: patterns of consumption, attitudes and beliefs. *Esc Anna Nery*. 2018 ;22(1):e20170205.
17. Maciel MPGS, Santana FL, Martins CMA, Costa WT, Fernandes LS, Lima JS. Use of psychoactive medication between health professionals. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017;11(Suppl. 7):2881-2887.
18. Mimica N, Uzun S, Kozumlik O. Nuspojave psihofarmaka- odabrana poglavlja. Zagreb: Medicinska naklada i Klinika za psihijatriju Vrapče; 2018.
19. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Visoka zdravstvena škola Zagreb; 2006.
20. Maher AR, Maglione M, Bagley S, Suttorp M, Hu JH, Ewing B, Wang Z, Timmer M, Sultzer D, Shekelle PG. Efficacy and comparative effectiveness of atypical antipsychotic medications for off-label uses in adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2011;306(12):1359-1369.
21. Stahl SM. Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical application. 4th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2013.
22. Baldwin DS, Anderson IM, Nutt DJ, Allgulander C, Bandelow B, den Boer JA, Christmas DM, Davies S, Fineberg NA, Lidbetter N, Malizia A, McCrone P, Naborro D, O'Neill C, Scott J, van der Wee N, Wittchen HU. Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: a revision of the 2005 guidelines from the British for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol*. 2014;28(5):403-439.

23. López-Muñoz F, Alamo C. The consolidation of neuroleptic therapy: Janssen, the discovery of haloperidol and its introduction into clinical practice. *Brain Res Bull.* 2009;79(2):130-141.
24. Taylor D, Paton C, Kapur S. *The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry.* 13th ed. West Sussex: Wiley Blackwell; 2015.
25. Kovačević Ž. *Neželjeni učinci psihofarmakoterapije završni rad.* Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2016.
26. Filaković P i suradnici. *Psihijatrija.* Osijek: Medicinski fakultet Osijek; 2014.
27. Colon-Rivera H., Balasanova A. *American Psychiatric : What is Substance Use Disorder?* Washington, DC 20024. Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>.
28. Skela-Savič B, Kaučič BM. Work environment – registered nurses' satisfaction and career intentions. *Obzornik Zdravstvene Nege.* 2015;49(1):26-37.
29. McVicar A. Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000-2013) using the job demands-resources model of stress. *J Nurs Manag.* 2016;24(2):E112-E136.
30. Bothma CF, Roodt G. The validation of the turnover intention scale. *SA Journal of Human Resource Management.* 2013;11(1).
31. Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H. Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students. *BMC Nursing.* 2007;6(11).
32. Zhang L, You LM, Liu K, Zheng J, Fang JB, Lu MM, Lv AL, Ma WG, Wang J, Wang SY, Wu X. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nursing Outlook.* 2018;66(2):128-137.
33. Huang X, Wang L, Dong X, Li B, Wan Q. s of occupational stressors, perceived organizational support, and psychological capital with work engagement among Chinese female nurses. *BioMed research international.* 2018;5284628.
34. Edem J, Akpan U, Pepple M. Impact of workplace environment on health workers. *Occup Med Health Aff.* 2017;5(2):1-5.
35. Johnson A, Nguyen H, Groth M, White L. Workplace aggression and organizational effectiveness: The mediating role of employee engagement. *Aust J Manag.* 2018;43(4):614-631.

