# Uporaba benzodiazepina među medicinskim sestrama

**Majić, Matea**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Split / Sveučilište u Splitu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:869330

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

*Repository / Repozitorij:*

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STUDIJ
SESTRINSTVA

**Matea Majić**

# UPORABA BENZODIAZEPINA MEĐU MEDICINSKIM SESTRAMA

**Završni rad**

Split, 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STUDIJ
SESTRINSTVA

**Matea Majić**

# UPORABA BENZODIAZEPINA MEĐU MEDICINSKIM SESTRAMA

# THE USE OF BENZODIAZEPINES AMONG NURSES

**Završni rad / Bachelor's Thesis**

Mentor:

**Rahela Orlandini, mag. med. techn.**

Split, 2021.

# ZAHVALA

*Posebnu zahvalu posvećujem svojoj mentorici Raheli Orlandini, mag. med. techn., koja mi je nesebično pruživši svoje znanje, trud i odvojeno vrijeme pomogla u izradi ovog završnog rada. Hvala joj i na svim pruženim riječima podrške te savjetima koji su mi značili tijekom pisanja ovog rada, a koji će mi značiti i cjeloživotno.*

*Ovim putem iskoristila bih priliku i na poseban način izrazila zahvalnost mom prijatelju Luki koji je svoje vrijeme, ljubav prema svojoj profesiji i svesrdni trud posvetio mom završnom radu i time postao dio uspomene na moje studiranje i pisanje završnog rada.*

*Hvala mojoj obitelji na svoj pruženoj ljubavi, podršci i vjeri u mene pa čak i u onim trenutcima kad nisam vjerovala ni u samu sebe.*

*Zahvaljujem se svim svojim prijateljima, a posebno mojoj Dini koji su mi bili vječita podrška, koji su me motivirali i podupirali i u najtežim trenutcima mog studiranja.*

*I na samom kraju, željela bi se zahvaliti svim profesorima, a posebno svojim članovima povjerenstva Anti Buljubašiću, mag. med. techn. i Mariu Marendiću, mag. med. techn. koji su svoje bezuvjetno znanje i dugogodišnje iskustvo prenijeli na mene te mi na taj način pomogli da i ja postanem dio ove humane profesije.*

*Hvala Gospodinu!*

**TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA**

**ZAVRŠNI RAD**

**Sveučilište u Splitu**

**Sveučilišni odjel zdravstvenih studija**

**Sestrinstvo**

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Mentor:** Rahela Orlandini, mag. med. techn.

# UPORABA BENZODIAZEPINA MEĐU MEDICINSKIM SESTRAMA

Matea Majić, 41425

**SAŽETAK:**

**CILJ:** Glavni cilj ovog istraživanja bio je istražiti i analizirati prirodu veze između noćnog rada i stresa te posljedično konzumacije benzodiazepina.

**ISPITANICI I METODE:** U istraživanju je sudjelovalo 609 medicinskih sestara od kojih je 230 konzumiralo benzodiazepine. Upitnik je izrađen u Google obrascu te je distribuiran putem društvenih mreža (WhatsApp, Facebook). Upitnik se sastojao od 3 dijela; sociodemografskog djela, Upitnika za ispitivanje uporabe benzodiazepina među medicinskim sestrama te Samoprocjenskog upitnika za utvrđivanje ovisnosti o benzodiazepinima – Bendep-SRQ.

**REZULTATI:** Konzumacija benzodiazepina je najveća u prvostupnika/ca sestrinstva pa potom slijede magistri/e, dok ispitanici srednje stručne spreme ostvaruju najniži rang. Većina medicinskih sestara smatra kako ih posao fizički i psihički iscrpljuje, no ne smatraju kako im lijek pomaže da zaborave na probleme na poslu. Pretežno ne uzimaju lijek na poslu iz ormarića s lijekovima ili nakon odrađene noćne smjene. Ne smatraju da im lijek ugrožava život, niti da im pomaže da lakše izdrže napor na poslu.

**ZAKLJUČAK:** Noćni rad nije u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama, dok razina stresa jeste.

**Ključne riječi:** benzodiazepini, medicinske sestre, stres

**Rad sadrži:** 80 stranica, 11 slika, 41 tablica, 3 priloga, 23 literaturnih referenci

**Jezik izvornika:** hrvatski

**BASIC DOCUMENTATION CARD**

**BACHELOR THESIS**

**University of Split**

**University department for Health Studies**

**Nursing**

**Scientific area:** Biomedicine and health

S**cientific field:** Clinical medical sciences

**Supervisor:** Rahela Orlandini, mag. med. techn.

**THE USE OF BENZODIAZEPINES AMONG NURSES**

Matea Majić, 41425

**SUMMARY:**

**AIM:** The main goal of this study was to investigate and analyze the nature of the relationship between night work and stress and consequent benzodiazepine consumption.

**SUBJECTS AND METHODS:** The study involved 609 nurses, 230 of whom consumed benzodiazepines. The questionnaire was created in a Google form and was distributed via social networks (WhatsApp, Facebook). The questionnaire consisted of 3 parts; sociodemographic part, Questionnaire for testing the use of benzodiazepines among nurses and Self-assessment questionnaire for determining dependence on benzodiazepines - Bendep-SRQ.

**RESULTS:** Consumption of benzodiazepines is highest in bachelors of nursing, followed by masters, while high school graduates achieve the lowest rank. Most nurses feel that their work is physically and mentally exhausting, but they do not think that medication helps them forget about problems at work. They mostly do not take medicine at work from medicine cabinets or after a night shift. They do not think that the medicine is life-threatening, nor does it help them to withstand the effort at work more easily.

**CONCLUSION:** Night work is not positively related to benzodiazepine consumption among nurses, while stress levels are.

**Key words:** benzodiazepines, nurses, stress

**Thesis contains:** 80 pages, 11 figures, 41 tables, 3 supplements, 23 references

**Original in:** Croatian

# SADRŽAJ

**SAŽETAK** ..... **I**

**SUMMARY** ..... **II**

**SADRŽAJ** ..... **III**

**1. UVOD** ..... **1**

**1.1. POVIJEST BENZODIAZEPINA** ..... **1**

**1.2. MEHANIZAM DJELOVANJA BENZODIAZEPINA** ..... **2**

**1.3. PREDNOSTI UPORABE BENZODIAZEPINA** ..... **4**

**1.4. ŠTETNOSTI UPORABE BENZODIAZEPINA** ..... **5**

1.4.1. Ovisnost ..... 5
1.4.2. „*Rebound*" insomnija ili anksioznost ..... 6
1.4.3. Tolerancija ..... 7
1.4.4. Paradoksalne reakcije ..... 8
1.4.5. Kognitivna disfunkcija ..... 8
1.4.6. Prijelom kuka ..... 8
1.4.7. Trudnoća i laktacija ..... 9

**2. CILJ RADA** ..... **11**

**2.1. SPECIFIČNI CILJEVI** ..... **11**

**2.2. HIPOTEZE** ..... **11**

**3. IZVORI PODATAKA I METODE** ..... **12**

**3.1. METODOLOGIJA PRIKUPLJANJA PODATAKA** ..... **12**

**3.2. METODOLOGIJA OBRADE PODATAKA** ..... **13**

**4. REZULTATI** ..... **14**

**4.1. ANALIZA MJERNIH LJESTVICA** ..... **14**

**4.2. OPIS UZORKA ISTRAŽIVANJA** ..... **17**

**4.3. ANALIZA UZORKA** ..... **25**

4.3.1. Normalnost distribucije podataka ..... 25
4.3.2. Karakteristike ispitanika unutar uzorka ..... 28
4.3.3. Analiza odnosa među obilježjima uzorka ..... 36

**4.4. TESTIRANJE HIPOTEZA** ..... **47**

**5. RASRAVA** ..... **53**

**6. ZAKLJUČAK** ..... **57**

**7. LITERATURA ..... 59**

**8. ŽIVOTOPIS ..... 62**

**PRILOZI ..... 63**

# 1. UVOD

Uvodno poglavlje sadržava teorijski okvir za analizu konzumacije benzodiazepina među medicinskim sestrama.

## 1.1. POVIJEST BENZODIAZEPINA

Početkom 20. stoljeća događala se prava pomutnja u svijetu farmaceutske industrije. Barbiturati, lijekovi koji su tada bili ključni u liječenju anksioznosti, pokazavši svoju potencijalnu ovisnosti, počeli su padati u zaborav. S druge strane, fenotiazin koji je nakon barbiturata krasio brojne recepte, vrlo brzo je ukazao na neželjene učinke. Na tržištu tog doba postojao je još i meprobamat čija je djelotvornost bila slaba za većinu indikacija u kojima se primjenjivao. Stoga, jedini zadatak farmaceutske industrije bio je plasirati lijek koji će se po svojoj djelotvornosti naći između fenotiazina i meprobamata (1).

U laboratoriju farmaceutske tvrtke Hoffmann La Roche u New Yersiju 1954. godine, tadašnji zaposlenik Leo Sternbach dobio je zadatak da sintetizira novi lijek koji će pokrenuti revoluciju psihijatrije (1). Dvadesetak godina prije, još kao student na postdoktoratu u Poljskoj sintetizirao je supstancije koje su se tada koristile kao sintetička boja. No, Sternbach uvjeren u ideju kako bi te supstancije značajno mogle pridonijeti u otkriću novog lijeka, započeo je s novim kemijskim reakcijama istih. Dobio je 40 novih supstancija, koje nisu zadovoljile očekivane farmakološke kriterije te su iste odbačene. Pomiješavši jedan od dobivenih derivata s metilaminom dobio je bijeli, kristalni prah topiv u vodi kojeg je odlučio ostaviti po strani. Godinu i pol kasnije tijekom čišćenja laboratorija, Sternbachov asistent pronašavši dobiveni prah nije znao hoće li ga baciti u otpad ili poslati pak na daljnja istraživanja. Srećom prah je poslan na daljnje analize koje je provodio Lowell Randall. Randall je ustvrdio da je to nova supstancija koja ima sedativno i hipnotičko djelovanje te je bila znatno snažnija u odnosu na meprobamat. Drugim riječima, supstancija koja je imenovana generičkim nazivom klordiazepoksid je ispunjavala sve kriterije koje je farmaceutska industrija tada tražila. Ubrzo nakon toga slijedila su istraživanja na tisućama i tisućama pacijenata pri kojima je klordiazepoksid imao izvrsno anksiolitičko djelovanje, a toksičnost mu je bila zanemariva. Konačno, u veljači 1960. godine klordiazepoksid je odobren za primjenu od strane Američke agencije

za hranu i lijekove (engl., Food and Drug Administration, FDA). Mjesec dana kasnije postaje poznat i pod tvorničkim imenom Librium® (1).

Diazepam je otkriven 1963. godine te je odobren za uporabu pod tvorničkim nazivom Valium®. Diazepam je u odnosu na klordiazepoksid bio 3 do 10 puta potentniji te je imao širi spektar djelovanja. Njegovoj učinkovitosti ide u prilog činjenica kako je Valium® od 1969. do 1982. godine postao najpropisivaniji lijek u SAD-u. Isto tako, diazepam (Valium®) je ubrzo tih godina postao i inspiracija autorima pjesama, knjiga te filmova. Tako je 1966. godine grupa The Rolling Stones izdala pjesmu Mother's Little Helper u kojoj pjeva o maloj žutoj piluli (Valium®) koja opušta. Dok je 13 godina kasnije nastao i film Starting Over u kojem je djelić scene upravo pripao Valiumu®. Knjiga pod nazivom Prince Valium autora Antona Holdena nastaje 1982. godine u kojoj se cijela radnja zbiva upravo oko diazepama koji će zajedno s ostalim otkrivenim benzodiazepinima tog stoljeća donijeti farmaceutskim industrijama višemilijunsku zaradu (1).

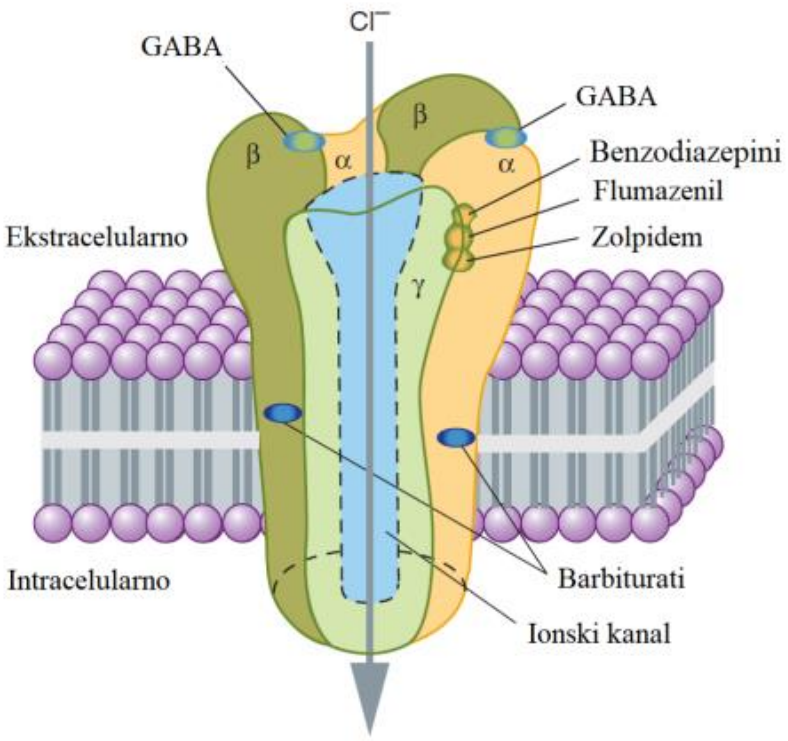
## 1.2. MEHANIZAM DJELOVANJA BENZODIAZEPINA

Gama-aminomaslačna kiselina (engl. Gamma Aminobutyric Acid; GABA) u našem organizmu nastaje iz neesencijalne aminokiseline glutaminske kiseline te kao takva poprima ulogu najvažnijeg inhibicijskog neurotransmitera u središnjem živčanom sustavu. Postoje tri vrste receptora za koje se GABA veže kako bi ostvarila svoj učinak, a to su: $GABA_A$ receptori, $GABA_B$ receptori i $GABA_C$ receptori. Receptori se međusobno razlikuju po svojoj molekularnoj strukturi te funkciji koju obavljaju (2).

Benzodiazepini, kao i alkohol te ostali hipnotici i sedativi svoje djelovanje upravo ostvaruju preko $GABA_A$ receptora. $GABA_A$ receptor je ionski kanal koji je smješten na postsinaptičkom neuronu te je građen od pet polipeptidnih podjedinica koje se označavaju slovima grčkog alfabeta. Vezanjem GABA-e na $GABA_A$ receptor između alfa i beta podjedinice, postiže se agonističko djelovanje koje dovodi do otvaranja ionskog kanala koji postaje propustan za kloridne ione. Prilikom ulaska kloridnih iona u postsinaptički neuron postiže se hiperpolarizacija čime se smanjuje podražljivost samog neurona. Dok s druge strane, benzodiazepini su pozitivni alosterički modulatori te vezanjem za $GABA_A$ receptore između alfa i gama podjedinice, dovode do povećanog vezanja GABA-e na agonističko mjesto (između alfa i beta podjedinice). Dakle, benzodiazepini niti utječu na

povećavanje propusnosti kloridnih iona kroz kanala, niti na vrijeme njegove otvorenosti, već samo povećavaju učestalost otvaranja istog. Važno je naglasiti kako benzodiazepini prilikom vezanja za svoje alosteričko modulatorno mjesto neće ostvariti učinak ako istovremeno nije došlo do vezanja GABA-e na njezino agonističko mjesto. Prema tome, benzodiazepini ne mogu samostalno otvoriti kloridni kanal već potenciraju učinak GABA-e. Istovremenim vezanjem benzodiazepina na svom alosteričkom modulatornom mjestu te GABA-e na svom agonističkom mjestu na GABAA receptoru, dolazi do učestalog otvaranja ionskog kanala te ulaska kloridnih iona u stanicu čime se postiže već spomenuta hiperpolarizacija (3).

U fazi hiperpolarizacije unutar živčane stanice događa se privremena inhibicija stvaranja podražaja čime se i objašnjava anksiolitičko, sedativno, miorelaksirajuće i hipnotičko djelovanje benzodiazepina (3).




**Slika 1.** Mehanizam djelovanja benzodiazepina

Izvor: Hok L. Kvantno-kemijska studija enantiomerizacije oksazepama. Zagreb: Farmaceutsko-biokemijski fakultet; 2018.

## 1.3. PREDNOSTI UPORABE BENZODIAZEPINA

Razlog zbog kojeg je diazepam od 1963. godine pa sve do danas postao jedan od najpropisivanijih lijekova, pripada upravo njegovoj lipofilnosti. Što je veća lipofilnost lijeka, to je brži i njegov prolaz kroz krvno-moždanu barijeru koji dovodi i do bržeg ostvarenja funkcije lijeka u središnjem živčanom sustavu. To pridonosi da djelovanje diazepama nakon unosa u organizam nastupa u nepunih pola sata, dok mu se maksimalan učinak ostvaruje za sat vremena (4).

Osim svog brzog djelovanja, benzodiazepini naspram drugih lijekova sličnog djelovanja imaju još raznih benificija. Jedna od njih je svakako i velika terapijska širina koju ovi lijekovi posjeduju. Ako je terapijska širina lijeka veća, onda je i njegova toksičnost manja pa je samim time i rizik od predoziranja manji. U rijetkim slučajevima u kojima dolazi do predoziranja samim benzodiazepinom, rizik od letalnog ishoda je minimalan zahvaljujući poznatom antidotu benzodiazepina koji se u stanjima predoziranja upotrebljava, a riječ je o flumazenilu. U Beogradu je provedeno istraživanje na 387 pacijenata koji su podlegli akutnoj intoksikaciji benzodiazepinima u trajanju od dvije godine. Utvrđeno je kako je incidencija kome te duljina trajanja hospitalizacije bila veća u starijih pacijenata u odnosu na mlađe pacijente. Stariji pacijenti su pretežno bili tretirani antidotom flumazenilom, dok su mlađi pacijenti lakše podnijeli akutnu intoksikaciju (4).

Indikacija u kojoj se ovi lijekovi najčešće primjenjuju je nesanica. Prema jednom istraživanju provedenom u laboratoriju za poremećaje spavanja, benzodiazepini su se pokazali kao lijekovi koji brzo potiču, a i održavaju san. Korištenjem neinvazivne metode za bilježenje električne moždane aktivnosti, utvrđeno je kako benzodiazepini povećavaju broj te frekvenciju vretena za spavanje (5). Što se veći broj vretena sna javlja, to je i sigurnost za kvalitetnim i dobrim snom veća. No, kod indikacije nesanice jako je bitno koji će se benzodiazepin upotrijebiti. Ukoliko se radi o poremećaju usnivanja, primijeniti će se benzodiazepin koji ostvaruje brzo djelovanje, a čiji je učinak relativno kratak (3). Primjer takvog benzodiazepina je triazolam. Dok kod teškoća prosnivanja se najčešće rabi temazepam koji spada u benzodiazepine srednje dugog djelovanja. Kod ljudi koji se suočavaju s problemom ranog buđenja davat će se benzodiazepin koji svoj učinak ostvaruje za 7 do 8 sati, kao što je nitrazepam (3).

Nesanica nije jedina indikacija u kojoj su ovi lijekovi primjenjuju. Naime, benzodiazepini se danas sve više i više rabe kao kratkotrajno liječenje kod pacijenata koji pate od anksioznosti. Za razliku od straha kod kojeg postoji stvarna percepcija prijetnje, u anksioznosti se predviđa nastanak prijetnje. Reakcija organizma na strah i anksioznost je ista, a manifestira se ubrzanim disanjem, ubrzanim radom srca, znojenjem, te ostalim brojnim simptomima koji su rezultat aktivacije simpatikusa. U takvim slučajevima nužno je provesti inhibiciju prijenosa impulsa, a ona se postiže učinkom benzodiazepina na GABAA receptor (6).

