

# KVALITETA RADNOG ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U REPUBLICI HRVATSKOJ

---

Ugarković, Ines

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:458518>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-09**

*Repository / Repozitorij:*

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Ines Ugarković

KVALITETA RADNOG ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U  
REPUBLICI HRVATSKOJ: rad s istraživanjem  
Diplomski rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING  
HEALTHCARE MANAGEMENT

Ines Ugarković

QUALITY OF WORKING LIFE OF NURSES / TECHNICIANS IN THE  
REPUBLIC OF CROATIA: research

Master thesis

Rijeka, 2022.

## Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

### Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski studij sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Ines Ugarković
JMBAG	

### Podatci o radu studenta:

Naslov rada	KVALITETA RADNOG ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U REPUBLICI HRVATSKOJ
Ime i prezime mentora	Doc.dr.sc. Sandra Bošković
Datum predaje rada	22.08.2022.
Identifikacijski br. podneska	35976258
Datum provjere rada	05.09.2022.
Ime datoteke	04.09_Ines_Ugarkovi__diplomski_r
Veličina datoteke	1.91M
Broj znakova	87762
Broj riječi	14723
Broj stranica	62

### Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	10%
-----------------	-----

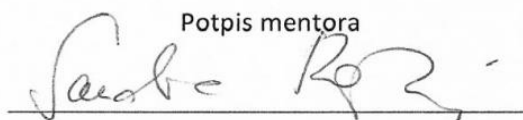
### Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

05.09.2022.

Potpis mentora





Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija  
University of Rijeka • Faculty of Health Studies  
Viktora Cara Emina 5 • 51000 Rijeka • CROATIA  
Phone: +385 51 688 266  
www.fzsri.uniri.hr

Rijeka, 28. 6. 2022.

### **Odobrenje nacrtu diplomskog rada**

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci  
odobrava nacrt diplomskog rada:

Ines Ugarković

**KVALITETA RADNOG ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA  
U REPUBLICI HRVATSKOJ: rad s istraživanjem**

**QUALITY OF WORKING LIFE OF NURSES / TECHNICIANS IN THE REPUBLIC OF  
CROATIA: research**

Student: Ines Ugarković  
Mentor: Doc. dr. sc. Sandra Bošković, prof. reh., bacc. med. techn.  
Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija  
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva

Pred. Helena Štruceelj, dipl. psiholog – prof.

Mentor rada: Doc. dr. sc. Sandra Bošković, prof. reh., bacc. med. techn.

Rad ima 51 stranicu, 18 tablica i 73 literarna navoda.

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

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Doc. dr. sc. Sandri Bošković, prof. reh., bacc. med. techn. na nesebičnoj podršci i savjetima tijekom pisanja ovog diplomskog rada.

Posebnu zahvalnost dugujem svojoj obitelji koja je nesebično bila uz mene tijekom studiranja i velika podrška.

Veliko hvala i svim mojim radnim kolegama koji su mi pomogli da ovaj rad nastane, izlazili mi u susret sa zamjenama smjena i na taj način omogućili da redovno prisustvujem predavanjima.

## SAŽETAK

**Uvod:** Uslijed brzog gospodarskog rasta, povećao se interes za dobrobit i podizanje kvalitete života, a radno mjesto je prepoznato kao mjesto koje omogućuje individualno zadovoljstvo i rast, a ne samo služenje okruženju u kojem se postižu ekonomski ciljevi. Kvaliteta radnog života medicinskih sestara definira se kao razina subjektivnog zadovoljstva na radnom mjestu uz postizanje organizacijskih ciljeva. Kvaliteta radnog života ujedno je i sposobnost zaposlenika da zadovolje svoje osobne potrebe radom u organizaciji i povećaju kvalitetu radnog vijeka.

**Cilj:** Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati kvalitetu radnog života medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj.

**Metode:** Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 348 medicinskih sestara i tehničara s područja cijele Republike Hrvatske. Za ispitivanje kvalitete radnog života medicinskih sestara korišten je Brooksov upitnik o kvaliteti radnog života medicinskih sestara.

**Rezultati:** Spol nije bio značajan prediktor u ukupnoj kvaliteti radnog života. Ispitanici ženskog spola postižu statistički značajno niži rezultat na domeni usklađenost posla i obitelji. Ispitanici u dobi od 36 do 45 postižu statistički značajno najviši rezultat u domeni usklađenost posla i obitelji. Ispitanici koji su u braku i imaju troje i više djece postižu statistički značajno najviše rezultate u ukupnoj kvaliteti radnog života i na domeni usklađenost posla i obitelji. Stručna sprema, duljina radnog staža i stupanj obrazovanja nisu bili značajan prediktor u ukupnoj kvaliteti radnog život. U domeni usklađenosti posla i obitelji ispitanici koji rade u jedinicama intenzivnog liječenja postižu statistički značajno najniži rezultat. Rad u smjenama i dežurstvima i dulji prekovremeni rad su značajni prediktori niže ukupne kvalitete radnog života i kvalitete u domenama usklađenost posla i obitelji, organiziranost rada i radni sadržaji.

**Zaključak:** Procjena snaga i slabosti radnog okruženja može biti od velike pomoći pri osmišljavanju strategija za poboljšanje kvalitete radnog života zdravstvenih djelatnika.

**Ključne riječi:** medicinske sestre/tehničari, kvaliteta radnog života, Republika Hrvatska



## **SUMMARY**

**Introduction:** As a result of rapid economic growth, interest in well-being and quality of life has increased, and the workplace is recognized as a place that enables individual satisfaction and growth, not just serving the environment in which economic goals are achieved. The quality of the working life of nurses is defined as the level of subjective satisfaction at the workplace with the achievement of organizational goals. The quality of working life is also the ability of employees to satisfy their personal needs by working in the organization and increase the quality of working life.

**Objective:** The main objective of this research is to examine the quality of the working life of nurses in the Republic of Croatia.

**Methods:** The research was conducted on a convenient sample of 348 nurses and technicians from the entire Republic of Croatia. The Brooks questionnaire on the quality of nurses' working life was used to examine the quality of nurses' working life.

**Results:** Gender was not a significant predictor in the overall quality of working life. Female respondents achieve a statistically significantly lower result in the domain of work and family harmony. Respondents between the ages of 36 and 45 achieve a statistically significantly higher score in the domain of work-family harmony. Respondents who are married and have three or more children achieve statistically significantly the highest results in the overall quality of working life and in the domain of work-family harmony. Professional qualification, length of work experience and level of education were not significant predictors in the overall quality of working life. In the domain of work-family harmony, respondents who work in intensive care units achieve a statistically significantly lowest result. Shift and on-call work and longer overtime work are significant predictors of lower overall quality of work life and quality in the domains of work-family harmony, work organization and work content.

**Conclusion:** Assessing the strengths and weaknesses of the work environment can be of great help when designing strategies to improve the quality of work life of healthcare professionals.

**Keywords:** nurses/technicians, quality of working life, Republic of Croatia

## Sadržaj

1.	UVOD.....	1
1.1.	Kvaliteta radnog života .....	2
1.2.	Kvaliteta radnog života medicinskih sestara .....	4
1.3.	<b>Prediktori kvalitete radnog života medicinskih sestara .....</b>	<b>5</b>
1.3.1.	Fizičko radno okruženje .....	7
1.3.2.	Karakteristike posla .....	8
1.3.3.	Rast i razvoj karijere .....	9
1.3.4.	Ravnoteža između posla i slobodnog vremena.....	10
1.3.5.	Mjesečni prihodi .....	11
1.4.	Motivacija.....	12
1.5.	Profesionalni stres.....	14
2.	CILJEVI I HIPOTEZE .....	16
3.	ISPITANICI I METODE.....	17
3.1.	Ispitanici .....	17
3.2.	Postupak i instrumentarij.....	17
3.3.	Statistička obrada podataka .....	18
3.4.	Etički aspekti istraživanja.....	19
4.	REZULTATI ISTRAŽIVANJA .....	20
4.1.	Deskriptivna analiza općih obilježja ispitanika .....	20
4.2.	Deskriptivna analiza upitnika kvalitete radnog života (BQNWLS upitnik) .....	23
4.3.	Razliku u kvaliteti radnog života s obzirom na sociodemografske karakteristike .....	24
4.4.	Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na radilište .....	30
4.5.	Povezanost karakteristika zaposlenja i kvalitete radnog života.....	31
5.	RASPRAVA .....	33
6.	ZAKLJUČAK.....	39
7.	LITERATURA.....	40
8.	PRIVITCI.....	46
	PRIVITAK A: Tablice .....	46
	PRIVITAK B: Anketni upitnik.....	47
9.	ŽIVOTOPIS.....	51

## 1. UVOD

Cilj zdravstvenog sustava je osigurati tjelesno, psihičko i socijalno zdravlje ljudi, a istovremeno stvoriti okruženje u kojem zdravstveno osoblje može pružati kvalitetnije i učinkovitije usluge. Medicinske sestre provode veliki dio života u radnom okruženju pa su kvaliteta radnog života i organizacijska predanost dvije važne komponente za medicinsko osoblje, a nezadovoljstvo tim pitanjima utječe na njihove druge uloge kod kuće i u zajednici (1).

Usljed brzog gospodarskog rasta, povećao se interes za dobrobit i podizanje kvalitete života te je kao rezultat toga radno mjesto prepoznato kao mjesto za samo aktualizaciju koje omogućuje individualno zadovoljstvo i rast, a ne samo služenje okruženju u kojem se postižu ekonomski ciljevi (2).

Brooks kvalitetu radnog života definira kao razinu subjektivnog zadovoljstva na radnom mjestu uz postizanje organizacijskih ciljeva (3). Kvaliteta radnog života je ujedno i sposobnost zaposlenika da zadovolje svoje osobne potrebe radom u organizaciji, povećaju kvalitetu radnog vijeka što dugoročno povećava produktivnost. Kvalitetu radnog života u organizaciji određuje pošten, jednak i poticajan odnos prema zaposlenicima; sposobnost svih zaposlenika da maksimalno iskoriste svoje sposobnosti i postignu najviši stupanj samoostvarenja; otvorena i povjerljiva komunikacija svih zaposlenika; aktivna uloga svih zaposlenika u donošenju važnih odluka koje utječu na njihov rad; adekvatne i poštene naknade te sigurno i zdravo radno okruženje (4).

Kvaliteta radnog života nije povezana samo s poslom, već i s načinom na koji organizacije omogućuju holističku dobrobit svojim zaposlenicima (5). Ona je također i subjektivno iskustvo na koje utječu osobni osjećaji i percepcija zaposlenika s naglaskom na materijalno i duhovno zadovoljstvo pojedinaca u organizacijskom radu (6).

U nizu provedenih istraživanja istaknuti su važni čimbenici na koje može utjecati kvaliteta radnog života, kao što su snaga, predanost, motivacija, kreativnost, zadržavanje na radnom mjestu, želja za inovacijama, prilagodljivost radnom okruženju i promjenama (7,8).

U zdravstvenim ustanovama s niskom kvalitetom radnog života stope odsutnosti i fluktuacije medicinskih sestara bile su veće od prosjeka, a poboljšanja kvalitete radnog života dovela je do

povećanog radnog učinka i smanjenog sagorijevanja, smanjene odsutnosti s radnog mjesta, niže razine stresa i fluktuacije zaposlenika (3,9).

Ovim istraživanjem nastoji se ukazati na važnost poboljšanja kvalitete radnog života medicinskih sestara/tehničara jer ona izravno utječe na podizanje opće kvalitete života, poboljšanje fizičkog i mentalnog zdravlja, a samim tim i podizanje kvalitete pružene skrbi za pacijente.

### 1.1.Kvaliteta radnog života

Kvaliteta radnog života (*engl. Quality of work life-QWL*) je koncept koji se razvija u ranim tridesetim godinama prošlog stoljeća kada se počela isticati njegova važnost diljem svijeta. U to vrijeme dolazi do velikih promjena u samoj ideji o kulturi rada te se kvaliteta radnog života počela smatrati ključnom za osobni razvoj, razvoj karijere, zadovoljstvo poslom i opću kvalitetu života (10). Studija Hawthorneov i sur. iz 1930. godine smatrala se prvom studijom koja je objasnila utjecaj radnog mjesta na produktivnost radnika (11).

Istraživači su dali brojne definicije kvalitete radnog života te se ona općenito definira kao povoljnost i nepovoljnost ukupnog radnog okruženja za radnika. Davis Le je 1984. definirao kvalitetu radnog života kao kvalitetu odnosa između zaposlenika i ukupnog radnog okruženja (12). Europska zaklada za poboljšanje životnih uvjeta (*engl. The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*) dala je definiciju kvalitete radnog života opisavši istu kao višedimenzionalni konstrukt s nizom međusobno povezanih čimbenika koje čine zadovoljstvo poslom, uključenost u posao, motivacija, produktivnost, zdravlje i dobrobit, sigurnost na radnom mjestu, sigurnost posla, razvoj karijere i ravnoteža između rada i slobodnog vremena (13). Serey i sur. svoju definiciju kvalitete radnog života temelje na smislu koji se pronalazi kroz posao i zadovoljstvo poslom (14). Kvaliteta radnog života definira se još i kao prilika za iskazivanje svojih talenata i sposobnosti i suočavanje s izazovima i situacijama koje zahtijevaju neovisnu inicijativu i osobno usmjeravanje (15).

Svetlik kvalitetu radnog života prema Allardtovom modelu kvalitete života definira kao sposobnost radnika da svojim radom ili u samom radu zadovoljavaju svoje osnovne potrebe za „imati“, „voljeti“ i „biti“. U potrebe za „imati“ spadaju materijalne potrebe i potrebe za sigurnošću, u potrebe za „voljeti“ spadaju društvene potrebe ili potrebe za pripadanjem i poštovanjem te u potrebe za „biti“ spadaju samopotvrđivanje i samoostvarenje (16).

