Zadovoljstvo poslom i životom medicinskih sestara i tehničara primarne zdravstvene zaštite

Mrzljak, Josipa

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:803218

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

SVEUČILIŠTE SJEVER

SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD br. 174/SSD/2022

.

ZADOVOLJSTVO POSLOM I ŽIVOTOM MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Josipa Mrzljak

Varaždin, rujan, 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER

SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

Studij

Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 174/SSD/2022

ZADOVOLJSTVO POSLOM I ŽIVOTOM MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Student: Mentor:

Josipa Mrzljak, 2374/336 izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2022.

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJ: diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK: Josipa Mrzljak | MATIČNI BROJ: 2374/336

DATUM: 25.08.2022. | KOLEGIJ: Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu

NASLOV RADA: Zadovoljstvo poslom i životom medicinskih sestara i tehničara primarne zdravstvene zaštite

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Job and life satisfaction of primary health care nurses and technicians

MENTOR: Marijana Neuberg | ZVANJE: izvanredni profesor

ČLANOVI POVJERENSTVA:
1. doc.dr.sc. Ivo Dumić Čule, predsjednik
2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
3. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, član
4. izv.prof.dr.sc. Marin Šubarić, zamjenski član
5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ: 174/SSD/2022

OPIS:

Primarna zdravstvena zaštita jedna je od tri temeljne razine zdravstvene zaštite u sklopu kojih se stanovništvu pruža sva potrebna zdravstvena njega i skrb, ali i niz preventivnih aktivnosti. Iako je problem zaposlenja i fluktuacije zdravstvenih djelatnika karakterističan za cijeli zdravstveni sustav, primarna zdravstvena zaštita predstavlja jedno od najmanje traženih radilišta u zdravstvu te je stoga važno otkriti i pratiti zadovoljstvo poslom samih djelatnika. Zadovoljstvo poslom usko je povezano sa zadovoljstvom životom, a samim time utječe na kvalitetu života pojedinca. Za potrebe izrade ovog radan provedeno je istraživanje među medicinskim sestrama/tehničarima zaposlenim na razini primarne zdravstvene zaštite pomoću Google Formsa.
U radu će se prikazati i definirati:
-razine zdravstvene zaštite
-djelatnosti primarne zdravstvene zaštite
-zadovoljstvo poslom i životom
-uloga medicinskih sestara/tehničara
-rasprava na temelju provedenog istraživanja
-citirana literatura

ZADATAK URUČEN: 06.09.2022. | POTPIS MENTORA:

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Hvala mentorici, izv.prof.dr.sc. Marijani Neuberg, na strpljenju, pruženoj podršci i danim savjetima tijekom izrade ovog diplomskog rada. Također, hvala na svim danim prilikama tijekom cjelokupnog studiranja.

Hvala svim profesorima i predavačima koji su nesebično dijelili svoja znanja i iskustva.

Također, zahvaljujem se svim medicinskim sestrama i tehničarima, kolegama i kolegicama, koji su dali svoj doprinos i sudjelovali u ovom istraživanju.

I posljednje *VELIKO, NAJVEĆE HVALA* dugujem svojoj obitelji, mami Vlatki, dečku Josipu i sestrama Marti i Dori, koja mi je dala priliku da studiram i posvetim se isključivo studiju i radu na sebi u ove dvije godine. Koja je bila podrška, motivacija i nebrojeno puta vjetar u leđa. Koja je strpljivo čekala svaki moj ponovni povratak iz Varaždina. Bez vas ništa.

Veliko je zadovoljstvo reći da je još jedan životni cilj postignut i ostvaren, ali mnogo je ljepše vidjeti promjene na samome sebi koje su nastale u tom procesu. Uvidjeti da titula ne definira ljude, već da su to osobine poput odgovornosti, organizacije, ambicioznosti, hrabrosti, humanosti, dosljednosti, iskrenosti i pravednosti. Hvala svima koji su na ovom putu koračali sa mnom.

Pravo putovanje s ciljem otkrivanja sastoji se, ne od traženja novih obzora, nego od stjecanja novih očiju.

Marcel Proust

Sažetak

Uvod i cilj: Primarna zdravstvena zaštita jedno je od najmanje atraktivnih područja zaposlenja u zdravstvu te je često prisutna fluktuacija zdravstvenih djelatnika, posebice medicinskih sestara/tehničara. Kako bi se oni održali na radnim mjestima pažnja se usmjerava na zadovoljstvo poslom koje je usko povezano sa zadovoljstvom životom. Zadovoljstvo poslom afektivni je odgovor od strane pojedinca na situacije nastale na radnom mjestu. Zadovoljstvo poslom uvelike utječe na zadovoljstvo životom, a samim time i na kvalitetu života pojedinca. Cilj ovog rada je istražiti zadovoljstvo poslom i životom u medicinskih sestara/tehničara zaposlenih na razini primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj.

Metode: Istraživanje je provedeno kvantitativnom istraživačkom metodom te broji 339 sudionika. Anketni upitnik sastoji se od sociodemografskih pitanja, 36 tvrdnji o zadovoljstvu poslom preuzetih iz upitnika Job satisfaction survey autora Paula E. Spectora, od skale zadovoljstva životom preuzete od autora E. Dienera, R.A. Emmonsa, R. J. Larsena & S. Griffina te od 8 tvrdnji vezanih uz provođenje slobodnog vremena kreiranih za potrebe istraživanja. Izrađeni upitnik distribuiran je online putem, pomoću Google Formsa na društvenim mrežama u grupama čiji su članovi medicinske sestre/tehničari, u periodu od 04.04.2022. do 04.06.2022.

Rezultati: Medicinske sestre/ tehničari najmanje zadovoljstva iskazuju prema nagrađivanju i administrativnim poslovima s kojima se susreću na radilištu. One medicinske sestre/tehničari koji se nalaze u braku i imaju djecu zadovoljniji su poslom i životom u cjelini. Veća razina nezadovoljstva poslom i životom zabilježena je u onih s nižim stupnjem obrazovanja. Medicinske sestre/tehničari koji sudjeluju na konferencijama i seminarima bolje se osjećaju na radnom mjestu, dok u slobodno vrijeme najčešće čitaju sadržaj koji nije povezan sa strukom i bave se šetnjom.