Provođenjem eksperimenta na štakorima, korištenjem klordiazepoksida i lorazepama u velikim dozama, ustvrđeno je i djelovanje benzodiazepina protiv stvaranja ulkusne bolesti. No, budući kako su za postizanje protulkusnog djelovanja ipak potrebne visoke doze benzodiazepina, uporaba istih u tu svrhu je zanemarena (7).

Prošlog stoljeća otkriven je i njihov utjecaj na značajnu inhibiciju proizvodnje tireotropnog hormona i prolaktina u stanjima stresa. Kako benzodiazepini imaju i svojih loših strana o kojima će se dalje raspravljati, nisu adekvatni kao prvi izbor kod suzbijanja stresa kroz duže vrijeme (8).

Nadalje, pokazali su se kao i odličan lijek izbora kod ljudi koji pate od sindroma alkoholnog ustezanja. Iako su neke studije zabilježile kako rizik recidivizma alkoholizma raste u onih ljudi čiji je sindrom alkoholnog sustezanja liječen benzodiazepinima (9).

Također, u obliku mikroklizme se koriste kao primarno sredstvo za suzbijanje febrilnih konvulzija te nastalih epileptičnih napadaja. Svoju uporabu su zauzeli i u anesteziji, u kojoj im je glavna uloga premedikacija i uvod u anesteziju (10).

Iz prikazanog, širok je spektar područja u kojima su benzodiazepini ostvarili svoj učinak. Krije li se tajna njihove slave u širokom indikacijskom području, lakoj podnošljivosti, brzom djelovanju ili pak u tradiciji propisivanja, ostaje na razmatranje.

## 1.4. ŠTETNOSTI UPORABE BENZODIAZEPINA

### 1.4.1. Ovisnost

Jedna od značajnih nuspojava koju benzodiazepini posjeduju je razvoj ovisnosti kroz dulje vrijeme primjene. Naime, u 35 % bolesnika koji su koristili benzodiazepine u

vremenskom razdoblju duljem od 4 tjedna, javili su se simptomi sindroma sustezanja kod naglog prekida terapije istima ili pak kod značajnog smanjenja doze (3). Tijekom sindroma sustezanja koji se može pojaviti već i unutar nekoliko sati, ljudi proživljavaju niz nuspojava. Obično započinje povećanom srčanom frekvencijom koja prelazi i preko 100 otkucaja u minuti i znojenjem. Karakteristični su još i pojava tremora ruku, osjećaj mučnine, povraćanje te proljev. Od neuroloških simptoma pojavljuju se psihomotorička agitacija, panični napadaj, parestezija, dezorijentiranost, anksioznost, depresija, pojava halucinacija bilo vidnih, slušnih ili taktilnih te pojava iluzija. Za ljude oboljele od epilepsije koji su konzumirali benzodiazepine kroz duži vremenski period, ustanovljena je i opetovana pojava grand mal napada kao simptom sindroma sustezanja. Ono kako bi simptomi sindroma sustezanja kod prekida terapije benzodiazepinima mogli izostati, obuhvaća postupno smanjenje doze ili pak zamjenu kratkodjelujućeg benzodiazepina dugodjelujućim benzodiazepinom. Svrha zamjena kratkodjelujućeg benzodiazepina dugodjelujućim leži u poluvijeku eliminacije lijeka. Dok kod kratkodjelujućeg benzodiazepina koncentracija lijeka u krvi naglo opada, s dugodjelujućim benzodiazepinom dolazi do polaganog opadanja nivoa lijeka u krvotoku što je bolje podnošljivosti za organizam. Koliko će trajati odvikavanje od uporabe benzodiazepina, ovisi o dozi koju je pacijent konzumirao te o duljini trajanja uporabe istog. No, studija je pokazala kako je potrebno najmanje 10 tjedana postupnog smanjenja doze ili pak zamjene benzodiazepina kako bi se postigla dugotrajna apstinencija (11). U ljudi koji su koristili veće doze benzodiazepina kroz duže vremensko razdoblje, potrebno je čak i do 12 mjeseci kako bi se odvikli od terapije benzodiazepinima. Ustanovljeno je i kako je ljudima koji su ovisni o alkoholu ili nekoj psihoaktivnoj drogi, potrebno znatno više za odvikavanje od benzodiazepina u odnosu na pacijente koji nisu o ničemu bili ovisni (12).

### 1.4.2. „*Rebound*” insomnija ili anksioznost

Kod naglog prekida terapije benzodiazepinima osim simptoma sindroma sustezanja, može doći i do pojave *rebound* insomnije ili anksioznosti. To je pojava koju karakterizira opetovano ponavljanje simptoma koji su postojali i prije početka terapije, ali čija je klinička slika sada znatno gora. Dokazano je kako se češće događa kod naglog prekida konzumiranja kratkodjelujućih benzodiazepina u odnosu na dugodjelujuće (13).

Isto tako, benzodiazepini koji su povezani s razvojem *rebound* insomnije ili anksioznosti, imaju i veći rizik za razvoj tolerancije i ovisnosti (14).

No, nisu ovisnost, tolerancija i *rebound* insomnija ili anksioznost jedini problemi koje donose benzodiazepini. Naime, 2009. godine od strane Gorana Arbanasa, Dahne Arbanas i Kate Dujam provedeno je anketiranje na 19 žena i 60 muškaraca koji su svakodnevno uzimali benzodiazepine. Anketiranje se provodilo dva uzastopna dana te je obuhvaćalo sve ambulantne psihijatrijske pacijente Opće bolnice Karlovac. Upitnik koji su pacijenti ispunjavali, se sastojao od tri djela. Prvi dio; sociodemografski obuhvaćao je: dob, spol, bračni status te razinu obrazovanja. U drugom djelu upitnika ispitivalo se vrijeme posljednje konzumacije benzodiazepina te tko im je savjetovao primjenu lijeka (liječnik, ljekarnik, prijatelj, susjed…). Dok je u trećem djelu upitnika pacijentima bilo ponuđeno da biraju između 27 nuspojava koje najčešće doživljavaju ili su doživjeli tijekom konzumacije benzodiazepina. Međutim, više od polovice ispitanih naveli su kako svakodnevno imaju poteškoće s pospanosti, umorom te sporosti. Trećina je također osjetila i promjenu seksualnog nagona. Dok je 30 % žena te 6 % muškaraca navelo kako imaju i problem s vrtoglavicom (15).

### 1.4.3. Tolerancija

Sljedeći problem koji se javlja kod upotrebe benzodiazepina je razvoj tolerancije. Ona se očituje potrebom organizma za većom dozom lijeka kako bi se ostvarili željeni učinci kao i na početku terapije. Tolerancija će se najbrže razviti na sedativno, potom hipnotičko te naposljetku na antikonvulzivno djelovanje benzodiazepina. Dok se smatra kako se tolerancija na anksiolitičko djelovanje benzodiazepina gotovo i ne pojavljuje. Nisu ustanovljeni čimbenici koji predviđaju ima li određeni benzodiazepin potencijal za razvoj tolerancije. Većina studija se danas bavi proučavanjem simptoma sindroma sustezanja te benzodiazepinskom ovisnosti, dok je istraživanje tolerancije koju benzodiazepini izazivaju gotovo zanemareno (16).

### 1.4.4. Paradoksalne reakcije

Zabilježeni su i slučajevi u kojima je došlo do pojave paradoksalnih reakcija tijekom primjene benzodiazepina. Iako je njihova pojava zabilježena u svega 1 % ljudi, svakako treba pripaziti na njih i u slučaju pojave, odmah prekinuti s terapijom benzodiazepinima. Od paradoksalnih reakcija pretežno su zabilježene depresija, suicidalna ponašanja, bijes, agresija, noćne more, euforija, itd. Mehanizam nastanka paradoksalnih reakcija je i dalje nejasan. No, znanstvenici smatraju kako za razvitak istih mora postojati genetska predispozicija, psihološke smetnje ili povijest alkoholizma.

### 1.4.5. Kognitivna disfunkcija

Uporabom meta-analize recenziranih studija, dokazano je kako dugotrajno liječenje benzodiazepinima dovodi do kognitivne disfunkcije. Naime, uporaba benzodiazepina u ljudi je uzrokovala oštećenje u nekoliko kognitivnih domena. Među njima treba istaknuti oštećenje vizualne percepcije, sposobnost verbalnog učenja te brzinu obrade informacija. Nakon prekida terapije benzodiazepinima, kognitivna disfunkcija se značajno poboljšala, no ne i dalje do razine funkcioniranja koja je bila prisutna prije početka terapije. Otkriveno je i kako nastaju prolazne promjene u mozgu nakon primjene benzodiazepina. No, u ljudi koji su dugotrajno liječeni benzodiazepinima, nisu opažene abnormalnosti na mozgu (17).

### 1.4.6. Prijelom kuka

Pronađena je veza između konzumacije benzodiazepina i povećanog rizika za prijelom kuka. Prema prikupljenim podacima i kratkotrajna uporaba benzodiazepina je dovodila do povećanog rizika od prijeloma kuka (18). Liječnici bi trebali racionalnije i svjesnije propisivati benzodiazepine, osobito starijoj populaciji kod kojih je ovaj rizik mnogo zastupljeniji u odnosu na druge.

### 1.4.7. Trudnoća i laktacija

Uporaba benzodiazepina tijekom trudnoće i laktacije je osobito opasna. Iako se većina ginekologa bori s izazovom u kojem moraju naći mjeru između koristi za majku te potencijalne štetnosti za dijete. I dalje je broj propisanih benzodiazepina tijekom trudnoće izuzetno visok.

U Zagrebu je 2007. godine provedena je analiza korištenja lijekova kod trudnica i dojilja. Dobiveni rezultati su pokazali kako je diazepam bio lijek koji je tijekom cijele trudnoće imao vrlo visoku potrošnju. Od 893 rodilje koje su sudjelovale u analizi, njih 74 je koristilo benzodiazepine u provom tromjesečju, 127 ih je koristilo benzodiazepine u drugom tromjesečju, dok je njih čak 212 koristilo benzodiazepine u trećem tromjesečju. Dok su 54 rodilje primile benzodiazepin neposredno pred porod. Razočaravajuće je reći kako od 20 vodećih lijekova koji su analizom ustvrđeni kao najkorišteniji lijekovi tijekom trudnoće, diazepam zauzima drugo mjesto. Utjecaj diazepama na plod kod praćenih rodilja nije bio bezopasan. Konzumacija diazepama je uzrokovala tri genitourinarne malformacije te tri kardiovaskularne malformacije embrija/fetusa (19).

Američka agencija za hranu i lijekove ne preporučuje uporabu benzodiazepina tijekom trudnoće, kao ni australska komisija koja nalaže kako uporabu benzodiazepina tijekom trudnoće i poroda treba izbjegavati. Općenito, bilo bi dobro tijekom prvog tromjesečja izbjegavati sve lijekove. Od drugog do devetog tjedna trudnoće najveći je rizik od teratogenog učinka lijekova na plod. No, opet treba uzeti u obzir korist lijeka za majku te relativni i apsolutni rizik za plod. Većina benzodiazepina prema Američkoj agenciji za hranu i lijekove pripada kategoriji rizika D koji nalaže: „Postoje dokazi humanog fetalnog rizika, ali korist od primjene lijeka može opravdati mogući rizik (u životno opasnim situacijama, teškim bolestima za koje nema drugog lijeka, a sama bolest ima veću učestalost malformacija) (19).”

U nacionalnoj bazi nuspojava VigiFlow, diazepam je najčešće prijavljeni lijek sa sumnjom teratogenog učinka na embrij/fetus. Ono što benzodiazepini mogu uzrokovati plodu u prvom tromjesečju razvoja je: promjene tkiva središnjeg živčanog sustava, poremećaj u diferencijaciji stanica, poremećaj ponašanja. Zabilježeni su i slučajevi gdje su benzodiazepini u prvom tromjesečju doveli do malformacije rascjepa usne i nepca. Ti slučajevi su uneseni i u bazu nuspojava, EudraVigilance (20).

Konzumacija benzodiazepina u posljednjem tromjesečju kod trudnica, može dovesti do sindroma apstinencije ili intoksikacije u novorođenčeta. Također, ne preporučuju se ni kod dojilja. Jer dovode do značajne sedacije dojenčeta, koja se očituje poteškoćama s hranjenjem, letargijom te gubitkom težine (20).

# 2. CILJ RADA

Glavni cilj ovog istraživanja bio je istražiti i analizirati prirodu veze između noćnog rada i stresa te posljedično konzumacije benzodiazepina.

## 2.1. SPECIFIČNI CILJEVI

1. Utvrditi jesu li medicinske sestre više stručne spreme podložnije uporabi benzodiazepina.
2. Ispitati uzimaju li medicinske sestre lijek nakon doživljenog većeg stresa na poslu.
3. Ispitati smatraju li medicinske sestre kako ih posao koji rade fizički i psihički iscrpljuje.
4. Usporediti uzimaju li medicinske sestre lijek prije smjene ili za vrijeme smjene kako bi lakše izdržale taj napor.
5. Ispitati uzimaju li medicinske sestre lijek na poslu iz ormarića s lijekovima.
6. Utvrditi pomaže li lijek medicinskim sestrama u zaboravljanju problema na poslu.
7. Ispitati uzimaju li medicinske sestre lijek nakon odrađene noćne smjene.
8. Ispitati problematičnu uporabu u medicinskih sestara koje smatraju da lijek uništava njihov život.
9. Ispitati preokupaciju u medicinskih sestara koje prije nego što uzmu lijek to im je jedina stvar o kojoj mogu razmišljati.
10. Ispitati problematičnu uporabu kod medicinskih sestara koje su razmišljale o odustajanju od lijeka.

## 2.2. HIPOTEZE

Tijekom istraživanja ispitane su sljedeće hipoteze:

**H1:** Noćni rad je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama.

**H2:** Razina stresa je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama.

# 3. IZVORI PODATAKA I METODE

## 3.1. METODOLOGIJA PRIKUPLJANJA PODATAKA

Empirijsko istraživanje se provelo na uzorku od 609 medicinskih sestara od kojih je 230 konzumiralo benzodiazepine. Kao instrumenti istraživanja koristili su se: sociodemografski upitnik, Upitnik za ispitivanje uporabe benzodiazepina među medicinskim sestrama te Bendep-SRQ upitnik (Samoocjenski upitnik za utvrđivanje ovisnosti o benzodiazepinima). Anketni upitnik je osmišljen tako da ispitanici koji ne konzumiraju benzodiazepine, su već nakon ispunjavanja sociodemografskog djela upitnika, bili navedeni na kraj upitnika. Dok ispitanici (njih 230) koji su konzumirali ili konzumiraju benzodiazepine su podlegli ispunjavanju „Upitnika za ispitivanje uporabe benzodiazepina među medicinskim sestrama" te „Bendep-SRQ upitnika (Samoocjenskog upitnika za utvrđivanje ovisnosti o benzodiazepinima)". Upitnik je izrađen u Google obrascu te je distribuiran putem društvenih mreža (Whatsapp, Facebook). Istraživanje se provodilo od srpnja 2021. do rujna 2021. godine. Ukupno maksimalno vrijeme ispunjavanja upitnika bilo je oko 15 minuta.

1. Sociodemografski upitnik:

Sociodemografski upitnik je sastavljen u svrhu ovog istraživanja, a u 9 pitanja obuhvaćao je: dob, spol, razinu obrazovanja, radni staž, radno vrijeme, bračni status, podatke o radnoj organizaciji, radnoj poziciji te broju suradnika.

2. Upitnik za ispitivanje uporabe benzodiazepina među medicinskim sestrama:

Anketni upitnik je sastavljen u svrhu ovog istraživanja. Upitnik se sastojao od 14 pitanja. Odgovori su se davali prema 5-bodovnoj Likertovoj ljestvici koja se sastojala od u potpunosti je neistina za mene do u potpunosti je istina za mene.

3. Samoprocjenski upitnik za utvrđivanje ovisnosti o benzodiazepinima - Bendep-SRQ (Benzodiazepine Dependence SelfReport Questionnaire Bendep-SRQ; Kan CC, Breteler MH, Timmermans EA, Van der Ven AH, Zitman FG; 1999) (21):

Bendep-SRQ upitnik (Samoprocjenski upitnik za utvrđivanje ovisnosti o benzodiazepinima) je preuzet od autora Cornelis Kan-a i sur.. Cijeli upitnik se sastoji od

20 tvrdnji te tablice za pretvaranje zbrojenih bodova u Rasch bodove. Prvi dio se sastoji od 15 tvrdnji koji se odnose na ispitanikovo vrijeme provedeno razmišljajući o lijeku, problemima vezanim za konzumaciju lijeka te količini i učestalosti konzumacije lijeka. Drugi dio se sastoji od 5 tvrdnji koje se odnose samo na ispitanike koji su pokušali prestati s uporabom ili su pokušali koristiti manje lijeka. U ovom istraživanju koristilo se 10 tvrdnji iz prvog dijela koje su relevantne za istraživanje, a koje ispituju domene problematične uporabe i preokupacije lijekom. Drugi dio upitnika nije se koristio, budući da se on odnosi na simptome sustezanja koji se u ovom istraživanju nisu ispitivali. Odgovori su se davali na Likertovoj skali od 1 do 5, pri čemu se 1 odnosilo na u potpunosti je neistina za mene, a 5 u potpunosti je istina za mene.
Za korištenje upitnika dobiveno je odobrenje autora.

## 3.2. METODOLOGIJA OBRADE PODATAKA

Nakon što su prikupljeni podaci putem online anketnog upitnika (Google obrazac), podaci su kodirani za korištenje u alatu za statističku obradu podataka. Za obradu podataka, korišten je softverski alat IBM SPSS Version 23 (za Mac operativni sustav).

Sociodemografski podaci su prikupljeni pomoću pitanja zatvorenog tipa, dok je za procjenu različitih tvrdnji korištena Likertova skala (5 stupnjeva intenziteta). Svim varijablama je dodijeljen pripadajući skraćeni naziv u svrhu preglednijeg prikazivanja u tekstu rada. Popis varijabli, s pripadajućim opisom, sadržan je u Prilogu 2.

# 4. REZULTATI

## 4.1. ANALIZA MJERNIH LJESTVICA

Mjerna ljestvica za problematično korištenje lijeka i za preokupiranost lijekom preuzeta je od drugih autora (Benzodiazepine Dependence SelfReport Questionnaire Bendep-SRQ; Kan CC, Breteler MH, Timmermans EA, Van der Ven AH, Zitman FG; 1999). Budući da je svaka od nabrojene dvije varijable operacionalizirana pomoću 5 tvrdnji, odgovori ispitanika tj. procjene tvrdnji su uprosječene, pri čemu svaka kompozitna varijabla sadržava prosjek odgovora ispitanika na pet pripadajućih tvrdnji.

U nastavku slijedi ocjena pouzdanosti ljestvica pomoću Crombachovog $\alpha$.

Ljestvica problematične upotrebe lijeka se sastoji od sljedećih tvrdnji:

- Drugi ljudi me nagovaraju da uzimam manje lijeka;
- Lijek je trenutno manje učinkovit nego što je nekad bio;
- Zbog lijeka upadam u nevolje;
- Razmišljao/la sam o odustajanju od lijeka;
- Smatram da lijek uništava moj život.