Pojedinačni pokazatelji kvalitete radnog života kroz Alardtov model su slijedeći (16):

U zadovoljenje potreba za „imati“ spadaju pokazatelji zadovoljenja materijalnih potreba i potreba za sigurnošću:

- plaća i druga osobna primanja - naknade ili dodaci na plaću (subvencionirana prehrana tijekom rada, subvencionirani prijevoz na posao, korištenje godišnjeg odmora, korištenje službenog automobila, materijalne potrebe vezane uz izvođenje posla)
- tehnološki i organizacijski uvjeti rada koji utječu na dobrobit na radu (prikladnost radnih prostora, prikladnost tehnologije, ergonomski raspored radnih mjesta, organizacija procesa rada)
- drugi radni uvjeti koji utječu na dobrobit na radu (radno vrijeme, raspored prijevoza na posao, prehrana tijekom rada, mogućnost izlaska s posla u slučaju potrebe, mogućnost rekreacije tijekom rada)
- sigurnosne potrebe (fizička sigurnost na radu, sigurnost zaposlenja, socijalna sigurnost, pravna sigurnost glede prava iz radnog odnosa)

U zadovoljenje potreba za „voljeti“ spadaju pokazatelji zadovoljenja društvenih potreba za pripadnošću i poštovanjem:

- informacije (o događanjima u organizaciji, o rezultatima poslovanja tvrtke)
- međusobni odnosi
- sustav internog komuniciranja u tvrtki (mogućnost organiziranog suodlučivanja ili sudjelovanja zaposlenika u odlučivanju o radu, način rješavanja konflikata u radno mjesto)
- priznanja, strukovne nagrade i mogućnosti statusnog napredovanja
- drugi oblici organizacijske participacije zaposlenika

U zadovoljenje potreba za „biti“ spadaju pokazatelji zadovoljenja osobnih potreba za samopotvrđivanjem ili samoostvarenjem kroz rad i osobni razvoj:

- zanimljivost i kreativnost rada (raznovrsnost poslova unutar radnog mjesta, manji opseg rutinskih poslova, prijemljivost organizacije za kreativne ideje i inicijative zaposlenika)
- zahtjevnost posla (fizička i psihička) koja ne smije biti ni preniska (posao više nije izazov) ni prevelika (psihofizička preopterećenost radnika)

- odgovornost na poslu
- sloboda i neovisnost (autonomija u radu)
- mogućnost individualnog sudjelovanja (odlučivanje i suodlučivanje o sadržaju, uvjetima i načinu obavljanja poslova)
- mogućnosti učenja (obrazovanja, osposobljavanja i usavršavanja)
- mogućnosti stručnog usavršavanja napredak.

Plaća i dodaci na plaću nisu ni izdaleka jedini i najvažniji elementi zadovoljstva zaposlenika poslom. Pojedinci uz rad zadovoljavaju cijeli niz drugih važnih osobnih i društvenih potreba. Sve tri skupine potreba samo čine cjelinu o kojoj ovisi kvaliteta rada, zadovoljstvo životom i radom te time i optimalna radna motivacija. Zadovoljavanje ovih potreba je temelj društvenog funkcioniranja, u kojem je pojedinac zadovoljan svojom životnom ulogom, ima osjećaj vlastite vrijednosti i pozitivan odnos prema drugima (16).

Povećanjem kvalitete radnog života također može dugoročno povećati produktivnost. Kvalitetu radnog života u organizaciji određuju fer, ravnopravan i poticajan odnos prema zaposlenicima, iste mogućnost za sve zaposlenike, korištenje sposobnosti u najvećoj mjeri i postizanje maksimalnog stupnja samoostvarenja, otvorena i povjerljiva komunikacija između svih zaposlenika, aktivna uloga zaposlenika u donošenju važnih odluka koje se tiču njihovog rada, primjereno i pošteno nagrađivanje te sigurno i zdravo radno okruženje (17).

Utjecaj kvalitete radnog života na uspješnost organizacije je teško mjerljiv, ali svakako utječe na zdravstveno stanje radnika, motivaciju, zadovoljstvo poslom, pripadnost organizaciji itd. Način na koji se organizacija odnosi prema zaposlenicima također utječe na njezin imidž u javnosti i mogućnosti dobivanja najboljih radnika. Pravni status je također od ključne važnosti za kvalitetu radnog života zaposlenika. Zakon o radu utvrđuje vrlo važne uvjete za kvalitetu radnog života kroz propise i pojedinačne norme s ciljem socijalne sigurnosti. Zakon o radu ograničava neke oblike izrabljivanja radnika, ali nema utjecaj na motivaciju, kreativnost i zadovoljstvo poslom (18).

## 1.2. Kvaliteta radnog života medicinskih sestara

Kvaliteta radnog života medicinskih sestara definirana je kao stupanj do kojeg medicinske sestre mogu zadovoljiti važne osobne potrebe kroz svoja iskustva u svojoj radnoj organizaciji dok postižu

organizacijske ciljeve (19). Ocjenjivanje kvalitete radnog života medicinskih sestara omogućuje organizacijama da shvate kako izazovi u radnom okruženju utječu na zadovoljstvo poslom i obveze medicinske sestre.

Visoka kvaliteta radnog života ključna je za organizaciju kako bi privukla nove zaposlenike i zadržale postojeću radnu snagu. Procjena kvalitete radnog života medicinskih sestara nudi organizacijama i menadžerima priliku da razumiju kako radno okruženje, radni uvjeti i problemi ravnoteže između posla i privatnog života utječu na radni život medicinskih sestara. Procjena kvalitete radnog života medicinskih sestara radnim organizacijama također daje priliku za razumijevanje potreba medicinskih sestara za postizanjem kvalitetnog radnog života i priliku za identificiranje područja koja se mogu poboljšati, odnosno onih čimbenika kojima medicinske sestre nisu zadovoljni i koji ometaju dobrobit medicinskih sestara. Mnogi autori dokazuju da je kvaliteta radnog života medicinskih sestara povezana s relevantnim pokazateljima, kao što su izostanak s posla, izgaranje, fluktuacija, zadovoljstvo poslom, zadržavanje na radnom mjestu, produktivnost i zadovoljstvo pacijenata (20).

### **1.3. Prediktori kvalitete radnog života medicinskih sestara**

Značajan broj studija povezanih s kvalitetom radnog života u području sestринства imao je za cilj izmjeriti kvalitetu radnog života medicinskih sestara koristeći različite ljestvice i metode. Nekoliko je studija također pokušalo identificirati prediktore i/ili povezati ishode kvalitete radnog života s različitim dimenzijama i kvalitativnim ishodima kao što su zadovoljstvo poslom, izgaranje, zadovoljstvo pacijenata, produktivnost, fluktuacija zaposlenika, sigurnost pacijenata ili ishodi zdravstvene skrbi.

Prema jednom sustavnom pregledu glavni prediktori koji imaju izravan utjecaj na kvalitetu radnog života medicinskih sestara je zdravlje i dobrobit, sigurnost posla, zadovoljstvo poslom, razvoj kompetencija, ravnoteža poslovnog života i slobodnog vremena, kontrola nad radnim opterećenjem, rukovođenje u radnoj organizaciji, nedostatak autonomije, odgovarajući radni učinak, povratne informacije rukovodećih i mogućnosti za napredovanje (21).

Vagharseyyedin i sur. u svojoj studiji navode da raspored rada u smjenama negativno utječe na osobni život medicinskih sestara. U navedenoj studiji se također navodi da čimbenici koji dovode do loše kvalitete radnog života su opterećenje na poslu, sukobi uloga, nedostatak mogućnosti

napredovanja i niska plaća, nedostatak autonomije i nedostatak menadžerske podrške te nedovoljna socijalna podrška (22).

Neki od autora navode da na kvalitetu radnog života medicinskih sestara također utječu čimbenici interakcije između pojedinaca i njihove dimenzije rada. Studija koju je proveo XuZeng 2009. godine među 811 singapurskih medicinskih sestara otkrila je pet čimbenika koji utječu na kvalitetu radnog života. To su redom, zadovoljstvo poslom i karijerom, opća dobrobit, radni zadaci, stres u radnom okruženju i radni uvjeti. Studija je također zaključila da je kvaliteta radnog života i kvaliteta života nisu isti. Autor istraživanja sugerira da je kvaliteta radnog života jedan od važnih aspekata opće kvalitete života. Ova dva koncepta imaju određena zajednička obilježja ali nisu potpuno isti (23).

U studiji provedenoj na Tajlandu među 550 medicinskih sestara na kvalitetu radnog života nisu utjecali demografski čimbenici ispitanika (24), dok je druga studija provedena na Tajvanu među 56 medicinskih sestara pokazala da medicinske sestre percipiraju dobru kvalitetu radnog života kad je zadržana dobra ravnoteža između poslovnog života i života kod kuće. Dio medicinskih sestara je prijavio poteškoće u usklađivanju posla sa obiteljskim obavezama, a visinu primanja su smatrale razlogom za napuštanje profesije (25). Xiao i sur. su zaključili da je visoka kvaliteta radnog života pozitivno povezana s predanošću poslu te se time ujedno i smanjuje namjera medicinskih sestara da napuste posao (26).

Borhani i sur. proveli su studiju s ciljem procjene predvidljive produktivnosti medicinskih sestara putem dimenzija kvalitete radnog života. Njihovi nalazi sugeriraju da su kvaliteta radnog života i njene dimenzije prediktivni čimbenici u produktivnosti medicinskih sestara (27).

Seyyed i sur. u provedenom sustavnom pregledu navode sljedeće prediktore kvalitete radnog života medicinskih sestara (22):

- stil vođenja i upravljanja / širina odlučivanja
- smjenski rad, plaća i povlastice
- odnos s kolegama
- demografski karakteristike
- radno opterećenje/opterećenost poslom



Rezultati su također pokazali da prediktori kao što su podržavajući stil vođenja, odgovarajuće prepoznavanje i kooperativno donošenje odluka bitni faktori kvalitete radnog života. Autori također navode kvalitetu radnog života kao "ishod" koji je pod utjecajem drugih čimbenika poput osoblja, organizacije i poslodavca ili kao interakciju između pojedinaca i njihove dimenzije rada (22).

Čimbenike koji su povezani s kvalitetom radnog života u sestriinstvu i utječu na njega, uključujući godine radnog iskustva, stupanj obrazovanja, mjesečna primanja, socijalnu podršku, radno okruženje, zdravstveno stanje, razinu stresa i vještine (22,23,24).

U nastavku će biti detaljnije opisane neke od najvažnijih odrednica, koje prema dosad pronađenim dokazima u recentnoj literaturi u najvećoj mjeri utječu na kvalitetu radnog života u sestriinstvu.

### *1.3.1. Fizičko radno okruženje*

U fizičko radno okruženje spadaju oprema, resursi i radna klima s kojima se zaposlenici susreću na svom radnom mjestu. Zdravo radno okruženje osigurava fizičke, kulturne i psihološke uvjete rada koji mogu maksimizirati zdravlje i dobrobit zaposlenika, poboljšati kvalitetu skrbi za pacijenta i optimizirati organizacijski učinak. Prema Kanadskoj zakladi za istraživanje zdravstvenih usluga (*engl. Canadian Health Service Research Foundation*) čimbenici koji utječu na radno okruženje djelatnika u zdravstvu su veliko radno opterećenje, nedovoljan broj osoblja, fizička okolina, načini donošenja odluka i organizacijska komunikacija (28).

Chan i sur. navode da su mali broj osoblja i loša percepcija radnog okruženja značajno povezani s lošom kvalitetom pružene skrbi. Elementi radne okoline imaju utjecaj na emocionalno zdravlje i dimenziju odnosa kao što su uključenost, kohezija osoblja i podrška nadređenih (29).

Lee i sur. predlažu ispitivanje mišljenja zaposlenika o njihovom zadovoljstvu s radnom okolinom u mjerenju njihove percipirane kvalitete radnog života jer bolje radno okruženje pomaže poboljšanju motivacije, produktivnosti i radnog učinka zaposlenika, kao i organizaciji rada te pruža potporu najboljim praksama u kvalitetnoj skrbi za pacijente. Podržavajuće radno okruženje omogućuje medicinskim sestrama kvalitetnu njegu bolesnika, podiže njihovo samopouzdanje i povećava zadovoljstvo radnim mjestom (30).

Značajke fizičkog radnog okruženja su varijable koje imaju izravan utjecaj na proces rada, stavove i ponašanja zaposlenika na njihov radni učinak i opću dobrobit (31). Nedostatak zdravog i sigurnog radnog okruženja može dovesti do loše kvalitete rada što ima izravan učinak na povećanje radnog opterećenja zdravstvenih djelatnika i negativno utječu na njihovu kvalitetu radnog života (32).

### *1.3.2. Karakteristike posla*

Karakteristike posla mogu se definirati kao specifični aspekti posla koji se mogu prepoznati, procijeniti i koji utječu na ponašanje zaposlenika. Tijekom 1980-ih godina Karasek i sur. razvili su model potražnje, kontrole i podrške koji se koristi za proučavanje karakteristika posla u zdravstvenim ustanovama. Model pretpostavlja tri ključne dimenzije koje predviđaju blagostanje zaposlenika kao što su zahtjevi posla, kontrola posla u što spadaju radne vještine i mogućnost odlučivanja i socijalna podrška nadređenih i kolega. Prema Karaseku veća razina motivacije postiže se kroz zadatke koje će djelatnik obaviti od početka do kraja samostalno, a u izvršenju zadataka koristiti raznovrsne vještine. Motivacija je dodatna kada ishod zadatka ima značajan utjecaj na druge te kada nakon izvršenja zadatka djelatnik dobije povratne informacije o uspjehu (33). Rezultati koji proizlaze iz karakteristike posla su odgovornost, smislenost, poznavanje rezultata što ujedno dovodi do povećanja radne motivacije, zadovoljstva i radnog učinka (34).

Morgeson i sur. procijenili su prirodu posla u različitim zanimanjima koristeći slijedeće karakteristike (35):

- zadatak
  - autonomija, raznolikost, značaj, identitet, povratne informacije,
- znanje
  - složenost posla, obrada informacija, rješavanje problema, raznolikost vještina, specijalne vještine,
- socijalna podrška
  - društvena podrška, međuovisnost, interakcija izvan organizacije
- kontekstualno
  - ergonomija, fizički zahtjevi, radni uvjeti

Karakteristike posla mogu se također podijeliti na aspekte posla koji zahtijevaju stalan napor i koji je povezani s troškovima i aspektima posla koji su usmjereni na postizanje radni ciljevi. Zahtjevi posla usko su povezani s iscrpljenošću i nedostatkom materijalnih resursa ili dovoljnog broja osoblja za obavljanje posla što ima izravan utjecaj na radnu neangažiranost među zdravstvenim djelatnicima (36). Posao koji je izazovan može dodatno pomoći zaposlenicima da razviju pozitivno i realno vrednovanje sebe, potiče inovativnost i preuzimanje rizika. Osobni rast, motivacija i izazovi u poslu rezultiraju većim zadovoljstvom i višom kvalitetom radnog života među zaposlenicima i povećavaju stupanj kvalitete radnog života (37).

### *1.3.3. Rast i razvoj karijere*

Rast i razvoj karijere može se definirati kao mogućnosti koje su dostupne zaposleniku u radnoj organizaciji u svrhu razvoja određenog skupa vještina, znanja, kvalifikacija, iskustva itd. U slučaju zdravstvenih djelatnika to se odnosi na razvoj inovativnih alata, tehnika i medicinsko-tehničkih postupaka. Zdravstveni djelatnici moraju održavati kliničke kompetencije kroz kontinuirano obrazovanje i usavršavanje (38).

Mogućnosti dodatne edukacije u okviru radnog mjesta smanjuje fluktuaciju zaposlenika, podiže moral, pospješuje učinkovitost u radnoj praksi i osigurava dodatne kompetencije te i poboljšava kvalitetu radnog života. Profesionalni razvoj zdravstvenim djelatnicima omogućuje obnovu znanja i vještina, povećava prepoznatljivost u struci, napredovanje u karijeri, povećanje plaće i poboljšanje zadovoljstva poslom. Zdravstvene organizacije trebale bi poticati na aktivnosti gdje se učenje odvija kroz interakciju u timu, zajedničko i individualno promišljanje kako bi zaposlenici mogli prenijeti svoje znanja na praktične situacije u poslu (39).