Rasprava/ zaključak: Zadovoljstvo poslom i životom jedni su od ključnih segmenata u sestrinskoj profesiji koji omogućuju stabilnost i optimalno funkcioniranje zdravstvenog sustava.

Ključne riječi: primarna zdravstvena zaštita, zadovoljstvo poslom, osobno zadovoljstvo

Abstract

Introduction and objective: Primary health care is one of the least attractive areas of employment in health care, and there is often a turnover of health workers, especially nurses/technicians. In order to keep them in their jobs, attention is focused on job satisfaction, which is closely related to life satisfaction. Job satisfaction is an individual's affective response to workplace situations. Job satisfaction greatly affects life satisfaction, and thus the quality of an individual's life. The goal of this work is to investigate the job and life satisfaction of nurses/technicians employed at the level of primary health care in the Republic of Croatia.

Methods: The research was conducted using a quantitative research method and included 339 participants. The questionnaire consists of sociodemographic questions, 36 statements about job satisfaction taken from the Job satisfaction survey by Paul E. Spector, from the life satisfaction scale taken from the author E. Diener, R.A. Emmons, R. J. Larsen & S. Griffin and from 8 statements related to spending free time created for research purposes. The created questionnaire was distributed online, using Google Forms on social networks in groups whose members are nurses/technicians, in the period from April 4, 2022. until 04.06.2022.

Results: Nurses/technicians express the least satisfaction with remuneration and administrative tasks they encounter at the workplace. Those nurses/technicians who are married and have children are more satisfied with their work and life as a whole. A higher level of dissatisfaction with work and life was recorded in those with a lower level of education. Nurses/technicians who participate in conferences and seminars feel better at the workplace, while in their free time they usually read content that is not related to their profession and go for a walk.

Discussion/conclusion: Job and life satisfaction are one of the key segments in the nursing profession that enable the stability and optimal functioning of the health system.

Keywords: primary health care, job satisfaction, personal satisfaction

Popis korištenih kratica

ICN	Međunarodno vijeće medicinskih sestara
ANA	Američko udruženje medicinskih sestara
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
RH	Republika Hrvatska
PZZ	primarna zdravstvena zaštita
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
PZ	primarna zaštita
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
LOM	liječnik obiteljske (opće) medicine
DTP	dijagnostičko terapijski postupak
MPDJ	medicinska prijavno-dojavna jedinica

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Zdravlje 3
3. Zdravstvena zaštita 4
   3.1. Načela zdravstvene zaštite 4
   3.2. Razine zdravstvene zaštite 5
      3.2.1. Primarna razina zdravstvene zaštite 5
         3.2.1.1. Strukturiranje i financiranje PZZ 6
         3.2.1.2. Važnost PZZ 7
      3.2.2. Sekundarna razina zdravstvene zaštite 8
      3.2.3. Tercijarna razina zdravstvene zaštite 8
      3.2.4. Zdravstveni zavodi 8
4. Djelatnosti PZZ 9
   4.1. Obiteljska (opća) medicina 9
   4.2. Zdravstvena zaštita žena 10
   4.3. Zdravstvena zaštita dojenčadi, predškolske, školske djece i adolescenata 10
   4.4. Zaštita mentalnog zdravlja, izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja (ovisnosti) 10
   4.5. Dentalna zdravstvena zaštita i dentalni laboratoriji 11
   4.6. Patronažna zdravstvena zaštita 11
   4.7. Zdravstvena njega u kući 12
   4.8. Ljekarništvo 13
   4.9. Telemedicina 13
   4.10. Palijativna skrb 14
   4.11. Medicina rada i sporta 16
   4.12. Hitna medicina 17
   4.13. Sanitetski prijevoz 17
5. Zadovoljstvo 19
   5.1. Zadovoljstvo poslom 19
      5.1.1. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom 21
   5.2. Zadovoljstvo životom 22
6. Slobodno vrijeme medicinskih sestara/tehničara 25
7. Uloga medicinske sestre/tehničara u PZZ 27

8. Istraživački dio rada 28
8.1. Cilj rada 28
8.2. Hipoteze rada 28
8.3. Materijali i metode 29
8.4. Opis anketnog upitnika 30
8.5. Sudionici 30
8.6. Rezultati istraživanja 31
8.6.1. Deskriptivna statistika- opis uzorka 31
8.6.2. Deskriptivna statistika upitnika o zadovoljstvu poslom 39
8.6.3. Deskriptivna statistika upitnika o zadovoljstvu životom 42
8.6.4. Deskriptivna statistika slobodnih aktivnosti 43
8.7. Testiranje hipoteza 45
9. Rasprava 53
10. Zaključak 56
11. Literatura 57

1. Uvod

Međunarodno vijeće medicinskih sestara (ICN) 2002. godine sestrinstvo je definiralo kao „autonomnu i suradničku skrb za pojedince svih dobnih skupina iz obitelji, grupe ili zajednice, bolesnih ili zdravih u svim okruženjima. Sestrinstvo uključuje promicanje zdravlja, prevenciju bolesti te zdravstvenu njegu bolesnih, invalidnih i umirućih osoba. Osim navedenog u ključne uloge medicinskih sestara spada i promicanje sigurnog okoliša, istraživanje, sudjelovanje u oblikovanju zdravstvene politike te kontinuirana edukacija“ [1]. Sestrinstvo je samostalna profesija [2]. Prema tumačenju Američkog udruženja medicinskih sestara (ANA) napredak sestrinske profesije označava kontinuirano aktivno učenje kako bi se poboljšala profesionalna praksa [3]. Zdravstveni djelatnici, napose medicinske sestre i tehničari, predstavljaju ključni dio svakog zdravstvenog sustava čineći približno 59% od ukupnog broja zdravstvene populacije [4].