36. Lake E, Sanders J, Duan R, Last Y. A Meta-Analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. *Med Care*. 2019;57(5):353-361.
37. Liu J, Zheng J, Liu K, You L. Relationship Between Work Environments, Nurse Outcomes, and Quality of Care in ICUs: Mediating Role of Nursing Care Left Undone. *J Nurs Care Qual*. 2019;34(3):250-255.
38. Rodriguez-Garcia M, Marquez-Hernandez V, Granados-Gamez G, Aguilera-Manrique G, Gutierrez-Puertas L. Magnet hospital attributes in nursing work environment and its relationship to nursing students' clinical learning environment and satisfaction. *J Adv Nurs*. 2021;77(2):787-794.
39. Lopes H, Calapez T, Lopes D. The determinants of work autonomy and employee involvement: A multilevel analysis. *Econ Ind Democracy*. 2017;38(3):448-472.
40. Rao D, Kumar A, McHugh M. Better nurse autonomy decreases the odds of 30-day mortality and failure to rescue. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(1):73-79.
41. Tang CY. Job Autonomy and Job Performance invention: Work Engagement as a mediator, Age and Perceived Organization Support as a moderator.
42. Kutney-Lee A, Germack H, Hatfield L, Kelly S, Maguire P, Dierkes A, Del Guidice M. Nurse Engagement in Shared Governance and Patient and Nurse Outcomes. *J Nurs Adm*. 2017;46(11):605-612.
43. Halter M, Boiko O, Pelone F, et al. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):824.
44. Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a Glance: Europe. 4th edition. State of Health in the EU Cycle. OECD publishing; 2016. p. 204.
45. Pollock M, Fernandes M, Hartling L. Evaluation of AMSTAR to assess the methodological quality of systematic reviews in overviews of reviews of healthcare interventions. *BMC Med Res Methodol*. 2017;17(1):48.
46. Forbes H, Larson K, Scott S, Garrison G. Getting work done: a grounded theory study of resident physician value of nursing communication. *J Interprof Care*. 2020;34(2):225-232.
47. Tang J, Zhou T, Chan C, Liaw Y. Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: A qualitative exploratory study. *J Nurs Manag*. 2018;26(1):11-18.

48. Nickelsen NCM. The infrastructure of telecare: implications for nursing tasks and the nurse-doctor relationship. *Sociol Health Illn.* 2019;41(1):67-80.
49. Matt S. Employee Engagement in Healthcare: 5 Facts You Need to Know. Bonfyre. 2020. Available from: <https://bonfyreapp.com/blog/employee-engagement-in-healthcare-5-facts-you-need-to-know/>
50. Wang X, Liu L, Zou F, Hao J, Wu H. s of occupational stressors, perceived organizational support, and psychological capital with work engagement among Chinese female nurses. *BioMed Res Int.* 2017;2017:5284628.
51. Wen J, Huang S, Hou P. Emotional intelligence, emotional labor, perceived organizational support, and job satisfaction: A moderated mediation model. *Int J Hosp Manag.* 2019;81:120-130.
52. Qi L, Liu B, Wei X, Hu Y. Impact of inclusive leadership on employee innovative behavior: Perceived organizational support as a mediator. *PLoS One.* 2019;14(2):e0212091.
53. McHugh D, Rochman F, Sloane M. Better nurse staffing and nurse work environments associated with increased survival of in-hospital cardiac arrest patients. *Med Care.* 2016;54(1):74-80.
54. Garcia-Sierra R, Fernandez-Castro J, Martinez-Zaragoza F. Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *J Nurs Manag.* 2016;24(2):101-111.
55. International Council of Nurses. Evidence-based safe nurse staffing. Geneva, Switzerland: ICN; 2018. Available from: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNPSEvidencebasedsafenursestaffing.pdf>
56. American Nurses . Healthy Work Environment. Available at: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment>. Accessed July 15, 2020.
57. Kol E, Ilaslan E, Turkay M. The effectiveness of strategies similar to the magnet model to create positive work environments on nurse satisfaction. *Int J Nurs Pract.* 2017;23(4):e12557.
58. Wei H, Sewell A, Woody G, Rose A. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci.* 2018;5(3):287-300.

59. American Nurses (ANA). Healthy Work Environment. Retrieved June 15, 2020, from <http://www.nursingworld.org/Main-Menu-Categories/Workplace-Safety/Healthy-Work-Environment>.
60. Lin F, Lu S, Huang Y. The psychometric properties and the development of the indicators of quality nursing work environments in Taiwan. *J Nurs Res*. 2016;24(1):9-20.
61. Al-Hamdan Z, Manojlovich M, Tanima B. Jordanian nursing work environments, intent to stay, and job satisfaction. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(1):103-110.
62. Al Sabei D, Labrague J, Miner Ross A, Karkada S, Albashayreh A, Al Masroori F, Al Hashmi N. Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: the moderating role of job satisfaction. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(1):95-104.
63. Olds M, Aiken LH, Cimiotti JP, Lake ET. of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2017;74:155-161.
64. Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. Nurses and health-promoting behaviors: Knowledge may not translate into self-care. *AORN J*. 2017;105(3):267-275.
65. Swiger A, Patrician PA, Miltner RS, Raju D, Breckenridge-Sproat S, Loan LA. The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. *Int J Nurs Stud*. 2017;74:76-84.
66. Rasool F, Wang M, Zhang Y, Samma M. Sustainable work performance: The roles of workplace violence and occupational stress. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):912.
67. Schneider B. Organizational climate: Individual preferences and organizational realities. *J Appl Psychol*. 1972;56(3):211-217.
68. Payne RL, Mansfield R. Relationships of perceptions of organizational climate to organizational structure, context, and hierarchical position. *Adm Sci Q*. 1973;18(4):515-526.
69. Joyce WF, Slocum Jr JW. Collective climate: Agreement as a basis for defining aggregate climates in organizations. *Acad Manag J*. 1984;27(4):721-742.
70. James LR, Joyce WF, Slocum Jr JW. Comment: Organizations do not cognize. *Acad Manag Rev*. 1988;13(1):129-132.
71. Moos RH. Work environment scale manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1994.