Chang i sur. ističu da razlika između želje za napredovanjem i brzine napredovanja te loša kvaliteta mentorstva mogu stvoriti nezadovoljstvo poslom. Organizacijske intervencije usmjerene na učenje trebale bi biti osmišljene i prilagođene novim tehnologijama, očekivanjima i djelatnika. Organizacijsko ulaganje u razvoj može poboljšati motivaciju i predanost zdravstvenih djelatnika i smanjiti njihovo napuštanje posla (40).

#### *1.3.4. Ravnoteža između posla i slobodnog vremena*

Trajanje i raspodjela radnog vremena posredno određuju i trajanje i raspodjelu slobodnog vremena. Radno vrijeme stoga ne utječe samo na kvalitetu radnog života, već i na kvalitetu života u cjelini.

Ravnoteža između poslovnog i privatnog života je sposobnost zaposlenika da ispuni zahtjeve koji proizlaze iz njegovih radnih i obiteljskih obaveza te postizanje zadovoljstva u oba područja. Kalliath i sur. konceptualizirali su ravnotežu poslovnog i privatnog života kao jednakost, zadovoljstvo, ispunjenje istaknute uloge i percipiranu kontrolu između višestrukih uloga (41).

Greenhaus i sur. podijelili su ravnotežu između poslovnog i privatnog života na tri komponente kao što su uravnotežena raspodjela vremena gdje je jednako vrijeme posvećeno poslu i obiteljskim obavezama, uravnotežena uključenost gdje je psihološka uključenost u radne i obiteljske uloge jednaka i uravnoteženo zadovoljstva koje je jednako i u radnoj i obiteljskoj ulozi. Ukoliko se postigne zadovoljavajuća ravnoteža između obje uloge izbjegava se stres i povećava se zadovoljstvo životom (42).

Ravnoteža između poslovnog i privatnog života pomaže smanjiti izvore stresa, povećati motivaciju zaposlenika, predanost, zadovoljstvo, organizacijski učinak i smanjiti fluktuaciju zaposlenika. Ona je također neophodna za ostvarenje vlastitog potencijala. Zdravstveni radnici često se suočavaju s stresom do kojeg dovodi balansiranje između obaveza na poslu i u privatnom životu. Radno vrijeme u zdravstvu je u većini slučajeva organizirano radom u smjenama gdje je prisutna i velika količina prekovremenog rada što dodatno utječe na količinu i raspodjelu slobodnog vremena. Rad u smjenama često doprinosi smanjenoj kvaliteti radnog života (43).

Nekoliko faktora organizacije radnog vremena u što se ubraja tjedno radno vrijeme, broj uzastopnih radnih dana, pravo na korištenje godišnjeg odmora, noćne smjene, duljinu i učestalost stanke za odmor ima snažan odnos s kvalitetom radnog života zaposlenika (44).

Kako bi se poboljšala kvaliteta života radne organizacije imaju mogućnost poduzeti niz intervencija kao što su omogućiti zapošljavanje većeg broja djelatnika, omogućiti brigu o djeci u okviru zdravstvene ustanove, prilagoditi smjene potrebama zaposlenika, omogućiti rad u skraćenom radnom vremenu i uvesti kraće tjedno radno vrijeme. Djelatnici kod kojih je prisutna

neravnoteža između posla i osobnog života su skloniji smanjenom psihološkom blagostanju, lošijem fizičkom zdravlju, većoj razini stresa i lošijoj kvaliteti radnog života (45).

Iako je ravnoteža između poslovnog i privatnog života važna aspekt kvalitete radnog života ona ne smiju ometati organizacijski učinak te je stoga iznimno važno da poslodavac omogući zaposlenicima pravednu raspodjelu radnog vremena kako bi se oni se usredotočili na posao ali i zaposlenik jednako tako mora stvoriti ravnotežu koja će optimizirati odgovornost prema poslodavcu (46).

#### *1.3.5. Mjesečni prihodi*

Za većinu zaposlenika plaća je glavni izvor sredstava za život i glavni razlog za rad. U tržišnom gospodarstvu plaće su općenito rezultat kolektivnog pregovaranja između poslodavaca i radnika. U gospodarstvu ili u javnim službama način određivanja plaća uređen je drugačijim pravilima i propisima. Posebno je važna minimalna plaća koja je usko povezana s pitanjem granice siromaštva (47).

Plaća je jedno od najmoćnijih sredstava motivacije. Prema Vroomovoj teoriji motivacije novac je poticaj za rad (48). Motivacijski učinak novca ovisi o tome koliko je potreban pojedincu u postizanju određenih ciljeva. Visina zarade je pokretač stavova i ponašanja zaposlenika i ključan je za uvažavanje vrijednosti zaposlenika, privlačenje novih zaposlenika i zadržavanje postojećih kao i za povećanje motivacije i razine radnog učinka (49).

Sa stajališta kvalitete radnog života nije važna samo visina plaće već je važno ima li radnik "pravednu" plaću. Pravedna plaća je relativan pojam koji ovisi o zaposlenikovoj percepciji pravednosti i u skladu je s poslovnom strategijom, vrijednošću, dizajnom posla, odgovornosti i položajem. Naknada također ovisi o vještinama, odgovornosti, doprinosu, te raste sa napredovanjem (50).

Porter i Lawler postavili su tri načela koja moraju biti ispunjena da bi plaća doista bila poticaj. Plaća mora ovisiti o učinku, zaposlenici moraju znati kako se utvrđuju njihova plaća i svi dodaci te mora postojati dovoljno informacija prema kojima pojedinac može usporediti svoju plaću s plaćom kolege. Plaća djeluje kao motivirajući faktor za sve slojeve radnika. Na one koji imaju

relativno nižu razina standarda ima izraženiji učinak, a na one s višom razinom životnog standarda uglavnom djeluje paralelno s drugim čimbenicima motivacije (51).

Iako je plaća često glavni razlog zašto se ljudi pridružuju organizaciji, ne može se zanemariti i važnost nagrađivanja radnika i trebale bi se dodjeljivati pravedno i objektivno. Ovo je važan faktor za zapošljavanje, motiviranje i zadržavanje zaposlenika u radnom odnosu (51).

De Gieter i sur. kategoriziraju nagrade kao financijske, nefinancijske i psihološke. Strategija nagrađivanja prenosi važnu poruku organizacijske kulture, vrijednosti i prakse. Kroz istraživanja se pronašao značajan odnos između nagrada i kvalitete radnog života. Prepoznavanje i nagrađivanje zaposlenika smatrajući ih suradnicima povećava kvalitetu radnog života (52).

Lee i sur. su istražili odnos između kvalitete radnog života i zadovoljstva zaradom i kategorizirali pravednu plaću kao neutralan izvor zadovoljstva, a dobar sustav nagrađivanja kao pokretač. Pravedna plaća ne stvara zadovoljstvo kada je ispunjena dok nagrada stvara zadovoljstvo kada se primi ali i nezadovoljstvo kada se ne primi (53).

Zaposlenici koji su zadovoljni svojom plaćom ujedno su i zadovoljniji svojim poslom, a oni koji su nagrađeni imaju veću razinu samopoštovanja, samopouzdanja i spremnosti na suočavanje s novim izazovima. Nadalje, nedostatak nagrada može stvoriti neugodno radno okruženje, umanjiti radne napore zaposlenika, utjecati na kvalitetu radnog života i povećati fluktuaciju zaposlenika (54).

#### 1.4.Motivacija

Vrlo je važno da organizacija bude svjesna snage motivacije. Motiviranje zaposlenika znači razumijevanje onoga što zaposlenike pokreće i potiče na dobar rad kao što je razumijevanje njihovih potreba i stvaranje dobre radne atmosfere u organizaciji. Visoka motiviranost zaposlenika za rad poboljšava radne rezultate i povećava zadovoljstvo zaposlenika. Postizanje dobrih rezultata i zadovoljstva potiče zaposlenike da pozitivno potiču jedni druge (55).

Motivacija je usmjeravanje čovjekove aktivnosti prema željenim ciljevima uz pomoć zadovoljenja vlastitih potreba. Maslowljeva motivacijska teorija temelji se na hijerarhiji i važnosti ljudske potreba. Maslow je vjerovao da je ljudska aktivnost uvijek usmjerena prema zadovoljenju potreba

na višoj hijerarhijskoj razini. U kontekstu rada čim se zadovolje primarne biološke potrebe javlja se viša potreba koje slijede jedna drugu određenim redom (56):

- Fiziološke potrebe su potrebe za preživljavanjem
  - materijalne potrebe, plaća i ugodno radno mjesto...
- sigurnosne potrebe
  - sigurno radno okruženje, društveni status, zajamčena karijera, mirovina...
- društvene potrebe:
  - pripadanje radnom kolektivu, potvrđivanje, kontakti, komunikacija, uspjeh, autonomija u radu
- ugled i potreba za poštovanjem
  - priznanje, status, ugled, promocija, nagrade...
- potreba samoaktualizacije:
  - osobni razvojem, potvrda sposobnosti.

Herzbergova dvofaktorska teorija motivacije tvrdi da su dobro regulirani radni uvjeti i dobri odnosi među kolegama nužan ali ne i dovoljan uvjet za zadovoljstvo zaposlenika. Herzberg je istraživanjem utjecaja zadovoljstva poslom na radnu učinkovitost i motivaciju zaposlenika utvrdio da se svi motivacijski čimbenici mogu podijeliti na čimbenike održavanja i motivatore (57).

*Čimbenici održavanja* su čimbenici radne okoline koji uzrokuju nezadovoljstvo ako nisu zadovoljni i ne izazivaju zadovoljstvo ako su zadovoljni. Oni ne potiču ljude na aktivnost, već uklanjaju nelagodu i na taj način stvaraju uvjete za motivaciju. To su oni faktori koji se odnose na novac, položaj, sigurnost, politika, organizacija, kontrola rada, međuljudski odnosi (57).

*Motivatori ili čimbenici zadovoljstva* su čimbenici koji proizlaze izravno iz rada i izazivaju zadovoljstvo ako su zadovoljni i ne izazivaju nezadovoljstvo ako nisu zadovoljan. To su čimbenici koji izravno potiču ljude na rad, odnosno povećanje njihovu motivaciju za rad. To uključuje uspjeh na poslu, priznanje za rezultate, zanimljiv posao, odgovornost, stručno usavršavanje, napredovanje, osobni razvoj i razvoj (57).

Odgovarajućim dizajnom rada može se povećati motivacija zaposlenika za rad, što s jedne strane poboljšava rezultate rada, a s druge strane povećava zadovoljstvo zaposlenika. Faktori koji pridonose zadovoljstvu poslom, grupirani su u šest sljedećih skupina (57):

- sadržaj rada:
  - mogućnost korištenja znanja, mogućnost učenja i profesionalnog razvoja, interes djela;
- samostalnost u radu:
  - mogućnost odlučivanja što će i kako će radnik raditi, samostalno raspoređivanje radnog vremena, sudjelovanje u odlučivanju o općenitijim pitanjima pitanja rada i organizacije;
- plaća, dodaci, beneficije:
  - pravedna procjena rada, a time i odgovarajući iznos nagrade ili plaćanja za obavljeni rad, osigurane socijalne, zdravstvene beneficije osiguranje i razne druge beneficije i naknade;
- rukovođenje i organizacija rada:
  - labavi nadzor, odavanje priznanja i pohvala te davanje primjedbe i ukori, usmjerenost rukovoditelja prema ljudima ili radnim zadacima, briga za glatko Tijek rada;
- odnosi na poslu:
  - dobra radna atmosfera, timski duh, rješavanje sukoba, opuštenost komunikacija između kolega, nadređenih i podređenih;
- radni uvjeti:
  - zaštita od ozljeda i bolesti, uklanjanje smetnji čimbenici fizičke radne okoline.

### 1.5. Profesionalni stres

Profesionalni stres odnosi se na negativno psihološko stanje koje proizlazi iz interakcije zaposlenika i njihove radne okoline za koju se smatra da nadilazi njihove sposobnosti i resurse, narušavajući tako njihovo mentalno i tjelesno blagostanje. Primarni fokus studija koje su se bavile profesionalnim stresom je utvrditi odnos između stresa, stresora i mehanizama suočavanja. Stresori su uvjeti okoline koji izazivaju emocionalni odgovor dok je stres individualni odgovor na stresore, a suočavanje je individualni napor da se stres svede na minimum (58).

Temeljni izvori stresa među zaposlenicima u zdravstvu su nedovoljno vremena i resursa za obavljanje zadataka, suočavanje s promjenjivim odgovornostima sukobljenim zahtjevima posla i



obitelji, nedostatkom uključenost u planiranje i donošenje odluka, neadekvatna plaća, nedostatak osoblja i uključenost u emocionalni stres pacijenata (59).

Percipirani stres među medicinskim sestrama u zdravstvenim ustanovama se razlikuje prema radnom području. Stres kod zdravstvenih djelatnika uzrokuje emocionalne turbulencije, što utječe na njihovo zdravlje i stopu iscrpljenosti, ozljede na radu, povećan broj infekcija i smanjuje pružanje holističke skrbi pacijentima (60). Visoka razina profesionalni stres rezultira negativnim fizičkim, psihičkim, međuljudskim i organizacijskim posljedicama, što predstavlja prijetnju kvaliteti radnog života i kvaliteti zdravstvene skrbi za pacijenta (8).

Nalazi studija potvrđuju da medicinske sestre s visokom razinom kvalitete radnog života imaju manju razinu stresa na radnom mjestu dok ukupna loša kvaliteta radnog života dovodi do stresnih radnih uvjeta i ujedno i visokom razinom stresa kod zaposlenika (61).

Stres među zdravstvenim radnicima može se smanjiti sudjelovanjem zaposlenika u donošenju odluka, kroz podršku nadređenih, smanjenjem radnog preopterećenja te izostankom sukoba i nejasnoća u radnim zadacima. Zdravstvenim djelatnicima u smanjenju stresa u radnom okruženju od velike je pomoći i osiguravanje psiholoških intervencija za suočavanje sa stresom (62).

## 2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati kvalitetu radnog života medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj.

Specifični ciljevi istraživanja:

1. Ispitati razliku u dimenzijama specifičnima za kvalitetu radnog života medicinskih sestara/tehničara ovisno o sociodemografskim karakteristikama
2. Ispitati razliku u dimenzijama specifičnima za kvalitetu radnog života medicinskih sestara/tehničara ovisno o vrsti ustanove i radilištu na kojem ispitanici rade i godinama rada u zdravstvu,
3. Utvrditi povezanost visine primanja, prekovremenog rada, radnog ritma, dosadašnjih promjena radnog mjesta i razine kvalitete života po svim specifičnim dimenzijama

Hipoteze istraživanja

1. Višu kvalitetu radnog života po svim dimenzijama će imati medicinske sestre/tehničari muškog spola, mlađe životne dobi, oni sa manje godina radnog staža, oni sa manjim brojem djece te samci i oni s višim stupnjem obrazovanja.
2. Ispitanici koji rade na radilištima na kojima se skrbe za teško oboljele i životno ugrožene pacijente te oni koji imaju više radnog staža u zdravstvu će imati lošiju razinu kvalitete života po svim specifičnim dimenzijama kvalitete radnog života.
3. Niža primanja, dulji prekovremeni rad, veći broj promjena radnog mjesta i rad u smjenama i dežurstvima su povezani sa nižom razinom kvalitete radnog života po svim specifičnim dimenzijama.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na uzorku medicinskim sestrama i tehničarima u Republici Hrvatskoj, neovisno o dobi, spolu i stupnju obrazovanja. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 348 medicinskih sestara i medicinskih tehničara. Istraživanje je provedeno putem online upitnika koji je preko linka podijeljen u interesnim grupama na društvenim mrežama u kojima se okupljaju medicinske sestre/tehničari iz cijele Republike Hrvatske baveći se temama u sestrinstvu. Istraživanje je provedeno tijekom svibnja i lipnja 2022. godine.