Prema izvještajima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i ICN-a (2020) u svijetu ima oko 28 milijuna medicinskih sestara/tehničara. U periodu od 2013. do 2018. broj medicinskih sestara/tehničara povećao se za oko 4,7 milijuna. Unatoč navedenom, procjene ukazuju na nedostatak od 5,9 milijuna medicinskih sestara/tehničara diljem svijeta, a ponajviše u zemljama Afrike, Jugoistočne Azije, istočnog Mediterana te u pojedinim dijelovima Amerike. Također, svaka osma medicinska sestra/tehničar radi izvan zemlje u kojoj je rođena ili se pak školovala što je usko povezano s zadovoljstvom kako poslovnim tako i životnim [5].

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) iz 2020. godine, u Republici Hrvatskoj (RH) je zaposleno 48 489 medicinskih sestara i tehničara. Najveći broj, njih 32 957, ima završeno srednjoškolsko obrazovanje, dok ih je visoko obrazovano svega 1 421 [6]. U 2012. godini 2/3 medicinskih sestara i tehničara bilo je zaposleno u bolničkom sustavu, pretežno u općim bolnicama i kliničkim ustanovama, a svega 1/3 zaposlenih medicinskih sestara i tehničara posao je obavljala na razini primarne zdravstvene zaštite (PZZ) [7].

PZZ predstavlja prvi i najčešći kontakt sa zdravstvenim osobljem te zahtjeva uvjerljivu viziju, sveobuhvatnost, kontinuitet i koordinaciju kako bi bila uspješna [8]. Iako je PZZ najmanje privlačna za zaposlenje, uloga medicinskih sestara/tehničara neupitna je u tom dijelu zdravstvenog sustava. Diljem svijeta, medicinske se sestre/tehničari svakodnevno bave inovacijama u radu. Oni pružaju do 80% usluga PZZ i stoga se nalaze na dobroj poziciji za kritično pružanje inovativnih rješenja za mnoge prisutne izazove u zdravstvenom sustavu, no ukoliko su sami nezadovoljni pojedinim segmentima rada navedeno može biti otežano [9].

U RH s godinama je zamijećen sve veći nedostatak medicinskih sestara i tehničara što dovodi u pitanje funkcioniranje zdravstvenog sustava u budućnosti. Nedostatak je primarno zamijećen zbog nepravilne raspodjele ljudskih resursa u zdravstvenom sustavu, manjka kvalificiranih medicinskih sestara i tehničara te zbog starenja sestrinske radne snage. Jedan od ključnih čimbenika koji doprinosi ka fluktuaciji medicinskih sestara, ali koji ujedno omogućava njihovo zadržavanje na radilištu, je zadovoljstvo poslom. Koncept zadovoljstva poslom složen je i obuhvaća različite komponente od uvjeta rada do stresa i vlastite percepcije radilišta. Samim time istraživanje zadovoljstva poslom nemoguće je provoditi u cjelokupnoj sestrinskoj profesiji, već je potrebno u obzir uzeti različite stavke i organizacijska okruženja kako bi se što jasnije vidjeli i razumjeli problemi s kojima se suočavaju medicinske sestre i tehničari na pojedinim radilištima [10].

Osim navedenog, zadovoljstvo poslom u uskoj je povezanosti sa zadovoljstvom životom te upravo ono predstavlja predmet istraživanja u ovome radu. Dakle, istraživanje provedeno u svrhu izrade ovog diplomskog rada nastoji prikazati razinu zadovoljstva poslovnim i privatnim životom u medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na razini PZZ, najmanje atraktivnog dijela zdravstvenog sustava za zaposlenje profesionalaca iz područja sestrinstva. Navedeno se provodi s ciljem mogućnosti utjecaja na ključne čimbenike, a shodno čemu bi se u budućnosti mogao povećati interes za zapošljavanjem u PZZ te poticati stvaranje optimalnih uvjeta kroz koje bi se postiglo veće zadovoljstvo kako samim poslom tako i životom. U početnim dijelovima rada definirani su i objašnjeni ključni pojmovi vezani uz PZZ te zadovoljstvo poslom i životom dok se drugi dio temelji na prikazanim rezultatima istraživanja popraćenim statističkom obradom, raspravom i zaključkom.

2. Zdravlje

Zdravlje je pravo svakog čovjeka i predstavlja najbitniji socijalni cilj te je ujedno i jedan od temeljnih pojmova u sestrinskoj praksi. SZO je zdravlje definirala kao „stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti ili iznemoglosti“ [11]. To je najčešće korištena i citirana definicija zdravlja u literaturi. Prva, tjelesna komponenta zdravlja obuhvaća održavanje homeostaze i zdravog tijela. Osobe koje imaju problema sa zdravljem i nisu zdrave mogu se identificirati prema fizičkim problemima koji se najčešće otkrivaju različitim laboratorijskim testovima ili kliničkim pregledom. Mentalna komponentna zdravlja ukazuje na psihološki, emocionalni i mentalni status pojedinca [12]. Mentalno zdravlje usko je povezano s tjelesnim zdravljem te u slučaju prisutnog mentalnog poremećaja dolazi do otežanog liječenja i izlječenja tjelesnih bolesti. Mentalno zdravlje definira se kao „ stanje dobrobiti u kojemu pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom te raditi produktivno i biti sposoban pridonijeti zajednici“. Osoba bez poremećaja mentalnog zdravlja je zadovoljna, uživa u plodovima vlastitog rada, uspješno se suočava sa stresom, koristi se svojim potencijalima te uz njihovu pomoć postiže željene ciljeve [13]. Posljednja, socijalna komponenta predstavlja ponašajni aspekt zdravlja. Odnosno, socijalno zdravlje označava sposobnost osobe za sudjelovanjem u društvenim interakcijama i ispunjavanje društvenih očekivanja i uloga. Društvena abnormalnost primjećuje se ukoliko je pojedinac društveno neaktivan i odvojen od normi i socijalnih vrijednosti. Zdravom osobom smatra se ona koja je u međusobnoj ravnoteži sa sve tri komponente [12].