**Tablica 1.** Cronbach $\alpha$ za ljestvicu problematične upotrebe lijeka

| **Statistika pouzdanosti** | |
|---|---|
| Cronbachov Alfa | Broj slučajeva |
| 0,552 | 5 |

*Cronbach $\alpha$

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 2.** Cronbach α uz eliminaciju tvrdnji za ljestvicu problematične upotrebe lijeka

| Tvrdnja | Aritm. sredina ukoliko se izostavi tvrdnja | Varijanca ukoliko se izostavi tvrdnja | Korigirana korelacija | Cronbachov Alpha ukoliko se izostavi tvrdnja |
|---|---|---|---|---|
| BenSRQ3PU_ Drugi ljudi me nagovaraju da uzimam manje lijeka | 6,94 | 8,333 | 0,347 | 0,488 |
| BenSRQ5PU_ Lijek je trenutno manje učinkovit nego što je nekad bio | 6,51 | 6,469 | 0,427 | 0,418 |
| BenSRQ6PU_ Zbog lijeka upadam u nevolje | 7,14 | 9,815 | 0,267 | 0,544 |
| BenSRQ7PU_ Razmišljao/la sam o odustajanju od lijeka | 5,54 | 5,952 | 0,288 | 0,561 |
| BenSRQ10PU_ Smatram da lijek uništava moj život | 6,78 | 7,699 | 0,384 | 0,460 |

*Cronbach α

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

Ljestvica problematične upotrebe lijeka ima Cronbach α u visini 0,552 (Tablica 1), pri čemu bi se eliminacijom tvrdnje BenSRQ7PU iz daljnjeg razmatranja pouzdanost mjerne skale povećala na 0,562. Ipak, budući da se radi o nezamjetnom povećanju pouzdanosti, a mjerna ljestvica je preuzeta od drugih autora, spomenuta tvrdnja je zadržana u daljnjem razmatranju.

Ljestvica preokupiranosti lijekom se sastoji od sljedećih tvrdnji:

- Uzimam drugu dozu lijeka na vrijeme, kako ne bih trpio/la nepovoljno zdravstveno stanje;
- Postanem nervozan ako mi je lijek izvan dosega;
- Osjećam se sigurno kada imam lijek sa sobom;
- Neposredno prije nego što uzmem lijek, to je jedina stvar o kojoj mogu razmišljati;
- Provodim mnogo vremena razmišljajući o lijeku.

Ljestvica preokupiranosti lijekom ima Cronbach α veći od 0,7 (Tablica 3), čime se mjerna ljestvica smatra pouzdanom. Eliminacija tvrdnji iz daljnjeg razmatranja ne uzrokuje povećanje pouzdanosti (Tablica 4).

**Tablica 3.** Cronbach α za ljestvicu preokupiranosti lijekom

| **Statistika pouzdanosti** | |
|---|---|
| Cronbachov Alfa | Broj slučajeva |
| 0,762 | 5 |

*Cronbach α

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 4.** Cronbach α uz eliminaciju tvrdnji za ljestvicu preokupiranosti lijekom

| Tvrdnja | Aritm. sredina ukoliko se izostavi tvrdnja | Varijanca ukoliko se izostavi tvrdnja | Korigirana korelacija | Cronbachov Alpha ukoliko se izostavi tvrdnja |
|---|---|---|---|---|
| BenSRQ1PO_ Uzimam drugu dozu lijeka na vrijeme, kako ne bih trpio/la nepovoljno zdravstveno stanje | 5,99 | 10,642 | 0,436 | 0,761 |
| BenSRQ2PO_ Postanem nervozan ako mi je lijek izvan dosega | 6,22 | 9,979 | 0,703 | 0,657 |
| BenSRQ4PO_ Osjećam se sigurno kada imam lijek sa sobom | 5,67 | 8,197 | 0,639 | 0,688 |
| BenSRQ8PO_ Neposredno prije nego što uzmem lijek, to je jedina stvar o kojoj mogu razmišljati | 6,39 | 12,378 | 0,509 | 0,733 |
| BenSRQ9PO_ Provodim mnogo vremena razmišljajući o lijeku | 6,51 | 13,124 | 0,542 | 0,739 |

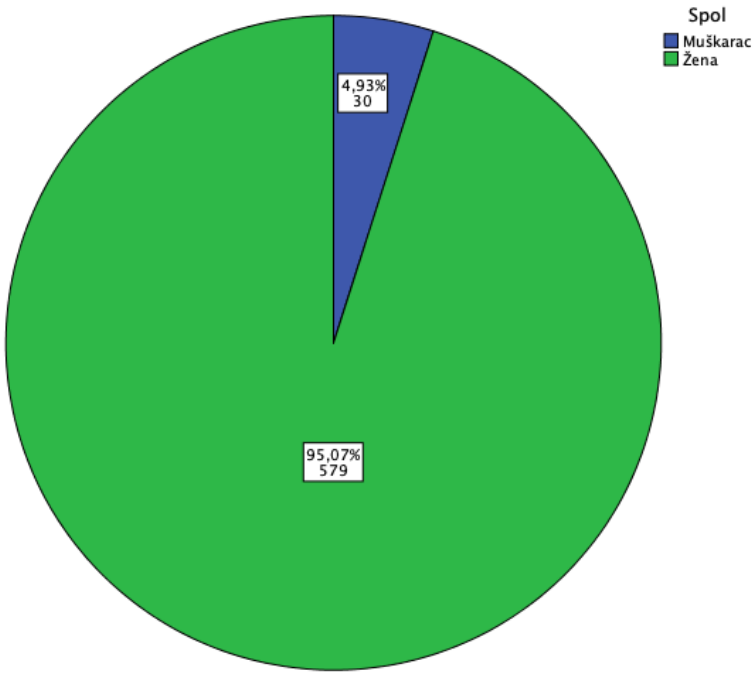
* Cronbach α

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

## 4.2. OPIS UZORKA ISTRAŽIVANJA

U istraživanju su sudjelovali ispitanici različitih demografskih obilježja. Anketni upitnik je popunilo 609 ispitanika. Anketni upitnik je bio dizajniran na način da ispitanici koji ne konzumiraju lijek ne odgovaraju na pitanja vezana uz učestalost i kontekst konzumacije lijeka, već su navedeni na kraj ankete. Cjelovitu anketu je popunilo 230 ispitanika. Obilježja uzorka su prikazana u nastavku.

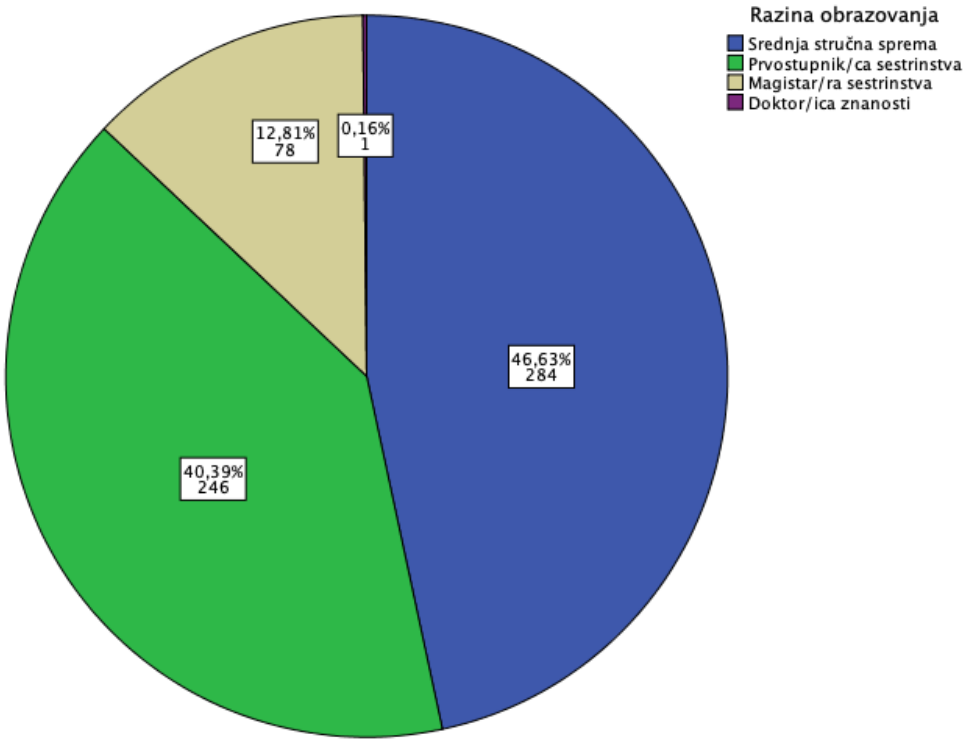
Iz Slike 2 je vidljivo, kako u uzorku istraživanja prevladavaju žene sa 95,07%, u odnosu na muškarce (4,93%).




**Slika 2.** Spol ispitanika (%, N)

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

Najviše ispitanika posjeduje srednju stručnu spremu (46,63%), nakon čega slijede prvostupnici/e sestrinstva i magistri/e sestrinstva. Uzorak sadržava samo jednog doktora znanosti tj. 0,16%. Sve navedeno je sadržano u Slici 3.




**Slika 3.** Razina obrazovanja ispitanika (%, N)

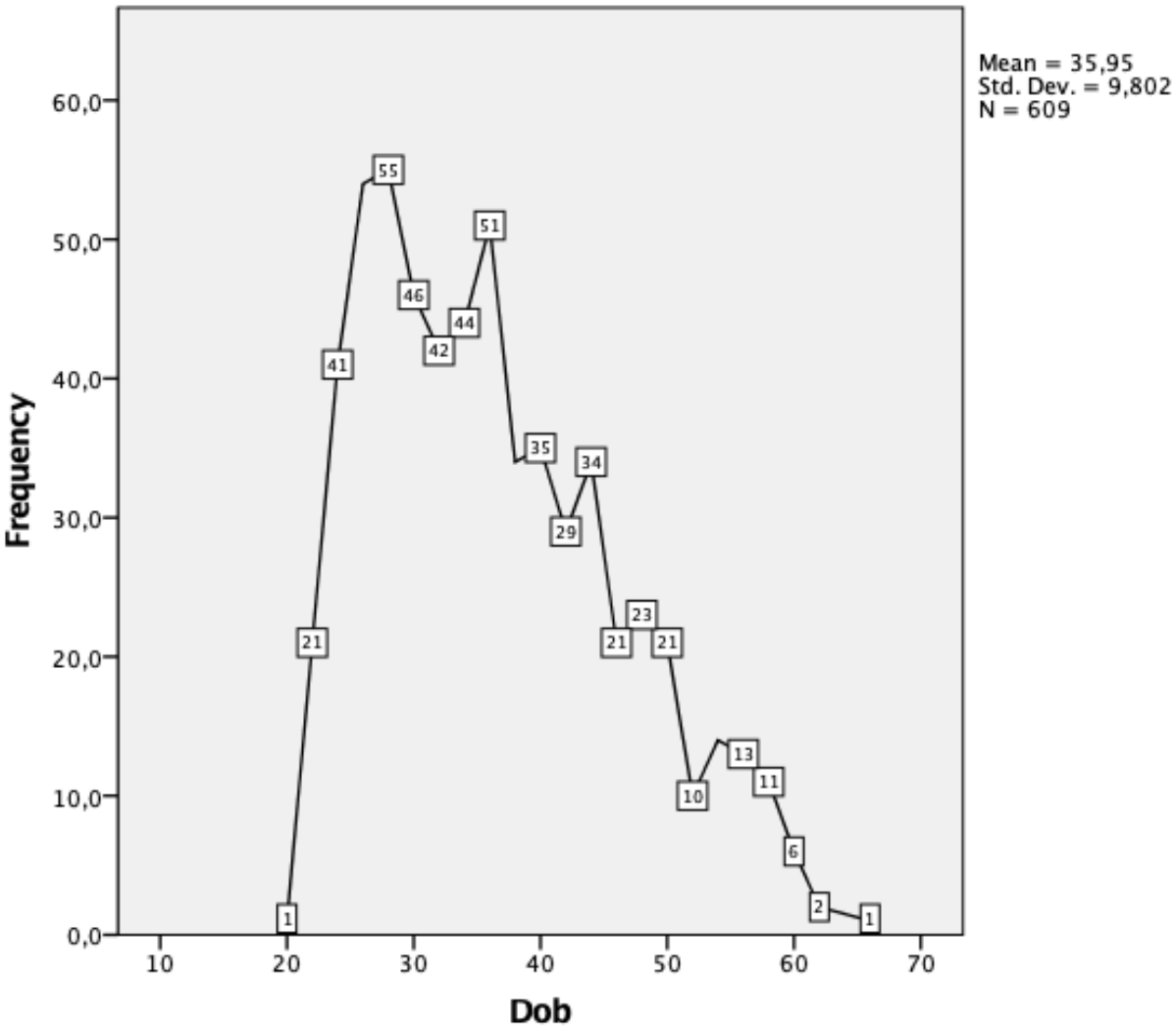
Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

Prema Tablici 5 i Slici 4 može se uočiti, kako je najmlađi ispitanik imao 20 godina, a najstariji 65 godina. Prosječna dob ispitanika je 35,95 godina uz standardnu devijaciju 9,802.

**Tablica 5.** Dob ispitanika

| | N | Min | Max | $\bar{x}$ | $\sigma$ |
|---|---|---|---|---|---|
| SOC2_Dob | 609 | 20 | 65 | 35,95 | 9,802 |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)



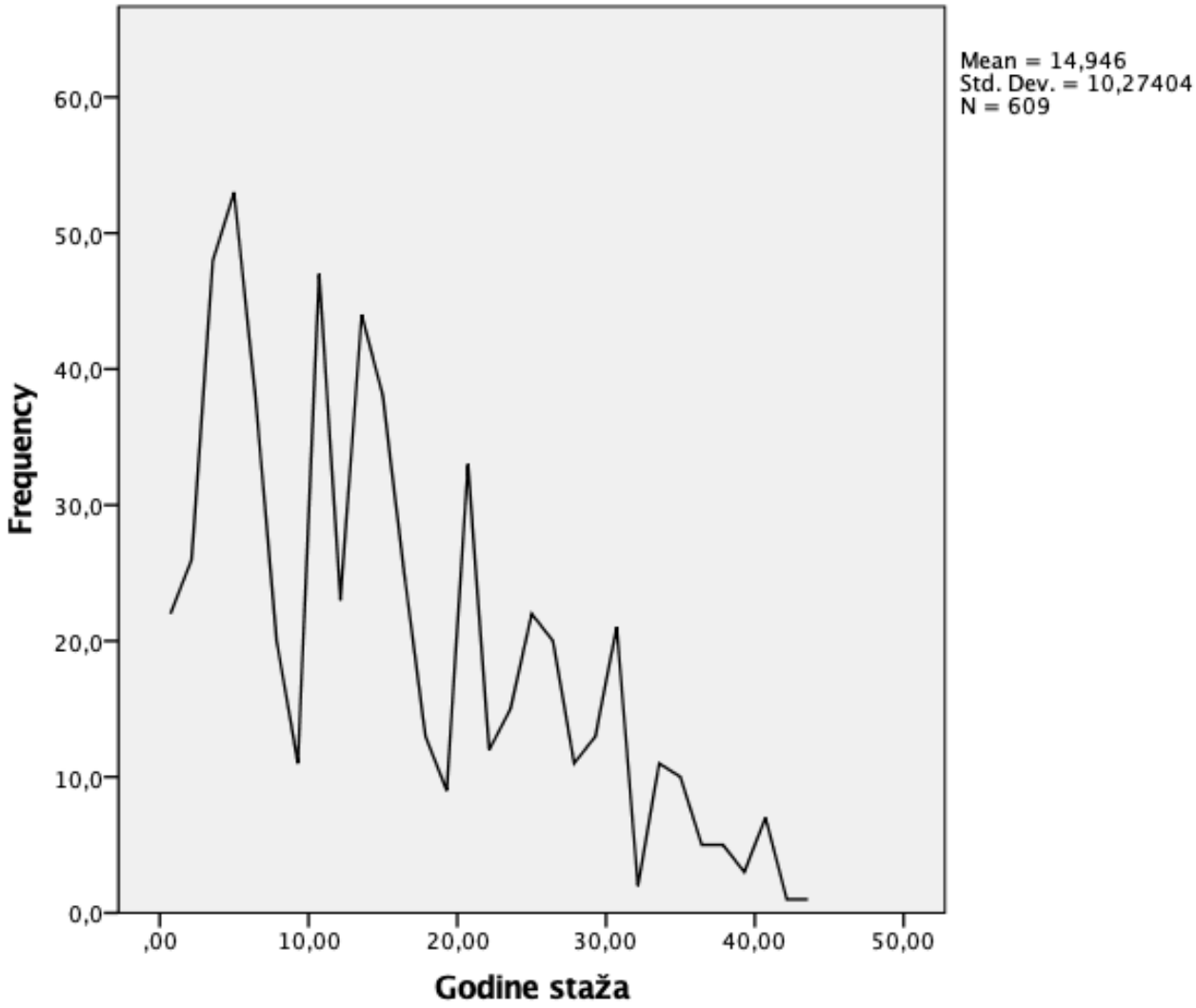

**Slika 4.** Dob ispitanika (N)
Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

Ispitanici u prosjeku ostvaruju 14,95 godina radnog staža (Tablica 6, Slika 5), uz standardnu devijaciju 10,274. Ispitanik s najmanje staža ima 0,42 godine staža, dok ispitanik s najviše staža ima 44,08 godina staža.

**Tablica 6.** Staž ispitanika

| | N | Min | Max | $\bar{x}$ | $\sigma$ |
|---|---|---|---|---|---|
| SOC4_Godine staža | 609 | 0,42 | 44,08 | 14,9460 | 10,27404 |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)




**Slika 5.** Staž ispitanika (N)
Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

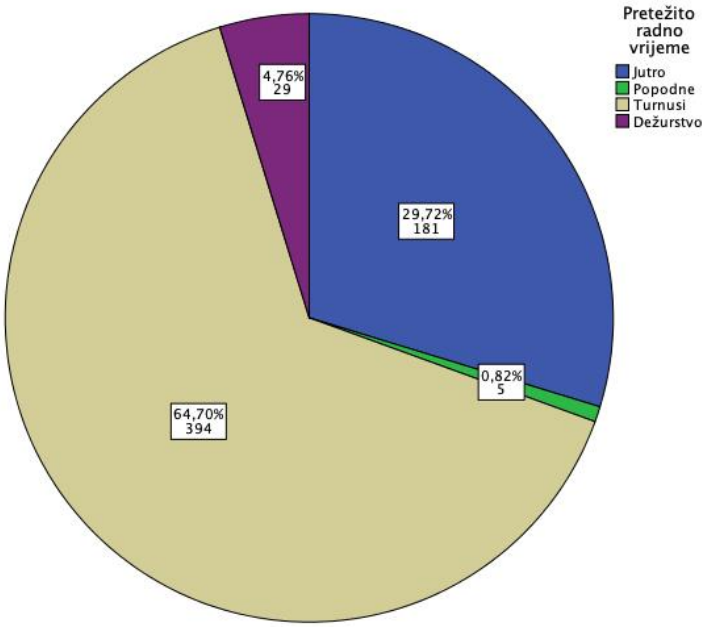
Ispitanici najčešće rade u turnusima (64,78%) dok je popodnevna smjena najmanje zastupljena (0,82%) (Slika 6).

Po pitanju bračnog statusa, iz Slike 7 je primjetno da je većina tj. 60,43% ispitanika u braku.

Ispitanici su većinski zaposlenici ustanova u državnom vlasništvu (Slika 8) te većinski ne rade na upravljačkim funkcijama (Slika 9).

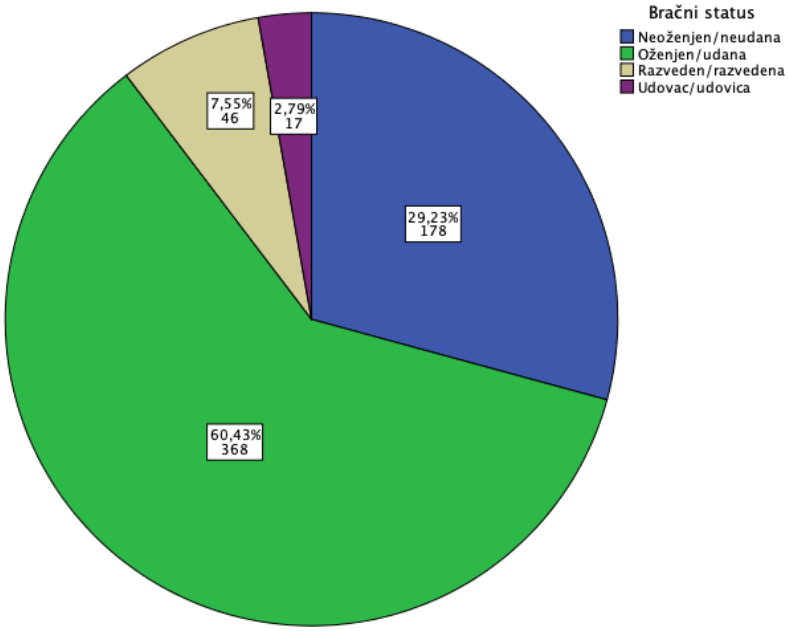
Na dnevnoj razini ispitanici najčešće usko surađuju s 0-10 osoba (Slika 10).