#### 3.2. Postupak i instrumentarij

Anketni upitnik u ovom presječnom istraživanju podijeljen je u dva dijela. Prvi dio ispituje sociodemografske i radne karakteristike ispitanika kroz 12 pitanja; 11 pitanja je zatvorenog tipa dok je pitanje koje se odnosi na mjesto rada otvorenog tipa.

Kvaliteta radnog života ispitanika ispitana je Brooksovim upitnikom o kvaliteti radnog života medicinskih sestara ( *engl. Brook's Quality of Nursing Work Life scale -BQNWLS*) (3). BQNWLS je ljestvica od 42 čestice koje procjenjuju kvalitetu radnog života medicinskih sestara. Ukupan rezultat kvalitete radnog života se vrednuje zbrajanjem rezultata odgovora na sve 42 čestice i on može biti u rasponu od 42 do 252 s tim da viši rezultat ukazuje na višu razinu kvalitete života. Autorica upitnika je ukupan rezultat postignut na upitniku razdijelila u tri razine :

- 42-112 - niska razina QNWLS
- 113-182 - umjerena razina QNWLS
- 183-252 - visoka razina QNWLS

Osim što mjeri ukupnu kvalitetu radnog života upitnik također mjeri i 4 njegove dimenzije prema kojima su raspoređene čestice upitnika.

Dimenzija usklađenosti rada i privatnog života se sastoji od 7 čestica čiji je raspon bodova od 7 do 42 i opisuje usklađenost između rada medicinskih sestara i privatnog života.

Dimenzija organiziranost rada ima 10 čestica i raspon bodova je od 10 do 60, ova dimenzija opisuje stvarni rad medicinskih sestara i neposredno radno okruženje kao što su radno opterećenje, osoblje i autonomija.

Dimenzija radni sadržaji ima 10 čestica i raspon bodova je od 20 do 120, odražava resurse za obavljanje posla, cjeloživotno učenje i utjecaj radnog okruženja, na medicinsku sestru i na pacijenta, ispituje odnos s nadređenima, suradnicima i drugim kolegama iz zdravstvenog tima.

Dimenzija društvenog imidža medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja ima 5 čestica i raspon bodova od 5 do 30 i odražava učinak promjene i društvenih utjecaja na sestrinsku praksu. Ova se dimenzija odnosi na društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja.

Odgovori ispitanika za svaku česticu mjere je na Likertovoj skali od šest stupnjeva od 1 "uopće se ne slažem" do 6 „u potpunosti se slažem“..

### 3.3. Statistička obrada podataka

U istraživanju su mjerene sljedeće kategorijske varijable; spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status i broj djece, odjel/ustanova rada, radni staž u zdravstvu, broj promjena radnog mjesta, prosječna mjesečna primanja, prosječan broj prekovremenih sati u jednom mjesecu, ritam rada i kontinuirana varijabla razina kvalitete radnog života.

Varijable spol, bračni status, odjel/ustanova rada i ritam rada su izražene na nominalnoj skali dok su varijable dob, stupanj obrazovanja, godine radnog staža u zdravstvu, broj promjena radnog mjesta, prosječna mjesečna primanja, prosječan broj prekovremenih sati izražene na ordinalnoj skali.

Kvaliteta radnog života izmjerena Likertovom skalom nalazi se na intervalnoj skali te će prilikom dokazivanja hipoteza biti u funkciji zavisne varijable.

Kategorijske varijable; spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status i broj djece, odjel/ustanova rada, radni staž u zdravstvu, broj promjena radnog mjesta, prosječna mjesečna primanja, prosječan broj prekovremenih sati u jednom mjesecu, ritam rada su u funkciji nezavisnih varijabli.

Deskriptivna analiza kategorijskih varijabli prikazana je frekvencijama i postotnim udjelima.

Raspodjela normalnosti kontinuiranih varijabli ispitana je Smirnov-Kolmogorovljevim testom koji je pokazao da kontinuirane varijable ne odudaraju od normalne raspodjele. Rezultati kontinuiranih varijabli su prikazani kao aritmetička sredina i standardna devijacija, a za potrebe testiranja

postavljenih hipoteza korišteni su parametrijski testovi za nezavisne uzorke. Studentov t-test je korišten za određivanje značajnosti razlika u srednjim vrijednostima kvalitete radnog života ovisno spolu dok je analiza varijance (ANOVA) bila korištena za usporedbu kvalitete radnog života kod više od dvije skupine kategorijskih varijabli.

Kod dokazivanja treće hipoteze u svrhu ispitivanja povezanosti zavisnih i nezavisnih varijabli korišten je Pearsonov koeficijent korelacije.

Rezultati istraživanja su analizirani pomoću statističkog programa SPSS, verzija 26.0 (2018, IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) i interpretirani na razini statističke značajnosti  $p < 0,05$ .

### 3.4. Etički aspekti istraživanja

U uvodnom dijelu upitnika ispitanici su upoznati s ciljem istraživanja i da je upitnik potpuno anonim. Ispitanici svoju privolu za sudjelovanje u istraživanju su dali potvrđivanjem dijaloškog okvira koji se nalazi u upitniku na kraju uvodnog teksta. Budući da je upitnik u online obliku nije bilo potrebno potpisivanje informiranog pristanka u pisanom obliku.

Provedbom ovog istraživanja autor nije u sukobu interesa i rezultati dobiveni istraživanjem će biti dostupni jedino ispitivaču i korišteni isključivo za izradu ovog diplomskog rada.

## 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

### 4.1. Deskriptivna analiza općih obilježja ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 348 ispitanika, 44 muškarca i 304 žene. Prosječna dob ispitanika je bila 37,30 ( $\pm 10,01$ ) godina, 35,86 ( $\pm 9,82$ ) godina u skupini muških ispitanika i 37,51 ( $\pm 10,12$ ) u skupini žena. Kao što je vidljivo u Tablici 1 najveći broj ispitanika je pripadao dobnom razredu od 26 do 35 godina, njih 140 (40,2%), dok je ispitanika starijih od 56 godina bilo najmanje, 22 (6,35%). Podjednak broj ispitanika je imao srednju stručnu spremu, njih 135 (38,8%) i višu stručnu spremu, njih 136 (39,1%), dok je 77 (22,1%) ispitanika bilo sa visokom stručnom spremom. Više od polovice ispitanika, odnosno njih 61,8% je bilo u bračnoj zajednici, najveći broj ispitanika, njih 132 (37,9%) ima dvoje djece, zatim slijedi 109 (31,3%) ispitanika bez djece. Dok najmanji broj ispitanika ima 3 i više djece, njih 44 (12,6%).

Tablica 1. Zbirna tablica sociodemografskih obilježja ispitanika.

<i>VARIJABLA</i>		<b>N</b>	<b>%</b>
<i>SPOL</i>	MUŠKI	44	12.6
	ŽENSKI	304	87.4
	UKUPNO	348	100.0
<i>DOBNI RAZRED</i>	MANJE OD 25	34	9.8
	26-35	140	40.2
	36-45	98	28.2
	46-55	54	15.5
	56 I VIŠE	22	6.3
	UKUPNO	348	100.0
<i>STUPANJ OBRAZOVANJA</i>	SSS	135	38.8
	VŠS	136	39.1
	VSS	77	22.1
	UKUPNO	348	100.0
<i>BRAČNI STATUS</i>	U BRAČNOJ ZAJEDNICI	215	61.8
	SAMAC	42	12.1
	U VEZI	58	16.7
	RASTAVLJEN	27	7.8
	UDOVAC, UDOVICA	6	1.7
	UKUPNO	348	100.0

<b>BROJ DJECE</b>	NEMAM DJECU	109	31.3
	1 DJETE	63	18.1
	2 DJECE	132	37.9
	3 I VIŠE DJECE	44	12.6
	UKUPNO	348	100.0

U zbirnoj Tablici 2 prikazana su radna obilježja ispitanika. Prosječan broj godina radnog staža u cijeloj ispitivanoj skupini je bio 16,18 ( $\pm 10,51$ ), pri čemu najveći broj ispitanika ima manje od 10 godina radnog staža, njih 126 (36,25%). Prosječan broj godina radnog staža na trenutnom radilištu je bio 9,86 ( $\pm 8,6$ ) godina, pri čemu najveći broj ispitanika na trenutnom radilištu radi također manje od 10 godina, njih 227 (65,2%). Skoro trećina ispitanika je radno mjesto promijenila jedan put u svojem radnom vijeku, dok je 53 (15,2%) ispitanika radno mjesto promijenilo više od tri puta. Više od polovice ispitanika, odnosno njih 64,7% mjesečno zaradi između 7 001,00 i 10 000 tisuća kuna dok samo četiri (1,1%) ispitanika zaradi iznad 13 000,00 tisuća kuna.

Najveći broj ispitanika mjesečno odradi, uz redovno radno vrijeme, do 10 prekovremenih sati, njih 111 (31,9%), zatim slijede oni sa do 20 prekovremenih sati, njih 94 (27,0%) dok najmanji broj ispitanika ima 31 i više prekovremenih sati mjesečno. Nešto više od polovice ispitanika radi u turnusima, zatim slijedi jutarnji rad u kojem radi 91 (26,1%) ispitanika, dok samo 17 (4,9%) ispitanika radi u 24 satnim dežurstvima.

Tablica 2. Zbirna tablica radnih obilježja ispitanika

VARIJABLA		N	%
<b>GODINE STAŽA U ZDRAVSTVU</b>	MANJE OD 10 GODINA	126	36.2
	OD 11 DO 20	109	31.3
	OD 21 DO 30	77	22.1
	31 I VIŠE	36	10.3
	Ukupno	348	100.0
<b>KOLIKO STE PUTA DO SADA PROMJENILI RADNO MJESTO</b>	NI JEDNOM	74	21.3
	JEDNOM	102	29.3
	DVA PUTA	62	17.8
	TRI PUTA	57	16.4
	VIŠE OD TRI PUTA	53	15.2
	Ukupno	348	100.0
	Do 7000,00 kn	85	24.4

<b>MJESEČNA ZARADA</b>	Od 7001 do 10000	225	64.7
	Od 10 001 TKN do 13000	34	9.8
	13001 i više	4	1.1
	Ukupno	348	100.0
<b>PROSJEČAN BROJ PREKOVREMENIH SATI U 1 MJESECU</b>	BEZ PREKOVREMENIH	74	21.3
	DO 10	111	31.9
	OD 11 DO 20	94	27.0
	OD 21 DO 30	46	13.2
	31 I VIŠE	23	6.6
	Ukupno	348	100.0
<b>RASPORED RADA</b>	JUTARNJA SMJENA	91	26.1
	JUTRO I POPODNE	58	16.7
	TURNUSI 12/24	182	52.3
	24 SATNA DEŽURSTVA	17	4.9
	Ukupno	348	100.0

Najveći broj ispitanika je zaposlen na bolničkim odjelima u okviru tercijarne zdravstvene zaštite, njih 148 (42,5%), zatim slijede zaposleni u objedinjenom bolničkom prijemu i zavodima za hitnu medicinu 47 (13,5%) te zaposleni u okviru anestezije i jedinica intenzivnog liječenja 50 (14,4%), U primarnoj zdravstvenoj zaštiti radi 61 (17,5%) ispitanika te u privatnim zdravstvenim ustanovama je zaposleno 42 (12,1%) ispitanika (Tablica 3.).

Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema mjestu rada u zdravstvu

	N	%
BOLNIČKI ODJEL	148	42.5
JIL/ANESTEZIJA	50	14.4
OHBP/HITNA POMOĆ	47	13.5
PRIVATNA ZDR. USTANOVA	42	12.1
PRIMARNA ZZ	61	17.5



### 3.2. Deskriptivna analiza upitnika kvalitete radnog života (BQNWLS upitnik)

Na upitnik kvalitete radnog života ispitanici su postigli prosječan rezultat od 152,78 ( $\pm 23,44$ ), na domeni usklađenosti posla i obitelji srednji postignuti rezultat je bio 26,56 ( $\pm 6,03$ ), na domeni organiziranosti rada postignuti rezultat je bio 37,62 ( $\pm 6,85$ ), na domeni radni sadržaji 70 ( $\pm 14,69$ ) i na domeni društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja 18,60 ( $\pm 3,37$ ) (Tablica 4.).

Tablica 4. Deskriptivna analiza BQNWLS upitnika i pripadajućih domena

		Mean	Std.Dev.	Min	Max
Ukupan rezultat BQNWLS upitnika		152.78	23.44	85	208
Domene BQNWLS upitnika	USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI	26.56	6.03	11	39
	ORGANIZIRANOST RADA	37.62	6.85	22	54
	RADNI SADRŽAJI	70	14.69	29	96
	DRUŠTVENI IMIDŽ MS I SIGURNOST ZAPOSLENJA	18.60	3.37	8	29

U analizi stupnja kvalitete radnog života (Tablica 5.) najmanji broj ispitanika ima nisku razinu kvalitete radnog života, njih svega 3,2%, najveći broj ispitanika, njih 86,8% ima umjerenu razinu kvalitete radnog života, dok 10,1% ispitanika ima visoku razinu kvalitete radnog života.

Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema stupnju kvalitete radnog života

	N	%
42-112 niska razina	11	3.2
113-182 umjerena razina	302	86.8
183-252 - visoka razina	35	10.1
UKUPNO	348	100

U domeni usklađenost posla i obitelji ispitanici su najbolje ocijenili česticu „U stanju sam uskladiti posao s potrebama svoje obitelji“ ( $4,22 \pm 1,32$ ) dok je čestica „Ostaje mi dovoljno energije nakon posla“ ocjenjena sa najlošijom ocjenom ( $2,88 \pm 1,49$ ).

#### 4.2. Razliku u kvaliteti radnog života s obzirom na sociodemografske karakteristike

Parametrijskim t testom za nezavisne uzorke učinjena je statistička analiza vrijednosti dobivenih rezultata BQNWLS upitnik i pripadajućih domena s obzirom na spola (Tablica 6.). U ukupnom rezultatu ljestvice kvalitete radnog života i pripadajućim domenama nije pronađena statistički značajna razlika između ispitanika s obzirom na spol osim u domeni usklađenost posla i obitelji gdje ispitanici ženskog spola postižu statistički značajno niži rezultat od ispitanika muškog spola ( $t=-2,188$ ,  $p=0,029$ ). Na domeni usklađenost posla i obitelji muški ispitanici su postigli 28,40 ( $\pm 5,60$ ), a kod žena je taj rezultat bio statistički značajno niži i iznosio je 26,29 ( $\pm 6,05$ ).