Zdravstveni stručnjaci, zdravlje smatraju subjektivnim iskustvom koje se razlikuje ovisno o pojedincu, kulturi i kontekstu. Medicinske sestre zdravlje definiraju kao odsutnost bolesti, život u dobrom okruženju te socijalno i mentalno zadovoljstvo. U povijesti, brojne su medicinske sestre definirale zdravstvenu njegu, a samim time i zdravlje. Jedna od najpoznatijih je Virginia Henderson koja na zdravlje gleda kao na sposobnost osobe za obavljanjem 14 zadataka samopomoći te kvalitete života. Dorothy E. Orem zdravlje prikazuje kao stanje koje karakterizira ispravnost i cjelovitost tjelesnog i mentalnog funkcioniranja, a uključuje tjelesne, mentalne, interpersonalne i socijalne aspekte. Prema Kingu (1971,1981) zdravlje je stanje životnog ciklusa, dok je bolest uplitanje u isti. Lyon (1990) zdravlje definira kao osobno iskustvo osobe o složenoj procjeni tjelesnog osjećanja sebe i funkcionalne sposobnosti, odnosno objašnjava zdravlje kao odgovor na pitanja kako se osjeća i kako se ponaša [12].

3. Zdravstvena zaštita

Zdravstveni sustav od velike je važnosti za svaku zemlju pa tako i za RH zato što izravno utječe na aktivnost ostalih društvenih područja stanovništva. Usluge zdravstvene djelatnosti pružaju ustanove koje su u državnom, privatnom ili županijskom vlasništvu [14]. Zdravstvena zaštita u RH regulirana je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti te se provodi kroz tri međusobno povezane razine ovisno o zahtjevnosti, obujmu i posebnostima pojedinog radilišta [15]. U osnovi Zakona o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena je zaštita „sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu, rehabilitaciju i palijativnu skrb“. Ujedno, svaki pojedinac posjeduje pravo na zdravstvenu zaštitu i ostvarivanje njezine najviše razine [16]. Kroz navedeni Zakon RH planira zdravstvenu zaštitu i određuje njezinu strategiju razvoja, stvara zakonsku osnovu za provođenjem zdravstvene zaštite, osigurava uvjete za zdravstveno prosvjećivanje populacije i zdravstvenih djelatnika kao i kriterije za provođenje programa na nacionalnoj razini, omogućava razvitak i postojanje integriranog zdravstveno-informacijskog sustava te sustava telemedicine i potiče unaprjeđenje znanosti na području zdravstva. Plan zdravstvene zaštite na teritoriju RH donosi ministar nadležan za zdravstvo [16].

3.1. Načela zdravstvene zaštite

Zdravstvena zaštita u RH temelji se na 7 načela, a to su: sveobuhvatnost, kontinuiranost, dostupnost, cjeloviti pristup na razini PZZ, specijalizirani pristup u specijalističko konzilijarnoj i bolničkoj djelatnosti, supsidijarnost i funkcionalna integracija. Sveobuhvatnost obuhvaća svo stanovništvo koje se nalazi u RH. Kako bi pružanje zdravstvene zaštite bilo kontinuirano nužna je stalna povezanost i usklađenost zdravstvenog sustava. Dostupnošću se stanovnicima RH omogućavaju jednaki uvjeti u zdravstvenoj zaštiti neovisno o primjerice mjestu stanovanja [14]. Načelo cjelovitog pristupa ponajviše se odnosi na PZZ i ono se ostvaruje kroz razne mjere koje se provode s ciljem promocije zdravlja te prevencije bolesti, liječenja, rehabilitacije, zdravstvene njege i palijativne skrbi. Načelo specijaliziranog pristupa ostvarivo je uz organizaciju kliničkih i javnozdravstvenih te znanstvenih dostignuća, a načelom supsidijarnosti jamči se pružanje zdravstvenih usluga i na najnižim razinama zdravstvene zaštite. Posljednje, ne i manje važno, načelo funkcionalne integracije omogućava međusobnu suradnju svih razina zdravstvene zaštite, a sve za pružanje optimalnih usluga svojim krajnjim korisnicima, pacijentima [14].

3.2. Razine zdravstvene zaštite

Pružanje zdravstvenih usluga obavlja se kroz primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene zaštite te razinu zdravstvenih zavoda [16].

3.2.1. Primarna razina zdravstvene zaštite

Primarna zaštita (PZ) i PZZ naizgled su dva ista pojma koja se nerijetko miješaju i smatraju sinonimima, no oni to nisu. PZ konceptualno je šireg značenja i obuhvaća sve komponente koje brinu za zdravlje na razini zajednice, dok je PZZ sastavnica PZ koju obavljaju i pružaju isključivo zdravstveni djelatnici [17]. PZZ osnovana je 1961. godine i od tada je definirana na brojne načine koristeći jednu ili više kategorija koje uključuju zdravstvenu njegu pruženu od strane određenih kliničara, skup aktivnosti čije funkcije definiraju granice primarne skrbi (liječenje i ublažavanje uobičajenih bolesti i invaliditeta), razinu skrbi ili okruženja. Nerijetko dolazi do poteškoća u razumijevanju pojma „primarna“ radi njegove dvosmislenosti. Primjerice, ako se PZZ shvaća kao prva u vremenu ili redoslijedu, onaj koji dolazi prvi, dolazi do relativno uskog koncepta primarne skrbi kao prvog kontakta ili ulazne točke u pružanju zdravstvenih usluga. Ovakvo poimanje PZZ može značiti samo trijažnu funkciju u kojoj se pacijenti potom prosljeđuju na višu razinu zdravstvene skrbi. S druge pak strane, ako se PZZ shvaća kao glavna i principijelna onda se ona bolje razumije kao središnja i temeljna u zdravstvenom sustavu te je stoga pogled na PZZ i skrb višedimenzionalni [18].