Udio od 37,77% ispitanika koristi ili je koristilo lijekove za smirenje, a upravo je taj dio uzorka u fokusu ovog istraživanja (Slika 11).



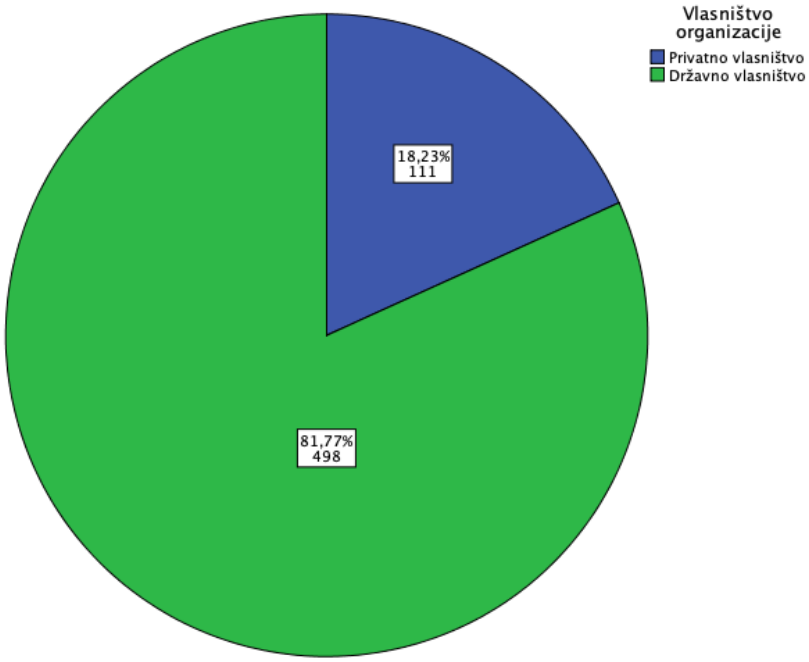

**Slika 6.** Radno vrijeme (%, N)

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)



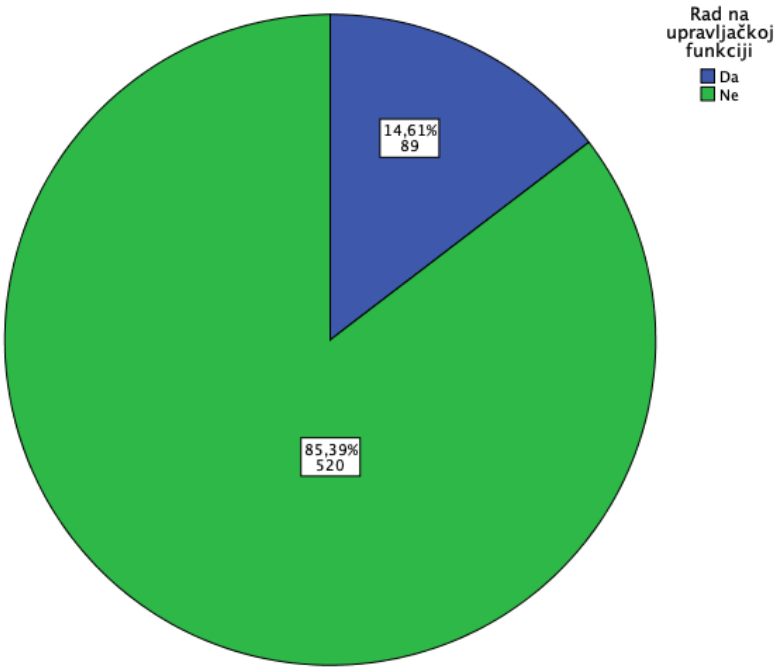

**Slika 7**. Bračni status (%, N)

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)



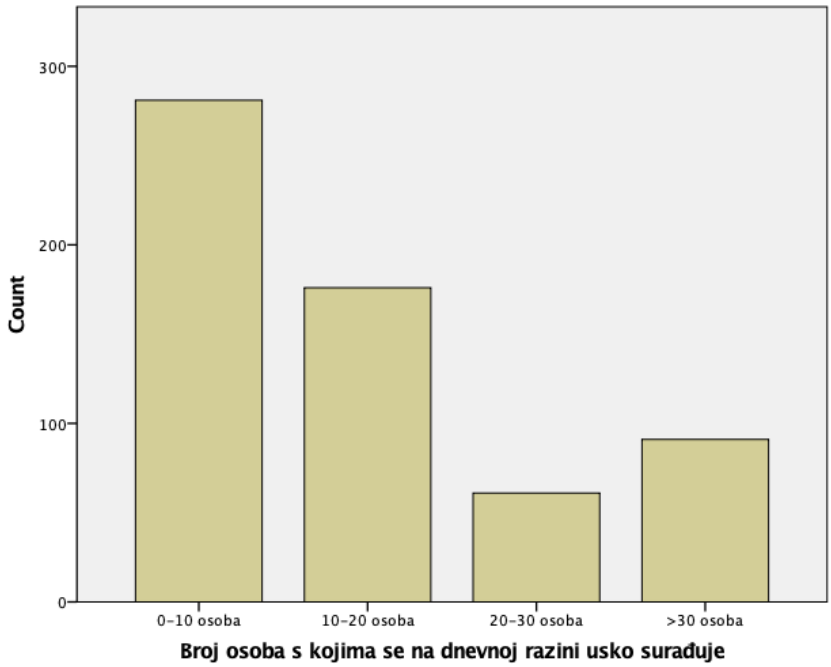

**Slika 8.** Vlasništvo organizacije (%, N)

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)



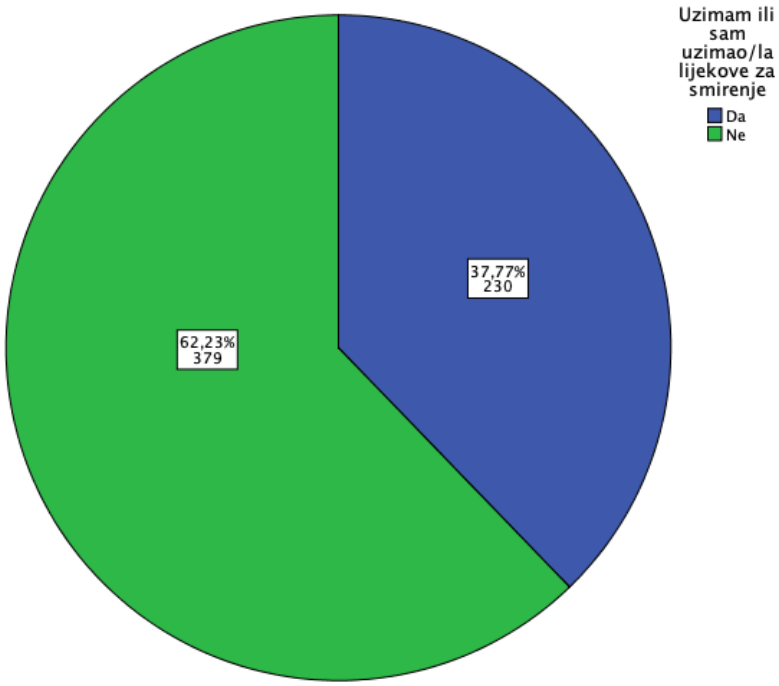

**Slika 9.** Rad na upravljačkoj funkciji (%, N)

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)




**Slika 10.** Broj osoba s kojima se surađuje na dnevnoj razini (N)

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)




**Slika 11.** Konzumacija lijekova za smirenje (%, N)

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

## 4.3. ANALIZA UZORKA

### 4.3.1. Normalnost distribucije podataka

Kako bi se ostvarili specifični ciljevi istraživanja, uzorak je analiziran pomoću različitih statističkih testova. Za donošenje odluke o korištenju adekvatnih metoda procjene, ispitana je normalnost distribucije svih varijabli (mjerenih Likertovom skalom) pomoću Kolmogorov-Smirnov testa (radi praktičnosti tabličnih prikaza, testirano je pet po pet varijabli).

Svi testovi se provode uz graničnu signifikantnost od 5%.

**Tablica 7.** Ispitivanje normalnosti distribucije (UpBenMS1- UpBenMS5)

| | | UpBenMS1_ Lijek mi je propisan od strane liječnika | UpBenMS2_ Lijek mi pomaže da brže zaspim | UpBenMS3_ Lijek mi pomaže da zaboravim na probleme na poslu | UpBenMS4_ Lijek obično uzmem nakon doživljenog većeg stresa na poslu | UpBenMS5_ Lijek uzimam na poslu iz ormarića s lijekovima |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 |
| Normalni parametri[a,b] | $\bar{X}$ | 3,10 | 3,98 | 2,59 | 3,08 | 1,89 |
| | $\sigma$ | 1,747 | 1,336 | 1,521 | 1,611 | 1,455 |
| Najekstremnije razlike | Apsolutno | 0,244 | 0,308 | 0,231 | 0,193 | 0,394 |
| | Pozitivno | 0,224 | 0,222 | 0,231 | 0,193 | 0,394 |
| | Negativno | -0,244 | -0,308 | -0,148 | -0,177 | -0,271 |
| Test – veličina | | 0,244 | 0,308 | 0,231 | 0,193 | 0,394 |
| $\alpha$* | | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] |

* Kolmogorov-Smirnov Test
a. Test distribucije je normalan.
b. Izračunato iz podataka.
c. Lilliefors korekcija signifikantnosti.

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 8.** Ispitivanje normalnosti distribucije (UpBenMS6- UpBenMS10)

| | | UpBenMS6_ Obično uzimam lijek nakon odrađene noćne smjene | UpBenMS7_ Moje kolege s posla znaju da konzumiram lijek | UpBenMS8_ Lijek uzimam za vrijeme smjene jer u protivnom ne bih izdržao/la taj napor | UpBenMS9_ Lijek uzimam prije smjene kako bih lakše podnio/la napor | UpBenMS10_ Smatram kako me posao koji radim fizički i psihički iscrpljuje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 |
| Normalni parametri[a,b] | $\bar{X}$ | 2,03 | 2,73 | 1,58 | 1,57 | 4,08 |
| | $\sigma$ | 1,488 | 1,583 | 1,182 | 1,187 | 1,205 |
| Najekstremnije razlike | Apsolutno | 0,360 | 0,206 | 0,466 | 0,457 | 0,317 |
| | Pozitivno | 0,360 | 0,206 | 0,466 | 0,457 | 0,222 |
| | Negativno | -0,244 | -0,159 | -0,312 | -0,317 | -0,317 |
| Test – veličina | | 0,360 | 0,206 | 0,466 | 0,457 | 0,317 |
| $\alpha$* | | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] |

*Kolmogorov-Smirnov Test

a. Test distribucije je normalan.

b. Izračunato iz podataka.

c. Lilliefors korekcija signifikantnosti.

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 9.** Ispitivanje normalnosti distribucije (UpBenMS11- BenSRQ1PO)

| | | UpBenMS11_ Kada uzmem lijek osjećam olakšanje | UpBenMS12_ Obitelj i poznanici znaju da konzumiram lijek | UpBenMS13_ Smatram kako imam kontrolu nad količinom i učestalosti uzimanja lijeka | UpBenMS14_ Često imam nesuglasice s kolegama na poslu | BenSRQ1PO_ Uzimam drugu dozu lijeka na vrijeme, kako ne bih trpio/la nepovoljno zdravstveno stanje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 |
| Normalni parametri[a,b] | $\bar{X}$ | 3,50 | 3,26 | 4,69 | 1,96 | 1,70 |
| | $\sigma$ | 1,347 | 1,474 | 0,879 | 1,130 | 1,298 |
| Najekstremnije razlike | Apsolutno | 0,193 | 0,181 | 0,498 | 0,268 | 0,428 |
| | Pozitivno | 0,133 | 0,124 | 0,363 | 0,268 | 0,428 |
| | Negativno | -0,193 | -0,181 | -0,498 | -0,198 | -0,294 |
| Test – veličina | | 0,193 | 0,181 | 0,498 | 0,268 | 0,428 |
| $\alpha$* | | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] |

* Kolmogorov-Smirnov Test

a. Test distribucije je normalan.

b. Izračunato iz podataka.

c. Lilliefors korekcija signifikantnosti.

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 10.** Ispitivanje normalnosti distribucije (BenSRQ2PO- BenSRQ6PU)

| | | BenSRQ2PO_ Postanem nervozan ako mi je lijek izvan dosega | BenSRQ3PU_ Drugi ljudi me nagovaraju da uzimam manje lijeka | BenSRQ4PO_ Osjećam se sigurno kada imam lijek sa sobom | BenSRQ5PU_ Lijek je trenutno manje učinkovit nego što je nekad bio | BenSRQ6PU_ Zbog lijeka upadam u nevolje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 |
| Normalni parametri[a,b] | $\bar{X}$ | 1,47 | 1,29 | 2,03 | 1,72 | 1,09 |
| | $\sigma$ | 1,093 | 0,849 | 1,512 | 1,251 | 0,444 |
| Najekstremnije razlike | Apsolutno | 0,463 | 0,502 | 0,369 | 0,408 | 0,529 |
| | Pozitivno | 0,463 | 0,502 | 0,369 | 0,408 | 0,529 |
| | Negativno | -0,332 | -0,368 | -0,249 | -0,283 | -0,418 |
| Test – veličina | | 0,463 | 0,502 | 0,369 | 0,408 | 0,529 |
| $\alpha$* | | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] |

* Kolmogorov-Smirnov Test

a. Test distribucije je normalan.

b. Izračunato iz podataka.

c. Lilliefors korekcija signifikantnosti.

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 11.** Ispitivanje normalnosti distribucije (BenSRQ7PU- PoSRQcomposit)

| | | BenSRQ7PU_ Razmišljao/la sam o odustajanju od lijeka | BenSRQ8PO_ Neposredno prije nego što uzmem lijek, to je jedina stvar o kojoj mogu razmišljati | BenSRQ9PO_ Provodim mnogo vremena razmišljajući o lijeku | BenSRQ10PU_ Smatram da lijek uništava moj život | PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N | | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 |
| Normalni parametri[a,b] | $\bar{X}$ | 2,69 | 1,30 | 1,18 | 1,45 | 1,5383 |
| | $\sigma$ | 1,599 | 0,827 | 0,635 | 0,982 | 0,80055 |
| Najekstremnije razlike | Apsolutno | 0,250 | 0,491 | 0,509 | 0,454 | 0,251 |
| | Pozitivno | 0,250 | 0,491 | 0,509 | 0,454 | 0,233 |
| | Negativno | -0,146 | -0,356 | -0,387 | -0,324 | -0,251 |
| Test – veličina | | 0,250 | 0,491 | 0,509 | 0,454 | 0,251 |
| $\alpha$* | | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] | 0,000[c] |

* Kolmogorov-Smirnov Test

a. Test distribucije je normalan.

b. Izračunato iz podataka.

c. Lilliefors korekcija signifikantnosti.

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 12.** Ispitivanje normalnosti distribucije (PuSRQcomposit)

| | | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba |
|---|---|---|
| N | | 230 |
| Normalni parametri[a,b] | $\bar{X}$ | 1,6461 |
| | $\sigma$ | 0,65588 |
| Najekstremnije razlike | Apsolutno | 0,162 |
| | Pozitivno | 0,146 |
| | Negativno | -0,162 |
| Test – veličina | | 0,162 |
| $\alpha$* | | 0,000[c] |

*Kolmogorov-Smirnov Test

a. Test distribucije je normalan.

b. Izračunato iz podataka.

c. Lilliefors korekcija signifikantnosti.

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

Iz Tablice 7, Tablice 8, Tablice 9, Tablice 10, Tablice 11 i Tablice 12, vidljiva je empirijska signifikantnost $\alpha^*=0{,}000 \approx 0\% \Rightarrow \alpha^*<5\%$, iz čega se zaključuje da distribucije nemaju normalan oblik. Budući da je uzorak u ovom istraživanju velik, pretpostavka je da ne postojanje normalnosti distribucije neće značajno utjecati na pouzdanost rezultata testova.

### 4.3.2. Karakteristike ispitanika unutar uzorka

Kako bi se ispitali specifični ciljevi istraživanja pristupilo se *One-sample t-testu* u SPSS-u (radi praktičnosti tabličnih prikaza, prikazano je deset po deset testova). Za testnu vrijednost je postavljeno «3», obzirom da je pri kodiranju podataka u SPSS-u upravo modaletet «3» predstavljao neutralni položaj (Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene).