Tablica 6. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na spol

	MUŠKI N=44	ŽENSKI N=304	t	p
	M (SD)	M (SD)		
UK. KVALITETA RADN. ŽIVOTA	152.95 (25.53)	152.75 (23.17)	-0.054	0.956
USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI	28.40 (5.60)	26.29 (6.05)	-2.188	<b>0.029</b>
ORGANIZIRANOST RADA	36.54 (7.66)	37.76 (6.73)	1.104	0.270
RADNI SADRŽAJI	68.95 (15.59)	70.15 (14.57)	0.504	0.614
DRUŠTV. IMIDŽ MS. I SIG. ZAPOSLENJA	19.04 (3.88)	18.54 (3.30)	-0.922	0.357

U analizi razlike u kvaliteti radnog života s obzirom na dob (Tablica 7.) jednosmjernom analizom varijance (ANOVA) nije pronađena statistički značajna razlika u ukupnoj kvaliteti radnog života kao ni u domenama organiziranost rada, radni sadržaji, društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja. Statistički značajna razlika je pronađena jedino u domeni usklađenost posla i obitelji ( $F=3.445$ ,  $p=0.009$ ).

Tablica 7. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na dob

	< od 25 N=34	Od 25 do 25 N=140	Od 36 do 45 N=98	Od 46 do 56 N=54	56 i više N=22	f	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
UK. KVALITETA RADN. ŽIVOTA	149.29 ( $\pm 26.32$ )	152.68 ( $\pm 20.58$ )	155.71 ( $\pm 26.02$ )	150.31 ( $\pm 20.67$ )	151.73 ( $\pm 30.17$ )	.730	.572

USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI	24.12 (±5.59)	26.83 (±5.58)	27.87 (±6.39)	25.17 (±5.65)	26.18 (±7.35)	3.445	.009
ORGANIZIRANOST RADA	36.15 (±6.38)	36.99 (±6.66)	38.45 (±7.39)	38.39 (±6.18)	38.18 (±7.74)	1.252	.289
RADNI SADRŽAJI	69.94 (±15.73)	70.41 (±13.43)	70.71 (±15.44)	67.59 (±14.04)	70.18 (±19.15)	.446	.775
DRUŠTV. IMIDŽ MS. I SIG. ZAPOSLENJA	19.09 (±4.47)	18.44 (±3.12)	18.68 (±3.16)	19.17 (±3.32)	17.18 (±3.91)	1.628	.167

Naknadno provedenim Turkey post-hoc testom dokazalo se da su ispitanici u dobi od 36 do 45, godina koji su postigli rezultat 27.87 (±6.39) u domeni usklađenost posla i obitelji, imali statistički značajno viši rezultat ( $p=0,015$ ). od ispitanika mlađih od 25 godina koji su postigli rezultat od 24.12 (±5.59) (Tablica 8.).

Tablica 8. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na dob u domeni - Turkey test post-hoc

USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI				
(I) DOBNI RAZRED	(J) DOBNI RAZRED	Mean Diff. (I-J)	Std. Error	Sig.
MANJE OD 25	OD 26 DO 35	-2.71092	1.13827	.123
	OD 36 DO 45	-3.74970*	1.18497	.015
	OD 46 DO 55	-1.04902	1.30341	.929
	56 I VIŠE	-2.06417	1.62899	.712

Budući da skupina udovac/udovica broji samo 6 ispitanika za potrebe statističke analize pridružena skupini samac (Tablica 9.). Najniže prosječne rezultate u ukupnom rezultatu upitnika kvalitete radnog života kao i na svim pripadajućim domenama postižu ispitanici koji su samci. Za razliku od njih, ispitanici koji su u braku postižu najviše rezultate na cjelokupnom upitniku i pripadajućim domenama (Tablica 9 ). Između ispitanika s obzirom na bračni status statističkom analizom pronađena je statistički značajna razlika u ukupnoj kvaliteti radnog života ( $f=3.552$ ,  $p=0.013$ ), na domeni usklađenost posla i obitelji ( $f=2,895$ ,  $p=0.035$ ) i domeni radni sadržaji ( $f=3.927$ ,  $p=0.009$ ).

Tablica 9. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na bračni status

	U BRAKU N=215	SAMAC + UDOVAC N=42+6	U VEZI N=58	RAZVEDEN N=33	f	p
--	------------------	-----------------------------	----------------	------------------	---	---

	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
UK. KVALITETA RADN. ŽIVOTA	155.33 (22.54)	143.48 (24.50)	149.17 (21.52)	154.33 (28.05)	3.636	.013
USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI	26.76 (6.13)	25.10 (5.68)	25.60 (5.69)	28.76 (5.95)	2.895	.035
ORGANIZIRANOST RADA	38.12 (6.92)	35.60 (6.14)	36.98 (7.12)	38.06 (6.64)	1.691	.169
RADNI SADRŽAJI	71.78 (13.66)	63.76 (15.74)	68.79 (14.84)	68.45 (17.45)	3.927	.009
DRUŠTV. IMIDŽ MS. I SIG. ZAPOSLENJA	18.66 (3.21)	17.71 (3.51)	18.79 (3.52)	19.06 (3.94)	1.254	.290

U daljnjoj analizi, kako bi se utvrdilo između kojih se točno skupina ispitanika nalazi statistički značajna razlika u dobivenim rezultatima, učinjen je post-hoc Turkey test (Tablica 10. ). U ukupnoj kvaliteti radnog života ispitanici koji su u braku se statistički značajno razlikuju ( $p=0,013$ ) od ispitanika koji su samci. Srednja vrijednost ukupne kvalitete radnog života ispitanika u braku je 155,33 ( $\pm 22,54$ ), dok je kod ispitanika koji su samci 143,48 ( $\pm 24,50$ ).

Također je pronađena statistički značajna razlika ( $p=0,035$ ) između ispitanika koji su rastavljeni i onih koji su samci u domeni usklađenosti posla i obitelji. Srednja vrijednost na domeni usklađenosti posla i obitelji kod ispitanika koji su rastavljeni je bila 28,76 (5,95) dok je kod samaca bila statistički značajno niža 25,10 ( $\pm 5,68$ ).

U domeni radni sadržaji ispitanici koji su u braku imaju statistički značajno višu kvalitetu života u domeni radni sadržaji od ispitanika koji su samci ( $p=0,010$ ). Srednja vrijednost ispitanika u braku je bila 71,78 ( $\pm 13,66$ ) za razliku od samaca gdje je ta vrijednost bila statistički značajno niža i iznosila je 63,76 ( $\pm 15,74$ ).

Tablica 10. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na bračni status - Turkey post-hoc test

DOMENA	(I) BRAČNI STAT.	(J) BRAČNI STAT.:	Mean Dif (I-J)	Std. Err	Sig.
UK. KVALITETA RADN. ŽIVOTA	U BRAKU	SAMAC + UDOVAC	11.84939*	3.89877	.021
		U VEZI	6.15317	3.41943	.376
		RASTAVLJEN/A	4.39966	4.71858	.884
USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI	RASTAVLJEN/A	U BRAKU	1.79276	1.22409	.586
		SAMAC + UDOVAC	3.46032	1.47885	.035

		U VEZI	2.95211	1.39675	.217
RADNI SADRŽAJI	U BRAKU	U VEZI	2.98829	2.14414	.632
		SAMAC + UDOVAC	8.01949	2.44471	.010
		RASTAVLJEN/A	4.92954	2.95878	.456

U tablici 11. je vidljivo da ispitanici koji imaju troje i više djece postižu prosječno više rezultate u kvaliteti radnog života i pripadajućim domenama. Rezultati ispitanika koji nemaju djecu su prosječno najniži. Jednosmjernom analizom varijance (ANOVA) pronađene su statistički značajne razlike u ukupnoj kvaliteti radnog života ( $p=0,047$ ) i na domeni organiziranosti rada ( $p=0,022$ ) među ispitanicima u odnosu na broj djece.

Tablica 11. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na broj djece

	BEZ DJECE	1 DIJETE	2 DJECE	3 I VIŠE	f	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
UK. KVALITETA RADN. ŽIVOTA	148.47 (22.14)	154.86 (25.46)	153.48 (23.44)	158.34 (22.58)	2.883	.047
USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI	25.65 (5.57)	27.37 (6.34)	26.45 (6.09)	27.95 (6.35)	2.010	.112
ORGANIZIRANOST RADA	36.44 (6.43)	37.68 (6.83)	37.67 (7.21)	40.23 (6.29)	3.260	.022
RADNI SADRŽAJI	67.99 (14.54)	70.95 (16.49)	70.79 (14.28)	71.25 (13.50)	1.001	.393
DRUŠTV. IMIDŽ MS. I SIG. ZAPOSLENJA	18.39 (3.43)	18.86 (3.64)	18.57 (3.21)	18.91 (3.44)	.392	.759

Daljnjom analizom post-hoc testom ( Tablica 12.) utvrđeno je da ispitanici koji imaju troje i više djece (158.34 ( $\pm 22.58$ )) postižu statistički značajno viši rezultat ( $p=0.048$ ) u ukupnoj kvaliteti života od ispitanika koji nemaju djecu (148,47 ( $\pm 22,14$ )).

Također je utvrđeno da ispitanici koji imaju troje i više djece (40,23 ( $\pm 6,29$ )) postižu statistički značajno viši rezultat ( $p=0,011$ ) u domeni organiziranost rada od ispitanika koji nemaju djecu (36,44 ( $\pm 6,43$ )).

Tablica 12 Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na broj djece - Turkey post-hoc test

DOMENA	(I) BROJ DJECE	(J) BROJ DJECE	Mean Diff(I-J)	Std. Error	Sig.
UK. KVALITETA RADN. ŽIVOTA	NEMAMA DJECE	1 DIJETE	-6.38925	3.69050	.309
		2 DJECE	-5.01696	3.01795	.345
		3 I VIŠE	-9.87302	4.16495	.048
ORGANIZIRANOST RADA	NEMAMA DJECE	1 DIJETE	-1.24217	1.07520	.655
		2 DJECE	-1.23388	.87926	.498
		3 I VIŠE	-3.78691*	1.21343	.011

U odnosu na stručnu spremu ispitanici s visokim stupnjem obrazovanja imaju prosječno najviše rezultate u ukupnoj kvaliteti radnog života kao i u pripadajućim domenama. Sa organiziranosti rada i radnim sadržajima su ispitanici sa srednjom stručnom spremom prosječno zadovoljniji od ispitanika sa višom stručnom spremom. Statističkom analizom dobivenih rezultata nije utvrđena značajna razlika u kvaliteti radnog života kao ni u pripadajućim domenama s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika (Tablica 13.).

Tablica 13. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na stupanj obrazovanja

	SSS	VŠS	VSS	f	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
UK. KVALITETA RADN. ŽIVOTA	151.66 (25.21)	151.92 (21.62)	156.25 (23.32)	1.088	.338
USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI	26.01 (6.29)	26.40 (5.87)	27.78 (5.76)	2.181	.115
ORGANIZIRANOST RADA	37.60 (7.00)	37.06 (6.73)	38.50 (6.82)	1.238	.291
RADNI SADRŽAJI	69.84 (15.87)	69.59 (13.65)	71.01 (14.46)	.244	.784
DRUŠTV. IMIDŽ MS. I SIG. ZAPOSLENJA	18.20 (3.67)	18.77 (2.95)	18.86 (3.53)	1.600	.203

U tablici 14. je vidljivo da ispitanici koji rade u zdravstvo od 11 do 20 godina imaju najviši postignuti prosječni rezultat u ukupnoj kvaliteti radnog života 155,37 ( $\pm 24,19$ ), na domeni usklađenosti posla i obitelji 27,69 ( $\pm 6,16$ ) i na domeni radni sadržaj 70,97 ( $\pm 14,91$ ). Na domeni društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja najviši prosječni rezultat su postigli ispitanici koji u zdravstvu rade između 21 i 30 godina. Jedino je na domeni društveni imidž

medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja pronađena statistički značajna razlika između ispitanika s obzirom na duljinu rada u zdravstvu ( $p=0,009$ ). Na ostale tri domene i u ukupnoj kvaliteti radnog života nije pronađena statistički značajna razlika među ispitanicima s obzirom na duljinu radnog staža.

Tablica 14. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na duljinu radnog staža

	MANJE OD 10 G.	OD 11 DO 20 G.	OD 21 DO 30 G.	31 I VIŠE G.	f	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
UK. KVALITETA RADN. ŽIVOTA	150.89 (22.27)	155.37 (24.19)	152.91 (23.07)	151.25 (26.10)	.766	.514
USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI	25.70 (5.56)	27.69 (6.16)	26.64 (5.96)	25.97 (7.05)	2.267	.081
ORGANIZIRANOST RADA	37.18 (6.71)	37.69 (7.44)	37.91 (6.18)	38.25 (7.11)	.319	.812
RADNI SADRŽAJI	69.77 (14.01)	70.97 (14.91)	69.12 (14.48)	69.75 (17.09)	.264	.851
DRUŠTV. IMIDŽ MS. I SIG. ZAPOSLENJA	18.24 (3.39)	19.02 (3.37)	19.25 (3.16)	17.28 (3.41)	3.911	.009

Učinjenim post-hoc testom je pronađena statistički značajna razlika u postignutom srednjem rezultatu na domeni društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja između ispitanika koji u zdravstvu rade od 11 do 20 godina i ispitanika koji u zdravstvu rade dulje od 30 godina ( $p=0,035$ ) (Tablica 15.). Ispitanici koji u zdravstvu rade od 11 do 20 godina postigli su 19,02 ( $\pm 3,37$ ) za razliku od ispitanika koji u zdravstvu rade dulje od 30 godina čiji je rezultat bio 17,28 ( $\pm 3,41$ ).

Tablica 15. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na duljinu radnog staža- Turkey post-hoc test

DRUŠTVENI IMIDŽ MEDICINSKIH SESTARA I SIGURNOST ZAPOSLENJA		Mean Diff. (I-J)	Std. Error	Sig.
(I) radni staž	(J) radni staž u zdravstvu			
OD 11 DO 20 G.	MANJE OD 10 G.	.78025	.43661	.281
	OD 21 DO 30 G.	-.22840	.49688	.968
	30 I VIŠE G.	1.74057*	.64161	.035

#### 4.3. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na radilište

U odnosu na radilišta na kojima su zaposleni ispitanici u istraživanju analiza srednjih vrijednosti postignutih na upitniku je pokazala da najviši rezultat u domeni ukupne kvalitete radnog života 157,49 ( $\pm 23,98$ ) i domeni radni sadržaji 73,87 ( $\pm 14,71$ ) postižu ispitanici zaposleni na poslovima u bolničkoj i izvanbolničkoj hitnoj pomoći. U domeni usklađenosti posla i obitelji najviši rezultat postižu zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 28,10 ( $\pm 5,88$ ). U domenama organiziranost rada 39,05 ( $\pm 7,48$ ) i društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja su najviši rezultat postigli zaposleni u privatnoj zdravstvenoj ustanovi 19,24 ( $\pm 3,50$ ). Statističkom analizom nije pronađena statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu kvalitete radnog života među ispitanicima kao ni u domenama radni sadržaji, organiziranost rada i društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja. Jedino je u domeni usklađenosti posla i obitelji pronađena je statistički značajna razlika između ispitanika ( $p=0.001$ ) (Tablica 16.).