PZZ je orijentirana na zajednicu; obuhvaća čovjeka u cjelini u njegovom svakodnevnom društvenom okruženju. Također, daje prioritete i dodjeljuje resurse zdravstvenoj skrbi u zajednici. Prema Starfieldu (1992) PZZ je skrb koju karakterizira prvi kontakt, pristupačnost, longitudinalnost i sveobuhvatnost. Autori Alpert i Charney (1973) opisuju je kao pružanje pomoći u neposrednim situacijama opasnosti po zdravlje uz preuzimanje odgovornosti tijekom vremena neovisno o postojanju bolesti te uz stalnu koordinaciju. Pojam PZZ definirala je i SZO kao esencijalnu zdravstvenu skrb univerzalno dostupnu pojedincima i obiteljima u zajednici kroz njihovo puno sudjelovanje i uz cijenu koju zajednica i država mogu priuštiti. PZZ je „dostupna, sveobuhvatna, koordinirana i stalna skrb koju pružaju odgovorni pružatelji osobnih zdravstvenih usluga“ [18].

Dakle, temeljne odrednice PZZ su kontinuirana pristupačnost te stalno uspostavljena komunikacija i veza sa zajednicom i sekundarnom razinom zdravstvene zaštite [17]. Koncept PZZ mijenjao se više puta do 1978. godine što je rezultiralo zabunom oko pojma i njegove upotrebe u praksi. [19].

Deklaracija iz Alma-Ate (1978) prepoznala je kritičnu važnost visokokvalitetne PZZ u stvaranju djelotvornih i odgovornih zdravstvenih sustava [20].

Konačno, s ciljem olakšanja koordinacije na globalnoj, nacionalnoj i regionalnoj razini razvijena je jasna, jednostavna i sažeta definicija prema kojoj je PZZ pristup zdravlju za cijelo društvo koji ima za cilj osigurati najvišu moguću razinu zdravlja i dobrobiti te omogućiti njihovu pravednu distribuciju pri tome se usredotočujući na potrebe ljudi za promicanjem zdravlja i prevencijom bolesti sve do liječenja, rehabilitacije i palijativne skrbi što je moguće bliže svakodnevnom okruženju ljudi. PZZ uključuje tri međusobno povezane komponente, a to su: sveobuhvatna integrirana zdravstvena usluga (primarna skrb, javnozdravstvena dobra), multisektorska politika i akcije za rješavanje odrednica zdravlja te angažiranjem i osnaživanjem pojedinca, obitelji i zajednice za povećano društveno sudjelovanje i poboljšanu brigu o sebi, vlastitom samopouzdanju i zdravlju [19]. Temeljnom funkcijom PZZ u europskim se zemljama smatra klinička odgovornost koja predstavlja mjesto ulaska pacijenta u sustav zdravstva, propuštanje i vođenje pacijenta kroz isti, koordinacija s drugim djelatnostima (socijalna skrb, prosvjeta i školstvo) te odgovornost za ukupni budžet na primarnoj razini zdravstvene zaštite [17].

3.2.1.1. Strukturiranje i financiranje PZZ

Sustav zdravstvene skrbi koji se pruža na razini PZZ u RH temelji se na teritorijalnoj podjeli domova zdravlja koje su osnovale županije. Osnivači, odnosno županije, su odgovorni za osnivanje, vođenje, upravljanje i organizaciju domova zdravlja kao i za osiguravanje mreže javne zdravstvene službe na razini PZZ sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

Financiranje PZZ definirano je Pravilnikom o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja te Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koje donosi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). Navedenim dokumentima objašnjeno je tko će, što i u kojem obujmu dobiti plaćeno [17].

3.2.1.2. Važnost PZZ

PZZ se temelji na prepoznavanju da je uživanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja jedno od temeljnih prava svakog ljudskog bića bez razlike. Također, bavi se širim determinantama zdravlja i usredotočuje se na sveobuhvatne i međusobno povezane aspekte tjelesnog, mentalnog i socijalnog zdravlja i dobrobiti [19]. Ona pruža cjelovitu zdravstvenu skrb za vrijeme čitavog životnog vijeka uključujući promociju zdravlja i prevenciju bolesti, liječenje, rehabilitaciju i palijativnu skrb u svakodnevnom okruženju ljudi. Samim time, PZZ je najinkluzivniji, najpravedniji i troškovno najučinkovitiji pristup za poboljšanje fizičkog i mentalnog zdravlja ljudi, kao i društvenog blagostanja [19]. Ujedno, predstavlja „ulazna vrata" zdravstvenog sustava i pruža temelj za jačanje osnovnih funkcija javnog zdravstva za suočavanje s javnozdravstvenim krizama. Prema podacima SZO, povećanjem mjera PZZ u zemljama s niskim i srednjim dohotkom moglo bi se spasiti 60 milijuna života i povećati prosječni životni vijek za 3,7 godina do 2030. godine. Rastući troškovi medicinske skrbi, povećana očekivanja građana od zdravstvenog sustava, starenje stanovništva i sve veća prevalencija kroničnih bolesti čimbenici su koji su doveli do pojačanog interesa za učinkovitost sustava PZZ [19].

Zbog sve većeg broja stanovništva starijeg od 65 godina potrebno je rekonfigurirati zdravstvene sustave kako bi pružili kvalitetnu i učinkovitu zdravstvenu skrb izbjegavajući pritom nepotrebno korištenje bolničkih i specijaliziranih usluga. Ulaganje u razvoj PZZ rezultira nižim stopama hospitalizacija te može spriječiti nepotrebne postupke i smanjiti potrebu za korištenjem bolnica. Čvrsta PZZ može odgoditi početak kronične bolesti i smanjiti stopu smrtnosti. Kvalitetna zdravstvena skrb na primarnoj razini zdravstvene zaštite povezana je s većim zadovoljstvom korisnika usluga.

Također, PZZ može osigurati pristup ranjivim skupinama građana koji bi inače mogli imati problema u pristupu medicinskim uslugama. [20].