**Tablica 13.** Evaluacija aritmetičke sredine odgovora ispitanika kao mjere centralne tendencije, odnosno standardne devijacije kao mjere varijabilnosti (UpBenMS1-UpBenMS10)

| | N | $\bar{X}$ | $\sigma$ | *SEM* |
|---|---|---|---|---|
| UpBenMS1_<br>Lijek mi je propisan od strane liječnika | 230 | 3,10 | 1,747 | 0,115 |
| UpBenMS2_<br>Lijek mi pomaže da brže zaspim | 230 | 3,98 | 1,336 | 0,088 |
| UpBenMS3_<br>Lijek mi pomaže da zaboravim na probleme na poslu | 230 | 2,59 | 1,521 | 0,100 |
| UpBenMS4_<br>Lijek obično uzmem nakon doživljenog većeg stresa na poslu | 230 | 3,08 | 1,611 | 0,106 |
| UpBenMS5_<br>Lijek uzimam na poslu iz ormarića s lijekovima | 230 | 1,89 | 1,455 | 0,096 |
| UpBenMS6_<br>Obično uzimam lijek nakon odrađene noćne smjene | 230 | 2,03 | 1,488 | 0,098 |
| UpBenMS7_<br>Moje kolege s posla znaju da konzumiram lijek | 230 | 2,73 | 1,583 | 0,104 |
| UpBenMS8_<br>Lijek uzimam za vrijeme smjene jer u protivnom ne bih izdržao/la taj napor | 230 | 1,58 | 1,182 | 0,078 |
| UpBenMS9_<br>Lijek uzimam prije smjene kako bih lakše podnio/la napor | 230 | 1,57 | 1,187 | 0,078 |
| UpBenMS10_<br>Smatram kako me posao koji radim fizički i psihički iscrpljuje | 230 | 4,08 | 1,205 | 0,079 |

*One – Sample t – test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 14.** Utvrđivanje signifikantnosti razlike odgovora ispitanika od neutralnog položaja (UpBenMS1- UpBenMS10)

| | *t* = 3 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | *t* | *df* | *α** | *MD* | 95% Cl | |
| | | | | | $CI_L$ | $CI_U$ |
| UpBenMS1_ Lijek mi je propisan od strane liječnika | 0,868 | 229 | 0,386 | 0,100 | -0,13 | 0,33 |
| UpBenMS2_ Lijek mi pomaže da brže zaspim | 11,103 | 229 | <0,001 | 0,978 | 0,80 | 1,15 |
| UpBenMS3_ Lijek mi pomaže da zaboravim na probleme na poslu | -4,076 | 229 | <0,001 | -0,409 | -0,61 | -0,21 |
| UpBenMS4_ Lijek obično uzmem nakon doživljenog većeg stresa na poslu | 0,737 | 229 | 0,462 | 0,078 | -0,13 | 0,29 |
| UpBenMS5_ Lijek uzimam na poslu iz ormarića s lijekovima | -11,598 | 229 | <0,001 | -1,113 | -1,30 | -0,92 |
| UpBenMS6_ Obično uzimam lijek nakon odrađene noćne smjene | -9,884 | 229 | <0,001 | -0,970 | -1,16 | -0,78 |
| UpBenMS7_ Moje kolege s posla znaju da konzumiram lijek | -2,624 | 229 | 0,009 | -0,274 | -0,48 | -0,07 |
| UpBenMS8_ Lijek uzimam za vrijeme smjene jer u protivnom ne bih izdržao/la taj napor | -18,237 | 229 | <0,001 | -1,422 | -1,58 | -1,27 |
| UpBenMS9_ Lijek uzimam prije smjene kako bih lakše podnio/la napor | -18,335 | 229 | <0,001 | -1,435 | -1,59 | -1,28 |
| UpBenMS10_ Smatram kako me posao koji radim fizički i psihički iscrpljuje | 13,569 | 229 | <0,001 | 1,078 | 0,92 | 1,23 |

*One – Sample t – test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 15.** Evaluacija aritmetičke sredine odgovora ispitanika kao mjere centralne tendencije, odnosno standardne devijacije kao mjere varijabilnosti (UpBenMS1-BenSRQ6PU)

| | N | $\bar{X}$ | $\sigma$ | *SEM* |
|---|---|---|---|---|
| UpBenMS11_<br>Kada uzmem lijek osjećam olakšanje | 230 | 3,50 | 1,347 | 0,089 |
| UpBenMS12_<br>Obitelj i poznanici znaju da konzumiram lijek | 230 | 3,26 | 1,474 | 0,097 |
| UpBenMS13_<br>Smatram kako imam kontrolu nad količinom i učestalosti uzimanja lijeka | 230 | 4,69 | 0,879 | 0,058 |
| UpBenMS14_<br>Često imam nesuglasice s kolegama na poslu | 230 | 1,96 | 1,130 | 0,075 |
| BenSRQ1PO_<br>Uzimam drugu dozu lijeka na vrijeme, kako ne bih trpio/la nepovoljno zdravstveno stanje | 230 | 1,70 | 1,298 | 0,086 |
| BenSRQ2PO_<br>Postanem nervozan ako mi je lijek izvan dosega | 230 | 1,47 | 1,093 | 0,072 |
| BenSRQ3PU_<br>Drugi ljudi me nagovaraju da uzimam manje lijeka | 230 | 1,29 | 0,849 | 0,056 |
| BenSRQ4PO_<br>Osjećam se sigurno kada imam lijek sa sobom | 230 | 2,03 | 1,512 | 0,100 |
| BenSRQ5PU_<br>Lijek je trenutno manje učinkovit nego što je nekad bio | 230 | 1,72 | 1,251 | 0,083 |
| BenSRQ6PU_<br>Zbog lijeka upadam u nevolje | 230 | 1,09 | 0,444 | 0,029 |

*One – Sample t – test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 16.** Utvrđivanje signifikantnosti razlike odgovora ispitanika od neutralnog položaja (UpBenMS11- BenSRQ6PU)

| | *t* = 3 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | *t* | *df* | *α** | *MD* | 95% Cl | |
| | | | | | $CI_L$ | $CI_U$ |
| UpBenMS11_ Kada uzmem lijek osjećam olakšanje | 5,629 | 229 | <0,001 | 0,500 | 0,32 | 0,68 |
| UpBenMS12_ Obitelj i poznanici znaju da konzumiram lijek | 2,638 | 229 | 0,009 | 0,257 | 0,06 | 0,45 |
| UpBenMS13_ Smatram kako imam kontrolu nad količinom i učestalosti uzimanja lijeka | 29,169 | 229 | <0,001 | 1,691 | 1,58 | 1,81 |
| UpBenMS14_ Često imam nesuglasice s kolegama na poslu | -13,941 | 229 | <0,001 | -1,039 | -1,19 | -0,89 |
| BenSRQ1PO_ Uzimam drugu dozu lijeka na vrijeme, kako ne bih trpio/la nepovoljno zdravstveno stanje | -15,137 | 229 | <0,001 | -1,296 | -1,46 | -1,13 |
| BenSRQ2PO_ Postanem nervozan ako mi je lijek izvan dosega | -21,184 | 229 | <0,001 | -1,526 | -1,67 | -1,38 |
| BenSRQ3PU_ Drugi ljudi me nagovaraju da uzimam manje lijeka | -30,600 | 229 | <0,001 | -1,713 | -1,82 | -1,60 |
| BenSRQ4PO_ Osjećam se sigurno kada imam lijek sa sobom | -9,766 | 229 | <0,001 | -0,974 | -1,17 | -0,78 |
| BenSRQ5PU_ Lijek je trenutno manje učinkovit nego što je nekad bio | -15,544 | 229 | <0,001 | -1,283 | -1,45 | -1,12 |
| BenSRQ6PU_ Zbog lijeka upadam u nevolje | -65,240 | 229 | <0,001 | -1,909 | -1,97 | -1,85 |

*One – Sample t – test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 17**. Evaluacija aritmetičke sredine odgovora ispitanika kao mjere centralne tendencije, odnosno standardne devijacije kao mjere varijabilnosti (BenSRQ7PU-PuSRQcomposit)

| | N | $\bar{X}$ | $\sigma$ | *SEM* |
|---|---|---|---|---|
| BenSRQ7PU_ Razmišljao/la sam o odustajanju od lijeka | 230 | 2,69 | 1,599 | 0,105 |
| BenSRQ8PO_ Neposredno prije nego što uzmem lijek, to je jedina stvar o kojoj mogu razmišljati | 230 | 1,30 | 0,827 | 0,055 |
| BenSRQ9PO_ Provodim mnogo vremena razmišljajući o lijeku | 230 | 1,18 | 0,635 | 0,042 |
| BenSRQ10PU_ Smatram da lijek uništava moj život | 230 | 1,45 | 0,982 | 0,065 |
| PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom | 230 | 1,5383 | 0,80055 | 0,05279 |
| PuSRQcomposit_ Problematična upotreba | 230 | 1,6461 | 0,65588 | 0,04325 |

*One – Sample t – test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 18**. Utvrđivanje signifikantnosti razlike odgovora ispitanika od neutralnog položaja (BenSRQ7PU- PuSRQcomposit)

| | *t* = 3 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | *t* | *df* | *α** | *MD* | 95% Cl | |
| | | | | | $CI_L$ | $CI_U$ |
| BenSRQ7PU_ Razmišljao/la sam o odustajanju od lijeka | -2,969 | 229 | 0,003 | -0,313 | -0,52 | -0,11 |
| BenSRQ8PO_ Neposredno prije nego što uzmem lijek, to je jedina stvar o kojoj mogu razmišljati | -31,088 | 229 | <0,001 | -1,696 | -1,80 | -1,59 |
| BenSRQ9PO_ Provodim mnogo vremena razmišljajući o lijeku | -43,407 | 229 | <0,001 | -1,817 | -1,90 | -1,73 |
| BenSRQ10PU_ Smatram da lijek uništava moj život | -23,969 | 229 | <0,001 | -1,552 | -1,68 | -1,42 |
| PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom | -27,691 | 229 | <0,001 | -1,46174 | -1,5657 | -1,3577 |
| PuSRQcomposit_ Problematična upotreba | -31,306 | 229 | <0,001 | -1,35391 | -1,4391 | -1,2687 |

*One – Sample t – test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

Za varijablu UpBenMS1, prema Tablici 14, vidljiva je empirijska razina signifikantnosti α*=0,386 iz čega proizlazi da je α*>5%; jednak zaključak se može donijeti i za varijablu UpBenMS4, budući da je α*=0,462 = 46,2% ⇒ α*>5%. Navedeni rezultati pokazuju da se odgovori ispitanika ne razlikuju statistički značajno od testne vrijednosti «3», koja u ovom slučaju, kako je ranije napisano, predstavlja neutralni položaj. S tim se može zaključiti da ispitanici tvrdnje "*Lijek mi je propisan od strane liječnika*" i "*Lijek obično uzmem nakon doživljenog većeg stresa na poslu*", prosječno procjenjuju kao "*Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene*".

Za varijable prikazane Tablicom 14, Tablicom 16 i Tablicom 18, odnosno UpBenMS2, UpBenMS3, UpBenMS5, UpBenMS6, UpBenMS8, UpBenMS9, UpBenMS10, UpBenMS11, UpBenMS13, UpBenMS14, BenSRQ1PO, BenSRQ2PO, BenSRQ3PU, BenSRQ4PO, BenSRQ5PU,BenSRQ6PU, BenSRQ8PO, BenSRQ9PO, BenSRQ10PU, PoSRQcomposit i PuSRQcomposit vrijedi $\alpha^*=0{,}000 \approx 0\% \Rightarrow \alpha^*<5\%$. Za varijable UpBenMS7 i UpBenMS12 vrijedi $\alpha^*=0{,}009 = 0{,}9\% \Rightarrow \alpha^*<5\%$, dok za varijablu BenSRQ7PU vrijedi $\alpha^*=0{,}003 = 0{,}3\% \Rightarrow \alpha^*<5\%$. Prema tome se zaključuje da se aritmetička sredina odgovora ispitanika statistički značajno razlikuje od testne veličine «3», pa je pristupljeno evaluaciji aritmetičke sredine odgovora ispitanika kao mjere centralne tendencije, odnosno standardne devijacije kao mjere varijabilnosti (Tablica 13, Tablica 15, Tablica 17).

Ispitanicima lijek pomaže da brže zaspu ($\bar{X}$=3,98 ; σ=1,336), pri čemu im lijek ne pomaže da zaborave na probleme na poslu ($\bar{X}$=2,59; σ=1,521), a lijek ne uzimaju na poslu iz ormarića s lijekovima ($\bar{X}$=1,89; σ=1,455). Lijek obično ne uzimaju nakon odrađene noćne smjene ($\bar{X}$=2,03; σ=1,488). Odgovori ispitanika također sugeriraju kako kolege s posla ne znaju za konzumaciju lijeka ($\bar{X}$=2,73; σ=1,583).

Ispitanici ne smatraju istinitom tvrdnju da lijek uzimaju za vrijeme smjene jer u protivnom ne bih izdržali taj napor ($\bar{X}$=1,58; σ=1,182), a jednako tome ne uzimaju lijek prije smjene kako bi lakše podnijeli napor ($\bar{X}$=1,57; σ=1,187). Ispitanici smatraju kako ih posao koji rade fizički i psihički iscrpljuje ($\bar{X}$=4,08; σ=1,205), pri čemu osjećaju olakšanje kada uzmu lijek ($\bar{X}$=3,50; σ=1,347). Obitelj i poznanici ispitanika znaju da konzumiraju lijek ($\bar{X}$=3,26; σ=1,474), pri čemu smatraju da imaju kontrolu nad količinom i učestalosti uzimanja lijeka ($\bar{X}$=4,69; σ=0,879). Ispitanici navode da nemaju često nesuglasice s kolegama na poslu ($\bar{X}$=1,96; σ=1,130).

Ispitanici ne uzimaju drugu dozu lijeka na vrijeme, kako ne bi trpjeli nepovoljno zdravstveno stanje ($\bar{X}$=1,70; σ=1,298), ne postaju nervozni ako im je lijek izvan dosega ($\bar{X}$=1,47; σ=1,093) te ih drugi ljudi ne nagovaraju da uzimaju manje lijeka ($\bar{X}$=1,29; σ=0,849). Ispitanicima imanje lijeka sa sobom ne pruža osjećaj sigurnosti ($\bar{X}$=2,03; σ=1,512) pri čemu ne smatraju da je lijek trenutno manje učinkovit nego što je nekad bio ($\bar{X}$=1,72; σ=1,251).

Ispitanici ne smatraju da zbog lijeka upadaju u nevolje ($\bar{X}$=1,09; σ=0,444) te ne razmišljaju o odustajanju od lijeka ($\bar{X}$=2,69; σ=1,599). Ispitanici se ne slažu s tvrdnjom da je, neposredno prije uzimanja lijeka, to jedina stvar o kojoj mogu razmišljati ($\bar{X}$=1,30; σ=0,827), a općenito ne provode mnogo vremena razmišljajući o lijeku ($\bar{X}$=1,18; σ=0,635) i ne smatraju da im lijek uništava život ($\bar{X}$=1,45; σ=0,982).

Preokupacija lijekom je ranije opisana kompozitna varijabla, koja u sebi sadržava prosjek odgovora ispitanika na pet pripadajućih tvrdnji – promatrajući ovu varijablu, može se zaključiti da ispitanici u ovom uzorku nisu preokupirani lijekom ($\bar{X}$=1,1583; σ=0,80055); jednako tako, problematična upotreba je također ranije opisana kompozitna varijabla, koja također sadržava prosjek odgovora na pet pripadajućih tvrdnji – prosjek odgovora ispitanika, uz statistički značajnu razliku od modaliteta «3», pokazuje da se na uzorku ispitanika upotreba lijeka ne može ocijeniti kao problematična ($\bar{X}$=1,6461; σ=0,65588).

### 4.3.3. Analiza odnosa među obilježjima uzorka

Kako bi se utvrdilo jesu li medicinske sestre i tehničari više razine obrazovanja podložnije uporabi benzodiazepina, korištena su dva pristupa tj. metode statističke procjene. Prva metoda se odnosi na hi-kvadrat kojim se ispitala ovisnost stručne spreme i konzumacije lijeka (N=609). Drugom metodom su ispitana ordinalna mjerna svojstva varijabli, vezanih uz problematičnu upotrebu lijeka te kompozitne varijable Problematična upotreba, s obzirom na stručnu spremu (N=230 – budući da su ove tvrdnje ocjenjivali samo ispitanici koji su označili «da» na pitanju o konzumaciji lijeka; ostali ispitanici su automatski preusmjereni na kraj anketnog upitnika). Ista metoda je korištena i pri ispitivanju ordinalnih mjernih svojstava varijabli vezanih uz preokupaciju lijekom te varijable Preokupacija lijekom, s obzirom na stručnu spremu.

Prema Tablici 20, vidljiva je empirijska razina signifikantnosti α*=0,686 = 68,6% ⇒ α*>5%, iz čega se zaključuje da ne postoji ovisnost razine obrazovanja i konzumacije lijekova za smirenje. Rezultati o razini obrazovanja i konzumaciji lijekova za smirenje, prikazani su Tablicom 19.

U slučaju tvrdnji vezanih uz problematičnu upotrebu lijeka, korišten je Kruskal Wallis test. Prema Tablici 22, za varijable BenSRQ3PU, BenSRQ5PU, BenSRQ7PU, BenSRQ10PU je vidljiva empirijska razina signifikantnosti veća od 5%, što govori da ne postoji statistički značajna razlika u ocjenama spomenutih tvrdnji vezanih uz problematičnu upotrebu lijeka između ispitanika različite razine obrazovanja. Ipak, za varijablu BenSRQ6PU je vidljiva empirijska razina signifikantnosti $\alpha^*=0{,}013 = 1{,}3\% \Rightarrow \alpha^*<5\%$, što pokazuje statistički značajnu razliku u rangovima odgovora ispitanika različite razine obrazovanja. Tablica 21 prikazuje prosječne rangove ispitanika. Rezultati sugeriraju da su prosječni rangovi upadanja u nevolje zbog lijeka najviši kod prvostupnika/ca sestrinstva, zatim slijede ispitanici koji su magistri/e, a ispitanici sa srednjom stručnom spremom ostvaruju najniži prosječni rang.

**Tablica 19.** Odnos razine obrazovanja i konzumacije lijekova za smirenje

| | | KONZ_ Uzimam ili sam uzimao/la lijekove za smirenje | | Ukupno |
|---|---|---|---|---|
| | | Da | Ne | |
| SOC3_ Razina obrazovanja | Srednja stručna sprema | 102 | 182 | 284 |
| | Prvostupnik/ca sestrinstva | 98 | 148 | 246 |
| | Magistar/ra sestrinstva | 30 | 48 | 78 |
| | Doktor/ica znanosti | 0 | 1 | 1 |
| Ukupno | | 230 | 379 | 609 |

* $\chi 2$ test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

**Tablica 20.** Odnos razine obrazovanja i konzumacije lijekova za smirenje

| | Vrijednost | *df* | $\alpha^*$ (2-sided) |
|---|---|---|---|
| $\chi 2$ | 1,486[a] | 3 | 0,686 |
| *LR* | 1,827 | 3 | 0,609 |
| *LL* | 0,363 | 1 | 0,547 |
| N | 609 | | |

* $\chi 2$ test

a. U 2 polja tablice (25,0%) su očekivane frekvencije manje od 5. Minimalni očekivani iznos je 0,38.

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

**Tablica 21.** K-W rangovi – problematična upotreba (BenSRQ3PU- BenSRQ10PU)

| | SOC3_Razina obrazovanja | N | Prosječni rang |
|---|---|---|---|
| BenSRQ3PU_ Drugi ljudi me nagovaraju da uzimam manje lijeka | Srednja stručna sprema | 102 | 117,68 |
| | Prvostupnik/ca sestrinstva | 98 | 113,14 |
| | Magistar/ra sestrinstva | 30 | 115,82 |
| | Ukupno | 230 | |
| BenSRQ5PU_ Lijek je trenutno manje učinkovit nego što je nekad bio | Srednja stručna sprema | 102 | 120,71 |
| | Prvostupnik/ca sestrinstva | 98 | 112,61 |
| | Magistar/ra sestrinstva | 30 | 107,23 |
| | Ukupno | 230 | |
| BenSRQ6PU_ Zbog lijeka upadam u nevolje | Srednja stručna sprema | 102 | 110,65 |
| | Prvostupnik/ca sestrinstva | 98 | 121,19 |
| | Magistar/ra sestrinstva | 30 | 113,40 |
| | Ukupno | 230 | |
| BenSRQ7PU_ Razmišljao/la sam o odustajanju od lijeka | Srednja stručna sprema | 102 | 123,16 |
| | Prvostupnik/ca sestrinstva | 98 | 107,90 |
| | Magistar/ra sestrinstva | 30 | 114,28 |
| | Ukupno | 230 | |
| BenSRQ10PU_ Smatram da lijek uništava moj život | Srednja stručna sprema | 102 | 122,86 |
| | Prvostupnik/ca sestrinstva | 98 | 110,84 |
| | Magistar/ra sestrinstva | 30 | 105,70 |
| | Ukupno | 230 | |

* Kruskal Wallis test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**Tablica 22.** Ispitivanje odnosa problematične upotrebe i razina obrazovanja (BenSRQ3PU- BenSRQ10PU)

| SOC3_Razina obrazovanja | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | BenSRQ3PU_ Drugi ljudi me nagovaraju da uzimam manje lijeka | BenSRQ5PU_ Lijek je trenutno manje učinkovit nego što je nekad bio | BenSRQ6PU_ Zbog lijeka upadam u nevolje | BenSRQ7PU_ Razmišljao/la sam o odustajanju od lijeka | BenSRQ10PU_ Smatram da lijek uništava moj život |
| $\chi 2$ | 0,682 | 1,908 | 8,689 | 2,873 | 4,515 |
| *df* | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| $\alpha$* | 0,711 | 0,385 | 0,013 | 0,238 | 0,105 |

* Kruskal Wallis test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

Prilikom ispitivanja ordinalnih mjernih svojstava kompozitne varijable Problematična upotreba s obzirom na razinu obrazovanja, nije pronađena statistički značajna veza tj. $\alpha^*=0{,}156 = 15{,}6\% \Rightarrow \alpha^*>5\%$ (Tablica 23).

**Tablica 23.** Ispitivanje odnosa problematične upotrebe kompozitne varijable i razine obrazovanja

| SOC3_Razina obrazovanja | |
|---|---|
| | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba |
| $\chi 2$ | 3,717 |
| *df* | 2 |
| $\alpha^*$ | 0,156 |

* Kruskal Wallis test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

Slični rezultati se ostvaruju i prilikom ispitivanja ordinalnih mjernih svojstava varijabli vezanih uz preokupiranost lijekom. Naime, iz Tablice 24 je razvidno kako su sve empirijske signifikantnosti veće od 5%, stoga se može zaključiti kako ne postoji statistički značajna veza između ocjena tvrdnji vezanih uz preokupiranost lijekom s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika u uzorku.