72. Trinkoff AM, Storr CL. Substance use among nurses: differences between specialties. *Am J Public Health*. 1998;88(4):581-5.
73. Kunyk D, Austin W, Els C, MacDonald JA, McBride S. Factors influencing the health and wellness of nurses in rural and northern communities in Canada. *Can J Nurs Leadersh*. 2020 Jun;33(2):48-64.
74. Monroe T, Kenaga H. Don't ask don't tell: substance abuse and addiction among nurses. *J Clin Nurs*. 2010 Mar;19(3-4):504-9.
75. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety*. 2009;26(12):1118-26.
76. Trinkoff AM, Zhou Q, Storr CL, Soeken KL. Workplace access, negative proscriptions, job strain, and substance use in registered nurses. *Nurs Res*. 2000 Mar-Apr;49(2):83-90.
77. Strobbe S, Crowley M. Substance abuse among nurses. *Medsurg Nurs*. 2017 Nov/Dec;26(6):401-405.
78. Roche AM, Pidd K, Berry JG, Harrison JE. Workers' drinking patterns: the impact on absenteeism in the Australian work-place. *Addiction*. 2008;103(5):738-48.
79. Kunyk D. Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction. *J Nurs Manag*. 2015 Jan;23(1):54-64.
80. Monroe T, Pearson F. Treating nurses and student nurses with chemical dependency: revising policy in the United States for the 21st century. *Int J Ment Health Addict*. 2009;7:530.

PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika.....	20
Tablica 2. Čimbenici uzimanja psihofarmaka	22
Tablica 3. Čimbenici iz radne okoline.....	24
Tablica 4. Uzimanje psihofarmaka prema dobi	24
Tablica 5. Deskriptivna statistika i t-test za uzimanje psihofarmaka prema dobnim skupinama	25
Tablica 6. Rezultati t-testa.....	25
Tablica 7. Uzimanje psihofarmaka prema duljini radnog staža	25
Tablica 8. Deskriptivna statistika i t-test za uzimanje psihofarmaka prema duljini radnog staža	26
Tablica 9. Rezultati t-testa.....	26
Tablica 10. Deskriptivna statistika i t-test stavova o pomoći novom radniku	26
Tablica 11. Deskriptivna statistika i t-test za osjećaj zajedništva na odjelu	27
Tablica 12. Deskriptivna statistika i t-test za službene odnose na poslu.....	27
Tablica 13. Deskriptivna statistika i t-test za interes zaposlenika jednih za druge	27
Tablica 14. Deskriptivna statistika i t-test za uvažavanje ideja zaposlenika.....	28
Tablica 15. Deskriptivna statistika i t-test za procjenu uspješnosti organizacije.....	28
Tablica 16. Deskriptivna statistika i t-test za zajedničke obroke na poslu.....	28
Tablica 17. Deskriptivna statistika i t-test za međusobno razlikovanje medicinskih sestara/tehničara	29
Tablica 18. Deskriptivna statistika i t-test za slaganje različitih medicinskih sestara/tehničara	29
Tablica 19. Deskriptivna statistika i t-test za sastanke s nadređenima.....	30

Privitak B: Anketni upitnik

Poštovani,

Pred Vama se nalazi Upitnik kojemu je cilj ispitati povezanost okolišnih čimbenika sa uzimanjem psihofarmaka kod medicinskih sestara i tehničara. Ovo istraživanje dio je završnog rada na Studiju sestrinstva na Sveučilištu u Rijeci, Fakultetu zdravstvenih studija. Upitnik je potpuno anonimn, iako uključuje neka pitanja o Vašim općim sociodemografskim podacima. Povjerljivost informacija o vašem identitetu je u istraživanju zajamčena. Sudjelovanje u ovom istraživanju je potpuno dobrovoljno.