Dokazi o širokom utjecaju ulaganja u PZZ nastavljaju rasti diljem svijeta, osobito u vrijeme krize kao što je pandemija COVID-19. Diljem svijeta ulaganje u sustav PZZ poboljšava jednakost, pristup i učinak zdravstvene skrbi te odgovornost zdravstvenih sustava i zdravstvene rezultate. Iako su neki od ovih čimbenika izravno povezani sa zdravstvenim sustavom i pristupom zdravstvenim uslugama, dokazano je da mnogo čimbenika izvan zdravstvenih usluga igra ključnu ulogu u oblikovanju zdravlja i dobrobiti. To uključuje između ostalog i socijalnu zaštitu, prehrambene sustave, obrazovanje i okolišne čimbenike. Također, PZZ je ključna kako bi zdravstveni sustavi bili otporniji na krizne situacije, produktivniji u otkrivanju ranih znakova epidemija i spremniji za rano djelovanje ukoliko dođe do porasta potražnje za uslugama [19].

3.2.2. Sekundarna razina zdravstvene zaštite

Sekundarna razina zdravstvene zaštite sastoji se od specijalističko-konzilijarne i bolničke djelatnosti. Poslovi medicine rada, logopedije, fizikalne terapije i palijativne skrbi također se mogu obavljati i na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. Specijalističko konzilijarna djelatnost obuhvaća složenije mjere prevencije, dijagnostike i liječenja od onih koje se provode na razini PZZ te se obavlja u sklopu doma zdravlja ili dnevne bolnice. Kao što i sam naziv kaže, bolnička djelatnost provodi se u bolnicama i sastoji se od dijagnosticiranja, liječenja, rehabilitacije, zdravstvene njege, osiguranog boravka i adekvatne prehrane [16].

3.2.3. Tercijarna razina zdravstvene zaštite

Tercijarna razina zdravstvene zaštite osigurava pružanje najsloženijih zdravstvenih usluga u sklopu klinika, kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara, a uključuje i znanstveni rad, izvođenje nastave. Može uključivati i djelatnost palijativne skrbi [16].

3.2.4. Zdravstveni zavodi

Djelatnost zdravstvenih zavoda pruža se na sve tri razine zdravstvene zaštite, oni su državni zavodi koji obavljaju stručnu i znanstvenu djelatnost iz područja javnog zdravstva, transfuzijske medicine, zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, telemedicine, toksikologije i antidopinga te hitne medicine. Sukladno tome, U RH postoji 6 državnih zdravstvenih zavoda za navedena područja [21].

4. Djelatnosti PZZ

PZZ svoje usluge pruža kroz djelatnosti "obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, školske i adolescentne medicine, javnog zdravstva, zdravstvene zaštite žena, dentalne zdravstvene zaštite i dentalnih laboratorija, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, medicine rada i sporta, zaštite mentalnog zdravlja, izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesti i poremećaja (ovisnosti), logopedije, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege u kući, primaljske skrbi, fizikalne terapije, radne terapije, hitne medicine, sanitetskog prijevoza, palijativne skrbi, ljekarništva, radiološke dijagnostike, laboratorijske dijagnostike, telemedicine, zdravstvene ekologije i sanitarnog inženjerstva" [16].
U nastavku teksta ukratko su objašnjene neke od djelatnosti PZZ.

4.1. Obiteljska (opća) medicina

Obiteljska (opća) medicina temeljna je djelatnost PZZ, a upravo je Hrvatska bila prva zemlja na svijetu koja je spoznala da opće znanje stečeno na fakultetima nije dostatno za rad u ordinacijama te je 1961. godine uvela specijalizaciju obiteljske medicine i grupnu praksu u domovima zdravlja. Sredinom prošlog stoljeća, liječnici obiteljske medicine smatrali su se praktičnim radnicima na razini lokalne zajednice, a kako bi se to promijenilo, udružili su se i počeli komunicirati o problemima unutar svoje djelatnosti. Najprije unutar država, a kasnije i na međunarodnoj razini. Prvi dokument temeljen na specifičnostima obiteljske medicine objavljen je 1974. godine pod nazivom „Liječnik opće medicine u Europi" [22].

Tim u ordinaciji obiteljske medicine sastoji se od liječnika koji je vođa tima i medicinske sestre/tehničara koji mu je najbliži suradnik. Obiteljska medicina ne djeluje samo na kurativnoj razini, već je sveprisutna i u preventivnim postupanjima na razini zajednice te surađuje i s drugim djelatnostima PZZ kao što su patronažna služba i zdravstvena njega u kući [17]. Na taj je način omogućeno kvalitetnije pružanje skrbi zajednici, a informatizacija sustava omogućila je bolju suradnju sa sekundarnom razinom zdravstvene zaštite [17]. Na važnost medicinske sestre/tehničara u timu liječnika obiteljske medicine ukazuje da Ujedinjeno Kraljevstvo i Novi Zeland imaju specijalizaciju za medicinske sestre opće prakse, a i Australija razmišlja o uvođenju iste [23].

4.2. Zdravstvena zaštita žena

Zdravstvena zaštita žena započela je osnivanjem dispanzera u sklopu domova zdravlja sredinom 20. stoljeća. Usluge djelatnosti pružaju ginekolozi koje svaka žena starija od 15 godina može samostalno izabrati. Prema istraživanju koje su provele Pavlov i Vrcić - Keglović (2014) obiteljski liječnik uključen je u provođenje zdravstvene zaštite žena u 24 od 27 članica Europske unije (EU) od čega u 22 zemlje radi u suradnji s liječnikom, a u 2 potpuno samostalno. Ginekolozi zdravstvenu zaštitu žena provode samostalno u 3 zemlje članice EU. U RH liječnici obiteljske medicine slabo su uključeni u provođenje zdravstvene zaštite žena, to je primarno posao ginekologa. Osim njega, u ordinaciji najčešće radi primalja ili medicinska sestra/tehničar [24].

4.3. Zdravstvena zaštita dojenčadi, predškolske, školske djece i adolescenata

Navedenu zdravstvenu zaštitu pružaju pedijatri, odnosno ukoliko je prisutan njihov deficit specijalisti obiteljske medicine ili pak temeljni liječnici. Zdravstvena zaštita dojenčadi i djece predškolske dobi bavi se liječenjem i provođenjem preventivnih postupaka kao što su sistematski pregledi i cijepljenja. Pravilnikom i Odlukom o osnovama za ugovaranje određena je kadrovska struktura kao i financijska pitanja te obujam posla. Zdravstvena zaštita školske djece uključuje prvenstveno liječenje koje se provodi u ordinaciji izabranog liječnika obiteljske medicine, dok se sve vrste preventivnih programa provode u krugu HZJZ-a u ordinacijama školske medicine i terenski, u samim školama. Također, liječnici školske medicine raspoređeni su teritorijalno po školama [17].