**Tablica 24.** Ispitivanje odnosa preokupiranosti lijekom i razine obrazovanja (BenSRQ1PO- BenSRQ9PO)

| SOC3_Razina obrazovanja | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | BenSRQ1PO_ Uzimam drugu dozu lijeka na vrijeme, kako ne bih trpio/la nepovoljno zdravstveno stanje | BenSRQ2PO_ Postanem nervozan ako mi je lijek izvan dosega | BenSRQ4PO_ Osjećam se sigurno kada imam lijek sa sobom | BenSRQ8PO_ Neposredno prije nego što uzmem lijek, to je jedina stvar o kojoj mogu razmišljati | BenSRQ9PO_ Provodim mnogo vremena razmišljajući o lijeku |
| $\chi 2$ | 2,189 | 0,653 | 1,050 | 0,325 | 0,342 |
| *df* | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| $\alpha^*$ | 0,335 | 0,722 | 0,592 | 0,850 | 0,843 |

*Kruskal Wallis test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

Ne postoji razlika ni u ordinalnim mjernim svojstvima kompozitne varijable Preokupiranost lijekom s obzirom na razinu obrazovanja, obzirom da je α*=0,553 = 55,3% ⇒ α*>5% (Tablica 25).

**Tablica 25.** Ispitivanje odnosa preokupacije lijekom kompozitne varijable i razine obrazovanja

| SOC3_Razina obrazovanja | |
|---|---|
| | PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom |
| $\chi^2$ | 1,183 |
| *df* | 2 |
| $\alpha$* | 0,553 |

* Kruskal Wallis test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

Prema Tablici 27, vidljivo je postojanje ovisnosti konzumacije lijeka i spola ispitanika uz statističku značajnost od 5% budući da je α*=0,156 = 15,6% ⇒ α*>5% (Tablica 27). Rezultati o spolu i konzumaciji lijekova za smirenje, prikazani su Tablicom 26.

**Tablica 26.** Rezultati ispitivanja konzumacije lijekova za smirenje s obzirom na dob

| | | KONZ_ Uzimam ili sam uzimao/la lijekove za smirenje | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Da | Ne | Ukupno |
| SOC1_Spol | Muškarac | 15 | 15 | 30 |
| | Žena | 215 | 364 | 579 |
| Ukupno | | 230 | 379 | 609 |

*$\chi$2 test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

**Tablica 27.** Ispitivanje odnosa varijable spol i varijable konzumacije lijekova za smirenje

| | Vrijednost | *df* | *α** (2-sided) | *es* (2-sided) | *es* (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| *χ2* | 2,009[a] | 1 | 0,156 | | |
| *CC*[b] | 1,499 | 1 | 0,221 | | |
| *LR* | 1,951 | 1 | 0,162 | | |
| Fisherov egzaktni test | | | | 0,178 | 0,111 |
| *LL* | 2,006 | 1 | 0,157 | | |
| N | 609 | | | | |

* χ2 test

a. U 0 polja tablice (0,0%) su očekivane frekvencije manje od 5. Minimalni očekivani iznos je 11,33.

b. Izračunato samo za 2x2 tablice

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

Statistički značajne razlike (ispitane pomoću Mann-Whitney testa) u ordinalnim mjernim svojstvima kompozitnih varijabli Preokupacija lijekom i Problematična upotreba s obzirom na spol također ne postoji, obzirom da je α*=0,145 = 14,5% ⇒ α*>5%, odnosno α*=0,822 = 82,2% ⇒ α*>5% (Tablica 28).

**Tablica 28.** Ispitivanje odnosa kompozitne varijable preokupacije lijekom i kompozitne varijable problematične upotrebe s varijablom spol

| SOC1_Spol | | |
|---|---|---|
| | PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba |
| Mann-Whitney U | 1269,500 | 1557,500 |
| Wilcoxon W | 24489,500 | 24777,500 |
| Z | -1,459 | -0,225 |
| *α** | 0,145 | 0,822 |

*Mann-Whitney test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

Spearmanovim koeficijentom korelacije ranga, ispitana je korelacija između dobi ispitanika i kompozitnih varijabli Preokupacija lijekom i Problematična upotreba.

**Tablica 29.** Korelacija između dobi i kompozitnih varijabli preokupacije lijekom i problematične upotrebe

| | | | SOC2_Dob | PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba |
|---|---|---|---|---|---|
| Spearmanov rho | SOC2_Dob | $r_S$ | 1,000 | 0,011 | -0,033 |
| | | $\alpha$* | . | 0,870 | 0,619 |
| | | N | 609 | 230 | 230 |
| | PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom | $r_S$ | 0,011 | 1,000 | 0,452** |
| | | $\alpha$* | 0,870 | . | 0,000 |
| | | N | 230 | 230 | 230 |
| | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba | $r_S$ | -0,033 | 0,452** | 1,000 |
| | | $\alpha$* | 0,619 | 0,000 | . |
| | | N | 230 | 230 | 230 |

*Spearmanov koeficijent korelacije ranga

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

Prema Tablici 29, α*=0,870 = 87,0% ⇒ α*>5%, odnosno α*=0,619 = 61,9% ⇒ α*>5%, pa se zaključuje, kako između dobi ispitanika i kompozitnih varijabli Preokupiranost lijekom i Problematična upotreba ne postoji statistički značajna korelacija.

Promatranjem rezultata Mann-Whitney testa, vezanog uz rangove godina staža, s obzirom na konzumaciju lijekova za smirenje, može se zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika u dobi između osoba koje konzumiraju lijek i koje ga ne konzumiraju. Zaključak se izvodi na temelju empirijske razine signifikantnosti, budući da je α*=0,929 = 92,9% ⇒ α*>5% (Tablica 30).

**Tablica 30.** Odnos varijable godine staža s varijablom konzumacija lijekova za smirenje

| KONZ_Uzimam ili sam uzimao/la lijekove za smirenje | |
|---|---|
| | SOC4_Godine staža |
| Mann-Whitney U | 43396,500 |
| Wilcoxon W | 69961,500 |
| Z | -0,090 |
| $\alpha$* | 0,929 |

* Mann-Whitney test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

Korelacija između godina staža i kompozitnih varijabli Preokupiranost lijekom i Problematična upotreba, ispitana je pomoću Spearmanovog koeficijenta korelacije ranga. Spomenuta veza nije statistički značajna, što je vidljivo u Tablici 31, tj. α*=0,708 = 70,8% ⇒ α*>5%, odnosno α*=0,635 = 63,5% ⇒ α*>5%.

**Tablica 31.** Korelacija između godina staža i kompozitnih varijabli preokupacija lijekom i problematična upotreba

| | | | SOC4_ Godine staža | PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba |
|---|---|---|---|---|---|
| Spearmanov rho | SOC4_ Godine staža | $r_S$ | 1,000 | -0,025 | -0,031 |
| | | $\alpha$* | . | 0,708 | 0,635 |
| | | N | 609 | 230 | 230 |
| | PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom | $r_S$ | -0,025 | 1,000 | 0,452** |
| | | $\alpha$* | 0,708 | . | 0,000 |
| | | N | 230 | 230 | 230 |
| | PuSRQcomposit Problematična_ upotreba | $r_S$ | -0,031 | 0,452** | 1,000 |
| | | $\alpha$* | 0,635 | 0,000 | . |
| | | N | 230 | 230 | 230 |

*Spearmanov koeficijent korelacije ranga

**. Korelacija je signifikantna na razini od 0.01 (2-tailed).

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

Ovisnost rada na upravljačkoj funkciji i konzumacije lijeka, također nije statistički značajna, budući da je α*=0,536 = 53,6% ⇒ α*>5% (Tablica 33), a rezultati o radu na upravljačkoj funkciji i konzumaciji lijeka su prikazani Tablicom 32.

**Tablica 32.** Rezultati povezanosti konzumacije benzodiazepina s obzirom na rad na upravljačkoj funkciji

| | | KONZ_ Uzimam ili sam uzimao/la lijekove za smirenje | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Da | Ne | Ukupno |
| SOC8_ Rad na upravljačkoj funkciji | Da | 31 | 58 | 89 |
| | Ne | 199 | 321 | 520 |
| Ukupno | | 230 | 379 | 609 |

* $\chi 2$ test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

**Tablica 33.** Ispitivanje odnosa varijable rada na upravljačkoj funkciji i varijable konzumacije benzodiazepina

| | Vrijednost | *df* | $\alpha$* (2-sided) | *es* (2-sided) | *es* (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| $\chi 2$ | 0,382[a] | 1 | 0,536 | | |
| *CC*[b] | 0,250 | 1 | 0,617 | | |
| *LR* | 0,386 | 1 | 0,535 | | |
| Fisherov egzaktni test | | | | 0,557 | 0,311 |
| *LL* | 0,381 | 1 | 0,537 | | |
| *N* | 609 | | | | |

*$\chi 2$ test

a. U 0 polja tablice (0,0%) su očekivane frekvencije manje od 5. Minimalni očekivani iznos je 33,61.

b. Izračunato samo za tablicu 2x2

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

Mann-Whitney test također ne pokazuje statistički značajnu razliku u rangovima kompozitnih tvrdnji Preokupiranost lijekom i Problematična upotreba s obzirom na rad na upravljačkoj funkciji. Takav zaključak se donosi jer je $\alpha^*=0,294 = 29,4\% \Rightarrow \alpha^*>5\%$ (Tablica 34).

**Tablica 34.** Ispitivanje odnosa kompozitne varijable preokupacije lijekom i problematične upotrebe te varijable rada na upravljačkoj funkciji

| SOC8_Rad na upravljačkoj funkciji | | |
|---|---|---|
| | PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba |
| Mann-Whitney U | 2743,000 | 3003,500 |
| Wilcoxon W | 3239,000 | 3499,500 |
| Z | -1,050 | -0,239 |
| $\alpha$* | 0,294 | 0,811 |

* Mann-Whitney test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

Pomoću hi-kvadrat testa nije pronađena statistički značajna ovisnost broja osoba s kojima ispitanici na dnevnoj razini usko surađuju i konzumacije lijeka za smirenje. Prema rezultatima iz Tablice 36 vrijedi $\alpha^*=0,387 = 38,7\% \Rightarrow \alpha^*>5\%$. Rezultati vezani uz broj osoba s kojima ispitanici dnevno usko surađuju i konzumaciju lijekova za smirenje, prikazani su Tablicom 35.

**Tablica 35.** Rezultati povezanosti konzumacije benzodiazepina s brojem osoba s kojima medicinske sestre na dnevnoj razini usko surađuju

| | | KONZ_ Uzimam ili sam uzimao/la lijekove za smirenje | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Da | Ne | Ukupno |
| SOC9_ Broj osoba s kojima se na dnevnoj razini usko surađuje | 0-10 osoba | 97 | 184 | 281 |
| | 10-20 osoba | 74 | 102 | 176 |
| | 20-30 osoba | 22 | 39 | 61 |
| | >30 osoba | 37 | 54 | 91 |
| Ukupno | | 230 | 379 | 609 |

* $\chi 2$ test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

**Tablica 36.** Test ispitivanja odnosa varijable rada na upravljačkoj funkciji i varijable konzumacije lijekova za smirenje

| | Vrijednost | *df* | *α** |
|---|---|---|---|
| *χ2* | 3,031[a] | 3 | 0,387 |
| *LR* | 3,025 | 3 | 0,388 |
| *LL* | 1,076 | 1 | 0,300 |
| N | 609 | | |

* χ2 test

a. U 0 polja tablice (0,0%) su očekivane frekvencije manje od 5.
Minimalni očekivani iznos je 23,04.

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

Posljednji odnos među obilježjima uzorka koji je ispitan, odnosi se na korelaciju varijabli broja osoba s kojima ispitanici usko surađuju na dnevnoj razini s kompozitnim varijablama Preokupacija lijekom i Problematična upotreba. Korišten je Spearmanov koeficijent korelacije ranga. Rezultati su prikazani Tablicom 37.

Pri razini granične signifikantnosti od 5%, ne postoji statistički značajna korelacija između broja osoba s kojima se surađuje na dnevnoj razni i preokupacije lijekom, budući da je $\alpha^*=0{,}233 = 23{,}3\% \Rightarrow \alpha^*>5\%$. Isti zaključak ne vrijedi u slučaju korelacije između varijable broja osoba s kojima se usko surađuje na dnevnoj razini i kompozitne varijable Problematična upotreba. Naime, budući da je $\alpha^*=0{,}019 = 1{,}9\% \Rightarrow \alpha^*<5\%$, a koeficijent iznosi 0,154, pozitivna korelacija između spomenute dvije varijable je slaba, ali statistički značajna. Drugim riječima, s povećanjem broja kolega s kojima se usko surađuje na dnevnoj razini, može se očekivati povećanje problematične upotrebe lijekova za smirenje (Tablica 37). Iz iste tablice se može uočiti i srednje jaka, statistički značajna (pri graničnoj razini signifikantnosti 1%), pozitivna korelacija između kompozitnih varijabli Preokupacija lijekom i Problematična upotreba. Navedeno sugerira da se s povećanjem problematične upotrebe može očekivati i povećanje preokupiranosti lijekom.

**Tablica 37.** Korelacija između broja osoba s kojima se usko surađuje na dnevnoj razini i kompozitnih varijabli preokupacije lijekom i problematične upotrebe

| | | | SOC9_ Broj osoba s kojima se na dnevnoj razini usko surađuje | PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba |
|---|---|---|---|---|---|
| Spearmanov rho | SOC9_ Broj osoba s kojima se na dnevnoj razini usko surađuje | $r_s$ | 1,000 | 0,079 | 0,154* |
| | | $\alpha$* | . | 0,233 | 0,019 |
| | | N | 609 | 230 | 230 |
| | PoSRQcomposit_ Preokupacija lijekom | $r_s$ | 0,079 | 1,000 | 0,452** |
| | | $\alpha$* | 0,233 | . | 0,000 |
| | | N | 230 | 230 | 230 |
| | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba | $r_s$ | 0,154* | 0,452** | 1,000 |
| | | $\alpha$* | 0,019 | 0,000 | . |
| | | N | 230 | 230 | 230 |

*Spearmanov koeficijent korelacije ranga

*. Korelacija je signifikantna na razini od 0.05 (2-tailed).

**. Korelacija je signifikantna na razini od 0.01 (2-tailed).

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

## 4.4. TESTIRANJE HIPOTEZA

Fokus ovog rada su dvije hipoteze koje glase:

H1: Noćni rad je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama.

H2: Razina stresa je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama.

Varijable koje se koriste pri testiranju ovih hipoteza su operacionalizirane na sljedeći način:

- Varijabla **Noćni rad** je operacionalizirana kroz pitanje *Pretežito radno vrijeme* (SOC5) u anketnom upitniku, pri čemu su ispitanici na izbor imali četiri različita

modaliteta (jutro, popodne, turnusi, dežurstvo) – varijabla je u SPSS-u kodirana na način da je modalitetu koji sadrži najmanje noćnog rada dodijeljena vrijednost 1, a koji sadrži najviše noćnog rada vrijednost 4; u ovom slučaju su dodijeljeni vrijednosti kako slijedi:

  - Jutro – 1,
  - Popodne – 2,
  - Turnus – 3,
  - Dežurstvo - 4.

- Varijabla koja mjeri **razinu stresa** je inicijalno zamišljena kao kompozit (prosjek) varijabli UpBenMS10 i UpBenMS14, međutim, analizom pouzdanosti takve ljestvice, uočena je niska vrijednost Cronbach $\alpha$, stoga je donesena odluka da se razina stresa mjeri isključivo varijablom UpBenMS10 koja se zaista i odnosi na vlastitu percepciju ispitanika o stresnosti njihovog posla, a tvrdnja iz upitnika je glasila "*Smatram kako me posao koji radim fizički i psihički iscrpljuje*".
- Varijabla koja mjeri **konzumiranje benzodiazepina** se izmjerila na dva načina:
  - Prvi način se odnosi na pitanje iz anketnog upitnika oznake KONZ, a koje je glasilo "*Uzimam ili sam uzimao/la lijekove za smirenje*", a ispitanicima se na izbor omogućilo dva modaliteta odgovora, tj. «da» i «ne»;
  - Drugi način se odnosi na kompozitnu varijablu Problematična upotreba, koja je radnije u radu pojašnjena.
  - Dva načina mjerenja se koriste u daljnjoj analizi jer su tvrdnje sadržane u kompozitnoj varijabli Problematična upotreba (PuSRQcomposit) opširnije i preciznije u odnosu samo pitanje konzumirate li ili ne lijekove za smirenje. Drugi razlog je činjenica da su za kompozitnu varijablu isključivo prikupljeni odgovori ispitanika koji su potvrdno odgovorili na inicijalno pitanje "*Uzimam ili sam uzimao/la lijekove za smirenje*", tj.njih 230. Iz tog će se razloga prva hipoteza testirati na dva načina, kako bi se sagledali rezultati na razini cijelog uzorka i dijela uzorka koji konzumira (ili je konzumirao) lijekove za smirenje – prvi dio analize će se odnositi na konzumaciju lijekova za smirenje općenito, a drugi na strukturu konzumacije tj. intenzitet problematične upotrebe lijekova za smirenje; u slučaju druge hipoteze hi-kvadrat ne bi imao smisla, obzirom da bi u

rezultatima svi odgovori ispitanika bili povezani s modalitetom «1» («da») varijable KONZ, budući da ispitanici koji su se izjasnili da ne konzumiraju lijekove za smirenje, nisu ispunjavali dio upitnika vezan uz problematičnu upotrebu – iz tog će se razloga H2 testirati na jedan način .

Hipoteze će se testirati na sljedeće načine:

- Hi-kvadratom će se promotriti ovisnost sljedećih varijabli:
  - SOC5 i KONZ (H1);
- Spearmanovim koeficijentom korelacije ranga će se promotriti korelacija između sljedećih varijabli:
  - SOC5 i PuSRQcomposit (H1) i
  - UpBenMS10 i PuSRQcomposit (H2).

**H1: Noćni rad je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama.**

**Hi-kvadrat**

Rezultati hi-kvadrat testa (Tablica 39) upućuju na zaključak, da ne postoji statistički značajna ovisnost noćnog rada i konzumacije lijekova za smirenje pri graničnoj razini signifikantnosti od 5%, budući da je $\alpha^*=0{,}117 = 11{,}7\% \Rightarrow \alpha^*>5\%$. Rezultati vezani uz noćni rad i konzumaciju lijekova za smirenje, prikazani su Tablicom 38.

**Tablica 38.** Rezultati ispitivanja povezanosti pretežitog radnog vremena medicinskih sestara i posljedično konzumacije benzodiazepina

| | | KONZ_ Uzimam ili sam uzimao/la lijekove za smirenje | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Da | Ne | Ukupno |
| SOC5_ Pretežito radno vrijeme | Jutro | 60 | 121 | 181 |
| | Popodne | 4 | 1 | 5 |
| | Turnusi | 154 | 240 | 394 |
| | Dežurstvo | 12 | 17 | 29 |
| Ukupno | | 230 | 379 | 609 |

* $\chi 2$ test

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

**Tablica 39.** Ispitivanje odnosa varijable pretežito radno vrijeme i varijable konzumacije lijekova za smirenje

| | Vrijednost | *df* | $\alpha$* |
|---|---|---|---|
| $\chi 2$ | 5,889[a] | 3 | 0,117 |
| *LR* | 5,856 | 3 | 0,119 |
| *LL* | 1,824 | 1 | 0,177 |
| N | 609 | | |

* $\chi 2$ test

a. U 2 polja tablice (25,0%) su očekivane frekvencije manje od 5. Minimalni očekivani iznos je 1,89.