Robert Novak

Sociodemografska obilježja ispitanika

1. Spol:

- a) M
- b) Ž

2. Dob:

- a) od 19 do 30
- b) od 31 do 45
- c) 46 i više

3. Stupanj obrazovanja:

- a) Medicinska sestra/tehničar srednje stručne spreme
- b) Prvostupnik/ca sestrinstva
- c) Diplomirana/i medicinska sestra/tehničar
- d) Magistar/magistra sestrinstva
- e) Doktor/ica znanosti

4. Ukupan radni staž u zdravstvu:

- a) < 10
- b) 10 i više

5. Radni staž na trenutnom radnom mjestu:

- a) 0-10
- b) 11-20
- c) 21 i više

6. Osjećate li da ste dobrog fizičkog i mentalnog zdravlja?

- a) Da
- b) Ne
- c) Niti da, niti ne

Pred Vama se nalazi kratki upitnik o čimbenicima uzimanja psihofarmaka. Molim Vas da iskreno odaberete odgovarajući odgovor na navedene tvrdnje.

Uzimanje psihofarmaka

Označite koliko Vas na skali od 1-5 opisuju sljedeće tvrdnje i koja najbolje označava Vaše mišljenje (brojevi od 1-5 označavaju: 1 – nikada; 2 – rijetko; 3 – povremeno; 4 – često; 5 – gotovo uvijek).

	Uzimanje psihofarmaka	1	2	3	4	5
1.	Uzimam antidepresive					
2.	Uzimam anksiolitike					
3.	Uzimam hipnotike					
4.	U posljednja tri mjeseca uzimam psihofarmake					
5.	Imam potrebu za uzimanjem psihofarmaka u posljednja tri mjeseca					
6.	Usljed uzimanja psihofarmaka u posljednja tri mjeseca ne mogu obavljati pojedine aktivnosti					
7.	Imam zdravstvene probleme uslijed uzimanja psihofarmaka					
8.	Imam financijske probleme uslijed uzimanja psihofarmaka					
9.	Imam probleme u radnoj okolini uslijed uzimanja psihofarmaka					
10.	Pokušavam kontrolirati uzimanje psihofarmaka					
11.	Pokušavam smanjiti uzimanje psihofarmaka					
12.	Pokušavam prestati s uzimanjem psihofarmaka					

Čimbenici iz radne okoline

Molimo Vas da za svaku tvrdnju procijenite odnosi li se ona u potpunosti na rad u Vašoj radnoj organizaciji (odjel) ili ne. Desno od svake tvrdnje nalaze se stupci s jednostavnom mogućnošću davanja odgovora „TOČNO“ odnosno „NETOČNO“. Ako smatrate da određena tvrdnja dobro opisuje uobičajenu radnu atmosferu, okolinu ili događaje u Vašoj radnoj organizaciji odgovorite s „TOČNO“ (stavljajući „X“ ispod kolone TOČNO), a ukoliko tvrdnja ne opisuje ono što je karakteristično za Vašu radnu organizaciju, molimo Vas da odgovorite s „NETOČNO“ (stavite „X“ ispod kolone NETOČNO). Upitnik NE SADRŽI točne i netočne tvrdnje.

	Tvrdnja	TOČNO	NETOČNO
1.	Svi zaposlenici na odjelu svim snagama pomažu novom radniku da se osjeća ugodno		
2.	Na odjelu nema osjećaja zajedništva		
3.	Odnosi među ljudima su katkada uglavnom službeni		
4.	Svi zaposlenici pokazuju interes jedni za druge		
5.	Nadređeni obično u potpunosti uzimaju u obzir ideje zaposlenika		
6.	Ovo je vrlo uspješna radna organizacija gdje se iznad svega cijeni trud i rad		
7.	Sve medicinske sestre/tehničari često ručaju zajedno, bez odvajanja u „klanove“		
8.	Medicinske sestre/tehničari se uglavnom ne pokušavaju međusobno razlikovati i izdvajati od drugih		
9.	Medicinske sestre/tehničari koje se dosta razlikuju od ostalih na odjelu ne slažu se dobro s kolegama		
10.	Nadređeni se redovito sastaju sa medicinskim sestrama/tehničarima radi razmatranja budućih radnih zadataka		

ŽIVOTOPIS