4.4. Zaštita mentalnog zdravlja, izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja (ovisnosti)

Zaštitu mentalnog zdravlja provode sve 3 razine zdravstvene zaštite u sklopu zdravstvenih ustanova i zavoda za javno zdravstvo. Aktivnosti promocije mentalnog zdravlja provode se kroz informiranje, edukaciju, pomoću javne politike i podrške zakona te socijalne podrške, ali i različitim akcijama u samoj zajednici [13]. Prevencija mentalnog zdravlja može biti univerzalna ukoliko je ciljana skupina opća populacija, selektivna ukoliko je usmjerena na pojedince sa znatno većim rizikom od razvoja poremećaja te indicirana prevencija koja je usmjerena na visokorizične pojedince sa vidljivim simptomima mentalnog poremećaja. Kako bi se optimalno moglo djelovati na prevenciju mentalnog zdravlja kao i na rehabilitaciju kod mentalnih bolesti i poremećaja, potrebna je suradnja interdisciplinarnog tima koji čine medicinska sestra/tehničar, psiholog, radni terapeut, fizioterapeut, radni terapeut, socijalni radnik, socijalni pedagog i rehabilitator [13].

4.5. Dentalna zdravstvena zaštita i dentalni laboratoriji

Prema Pravilniku o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja djelatnost dentalne zdravstvene zaštite provodi preventivnu i kurativnu zdravstvenu skrb kao i izradu zubnih pomagala. Svaki osiguranik ima pravo na korištenje usluga dentalne zdravstvene zaštite kod svojeg odabranog liječnika dentalne medicine, a ukoliko treba skrb specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite potrebna mu je uputnica koju izdaje odabrani liječnik dentalne medicine [25]. Najčešće zbrinjavani problemi i stanja u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti su karijes, orofacijalne anomalije, parodontopatije, odontogene boli te tumori i traume [26]. Adekvatan i ugovoren broj ordinacija dentalne medicine propisan je mrežom javne zdravstvene službe. Liječnik dentalne medicine odgovoran je za vođenje i organizaciju rada u ordinaciji te mora imati adekvatan prostor sa svom propisanom opremom [27].

4.6. Patronažna zdravstvena zaštita

Patronažna zdravstvena zaštita je medicinsko-socijalna djelatnost koja provodi mjere karakteristične za promicanje i očuvanje zdravlja cijele zajednice [28]. Uvidjevši da je obitelj kao cjelina nerazdvojna, 1953. godine osnovane su patronažne službe u Zagrebu, Beogradu, Mariboru, Ljubljani i ostalim gradovima bivše države. Od svojih početaka pa sve do danas, patronažna je služba doživjela mnoge organizacijske promjene te danas djeluje heterogeno. Obično, patronažna je djelatnost slabije razvijena u područjima koja trebaju biti jača i učinkovitija. Iako je patronažna djelatnost jedna od najsamostalnijih sestrinskih područja, medicinske sestre sklonije su biranju drugih radilišta [29]. Naspram ordinacija u kojima je medicinska sestra sastavni dio tima uz liječnika, patronažnu djelatnost ona obavlja samostalno, a da bi ju mogla provoditi mora biti prvostupnica sestrinstva. Ona provodi dijagnostičko-terapijske postupke koji uključuju prvi posjet obitelji, primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju, rad s grupama, telefonsko savjetovanje i suradnju s drugim stručnjacima [30]. Dakle, djelatnost patronažne službe preventivno je edukativna i informativna te joj je temeljni cilj očuvanje i unaprjeđenje zdravlja stanovništva i sprječavanje razvitka bolesti. Prema Pravilniku o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja jedna patronažna sestra pokriva 5, 100 osiguranih osoba na određenom geografskom području [31].

4.7. Zdravstvena njega u kući

Zdravstvena njega u kući zaseban je oblik zdravstvene zaštite koji omogućuje pružanje zdravstvene skrbi u domu pacijenta neposredno nakon izlaska iz bolnice ili pak pacijentima kojima nije nužno potrebno bolničko liječenje već je provođenje zdravstvene njege moguće u vlastitom okruženju [31]. Navedenu djelatnost provode medicinske sestre i tehničari [28]. Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe određeno je da se ista provodi s ciljem poboljšanja zdravstvenog stanja pacijenta te sprječavanja pogoršanja istoga. Isto tako, prilikom pružanja zdravstvene njege, medicinske sestre/tehničari educiraju kako pacijenta tako i ukućane koji su kontinuirano uz njega. Pravo na primanje usluga navedene djelatnosti imaju nepokretni ili teško pokretni osigurani pacijenti koji koriste pomagala za kretanje ili trebaju pomoć druge osobe, osobe oboljele od kroničnih oboljenja u epizodi pogoršanja ili komplikacija ukoliko liječnik obiteljske medicine (LOM) provodi liječenje u kući te indicira na potrebu za uvođenjem i provođenjem zdravstvene njege u kući, prolazna ili trajna zdravstvena stanja kod kojih osoba ne može brinuti sama za sebe, pacijenti nakon kompleksnih operacijskih zahvata kojima je potrebno previjanje i njega rane ili njega stome te osigurane osobe u terminalnim fazama bolesti [32]. Prva privatna praksa, odnosno ustanova za zdravstvenu njegu u kući na teritoriju Hrvatske osnovana je 1991. godine od strane Dubravke Lekić koja je provodila zdravstvenu njegu u kući na području Varaždinske i Međimurske županije. Od 2010. godine u praksu je uveden sustav koncesije u sve županije, a prva ga je uvela Krapinsko-zagorska županija. Samim time s HZZO-om je dogovoreno i određeno područje rada svake ugovorene medicinske sestre/tehničara za provođenje djelatnosti zdravstvene njege u kući. Potrebu za provođenjem zdravstvene njege u kući određuje LOM te istu može propisati najviše 5 puta tjedno kroz 30 dana. Od 01.08.2010. godine zdravstvena njega u kući provodi se prema dijagnostičko terapijskim postupcima (DTP). Ukupno je 8 DTP-a od čega su 4 osnovna i 4 dodatna [28]. Osnovni DTP-i dijele se na DTP1 koji uključuje uzimanje materijala za laboratorijske pretrage, mjerenje vitalnih funkcija, kateterizaciju mokraćnog mjehura žena, primjenu im. i sc. injekcija, njegu stome te edukaciju pacijenta i članova njegove obitelji. DTP2 uključuje sve spomenute postupke iz DTP1 te uz njih toaletu sonde, previjanje rane prvog i drugog stupnja i potpunu zdravstvenu njegu teško pokretnog ili nepokretnog pacijenta. DTP3 uključuje sve navedene postupke u DTP1 i DTP2 kao i previjanje rane trećeg stupnja i primjenu kisika. DTP4 uključuje sve postupke iz DTP1, DTP2 i DTP3 te previjanje rane četvrtog stupnja [28]. Dodatni se postupci dijele na DTP5 koji uključuje primjenu klizme, DTP6 u sklopu kojeg se obavlja isključivo toaleta i previjanje rane prvog i drugog stupnja, DTP7 koji uključuje samo