Tablica 16. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na radilište

	BOLN. ODJEL N=148	JIL/ANEST. N=50	OHBP/HMP N=47	PRIV. UST. N=42	PRIM. ZZ N=61	f	p
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
UK. KVALITETA RADN. ŽIVOTA	150.81 (23.85)	149.72 (20.86)	157.49 (23.98)	155.74 (24.47)	154.38 (23.19)	1.188	.316
USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI	26.92 (6.15)	24.20 (6.14)	27.60 (5.19)	24.69 (5.59)	28.10 (5.88)	4.564	<b>.001</b>
ORGANIZIRANOST RADA	37.01 (6.53)	37.88 (6.57)	36.83 (6.47)	39.05 (7.48)	38.48 (7.65)	1.164	.327
RADNI SADRŽAJI	68.64 (14.92)	68.58 (12.61)	73.87 (14.71)	72.76 (15.52)	69.59 (14.80)	1.648	.162
DRUŠTV. IMIDŽ MS. I SIG. ZAPOSLENJA	18.25 (3.36)	19.06 (2.76)	19.19 (3.76)	19.24 (3.50)	18.11 (3.44)	1.573	.181

Post-hoc test je pokazao da ne domeni usklađenost posla i obitelji ispitanici koji rade u jedinicama intenzivnog liječenja postižu statistički značajno niži rezultat od ispitanika zaposlenih u hitnoj pomoći ( $p=0.042$ ) i primarnoj zdravstvenoj zaštiti ( $p=0.006$ ). Ispitanici koji rade u privatnim zdravstvenim ustanovama postižu statistički značajno niži rezultat od ispitanika koji su zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ( $p=0.035$ ) (Tablica 17.).



Tablica 17. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na radilište - Turkey post-hoc test

USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
(I) Odjel/ ustanova zaposlenja	(J) Odjel/ ustanova zaposlenja			
JIL/ANEST.	BOL. USTANOVA	-2.71892*	.96779	.052
	OHBP/HMP	-3.39574*	1.20204	.040
	PRIV.ZDR.UST.	-.49048	1.23837	.995
	PRIMARNA ZZ	-3.89836*	1.12870	.006
PRIV.ZDR.UST.	BOL. USTANOVA	-2.22844	1.03440	.200
	JIL/ANEST.	.49048	1.23837	.995
	OHBP/HMP	-2.90527	1.25628	.143
	PRIMARNA ZZ	-3.40788*	1.18630	.035

#### 4.4.Povezanost karakteristika zaposlenja i kvalitete radnog života

Kako bi se ustanovila povezanost nezavisnih prediktora i kvalitete radnog života učinjena je Pearsonova korelacijska analiza čiji su rezultati prikazani u tablici 16. Iz dobivenih rezultata je vidljivo da promjena radnog mjesta nije značajan prediktor u razini ukupne kvalitete radnog života kao ni pripadajućih domena (Tablica 18.).

Mjesečna zarada je u umjerenom pozitivnoj korelaciji sa razinom kvalitete radnog života u domeni društvenog imidža medicinskih sestara i sigurnosti zaposlenja ( $r= 0,162$ ,  $p=0.002$ ) što bi značilo da ispitanici koji mjesečno zarađuju više sigurniji su u svoje zaposlenje i smatraju da društvo pozitivnije gleda na zanimanje medicinske sestre.

Broj mjesečnih prekovremenih sati je u umjerenom negativnoj korelaciji sa ukupnu kvalitetu radnog života ( $r=-0.124$ ,  $p=0,020$ ), usklađenosti posla i obitelji ( $r=-0.155$ ,  $p=0.004$ ) i organiziranosti rada ( $r=-0.146$ ,  $P=0,006$ ). Iz prikazanih rezultata se da zaključiti da ispitanici koji rade manji broj prekovremenih sati mjesečno višim ocjenama ocjenjuju ukupnu kvalitetu radnog života, usklađenost posla i obitelji te organiziranost rada za razliku od ispitanika koji imaju veći broj prekovremenih sati mjesečno.

Raspored rada je umjerenom negativno povezan sa ukupnom kvalitetom radnog života ( $r= -.216$ ,  $p= 0.000$ ), usklađenosti posla i obitelji ( $-.198^{**}.000$ ), organiziranosti rada ( $-.193^{**}.000$ ) i radnim

sadržajima (-.164\*\* .002), Međutim, nije pronađena povezanost rasporeda rada sa društvenim imidža medicinskih sestara i sigurnosti zaposlenja. Iz provedene analize se da zaključiti da ispitanici koji rade samo u jutarnjim smjenama imaju bolju ukupnu kvalitetu radnog života, usklađenosti posla i obitelji, organiziranosti rada i radnih sadržaja za razliku od ispitanika koji rade u smjenama i dežurstvima.

Tablica 18 Povezanost karakteristika zaposlenja i kvalitete radnog života

		Promjena radnog mjesta	Prosječna mjesečna primanja	Prekovremeni rad	Raspored rada
UK. KVALITETA RADN. ŽIVOTA	r	-.055	.043	-.124*	-.216**
	p	.305	.427	.020	.000
USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI	r	-.002	.037	-.155**	-.198**
	p	.966	.486	.004	.000
ORGANIZIRANOST RADA	r	.011	.033	-.146**	-.193**
	p	.845	.537	.006	.000
RADNI SADRŽAJI	r	-.080	.000	-.091	-.164**
	p	.136	1.000	.091	.002
DRUŠTV. IMIDŽ MS. I SIG. ZAPOSLENJA	r	-.051	.162*	.105	-.044
	p	.339	.002	.051	.412

## 5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 348 ispitanika, 44 muškarca i 304 žene. Prosječna dob ispitanika je bila 37,30 ( $\pm 10,01$ ) godina. Najveći broj ispitanika je pripadao dobnom razredu od 26 do 35 godina, njih 140 (40,2%), dok je ispitanika starijih od 56 go-dina bilo najmanje, 22 (6,35%). 38,8% ispitanika je imalo srednju stručnu spremu, višu stručnu spremu je imalo 39,1% ispitanika, 22,1% ispitanika je imalo visoku stručnu spremu. Najviše ispitanika, njih 61,8% je bilo u bračnoj zajednici, 37,9% ima dvoje djece, 31,3% ispitanika nema djecu, a 12,6% ispitanika ima 3 i više djece. Prosječan broj godina radnog staza je bio 16,18 ( $\pm 10,51$ ) godina, pri čemu najveći broj ispitanika ima manje od 10 godina radnog staža, njih 126 (36,25%). Skoro trećina ispitanika je radno mjesto promijenila jedan put u svojem radnom vijeku, dok ih je 15,2% radno mjesto promijenilo više od tri puta. Više od polovice ispitanika, odnosno njih 64,7% mjesečno zaradi između 7 001,00 i 10 000,00 tisuća kuna dok samo 1,1% ispitanika zaradi iznad 13 000,00 tisuća kuna. 31,9% ispitanika mjesečno uz redovno radno vrijeme ima do 10 prekovremenih sati, a 27,0% ispitanika ima do 20 prekovremenih mjesečno. Nešto više od polovice ispitanika radi u turnusima, zatim slijedi jutarnji rad u kojem radi 26,1% ispitanika, dok samo 4,9% ispitanika radi u 24 satnim dežurstvima. Najveći broj ispitanika je zaposlen na bolničkim odjelima u okviru tercijarne zdravstvene zaštite, njih 42,5%.

Na upitnik kvalitete radnog života ispitanici su postigli prosječan rezultat od 152,78 ( $\pm 23,44$ ). Na domeni usklađenosti posla i obitelji srednji postignuti rezultat je bio 26,56 ( $\pm 6,03$ ), na domeni organiziranosti rada postignuti rezultat je bio 37,62 ( $\pm 6,85$ ), na domeni radni sadržaji 70 ( $\pm 14,69$ ) i na domeni društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja srednji rezultat je bio 18,60 ( $\pm 3,37$ ). U analizi stupnja kvalitete radnog života najveći broj ispitanika, njih 86,8% ima umjerenu razinu kvalitete radnog života, dok 10,1% ispitanika ima visoku razinu kvalitete radnog života, a samo 3,2% ispitanika ima nisku razinu kvalitete radnog života.

Slični rezultati su pronađeni i u drugim istraživanjima koja su se bavila proučavanjem kvalitete radnog života u sestinstvu. U istraživanju koje je provedeno na uzorku od 288 nasumično odabranih medicinskih sestara u Bangladešu kvaliteta radnog života prema mišljenju medicinskih sestara bila je na umjerenoj razini (63).

Drugo provedeno istraživanje među medicinskim sestrama u jedinicama intenzivnog liječenja u Egiptu je pokazalo da 66,7% medicinskih sestara nije zadovoljno svojom kvalitetom radnog života (64). Slični rezultati su dobiveni i u Iranskom istraživanju provedenom na uzorku od 2391 medicinskih sestara u 85 iranskih javnih bolnica, 69,3% medicinskih sestara bilo je nezadovoljno svojom ukupnom kvalitetom radnog života (65).

U našem istraživanju spol i dob nisu bili značajni prediktori u ukupnoj kvaliteti života kao ni u u domenama organiziranost rada, radni sadržaji, društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja osim u domeni usklađenost posla i obitelji gdje ispitanici ženskog spola postižu statistički značajno niži rezultat od ispitanika muškog spola ( $t=-2,188$ ,  $p=0,029$ ). Na domeni usklađenost posla i obitelji muški ispitanici su postigli 28,40 ( $\pm 5,60$ ), a kod žena je taj rezultat bio statistički značajno niži i iznosio je 26,29 ( $\pm 6,05$ ). Ispitanici u dobi od 36 do 45, godina koji su postigli rezultat 27,87 ( $\pm 6,39$ ) u domeni usklađenost posla i obitelji, imali su statistički značajno viši rezultat ( $p=0,015$ ). od ispitanika mlađih od 25 godina koji su postigli rezultat od 24,12 ( $\pm 5,59$ ). Najniže prosječne rezultate u ukupnom rezultatu upitnika kvalitete radnog života kao i na svim pripadajućim domenama postižu ispitanici koji su samci. Za razliku od njih, ispitanici koji su u braku postižu najviše rezultate na cjelokupnom upitniku i pripadajućim domenama. Između ispitanika s obzirom na bračni status statističkom analizom pronađena je statistički značajna razlika u ukupnoj kvaliteti radnog života ( $f=3,552$ ,  $p=0,013$ ), na domeni usklađenost posla i obitelji ( $f=2,895$ ,  $p=0,035$ ) i domeni radni sadržaji ( $f=3,927$ ,  $p=0,009$ ). U ukupnoj kvaliteti radnog života ispitanici koji su u braku se statistički značajno razlikuju ( $p=0,013$ ) od ispitanika koji su samci. Srednja vrijednost ukupne kvalitete radnog života ispitanika u braku je 155,33 ( $\pm 22,54$ ), dok je kod ispitanika koji su samci 143,48 ( $\pm 24,50$ ). Također je pronađena statistički značajna razlika ( $p=0,035$ ) između ispitanika koji su rastavljeni i onih koji su samci u domeni usklađenosti posla i obitelji. Srednja vrijednost na domeni usklađenosti posla i obitelji kod ispitanika koji su rastavljeni je bila 28,76 (5,95) dok je kod samaca bila statistički značajno niža 25,10 ( $\pm 5,68$ ). U domeni radni sadržaji ispitanici koji su u braku imaju statistički značajno višu kvalitetu života u domeni radni sadržaji od ispitanika koji su samci ( $p=0,010$ ). Srednja vrijednost ispitanika u braku je bila 71,78 ( $\pm 13,66$ ) za razliku od samaca gdje je ta vrijednost bila statistički značajno niža i iznosila je 63,76 ( $\pm 15,74$ ).

Ispitanici koji imaju troje i više djece postižu prosječno više rezultate u kvaliteti radnog života i pripadajućim domenama dok su rezultati ispitanika koji nemaju djecu su prosječno najniži. Pronađene su statistički značajne razlike u ukupnoj kvaliteti radnog života ( $p=0,047$ ) i na domeni organiziranosti rada ( $p=0,022$ ) među ispitanicima u odnosu na broj djece. Ispitanici koji imaju troje i više djece ( $158,34 (\pm 22,58)$ ) postižu statistički značajno viši rezultat ( $p=0,048$ ) u ukupnoj kvaliteti života od ispitanika koji nemaju djecu ( $148,47 (\pm 22,14)$ ). Također je utvrđeno da ispitanici koji imaju troje i više djece ( $40,23 (\pm 6,29)$ ) postižu statistički značajno viši rezultat ( $p=0,011$ ) u domeni organiziranost rada od ispitanika koji nemaju djecu ( $36,44 (\pm 6,43)$ ). Statističkom analizom dobivenih rezultata nije utvrđena značajna razlika u kvaliteti radnog života kao ni u pripadajućim domenama s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika.

Prema prethodno navedenim rezultatima statističkih analiza koje su bile usmjerene u dokazivanje prve postavljene hipoteze koja je glasila da će višu kvalitetu radnog života po svim domenama imati medicinske sestre/tehničari muškog spola, mlađe životne dobi, oni sa manjim brojem djece te samci i oni s višim stupnjem obrazovanja se može samo djelomično prihvatiti.

Djelomično slične rezultate u svojem istraživanju navode Raeissi i sur. gdje su pronađeni prediktori za nižu kvalitetu radnog života bili muški spol, samački život, starija dob i niža razina obrazovanja (64).

Serinkan i sur. su otkrili značajan odnos između razine kvalitete života i dobi gdje su ispitanici starije dobi imali višu razinu kvalitete života objasnivši takav nalaz kroz tezu da porastom godina, povećanjem praktičnih i znanstvenih iskustava raste i visina mjesečne plaće, a povećavaju se i povlastice medicinskih sestara te samim time kvaliteta radnog života (66).

U našem istraživanju nije pronađena povezanost stupnja obrazovanja i kvalitete radnog života dok se u nekim istraživanjima pronašla značajna veza između razine kvalitete života i razine obrazovanja među medicinskim sestrama gdje je pronađeno da je viša razina obrazovanja pozitivno povezana sa višom kvalitetom života (67,68).

Rezultati istraživanja Moradi i sur. pokazali su da je 60% medicinskih sestara izjavilo da ima umjerenu razinu kvalitete radnog života, dok je 37,1% i 2% imalo dobru kvalitetu radnog života. Medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja prijavile su bolju kvalitetu radnog života od ostalih. Utvrđena je značajna povezanost između varijabli kao što su razina obrazovanja, radno

iskustvo i vrsta bolnice s rezultatom kvalitete radnog života. Nisu uočene značajne razlike između rezultata kvalitete radnog života medicinskih sestara prema radnom statusu, visini primanja, dobi, spolu i bračnom statusu (5).