Izvor: Rezultati istraživanja (N=609)

Hipoteza H1 je testirana i korelacijskom analizom. Rezultati korelacijske analize, prikazani Tablicom 40, sugeriraju da ne postoji statistički značajna povezanost između noćnog rada i konzumacije lijekova za smirenje tj. problematične upotrebe, promatrano kroz prizmu Spearmanovog koeficijenta korelacije ranga.

Zbog svega navedenog se zaključuje:

**Hipoteza (H1) "Noćni rad je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama" se <u>odbija</u>.**

**Tablica 40.** Korelacija između pretežitog radnog vremena i problematične upotrebe

| | | | SOC_ Pretežito radno vrijeme | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba |
|---|---|---|---|---|
| Spearmanov rho | SOC5_ Pretežito radno vrijeme | *rs* | 1,000 | 0,047 |
| | | *α** | . | 0,479 |
| | | N | 609 | 230 |
| | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba | *rs* | 0,047 | 1,000 |
| | | *α** | 0,479 | . |
| | | N | 230 | 230 |

*Spearmanov koeficijent korelacije ranga

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

**H2: Razina stresa je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama.**

Spearmanovim koeficijentom korelacije ranga se ispitala povezanost razine stresa i problematične upotrebe lijekova za smirenje. Rezultati prikazani Tablicom 41 navode na zaključak da postoji slaba (koeficijent iznosi 0,157), ali statistički značajna i pozitivna korelacija između razine stresa i problematične upotrebe lijekova za smirenje, pri razini granične signifikantnosti od 5%, budući da je $\alpha^*=0{,}017 = 1{,}7\% \Rightarrow \alpha^*<5\%$.

Zbog svega navedenog se zaključuje:

**Hipoteza (H2) "Razina stresa je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama" se <u>prihvaća</u>.**

**Tablica 41.** Korelacija između razine stresa i problematične upotrebe

| | | | UpBenMS10_ Smatram kako me posao koji radim fizički i psihički iscrpljuje | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba |
|---|---|---|---|---|
| Spearmanov rho | UpBenMS10_ Smatram kako me posao koji radim fizički i psihički iscrpljuje | *rs* | 1,000 | 0,157* |
| | | *α** | . | 0,017 |
| | | N | 230 | 230 |
| | PuSRQcomposit_ Problematična upotreba | *rs* | 0,157* | 1,000 |
| | | *α** | 0,017 | . |
| | | N | 230 | 230 |

*Spearmanov koeficijent korelacije ranga

*. Korelacija je značajna na razini od 0.05. (2-tailed).

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

# 5. RASRAVA

Cilj ovog rada bio je ispitati konzumaciju benzodiazepina na uzorku medicinskih sestara.

Kroz rad su se testirale dvije hipoteze te se ispitalo deset specifičnih ciljeva na respektabilnom uzorku od 609 medicinskih sestara. Samom testiranju je prethodila analiza mjernih ljestvica, opis uzorka istraživanja, analiza uzorka te analiza odnosa među obilježjima uzorka.

U uzorku su bili ispitanici prosječne starosti 35,95 godina s prosječno 14,94 godine staža, pri čemu su prevladavale žene, a većinom su imali srednju stručnu spremu. 37,77 % ispitanika u uzorku se izjasnilo da koriste ili su koristili lijekove za smirenje.

Rezultati istraživanja su pokazali da ne postoji ovisnost razine obrazovanja i konzumacije lijekova za smirenje; ipak, kada se pristupilo analizi odgovora na pojedine tvrdnje povezane s problematičnom upotrebom lijeka, uočena je statistički značajna razlika u rangovima odgovora ispitanika različite razine obrazovanja u slučaju tvrdnje "Zbog lijeka upadam u nevolje" gdje su najviši prosječni rang ostvarivali ispitanici koji su prvostupnici/e sestrinstva. U slučaju kompozitne varijable „Problematična upotreba" nije pronađena statistički značajna razlika u ordinalnim mjernim svojstvima među ispitanicima različite razine obrazovanja. Statistički značajne razlike između ispitanika različite razine obrazovanja nisu pronađene pri ispitivanju ordinalnih mjernih svojstava varijabli vezanih uz preokupaciju lijekom, kao ni u slučaju kompozitne varijable „Preokupacija lijekom".

Rezultati sugeriraju da ne postoji statistički značajna ovisnost konzumacije lijeka i spola ispitanika, a isti zaključak vrijedi i u slučaju ispitivanja ordinalnih mjernih svojstava kompozitnih varijabli „Preokupacija lijekom" i „Problematična upotreba" s obzirom na spol.

Spearmanovim koeficijentom korelacije ranga je utvrđeno da ne postoji statistički značajna veza između dobi ispitanika i kompozitnih varijabli Preokupacija lijekom i Problematična upotreba. Jednak zaključak vrijedi i u slučaju veze između godina staža i kompozitnih varijabli preokupacija lijekom, pri čemu je ne postojanje veze utvrđeno Mann-Whitney testom i Spearmanovim koeficijentom korelacije ranga. Statistički značajna veza između rada na upravljačkim funkcijama i konzumacije lijekova za

smirenje također nije pronađena. Također nije pronađena ni razlika u ordinalnim mjernim svojstvima kompozitnih varijabli „Preokupiranost lijekom“ i „Problematična upotreba“ s obzirom na rad na upravljačkoj funkciji.

Interesantni rezultati su proizašli pri analizi veze između broja osoba s kojima se blisko surađuje na dnevnoj razini i konzumacije lijeka, odnosno veze broja osoba s kojima se blisko surađuje na dnevnoj razini i kompozitnih varijabli „Preokupacija lijekom“ i „Problematična upotreba“. Naime, rezultati hi-kvadrat testa sugeriraju ne postojanje statistički značajne ovisnosti broja osoba s kojima se blisko surađuje na dnevnoj razini i konzumacije lijeka. Međutim, kada se pristupilo analizi korelacije broja osoba s kojima se blisko surađuje na dnevnoj razini i kompozitnih varijabli „Preokupiranost lijekom“ i „Problematična upotreba“, uočena je slaba, ali statistički značajna korelacija, pozitivnog predznaka, između broja osoba s kojima se blisko surađuje na dnevnoj razini i kompozitne varijable „Problematična upotreba“. Statistički značajna korelacija nije uočena u slučaju kompozitne varijable „Preokupiranost lijekom“. Zbog navedenog se može očekivati povećanje problematične upotrebe lijeka s povećanjem broja osoba s kojima se blisko surađuje na dnevnoj razini.

Na kraju analize odnosa među obilježjima uzorka, uočena je statistički značajna, srednje jaka, pozitivna korelacija između varijabli „Problematična upotreba“ i „Preokupiranost lijekom“, što znači da se može očekivati povećanje preokupiranosti lijekom s povećanjem problematične upotrebe.

Hipoteza H1 “Noćni rad je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama” je testirana pomoću hi-kvadrat testa i Spearmanovog koeficijenta korelacije ranga. Kroz hipotezu se promatrala veza varijable Pretežito radno vrijeme i varijable vezane uz konzumaciju lijeka (modaliteti odgovora ispitanika – da/ne), odnosno varijable Pretežito radno vrijeme i kompozitne varijable Problematična upotreba. Rezultati testova upućuju na odbijanje hipoteze, tj. empirijska razina signifikantnosti je u oba slučaja bila veća od granične signifikantnosti – 5 %.

Hipoteza H2 “Razina stresa je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama” je testirana pomoću Spearmanovog koeficijenta korelacije ranga. Kroz hipotezu se promatrala veza varijable kojom su ispitanici procjenjivali stresnost vlastitog posla i kompozitne varijable problematična upotreba. Rezultati

upućuju na prihvaćanje hipoteze, budući da je empirijska razina signifikantnosti bila manja od granične signifikantnosti 5 %.

Ograničenja istraživanja ogledaju se u korištenju One-sample t-testa, koji pretpostavlja zadovoljenje kriterija normalnosti distribucije. U ovom istraživanju prikupljeni podaci nisu normalno distribuirani, ali se svakako pristupilo t-testu budući da je uzorak velik. Važno je naglasiti da uzorak u istraživanju predstavlja samo dio izabrane populacije iako je uzorak sadržavao respektabilan broj prikupljenih odgovora ispitanika.

Iako je broj istraživanja na temu uporabe benzodiazepina u literaturi veoma oskudan, pronađeno je presječno-opisno istraživanje uporabe benzodiazepina među medicinskim sestrama kojeg su proveli Khan i suradnici. Istraživanje je provedeno u tri tercijarne referalne bolnice u gradu Peshawaru u razdoblju od kolovoza 2006. godine do konca studenog 2006. godine. Od 700 medicinskih sestara koje su sudjelovale u istraživanju, njih 97 (14 %) je koristilo benzodiazepine. Što je u usporedbu na ovo istraživanje upola manji postotak. Od 97 medicinskih sestara koje su konzumirale benzodiazepine, njih 62.8 % ih je navelo kako ih primjenjuju kod nesanice, što je u značajnoj povezanosti s ovim istraživanjem. Budući kako se u ovom istraživanju 53 % ispitanika na tvrdnju *Lijek mi pomaže da brže zaspim* izjasnilo kao u potpunosti je istina za mene, dok se njih 16,1 % izjasnilo kao uglavnom je istina za mene. Od 97 medicinskih sestara njih 28 je koristilo benzodiazepine duže od 4 tjedna, što se pak radi o postotku od 28,87 % koji i nije tako mali. Na pitanje *Možete li prekinuti s konzumacijom ovog lijeka*, njih 89,7 % se izjasnilo kako mogu što potvrđuje da nema značajne preokupacije lijekom te problematične uporabe u presječnom-opisnom istraživanju, kao ni u ovom (22).

Isto tako, pronađeno je istraživanje koje je provela Kuzinovska 2019. godine na Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek u svrhu pisanja diplomskog rada. Tijekom istraživanja ispitivala se uporaba i zlouporaba anksiolitika u liječenju depresije. Istraživanje je provedeno na 25 žena te 5 muškaraca, a kao instrumenti istraživanja koristili su se socidemografski upitnik i Bendep-SRQ upitnik (Samoocjenski upitnik za utvrđivanje ovisnosti o benzodiapeinima). Ispitanicima koji su u radnom odnosu, razina stresa na poslu dovodi do progresije zdravstvenog stanja te posljedično veće konzumacije benzodiazepina, što je u usporedbi s povećanom konzumacijom benzodiazepina među medicinskim sestrama koje smatraju kako ih posao fizički i psihički iscrpljuje. Nadalje, donesen je zaključak kako među ispitanicima nije dokazana problematična uporaba

lijekova, što je opet u korelaciji s ispitivanjem problematične uporabe među medicinskim sestrama. Za razliku od istraživanja provedenog na medicinskim sestrama kod kojih nije dokazana preokupacija lijekom, u ispitivanja uporabe i zlouporaba anksiolitika kod ljudi koji boluju od depresije ona je ipak dokazana. Može se reći kako u oba istraživanja razina stresa je ta koja je povezana s povećanom konzumacijom benzodiazepina među ispitanicima. Isto tako, valja naglasiti kako postoji sličnost među istraživanjima s obzirom na spol ispitanika. I u jednom i u drugom istraživanju konzumacija benzodiazepina je veća u žena u odnosu na muškarce. Iako je na samom kraju ipak dokazano ovisničko ponašanje o benzodiazepinima u pacijenata oboljelih od depresije, ne možemo reći da su istraživanja međusobno kompatibilna s obzirom na rezultate među ispitanicima. Premda postoje i ograničenja s obzirom na istraživanja, budući da se među oboljelim od depresije ispitivala domena smanjene suradljivosti i simptomi sustezanja, što u odnosu na medicinske sestre nije bilo ispitano (23).

Preporuke za daljnja istraživanja obuhvaćaju ispitivanje razlika u konzumaciji lijekova između sestara unutar iste ustanove, ali različitih odjela te ispitivanje razlika u konzumaciji lijekova između sestara zaposlenih na različitim institucijama.

# 6. ZAKLJUČAK

Na temelju ovog istraživanja, doneseni su sljedeći zaključci vezani uz hipoteze:

1. **Odbija se hipoteza H1** "*Noćni rad je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama*" s obzirom na rezultate hi-kvadrat testa ($\alpha^*$=0,117 ) i Spearmanovog koeficijenta korelacije ranga ($\alpha^*$=0,479) koji se nisu pokazali statistički značajnima;
2. **Prihvaća se hipoteza H2 "**Razina stresa je u pozitivnoj vezi s konzumiranjem benzodiazepina među medicinskim sestrama" s obzirom na rezultate Spearmanovog koeficijenta korelacije ranga ($\alpha^*$=0,017, $r_s$=0,157);

Na temelju ovog istraživanja, doneseni su sljedeći zaključci vezani uz specifične ciljeve:

1. Utvrditi jesu li medicinske sestre više stručne spreme podložnije uporabi benzodiazepina – prema hi-kvadrat testu ne postoji statistički značajna ovisnost razine obrazovanja i konzumacije benzodiazepina ($\alpha^*$=0,686); prema Kruskal Wallis testu, postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika ($\alpha^*$=0,013), gdje su prosječni rangovi upadanja u nevolje zbog lijeka najviši kod prvostupnika/ca sestrinstva, zatim slijede ispitanici koji su magistri/e, a ispitanici sa srednjom stručnom spremom ostvaruju najniži prosječni rang.
2. Ispitati uzimaju li medicinske sestre lijek nakon doživljenog većeg stresa na poslu – medicinske sestre su neutralne po ovom pitanju, odgovori ispitanika se ne razlikuju statisički značajno od modaliateta 3 (neutralni položaj);
3. Ispitati smatraju li medicinske sestre kako ih posao koji rade fizički i psihički iscrpljuje - medicinske sestre se slažu s ovom tvrdnjom ($\bar{X}$=4,08; σ=1,205), odgovori ispitanika se statistički značajno razlikuju od modaliateta 3 (neutralni položaj)
4. Usporediti uzimaju li medicinske sestre lijek prije smjene ili za vrijeme smjene kako bi lakše izdržale taj napor - medicinske sestre se ne slažu s ovim tvrdnjama ($\bar{X}$=1,58; σ=1,182; $\bar{X}$=1,57; σ=1,187), odgovori ispitanika se statistički značajno razlikuju od modaliateta 3 (neutralni položaj);

5. Ispitati uzimaju li medicinske sestre lijek na poslu iz ormarića s lijekovima - medicinske sestre se ne slažu s ovom tvrdnjom ($\bar{X}$=1,89; σ=1,455), odgovori ispitanika se statistički značajno razlikuju od modaliateta 3 (neutralni položaj);
6. Utvrditi pomaže li lijek medicinskim sestrama u zaboravljanju problema na poslu - medicinske sestre se ne slažu s ovom tvrdnjom ($\bar{X}$=2,59; σ=1,521), odgovori ispitanika se statistički značajno razlikuju od modaliateta 3 (neutralni položaj);
7. Ispitati uzimaju li medicinske sestre lijek nakon odrađene noćne smjene - medicinske sestre se ne slažu s ovom tvrdnjom ($\bar{X}$=2,03; σ=1,488), odgovori ispitanika se statistički značajno razlikuju od modaliateta 3 (neutralni položaj);
8. Ispitati problematičnu uporabu u medicinskih sestara koje smatraju da lijek uništava njihov život - medicinske sestre se ne slažu s ovom tvrdnjom ($\bar{X}$=1,45; σ=0,982), odgovori ispitanika se statistički značajno razlikuju od modaliateta 3 (neutralni položaj);
9. Ispitati preokupaciju u medicinskih sestara koje prije nego što uzmu lijek to im je jedina stvar o kojoj mogu razmišljati - medicinske sestre se ne slažu s ovom tvrdnjom ($\bar{X}$=1,30; σ=0,827), odgovori ispitanika se statistički značajno razlikuju od modaliateta 3 (neutralni položaj);
10. Ispitati problematičnu uporabu kod medicinskih sestara koje su razmišljale o odustajanju od lijeka - medicinske sestre se ne slažu s ovom tvrdnjom ($\bar{X}$=2,69; σ=1,599), odgovori ispitanika se statistički značajno razlikuju od modaliateta 3 (neutralni položaj)

# 7. LITERATURA


1. Wick JY. The history of benzodiazepines. Consult Pharm. 2013 Sep;28(9):538-48.
2. Lydiard RB. The role of GABA in anxiety disorders. J Clin Psychiatry. 2003;64 Suppl 3:21-7.
3. Mimica N, Folnegović-Šmalc V, Uzun S, Rušinović M. Benzodiazepini: za i protiv. Medicus [Internet]. 2002 [pristupljeno 29.07.2021.]; 11(2_Psihofarmakologija):183-188. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/19970
4. Perković-Vukčević N, Vuković-Ercegović G, Šegrt Z, Đorđević S, Jović-Stošić J. Akutna trovanja benzodiazepinima kod starijih bolesnika. Vojnosanitetski pregled. 2016;73(3):234-238.
5. Monti JM. Sleep laboratory and clinical studies of the effects of triazolam, flunitrazepam and flurazepam in insomniac patients. Methods Find Exp Clin Pharmacol. 1981 Sep-Oct;3(5):303-26.
6. Crnković D. Anksioznost i kako ju liječiti. Medicus [Internet]. 2017 [pristupljeno 16.07.2021.];26(2 Psihijatrija danas):185-191. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/189044
7. File SE, Pearce JB. Benzodiazepines reduce gastric ulcers induced in rats by stress. Br J Pharmacol. 1981 Nov;74(3):593-9.
8. Boyadjieva N, Ovtcharov R. Effect of some benzodiazepines on the secretion of thyrotropic hormone and prolactin under conditions of experimental stress. Acta Physiol Pharmacol Bulg. 1987;13(2):18-21.
9. Ades J, Rodière C. [Benzodiazepines in the treatment of alcoholism]. Encephale. 1983;9(4 Suppl 2):293B-298B.
10. Kassie GM, Nguyen TA, Kalisch Ellett LM, Pratt NL, Roughead EE. Preoperative medication use and postoperative delirium: a systematic review. BMC Geriatr. 2017 12 29;17(1):298.
11. Brett J, Murnion B. Management of benzodiazepine misuse and dependence. Aust Prescr. 2015 Oct;38(5):152-5.

12. Mimica N, Štrkalj Ivezić S, Folnegović Šmalc V. Farmakološke smjernice za liječenje anksioznih poremećaja osim posttraumatskoga stresnog poremećaja. Medix [Internet]. 2007 [pristupljeno 12.08.2021.];13(71):60-65. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/21898
13. Vlastelica M, Jelaska M. Zašto su benzodiazepini još uvijek u širokoj primjeni?. Acta medica Croatica [Internet]. 2012 [pristupljeno 12.08.2021.];66(2):137-139. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/97239
14. Kales A, Soldatos CR, Bixler EO, Kales JD. Rebound insomnia and rebound anxiety: a review. Pharmacology. 1983;26(3):121-37.
15. Arbanas G, Arbanas D, Dujam K. Adverse effects of benzodiazepine in psychiactric outpatients. Psychiatria Danubina [Internet]. 2009 [pristupljeno 21.08.2021.];21(1):103-107. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/32799
16. Vinkers CH, Olivier B. Mechanisms Underlying Tolerance after Long-Term Benzodiazepine Use: A Future for Subtype-Selective GABA(A) Receptor Modulators. Adv Pharmacol Sci. 2012;2012:416864.
17. Stewart SA. The effects of benzodiazepines on cognition. J Clin Psychiatry. 2005;66 Suppl 2:9-13.
18. Donnelly K, Bracchi R, Hewitt J, Routledge PA, Carter B. Benzodiazepines, Z-drugs and the risk of hip fracture: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(4):e0174730.
19. Leppée M., Štimac D., Čulig J., Klepac-Pulanić T., Blajić I., Tučkar N., Ožić S., John V. Analiza korištenja lijekova kod trudnica i rodilja. Gynaecologia et perinatologia. 2007;16(S1):145-145.
20. Minković M. Teratogeni učinci lijekova. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Odjel za biotehnologiju; 2018.
21. Kan CC, Breteler MH, Timmermans EA, Van der Ven AH, Zitman FG. Scalability, reliability, and validity of the benzodiazepine dependence self-report questionnaire in outpatient benzodiazepine users. Compr Psychiatry. 1999; 1;40(4):283-91.
22. Khan SA, Farooq S, Bano A. Pattern of Benzodiazepine use in Nurses. Gomal j. med. sci. 2011;9(1).