Duljina radnog staža u našem istraživanju nije bila značajan prediktor u ukupnoj kvaliteti radnog života i domenam usklađenost posla i obitelji, organiziranost rada i radni sadržaji. Jedino je na domeni društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja pronađena statistički značajna razlika između ispitanika s obzirom na duljinu rada u zdravstvu ( $p=0,009$ ). Ispitanici koji u zdravstvu rade od 11 do 20 godina postigli su statistički značajno najviši rezultat u navedenoj domeni.

U domeni ukupne kvalitete radnog života 157,49 ( $\pm 23,98$ ) i domeni radni sadržaji 73,87 ( $\pm 14,71$ ) postižu ispitanici zaposleni na poslovima u bolničkoj i izvanbolničkoj hitnoj pomoći. U domeni usklađenosti posla i obitelji najviši rezultat postižu zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 28,10 ( $\pm 5,88$ ). U domenama organiziranost rada 39,05 ( $\pm 7,48$ ) i društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja su najviši rezultat postigli zaposleni u privatnoj zdravstvenoj ustanovi 19,24 ( $\pm 3,50$ ). Statističkom analizom nije pronađena statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu kvalitete radnog života među ispitanicima kao ni u domenama radni sadržaji, organiziranost rada i društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja. U domeni usklađenosti posla i obitelji pronađena je statistički značajna razlika između ispitanika ( $p=0.001$ ). gdje ispitanici koji rade u jedinicama intenzivnog liječenja postižu statistički značajno niži rezultat od ispitanika zaposlenih u hitnoj pomoći ( $p=0.042$ ) i primarnoj zdravstvenoj zaštiti ( $p=0.006$ ).

Druga postavljena hipoteza koja je glasila da će ispitanici koji rade na radilištima na kojima se skrbe za teško oboljele i životno ugrožene pacijente te oni koji imaju više radnog staža u zdravstvu imati lošiju razinu kvalitete života po svim specifičnim dimenzijama kvalitete radnog života se djelomično prihvaća jer duljina radnog staža nije bila značajan prediktor u ukupnoj kvaliteti radnog života osim u domeni društveni imidž medicinskih sestara i sigurnost zaposlenja gdje su ispitanici koji u zdravstvu rade od 11 do 20 godina postigli statistički značajno najviši rezultat u navedenoj domeni. S obzirom na radilišta na kojima rade ispitanici pronađena je jedino statistički značajna razlika u domeni usklađenost posla i obitelji gdje ispitanici koji rade u jedinicama intenzivnog liječenja postižu statistički značajno najniži rezultat.

U jednom od provedenih istraživanja kvalitete radnog života medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja rezultati su pokazali da je 27,2% ispitanika imalo nisku kvalitetu radnog života, dok je 66,1% i 6,7% imalo umjerenu odnosno visoku kvalitetu radnog života. Niska kvaliteta radnog života bila prisutnija među medicinskim sestrama s više od pet noćnih smjena mjesečno u usporedbi s onima s pet ili manje noćnih smjena (69). U ovom istraživanju su medicinske sestre zaposlene u jedinici intenzivnog liječenja ukupnu kvalitetu radnog života u odnosu na ostale ispitanike ocijenile najnižom ocjenom. Ovakav nalaz se može objasniti kroz veliki broj prekovremenih sati, manjak osoblja i veliko radno opterećenje. Sve navedeno utječe također i na mogućnost usklađivanja radnih i obiteljskih obaveza budući da je upravo ta domena statistički značajno najslabije ocjenjena među medicinskim sestrama zaposlenima na odjelima intenzivnog liječenja .

U ovom istraživanju su rezultati pokazali da broj promjena radnog mjesta i mjesečna zarada nije statistički značajan prediktor u ukupnoj kvaliteti života i pripadajućim domenama. Mjesečna zarada je bila jedino pozitivno povezana s domenom društvenog imidža medicinskih sestara i sigurnosti zaposlenja ( $r=0,162$ ,  $p=0,002$ ). Ispitanici koji mjesečno zarađuju više sigurniji su u svoje zaposlenje i smatraju da društvo pozitivnije gleda na zanimanje medicinske sestre. Broj mjesečnih prekovremenih sati je u umjereno negativnoj korelaciji sa ukupnu kvalitetom radnog života ( $r=-0,124$ ,  $p=0,020$ ), usklađenosti posla i obitelji ( $r=-0,155$ ,  $p=0,004$ ) i organiziranosti rada ( $r=-0,146$ ,  $p=0,006$ ). Iz prikazanih rezultata se da zaključiti da ispitanici koji rade manji broj prekovremenih sati mjesečno višim ocjenama ocjenjuju ukupnu kvalitetu radnog života, usklađenost posla i obitelji te organiziranost rada za razliku od ispitanika koji imaju veći broj prekovremenih sati mjesečno. Raspored rada je umjereno negativno povezan sa ukupnom kvalitetom radnog života ( $r=-0,216$ ,  $p=0,000$ ), usklađenosti posla i obitelji ( $r=-0,198$ ,  $p=0,000$ ), organiziranosti rada ( $r=-0,193$ ,  $p=0,000$ ) i radnim sadržajima ( $r=-0,164$ ,  $p=0,002$ ). Međutim, nije pronađena povezanost rasporeda rada sa društvenim imidža medicinskih sestara i sigurnosti zaposlenja. Iz provedene analize se da zaključiti da ispitanici koji rade samo u jutarnjim smjenama imaju bolju ukupnu kvalitetu radnog života, usklađenosti posla i obitelji, organiziranosti rada i radnih sadržaja za razliku od ispitanika koji rade u smjenama i dežurstvima.

Slijedom prethodno navedenoga treća postavljena hipoteza koja je glasila da su niža primanja, dulji prekovremeni rad, veći broj promjena radnog mjesta i rad u smjenama i dežurstvima povezani

sa nižom razinom kvalitete radnog života po svim specifičnim domenama se može djelomično potvrditi budući da broj promjena radnog mjesta i mjesečna primanja nisu imala značajan utjecaj na kvalitetu radnog života dok su rad u smjenama i dežurstvima i dulji prekovremeni rad bili značajni prediktori niže kvalitete radnog života i domena usklađenost posla i obitelji, organiziranost rada i radni sadržaji.

Kelbiso i sur. u svojem istraživanju su utvrdili da su obrazovni status, mjesečni prihod, radna jedinica i radno okruženje jaki prediktori kvalitete radnog života medicinskih sestara (70).

Kao što je vidljivo iz rezultata našeg istraživanja prekovremeni rad je bio povezan s ložijom kvalitetom radnog života dok ga pojedini autori povezuju također i sa štetnim učinkom na mentalno zdravlje i radni angažman (71), povećanim stopama bolovanja i (72) nižom kvalitetom skrbi za pacijente i manjom količinom isporučene zdravstvene njege. kvalitetu i sigurnost te više neobavljene njege (73).



## 6. ZAKLJUČAK

U provedenom istraživanju došlo se do sljedećih zaključaka:

- Nije pronađena razlika u ukupnoj kvaliteti života s obzirom na spol. Ispitanici ženskog spola postižu statistički značajno niži rezultat na domeni usklađenost posla i obitelji.
- Nema statistički značajne razlike u ukupnoj kvaliteti života s obzirom na spol. Ispitanici u dobi od 36 do 45 postižu statistički značajno najviši rezultat u domeni usklađenost posla i obitelji
- Ispitanici koji su u braku i imaju troje i više djece postižu statistički značajno najviše rezultate u ukupnoj kvaliteti radnog života i na domeni usklađenost posla i obitelji.
- Stručna sprema, duljina radnog staža i stupanj obrazovanja nisu bili značajan prediktor u ukupnoj kvaliteti radnog život
- U domeni usklađenosti posla i obitelji ispitanici koji rade u jedinicama intenzivnog liječenja postižu statistički značajno najniži rezultat.
- Rad u smjenama i dežurstvima i dulji prekovremeni rad su značajni prediktori niže ukupne kvalitete radnog života i kvalitete u domenama usklađenost posla i obitelji, organiziranost rada i radni sadržaji.

Procjena snaga i slabosti radnog okruženja može biti od velike pomoći pri osmišljavanju strategija za poboljšanje kvalitete radnog života zdravstvenih djelatnika.

Budući da je naš uzorak bio slučajno odabran i sastavljen od medicinskih sestara iz javnog i privatnog zdravstvenog sustava iz cijele Republike Hrvatske on je samo djelomično usporediv sa dokazima iz literature, ali se može zaključiti da medicinske sestre u Republici Hrvatskoj imaju prosječnu kvalitetu radnog života. Istraživanja sa temom kvalitete radnog života u našoj zemlji u ovom trenutku nedostaje te bi ovo istraživanje moglo poslužiti kao ideja za neka daljnja istraživanja.

## 7. LITERATURA

1. Hashempour R, Hosseinpour Ghahremanlou H, Etemadi S, Poursadeghiyan M. The relationship between quality of work life and organizational commitment of Iranian emergency nurses. *Health Emerg Disasters Q.* 2018;4(1):49–54.
2. Hwang E. Factors affecting the quality of work life of nurses at tertiary general hospitals in the context of the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(8):4718.
3. Brooks, BA, Anderson, MA. Defining quality of nursing work life. *Nurs. Econ.* 2005;23:319–26.
4. J. R, Opatha HHDNP, D. PM. Quality of Work Life, Job Satisfaction, and the Facets of the Relationship between the Two Constructs. *Int Bus Res.* 2017;10(4):167.
5. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nurs Midwifery Stud.* 2014;3(2):e19450.
6. Zhao X, Sun T, Cao Q, Li C, Duan X, Fan L, et al. The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses: Embeddedness commitment turnover among nurses. *J Clin Nurs.* 2013;22(5–6).
7. Flores N, Jenaro C, Begoña Orgaz M, Victoria Martín M. Understanding quality of working life of workers with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2011;24(2):133–41.
8. Mosadeghrad AM. Quality of working life: An antecedent to employee turnover intention. *Int. J. Health Policy Manag.* 2013;1:43–50.
9. Ruževičius J, Valiukaite J. Quality of life and quality of work life balance: Case study of public and private sectors of Lithuania. *Qual - Access to Success.* 2017;18(157):77–81.
10. Nanjundeswaraswamy T S, Swamy D R. A literature review on Quality of work life and Leadership styles. *International Journal of Engineering Research and Applications.* 2012; 2(3):1053-1059.
11. Jayakumar.A , Kalaiselvi.K. Quality of work life-an overview. *Asian Journal of Management Research.*2012 Oct: 1(10): 140-151.
12. Levine MF, Taylor JC, Davis LE. Defining quality of working life. *Hum Relat [Internet].* 1984;37(1):81–104.
13. Vendramin P, Parent-Thirion A. Redefining Working Conditions in Europe. *Int Dev Pol.*

- 2019;11 | 2019(11).
14. SereymTT. Choosing a Robust Quality of Work Life. *Business Forum*.2006;27(2):7-10.
  15. S. Jayaraman, C. Chandran. Quality of Work Life: A Stance from Nursing Professionals: *Inter-JourNursEduc*.2010;2(1):15-21.
  16. Svetlik I. Oblikovanje dela in kakovost delovnega življenja. V: *Management kadrovskih virov*. Ljubljana: FDV, 1998, 147–74.
  17. Sirgy M J, Reilly NP, Wu J, Efraty D. A work-life identity model of well-being: Towards a research agenda linking quality-of-work-life (QWL) programs with quality of life (QOL). *Applied Research in Quality of Life*, 2008;3(3):181-202.
  18. Zaposlitev in delovne razmere na področju socialnega varstva (Internet). Dlib.si.. Dostupno na: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-9RPWTJOQ/ff1fb5f3-ec41-4ea9-a739-dcbb0097a32a/PDF>. (pristupljeno: 26.07.2022.)
  19. Brooks, B.A.; Anderson, M.A. Defining quality of nursing work life. *Nurs. Econ*. 2005, 23, 319–326.
  20. Vara Martínez S. Erasmus mundus master course in emergency and critical care nursing Erasmus mundus master course in emergency and critical care nursing (EMECC NURSING) is emergency staff nurses' quality of work life properly addressed? Assessing the qual. Dostupno na: <http://www.essaude.ipsantarem.pt/erasmus/docs/a/Sa%C3%BAI%20Vara%20Mart%C3%ADnez.pdf>. (pristupljeno: 27.07.2022.)
  21. Viselita F, Handiyani H, Pujasari H. Quality level of nursing work life and improvement interventions: Systematic review. *Enferm Clin*. 2019;29 Suppl 2:223–8.
  22. Vagharseyyedin SA, Vanaki Z. Organizational commitment, work environment conditions, and life satisfaction among Iranian nurses. *Nurs Health Sci*. 2009;11(4):404- 409.
  23. Xu Zeng , Chaiear N, Klainin PB , Khiewyoo JC , Koh DB et al. Work-related Quality of Life Scale among Singaporean Nurses. *Asian Biomedicine* 2011;5(4):467-474.
  24. Boonrod W. Quality of working life: perceptions of professional nurses at Phramongkutkloa Hospital. *J Med Assoc Thai*. 2009 Feb; 92(1):S7-15.
  25. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs*. 2006;54(1):120–31.
  26. Xiao WZ, Tao S, Qiu RC, Ce L, Xiaojian D et al. (2012). The impact of quality of work life

- on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses. *J Clin Nurs*, 2012;22:780–788.
27. Borhani F, Arbabisarjou A, Kianian T, Saber S. (). Assessment of Predictable Productivity of Nurses Working in Kerman University of Medical Sciences' Teaching Hospitals via the Di-mensions of Quality of Work Life. *Glob J Health Sc*.2016;8(10):65-72.
  28. Grimes, K, Roberts, G. Toward building a better business case for healthy work environments in the Canadian healthcare system. Canada: The University of Western Ontario. Dostupno na: [https://www.colleaga.org/sites/default/files/attachments/BusinessCaseHW\\_](https://www.colleaga.org/sites/default/files/attachments/BusinessCaseHW_). (pristupljeno: 27.07.2022.)
  29. Chan AO, Huak CY. Influence of work environment on emotional health in a health care setting. *Occup Med*, 2004;54 (3):207-12.
  30. Lee T, Harrison K. Assessing safety culture in nuclear power station. *Safety Science*, 2000;34(1-3):61–97.
  31. Ashkanasy NM, Ayoko OB, Jehn, KA. Understanding the physical environment of work and employee behavior: An affective events perspective. *J Org Beh*, 2014;35(8):1169-84.
  32. Gurses AP, Carayon P, Wall M. Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Serv Res*. 2009;44(2):422-43.
  33. Kristensen TS. The demand-control-support model: Methodological challenges for future research. *Stress Med* . 1995;11(1):17–26.
  34. Garg P, Rastogi R, New model of job design: motivating employees' performance. *J Manag Dev*. 2006;25(6):572-87.
  35. Morgeson FP, Humphrey SE, The work design questionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *J Appl Psychol*. 2006;91(6):132-1339.
  36. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Åsberg M, Nygren Å. Work characteristics and sickness absence in burnout and nonburnout groups: A study of Swedish health care workers. *Int J Stress Mana*. 2008;15(2):153- 172.
  37. Kandasamy I, Ancheri S. Hotel employees' expectations of QWL: A qualitative study. *Int. J. Hosp. Manag*. 2009;28(3):328-37.

38. Ross K, Barr J, Stevens J, Mandatory continuing professional development requirements: What does this mean for Australian nurses? *BMC Nursing*, 2013;12:1-7.
39. Murphy C, Cross C, McGuire D. The motivation of nurses to participate in continuing professional education in Ireland. *J Eur Ind Train*. 2006;30(5):365-84.
40. Chang PL, Chou YC, Cheng FC. Career needs, career development programmes, organizational commitment and turnover intention of nurses in Taiwan. *J Nurs Manag*. 2007;15(8):801-810.
41. Kalliath T, Brough P. Work–life balance: A review of the meaning of the balance construct. *J Manag*. 2008;14(03):323-27.
42. Greenhaus JH, Powell GN. When work and family are allies: A theory of workfamily enrichment. *AMR*. 2006;31(1):72-92.
43. Joshi RJ. Quality of work life of women workers: Role of trade unions. *Indian J Ind Relat*, 2007;42(3):355-82.
44. Harris R, Sims S, Parr J, Davies N. Impact of 12h shift patterns in nursing: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):605-34.
45. Mehdizadeh N. Work-family balance and the well-being of educated women in Iran." *Handbook on well-being of working women*. Springer, Dordrecht, 2016.
46. Bird J. Work-life balance: Doing it right and avoiding the pitfalls. *Employ Relat Today*.2006;33(3):21-30.
47. Zakon o plaćama u javnim službama (Internet). *Zakon.hr*. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/541/Zakon-o-pla%C4%87ama-u-javnim-slu%C5%BEbama>. (pristupljeno: 27.07.2022.)
48. Expectancy theory -Victor Vroom; 1964 (process theory) (Internet). *Potentialunearthed.co.uk*.. Dostupno na: <https://www.potentialunearthed.co.uk/wp-content/uploads/2017/11/Vrooms-Expectancy-of-Needs-theory.pdf>. (pristupljeno: 28.07.2022.)
49. Dineen BR, Williamson IO. Screening-oriented recruitment messages: Antecedents and relationships with applicant pool quality. *HRM*. 2012;51(3):343-60.
50. Dulebohn JH, Werling SE. Compensation research past, present, and future. *Hum Resour Manag Rev*. 2007;17(2):191-207.
51. Omeihe O. Remunerations&Rewards on Motivation using Porter and Lawler’s model of

- Motivation. 2013. Dostupno na: [https://www.academia.edu/4422535/Remunerations\\_and\\_Rewards\\_on\\_Motivation\\_using\\_Porter\\_and\\_Lawlers\\_model\\_of\\_Motivation](https://www.academia.edu/4422535/Remunerations_and_Rewards_on_Motivation_using_Porter_and_Lawlers_model_of_Motivation). (pristupljeno: 28.07.2022.)
52. Rose RC, Beh L, Uli J, Idris K. Quality of work life: Implications of career dimensions. *J. Soc Sci.* 2006;2(2):61-67.
  53. Lee JS, Back KJ, Chan ES. Quality of work life and job satisfaction among frontline hotel employees: A self-determination and need satisfaction theory approach. *J Contemp Hosp Manag.* 2015;27(5):768-89.
  54. Bustamam FL, Teng SS, Abdullah FZ. Reward management and job satisfaction among frontline employees in hotel industry in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2014;144(1):392-402.
  55. Factors of motivation: Understanding what motivates employees (Internet). Indeed Career Guide.. Dostupno na: <https://www.indeed.com/career-advice/career-development/factors-of-motivation>. (pristupljeno: 28.07.2022.)
  56. Robert Tanner MBA. Motivation – applying Maslow’s hierarchy of needs theory (Internet). *Managementisajourney.com*. Dostupno na: <https://managementisajourney.com/motivation-applying-maslows-hierarchy-of-needs-theory/>. (pristupljeno: 28.07.2022.)
  57. Herzbergova teorija higijenika i motivatora (Internet). HOU. 2021. Dostupno na: <https://www.hou.hr/herzbergova-teorija/>. (pristupljeno: 29.07.2022.)
  58. Mazzola JJ, Schonfeld I S, Spector PE. What qualitative research has taught us about occupational stress. *Stress and Health*, 2011;27(2):93-110.
  59. Tyson PD, Pongruengphant R, Aggarwal B. Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. *Int J Nurs Stud*, 2002;39(4):453-59.
  60. Serey TT. Choosing a robust quality of work life. *Bus For.* 2006;27(2):7-10.
  61. Van Laar D, Edwards JA, Easton S. The work-related quality of life scale for healthcare workers. *J Adv Nurs.* 2007;60(3):325-333.
  62. Rahmani M, Khaghanizadeh M, Ebadi A, Nair MC. The study of the relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *BMJ Mil Health.* 2008;10(3):175-84.
  63. Akter N, Akkadechanunt T, Chontawan R, Klunklin A. Factors predicting quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals, Bangladesh. *Int Nurs Rev.* 2018;65(2):182–9.

64. Raeissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *J Egypt Public Health Assoc.* 2019;94(1):25.
65. Morsy SM, Esmail H. Relation between quality of work life and nurses job satisfaction at Assiut university hospitals (Internet). *Aamj.eg.net.* Dostupno na: <http://www.aamj.eg.net/journals/pdf/2346.pdf>. (pristupljeno: 10.08.2022.).
66. Serinkan C, Kaymakçi K. Defining the quality of life levels of the nurses: a study in Pamukkale University. *Procedia Soc Behav Sci* 2013;89(5):580-84.
67. Hemanathan R, Sreelekha PP, and Golda M. Quality of work life among nurses in a tertiary care hospital. *Health Car* 2017;5:1-8.
68. Zhang HH, Zhao YJ, Wang C, Zhang Q, et al. (2021). Depression and its relationship with quality of life in frontline psychiatric clinicians during the covid-19 pandemic in china: A national survey. *Int J Bio. Sci.* 2021;17(3):683–88.
69. Behzad M, Vida S, Ravanbakhsh E, Jamshid YC. The relationship between the quality of work life and sleep in nurses at the intensive care units of teaching hospitals in Mazandaran, Iran. *JNMS.* 2016;3(1):28-34.
70. Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: A cross-sectional study. *Nurs Res Pract.* 2017;2017:1–11.
71. Watanabe M, Yamauchi K. The effect of quality of overtime work on nurses' mental health and work engagement. *J Nurs Manag.* 2018 ;26(6):679–88.
72. Rodriguez Santana I, Anaya Montes M, Chalkley M, Jacobs R, Kowalski T, Suter J. The impact of extending nurse working hours on staff sickness absence: Evidence from a large mental health hospital in England. *Int J Nurs Stud.* 2020;112(103611):103611.
73. Griffiths P, Dall'Ora C, Simon M, Ball J, Lindqvist R, Rafferty A-M, et al. Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Med Care.* 2014;52(11):975–81.

## 8. PRIVITCI

### PRIVITAK A: Tablice

Tablica 1. Zbirna tablica sociodemografskih obilježja ispitanika. ....	20
Tablica 2. Zbirna tablica radnih obilježja ispitanika.....	21
Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema mjestu rada u zdravstvu .....	22
Tablica 4. Deskriptivna analiza BQNWLS upitnika i pripadajućih domena .....	23
Tablica 5. Raspodjela ispitanika prema stupnju kvalitete radnog života .....	23
Tablica 6. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na spol.....	24
Tablica 7. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na dob .....	24
Tablica 8. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na dob u domeni - Turkey test post-hoc .	25
Tablica 9. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na bračni status.....	25
Tablica 10. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na bračni status - Turkey post-hoc test	26
Tablica 11. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na broj djece .....	27
Tablica 12 Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na broj djece - Turkey post-hoc test .....	28
Tablica 13. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na stupanj obrazovanja .....	28
Tablica 14. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na duljinu radnog staža .....	29
Tablica 15. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na duljinu radnog staža- Turkey post-hoc test .....	29
Tablica 16. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na radilište .....	30
Tablica 17. Razlika u kvaliteti radnog života s obzirom na radilište - Turkey post-hoc test .....	31
Tablica 18 Povezanost karakteristika zaposlenja i kvalitete radnog života .....	32



## PRIVITAK B: Anketni upitnik

### 1. UPITNIH DEMOGRAFSKIH I OPĆIH PITANJA

1. Spol
  - a) Muški
  - b) Ženski
2. Nalazite se u sljedećem dobnom razredu:
  - a) manje od 25
  - b) 26-35
  - c) 36-45
  - d) 46-55
  - e) 56-65
3. Stupanj obrazovanja:
  - a) SSS
  - b) VŠS
  - c) VSS
4. Vaš bračni status:
  - a) Oženjen/udata
  - b) Samac
  - c) U vezi
  - d) Rastavljen
  - e) Udovac udovica
5. Broj djece:
  - a) Nemam djecu
  - a) 1
  - b) 2
  - c) 3 i više
6. Odjel/ ustanova u kojoj trenutno radite  

---
7. Radni staž u zdravstvu:
  - a) manje od 5 god
  - b) od 6 do 15 god
  - c) od 16 do 20 god
  - d) od 21 do 30 god
  - e) više od 30 god
8. Koliko ste puta do sada promijenili radno mjesto
  - a) Nikada
  - b) Jednom
  - c) Dva puta
  - d) Tri puta
  - e) Više od tri puta
9. Vaša prosječna mjesečna primanja:
  - a) Do 7000,00 kn
  - b) Od 7001 do 10000

- c) Od 10001 do 13000
  - d) 13001 i više
10. Koliki je prosječni broj prekovremenih sati koji odradite u jednom mjesecu
- a) Do 10 sati
  - b) Od 11 do 20
  - c) Od 21 do 30
  - d) 31 i više
11. Radite u
- a) Smjenama
  - b) Dežurstvima
  - c) Samo ujutro
  - d) Ujutro i popodne

## 2. BROOKSOVA UPITNIK O KVALITETI RADNOG ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA

Ova anketa sadrži tvrdnje koje se odnose na kvalitetu radnog života medicinskih sestara. Molimo označite stupanj slaganja sa navedenim tvrdnjama prema sljedećim stupnjevima Likertove ljestvice:

Na ponuđene tvrdnje zaokružite jedan od ponuđenih brojeva od 1 do 6 pri čemu je 1 "uopće se ne slažem" do 6 „u potpunosti se slažem“.

<b>USKLAĐENOST POSLA I OBITELJI</b>		1	2	3	4	5	6
1	U stanju sam uskladiti posao s potrebama svoje obitelji.						
2	Važno mi je da ustanova u kojoj radim nudi usluge čuvanja djece zaposlenika						
3	Nakon što završim sa radnim vremenom ostaje mi dovoljno energije za ostalo						
4	Smjenski rad negativno utječe na moj život						
5	Zadovoljan/na sam sa mogućnostima korištenja godišnjeg odmora						
6	Važno mi je da ustanova u kojoj radim nudi usluge brige o starijim članovima obitelji zaposlenika						
7	Važno mi je da ustanova u kojoj radim nudi usluge brige o za bolesnu djecu zaposlenika						
<b>ORGANIZIRANOST RADA</b>							

1	Tijekom rada dobivam dovoljnu količinu pomoći od pomoćnog osoblja (njevodateljica, spremačica...)						
2	Zadovoljan/na sam svojim poslom.						
3	Moj posao je pretežak.						
4	Imam autonomiju u donošenju odluka u skrbi o pacijentima.						
5	Obavljam mnoge poslove koji nisu u momem opisu posla						
6	Doživljam mnoge prekide u svakodnevnoj radnoj rutini						
7	Imam dovoljno vremena da dobro obavim svoj posao.						
8	U mom radnom okruženju ima dovoljno medicinskih sestara						
9	U mogućnosti sam pružiti kvalitetnu skrb za pacijente						
10	Dobivam kvalitetnu pomoć od pomoćnog osoblja (njevodateljica, spremačica...)						

### **RADNI SADRŽAJI**

1	Imam dobru komunikaciju sa svojom glavnom medicinskom sestrom						
2	Imam adekvatne zalihe materijala i opreme za njegu pacijenata						
3	Moja glavna medicinska sestra osigurava adekvatan nadzor nad radnim procesima						
4	Važna su mi prijateljstva s mojim kolegama						
5	Moje radno okruženje mi pruža priliku za napredovanje u karijeri.						
6	U mom radnom okruženju vlada timski rad						
7	Osjećam pripadnost na svom radnom mjestu						

8	Imam dobru komunikaciju s drugim suradnicima u timu (fizioth. Liječnici...)						
9	Dobivam povratnu informaciju o svom učinku od svoje glavne medicinske sestre						
10	Smatram da me liječnici poštuju u mojem radnom okruženju						
11	Važno je imati prostor za odmor medicinskog osoblja						
12	Važno mi je da imam programe za stjecanje dodatne edukacije u mojoj ustanovi						
13	Dobivam podršku za pohađanje programa stručnog usavršavanja i kontinuirane edukacije						
14	U svom radnom okruženju dobro komuniciram s liječnicima						
15	Moja glavna medicinska sestra priznaje moja postignuća.						
16	Pravla i protokoli olakšavaju moj rad.						
17	Smatram da je moje radno okruženje sigurno						
<b>DRUŠTVENI IMIDŽ MEDICINSKIH SESTARA I SIGURNOST ZAPOSLENJA</b>							
1	Društvo ima točnu sliku o medicinskim sestrama.						
2	Moja plaća je primjerena mom poslu s obzirom na trenutne uvjete na tržištu rada						
3	Mogao/la bih pronaći isti posao u drugoj organizaciji s približno istom plaćom i beneficijama.						
4	Vjerujem da je moj posao siguran						
5	Moj rad utječe na živote pacijenata i njihovih obitelji.						

## 9. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 09.04.1994. u Rijeci, trenutno živim u Korenici. Školovanje za medicinsku sestru započela sam u srednjoj strukovnoj školi u Gospiću 2008. godine u kojoj sam i maturirala 2012.godine. Preddiplomski studij sestrinstva upisujem u Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru gdje 2016. godine stječem kvalifikaciju stručne prvostupnice sestrinstva. Diplomski stručni studij sestrinstva upisujem 2020. godine na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci na kojem se i dalje školujem.

Svoj radni staž započela sam sa stručnim usavršavanjem u Općoj bolnici Bjelovar 2014. i završila 2015.godine. Nakon odrađenog stručnog usavršavanja, 2015.godine vraćam se u mjesto stanovanja te se zapošljam u Zavodu za hitnu medicinu Ličko-senjske županije gdje sam i dalje zaposlena. Do 2018. godine sam radila kao medicinski dispečer u prijavno dojavnoj jedinici ZZHM Ličko senjske županije, ispostava Gospić. Trenutno radim na poslovima medicinske sestre u timu T1 u ispostavi Korenica.