23. Kuzinovska A. Uporaba i zlouporaba anksiolitika u liječenju depresije. Osijek: Sveučilište Josipa Juraja Strossmayera, Medicinski fakultet Osijek; 2019.

# 8. ŽIVOTOPIS

**Osobni podaci**

Ime i prezime: Matea Majić
Datum i mjesto rođenja: 19.11.1999., Split
E-mail: mateamajic133@gmail.com

**Obrazovanje**

2006.-2014. Osnovna škola Mejaši, Split
2014.-2018. Zdravstvena škola Split, smjer: farmaceutski tehničar
2018.- Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, preddiplomski studij, Sestrinstvo

# PRILOZI

## Prilog 1. Deskriptivna statistika (UpBenMS1- BenSRQ10)

| | N | Min | Max | *M* | *SD* |
|---|---|---|---|---|---|
| UpBenMS1_ Lijek mi je propisan od strane liječnika | 230 | 1 | 5 | 3,10 | 1,747 |
| UpBenMS2_ Lijek mi pomaže da brže zaspim | 230 | 1 | 5 | 3,98 | 1,336 |
| UpBenMS3_ Lijek mi pomaže da zaboravim na probleme na poslu | 230 | 1 | 5 | 2,59 | 1,521 |
| UpBenMS4_ Lijek obično uzmem nakon doživljenog većeg stresa na poslu | 230 | 1 | 5 | 3,08 | 1,611 |
| UpBenMS5_ Lijek uzimam na poslu iz ormarića s lijekovima | 230 | 1 | 5 | 1,89 | 1,455 |
| UpBenMS6_ Obično uzimam lijek nakon odrađene noćne smjene | 230 | 1 | 5 | 2,03 | 1,488 |
| UpBenMS7_ Moje kolege s posla znaju da konzumiram lijek | 230 | 1 | 5 | 2,73 | 1,583 |
| UpBenMS8_ Lijek uzimam za vrijeme smjene jer u protivnom ne bih izdržao/la taj napor | 230 | 1 | 5 | 1,58 | 1,182 |
| UpBenMS9_ Lijek uzimam prije smjene kako bih lakše podnio/la napor | 230 | 1 | 5 | 1,57 | 1,187 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| UpBenMS10_ Smatram kako me posao koji radim fizički i psihički iscrpljuje | 230 | 1 | 5 | 4,08 | 1,205 |
| UpBenMS11_ Kada uzmem lijek osjećam olakšanje | 230 | 1 | 5 | 3,50 | 1,347 |
| UpBenMS12_ Obitelj i poznanici znaju da konzumiram lijek | 230 | 1 | 5 | 3,26 | 1,474 |
| UpBenMS13_ Smatram kako imam kontrolu nad količinom i učestalosti uzimanja lijeka | 230 | 1 | 5 | 4,69 | 0,879 |
| UpBenMS14_ Često imam nesuglasice s kolegama na poslu | 230 | 1 | 5 | 1,96 | 1,130 |
| BenSRQ1_ Uzimam drugu dozu lijeka na vrijeme, kako ne bih trpio/la nepovoljno zdravstveno stanje | 230 | 1 | 5 | 1,70 | 1,298 |
| BenSRQ2_ Postanem nervozan ako mi je lijek izvan dosega | 230 | 1 | 5 | 1,47 | 1,093 |
| BenSRQ3_ Drugi ljudi me nagovaraju da uzimam manje lijeka | 230 | 1 | 5 | 1,29 | 0,849 |
| BenSRQ4_ Osjećam se sigurno kada imam lijek sa sobom | 230 | 1 | 5 | 2,03 | 1,512 |
| BenSRQ5_ Lijek je trenutno manje učinkovit nego što je nekad bio | 230 | 1 | 5 | 1,72 | 1,251 |
| BenSRQ_ Zbog lijeka upadam u nevolje | 230 | 1 | 5 | 1,09 | 0,444 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BenSRQ7_ Razmišljao/la sam o odustajanju od lijeka | 230 | 1 | 5 | 2,69 | 1,599 |
| BenSRQ8_ Neposredno prije nego što uzmem lijek, to je jedina stvar o kojoj mogu razmišljati | 230 | 1 | 5 | 1,30 | 0,827 |
| BenSRQ9_ Provodim mnogo vremena razmišljajući o lijeku | 230 | 1 | 5 | 1,18 | 0,635 |
| BenSRQ10_ Smatram da lijek uništava moj život | 230 | 1 | 5 | 1,45 | 0,982 |
| N | 230 | | | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS1_Lijek mi je propisan od strane liječnika** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 78 | 12,8 | 33,9 | 33,9 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 17 | 2,8 | 7,4 | 41,3 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 27 | 4,4 | 11,7 | 53,0 |
| | Uglavnom je istina za mene | 20 | 3,3 | 8,7 | 61,7 |
| | U potpunosti je istina za mene | 88 | 14,4 | 38,3 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS2_Lijek mi pomaže da brže zaspim** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 24 | 3,9 | 10,4 | 10,4 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 8 | 1,3 | 3,5 | 13,9 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 39 | 6,4 | 17,0 | 30,9 |
| | Uglavnom je istina za mene | 37 | 6,1 | 16,1 | 47,0 |
| | U potpunosti je istina za mene | 122 | 20,0 | 53,0 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS3_Lijek mi pomaže da zaboravim na probleme na poslu** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 87 | 14,3 | 37,8 | 37,8 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 28 | 4,6 | 12,2 | 50,0 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 49 | 8,0 | 21,3 | 71,3 |
| | Uglavnom je istina za mene | 24 | 3,9 | 10,4 | 81,7 |
| | U potpunosti je istina za mene | 42 | 6,9 | 18,3 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS4_Lijek obično uzmem nakon doživljenog većeg stresa na poslu** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 67 | 11,0 | 29,1 | 29,1 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 21 | 3,4 | 9,1 | 38,3 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 36 | 5,9 | 15,7 | 53,9 |
| | Uglavnom je istina za mene | 39 | 6,4 | 17,0 | 70,9 |
| | U potpunosti je istina za mene | 67 | 11,0 | 29,1 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS5_Lijek uzimam na poslu iz ormarića s lijekovima** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 153 | 25,1 | 66,5 | 66,5 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 22 | 3,6 | 9,6 | 76,1 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 15 | 2,5 | 6,5 | 82,6 |
| | Uglavnom je istina za mene | 8 | 1,3 | 3,5 | 86,1 |
| | U potpunosti je istina za mene | 32 | 5,3 | 13,9 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS6_Obično uzimam lijek nakon odrađene noćne smjene** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 139 | 22,8 | 60,4 | 60,4 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 24 | 3,9 | 10,4 | 70,9 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 20 | 3,3 | 8,7 | 79,6 |
| | Uglavnom je istina za mene | 15 | 2,5 | 6,5 | 86,1 |
| | U potpunosti je istina za mene | 32 | 5,3 | 13,9 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS7_Moje kolege s posla znaju da konzumiram lijek** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 79 | 13,0 | 34,3 | 34,3 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 36 | 5,9 | 15,7 | 50,0 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 38 | 6,2 | 16,5 | 66,5 |
| | Uglavnom je istina za mene | 23 | 3,8 | 10,0 | 76,5 |
| | U potpunosti je istina za mene | 54 | 8,9 | 23,5 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| UpBenMS8_Lijek uzimam za vrijeme smjene jer u protivnom ne bih izdržao/la taj napor | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 179 | 29,4 | 77,8 | 77,8 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 7 | 1,1 | 3,0 | 80,9 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 18 | 3,0 | 7,8 | 88,7 |
| | Uglavnom je istina za mene | 14 | 2,3 | 6,1 | 94,8 |
| | U potpunosti je istina za mene | 12 | 2,0 | 5,2 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| UpBenMS9_Lijek uzimam prije smjene kako bih lakše podnio/la napor | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 178 | 29,2 | 77,4 | 77,4 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 15 | 2,5 | 6,5 | 83,9 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 10 | 1,6 | 4,3 | 88,3 |
| | Uglavnom je istina za mene | 13 | 2,1 | 5,7 | 93,9 |
| | U potpunosti je istina za mene | 14 | 2,3 | 6,1 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS10_Smatram kako me posao koji radim fizički i psihički iscrpljuje** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 13 | 2,1 | 5,7 | 5,7 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 13 | 2,1 | 5,7 | 11,3 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 41 | 6,7 | 17,8 | 29,1 |
| | Uglavnom je istina za mene | 39 | 6,4 | 17,0 | 46,1 |
| | U potpunosti je istina za mene | 124 | 20,4 | 53,9 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS11_Kada uzmem lijek osjećam olakšanje** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 26 | 4,3 | 11,3 | 11,3 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 26 | 4,3 | 11,3 | 22,6 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 60 | 9,9 | 26,1 | 48,7 |
| | Uglavnom je istina za mene | 43 | 7,1 | 18,7 | 67,4 |
| | U potpunosti je istina za mene | 75 | 12,3 | 32,6 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS12_Obitelj i poznanici znaju da konzumiram lijek** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 43 | 7,1 | 18,7 | 18,7 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 29 | 4,8 | 12,6 | 31,3 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 53 | 8,7 | 23,0 | 54,3 |
| | Uglavnom je istina za mene | 36 | 5,9 | 15,7 | 70,0 |
| | U potpunosti je istina za mene | 69 | 11,3 | 30,0 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS13_Smatram kako imam kontrolu nad količinom i učestalosti uzimanja lijeka** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 8 | 1,3 | 3,5 | 3,5 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 1 | 0,2 | 0,4 | 3,9 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 13 | 2,1 | 5,7 | 9,6 |
| | Uglavnom je istina za mene | 10 | 1,6 | 4,3 | 13,9 |
| | U potpunosti je istina za mene | 198 | 32,5 | 86,1 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **UpBenMS14_Često imam nesuglasice s kolegama na poslu** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 107 | 17,6 | 46,5 | 46,5 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 58 | 9,5 | 25,2 | 71,7 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 43 | 7,1 | 18,7 | 90,4 |
| | Uglavnom je istina za mene | 11 | 1,8 | 4,8 | 95,2 |
| | U potpunosti je istina za mene | 11 | 1,8 | 4,8 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **BenSRQ1_Uzimam drugu dozu lijeka na vrijeme, kako ne bih trpio/la nepovoljno zdravstveno stanje** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 166 | 27,3 | 72,2 | 72,2 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 15 | 2,5 | 6,5 | 78,7 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 22 | 3,6 | 9,6 | 88,3 |
| | Uglavnom je istina za mene | 5 | 0,8 | 2,2 | 90,4 |
| | U potpunosti je istina za mene | 22 | 3,6 | 9,6 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **BenSRQ2_Postanem nervozan ako mi je lijek izvan dosega** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 183 | 30,0 | 79,6 | 79,6 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 18 | 3,0 | 7,8 | 87,4 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 9 | 1,5 | 3,9 | 91,3 |
| | Uglavnom je istina za mene | 7 | 1,1 | 3,0 | 94,3 |
| | U potpunosti je istina za mene | 13 | 2,1 | 5,7 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **BenSRQ3_Drugi ljudi me nagovaraju da uzimam manje lijeka** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 200 | 32,8 | 87,0 | 87,0 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 11 | 1,8 | 4,8 | 91,7 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 8 | 1,3 | 3,5 | 95,2 |
| | Uglavnom je istina za mene | 5 | 0,8 | 2,2 | 97,4 |
| | U potpunosti je istina za mene | 6 | 1,0 | 2,6 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **BenSRQ4_Osjećam se sigurno kada imam lijek sa sobom** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 142 | 23,3 | 61,7 | 61,7 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 23 | 3,8 | 10,0 | 71,7 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 16 | 2,6 | 7,0 | 78,7 |
| | Uglavnom je istina za mene | 15 | 2,5 | 6,5 | 85,2 |
| | U potpunosti je istina za mene | 34 | 5,6 | 14,8 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **BenSRQ_Lijek je trenutno manje učinkovit nego što je nekad bio** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 159 | 26,1 | 69,1 | 69,1 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 22 | 3,6 | 9,6 | 78,7 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 21 | 3,4 | 9,1 | 87,8 |
| | Uglavnom je istina za mene | 11 | 1,8 | 4,8 | 92,6 |
| | U potpunosti je istina za mene | 17 | 2,8 | 7,4 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **BenSRQ6_Zbog lijeka upadam u nevolje** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 218 | 35,8 | 94,8 | 94,8 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 6 | 1,0 | 2,6 | 97,4 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 4 | 0,7 | 1,7 | 99,1 |
| | Uglavnom je istina za mene | 1 | 0,2 | 0,4 | 99,6 |
| | U potpunosti je istina za mene | 1 | 0,2 | 0,4 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **BenSRQ7_Razmišljao/la sam o odustajanju od lijeka** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 91 | 14,9 | 39,6 | 39,6 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 17 | 2,8 | 7,4 | 47,0 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 45 | 7,4 | 19,6 | 66,5 |
| | Uglavnom je istina za mene | 27 | 4,4 | 11,7 | 78,3 |
| | U potpunosti je istina za mene | 50 | 8,2 | 21,7 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **BenSRQ8_Neposredno prije nego što uzmem lijek, to je jedina stvar o kojoj mogu razmišljati** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 195 | 32,0 | 84,8 | 84,8 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 14 | 2,3 | 6,1 | 90,9 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 12 | 2,0 | 5,2 | 96,1 |
| | Uglavnom je istina za mene | 4 | 0,7 | 1,7 | 97,8 |
| | U potpunosti je istina za mene | 5 | 0,8 | 2,2 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **BenSRQ9_Provodim mnogo vremena razmišljajući o lijeku** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 206 | 33,8 | 89,6 | 89,6 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 14 | 2,3 | 6,1 | 95,7 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 5 | 0,8 | 2,2 | 97,8 |
| | Uglavnom je istina za mene | 2 | 0,3 | 0,9 | 98,7 |
| | U potpunosti je istina za mene | 3 | 0,5 | 1,3 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

| **BenSRQ10_Smatram da lijek uništava moj život** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *f* | % | *vp* (%) | *cp* (%) |
| | U potpunosti je neistina za mene | 179 | 29,4 | 77,8 | 77,8 |
| | Uglavnom je neistina za mene | 20 | 3,3 | 8,7 | 86,5 |
| | Djelomično je istina, djelomično je neistina za mene | 19 | 3,1 | 8,3 | 94,8 |
| | Uglavnom je istina za mene | 3 | 0,5 | 1,3 | 96,1 |
| | U potpunosti je istina za mene | 9 | 1,5 | 3,9 | 100,0 |
| | Ukupno | 230 | 37,8 | 100,0 | |
| Nedostaje | Sustav | 379 | 62,2 | | |
| Ukupno | | 609 | 100,0 | | |

Izvor: Rezultati istraživanja (N=230)

## Prilog 2. Popis kratica

| KRATICA | OPIS |
|---|---|
| ***CC*** | *Continuity Correction*; korekcija kontinuiteta |
| **95% CI** | *95% Confidence Interval of the Difference*; 95% interval pouzdanosti razlike |
| **95% CIL** | *95% Confidence Interval Lower*; 95% interval pouzdanosti donja granica |
| **95% CIU** | *95% Confidence Interval Upper*; 95% interval pouzdanosti gornja granica |
| ***cp*** | *Cumulative Percent*; kumulativni postotak |
| ***es*** | *Exact significance*; Egzaktna signifikantnost |
| ***f*** | *Frequency*; frekvencija |
| **FDA** | *Food and Drug Administration*; Američka agencija za hranu i lijekove |
| **GABA** | *Gamma Aminobutyric Acid*; gama-aminomaslačna kiselina |
| **LL** | *Linear-by-Linear Association*; Linearno-linearnom asocijacijom |
| **LR** | *Likelihood Ratio*; omjer vjerodostojnosti |
| **Max** | *Maximum*; maksimum |
| ***MD*** | *Mean Difference*; srednja razlika |
| **Min** | Minimum |
| **N** | *Number*; Broj |
| ***rs*** | *Correlation Coefficient*; koeficijent korelacije |
| ***SEM*** | *Standard Error Mean*; standardna pogreška srednje vrijednosti |
| ***vp*** | *Valid Percent*; važeći postotak |
| $\bar{X}$ | *Mean*; prosjek |
| $\alpha^*$ | *Significance*; signifikantnost |
| $\sigma$ | *Standard Deviation*; standardna devijacija |
| $\chi^2$ | *Chi- square*; Hi- kvadrat |

Izvor: autorica

**Prilog 3. Popis imena varijabli u istraživanju s pripadajućim opisom**

| Varijabla | Opis |
|---|---|
| **SOC1** | Spol |
| **SOC2** | Dob |
| **SOC3** | Razina obrazovanja |
| **SOC4** | Godine staža |
| **SOC5** | Pretežito radno vrijeme |
| **SOC6** | Bračni status |
| **SOC7** | Vlasništvo organizacije |
| **SOC8** | Rad na upravljačkoj funkciji |
| **SOC9** | Broj osoba s kojima se na dnevnoj razini usko surađuje |
| **KONZ** | Uzimam ili sam uzimao/la lijekove za smirenje |
| **UpBenMS1** | Lijek mi je propisan od strane liječnika |
| **UpBenMS2** | Lijek mi pomaže da brže zaspim |
| **UpBenMS3** | Lijek mi pomaže da zaboravim na probleme na poslu |
| **UpBenMS4** | Lijek obično uzmem nakon doživljenog većeg stresa na poslu |
| **UpBenMS5** | Lijek uzimam na poslu iz ormarića s lijekovima |
| **UpBenMS6** | Obično uzimam lijek nakon odrađene noćne smjene |
| **UpBenMS7** | Moje kolege s posla znaju da konzumiram lijek |
| **UpBenMS8** | Lijek uzimam za vrijeme smjene jer u protivnom ne bih izdržao/la taj napor |
| **UpBenMS9** | Lijek uzimam prije smjene kako bih lakše podnio/la napor |
| **UpBenMS10** | Smatram kako me posao koji radim fizički i psihički iscrpljuje |
| **UpBenMS11** | Kada uzmem lijek osjećam olakšanje |
| **UpBenMS12** | Obitelj i poznanici znaju da konzumiram lijek |
| **UpBenMS13** | Smatram kako imam kontrolu nad količinom i učestalosti uzimanja lijeka |
| **UpBenMS14** | Često imam nesuglasice s kolegama na poslu |

| | |
|---|---|
| **BenSRQ1PO** | Uzimam drugu dozu lijeka na vrijeme, kako ne bih trpio/la nepovoljno zdravstveno stanje |
| **BenSRQ2PO** | Postanem nervozan ako mi je lijek izvan dosega |
| **BenSRQ3PU** | Drugi ljudi me nagovaraju da uzimam manje lijeka |
| **BenSRQ4PO** | Osjećam se sigurno kada imam lijek sa sobom |
| **BenSRQ5PU** | Lijek je trenutno manje učinkovit nego što je nekad bio |
| **BenSRQ6PU** | Zbog lijeka upadam u nevolje |
| **BenSRQ7PU** | Razmišljao/la sam o odustajanju od lijeka |
| **BenSRQ8PO** | Neposredno prije nego što uzmem lijek, to je jedina stvar o kojoj mogu razmišljati |
| **BenSRQ9PO** | Provodim mnogo vremena razmišljajući o lijeku |
| **BenSRQ10PU** | Smatram da lijek uništava moj život |
| **PoSRQcomposit** | Preokupacija lijekom |
| **PuSRQcomposit** | Problematična upotreba |

Izvor: autorica