toaletu i previjanje rane trećeg i četvrtog stupnja te DTP8 u sklopu kojeg se provodi uvođenje nazogastrične sonde [28].

Kako nalaže Zakon o zdravstvenoj zaštiti, jedna medicinska sestra/tehničar na određenom teritoriju pokriva 3,500 osiguranika. Sama djelatnost zdravstvene njege u kući u RH nije dovoljno cijenjena ni prihvaćena unatoč tome što se u većini slučajeva veže na bolničko liječenje. Za vrijeme provođenja zdravstvene njege u kući pacijent je smješten u vlastitom domu, u poznatoj okolini i potrebno je manje ulaganje sredstava u bolnički zdravstveni sustav što doprinosi djelovanju zajednice [31]. U RH u djelatnosti zdravstvene njege u kući ugovorene su samo medicinske sestre srednje stručne spreme, dok sami sustav ne prepoznaje prvostupnice sestrinstva, kao ni medicinske sestre sa završenim magisterijem ili diplomskim studijem. Upravo se to može smatrati jednim od razloga smanjivanja broja zaposlenih medicinski sestara/tehničara u ovoj djelatnosti kao i zatvaranja nekih od ustanova [31]. Naravno, ograničeno ugovaranje medicinskih sestara/tehničara također je jedan od krucijalnih problema navedene djelatnosti, a samim time u pitanje je dovedeno i financiranje kao ključni dio svakog sustava. U konačnici, djelatnost zdravstvene njege u kući ima velike potencijale koji su vidljivi kroz prednosti provođenja iste, a koje na području RH još uvijek nisu dovoljno prepoznate. Prisutan je neadekvatan način financiranja kao i priznavanja stečenog obrazovanja što djeluje demotivirajuće i ne stimulira ih da rade u zdravstvenoj njezi u kući [31].

4.8. Ljekarništvo

Djelatnost ljekarništva pruža se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite te je odgovorna za snabdijevanje lijekovima i medicinskim proizvodima ljudi u zajednici. To je djelatnost koja se provodi isključivo u mreži javne zdravstvene službe [16].

4.9. Telemedicina

Telemedicina omogućava pružanje zdravstvenih usluga na daljinu putem informacijsko-komunikacijskih tehnologija ukoliko se zdravstveni djelatnik i pacijent ne nalaze na istoj lokaciji. Navedena se djelatnost obavlja putem mreže telemedicinskih centara, a ona se sastoji od osnovnih i proširenih centara. Standarde, organizaciju i načela rada telemedicine propisuje ministar [16].

4.10. Palijativna skrb

Prema definiciji SZO „palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i članova njegove obitelji koji se susreću s problemima povezanim s po životom opasnom bolesti. Palijativna skrb za cilj ima spriječiti i ublažiti patnju ranim otkrivanjem, pravilnom procjenom i liječenjem boli te drugih problema fizičke, psihosocijalne ili duhovne prirode [33].“ Jedan od najznačajnijih doprinosa palijativnoj skrbi dala je Cicley Mary Saunders, po zanimanju medicinska sestra i socijalna radnica, a ujedno i utemeljiteljica hospicijskog pokreta. Ona je u Velikoj Britaniji 1963. godine otvorila hospicij sveti Kristofor koji predstavlja moderni oblik hospicijske skrbi [34]. Istodobno djelujući na drugom kontinentu, u Sjedinjenim Američkim Državama, psihijatrica Elizabeth Kubler Ross razočarana liječenjem umirućih bolesnika provodi intervjue s njih nekoliko stotina i 1969. godine izdaje knjigu pod nazivom „O smrti i umiranju“ u kojoj opisuje faze kroz koje prolaze navedeni bolesnici. Iako je imala želju izgraditi hospicij za djecu i dojenčad zaraženu HIV-om radi straha stanovništva od infekcije to se nikada nije ostvarilo. Inspiriran radom Elizabeth Kubler Ross i Cicley Saunders, kanadski kirurg Balfour Mount 1975. godine uveo je u praksu pojam palijativne skrbi. Povijest palijativne skrbi u RH seže u daleku prošlost [34].

U Zadru je 559. godine bio otvoren prvi hospital, ustanova koja je skrbila za siromašne i nemoćne građane. Od 9. do 17. stoljeća na teritoriju cijele RH otvoreno je mnogo hospitala, a vrhunac razvoja palijativne skrbi dosegnut je u drugoj polovici prošlog stoljeća zahvaljujući neuropsihijatrici i profesorici Anici Jušić. Utemeljiteljica palijativne skrbi u RH, Anica Jušić, stupila je u kontakt s Cicley Saunders i kolegama iz hospicija sveti Kristofor i tako omogućila brojne suradnje [34].

Kako bi palijativni bolesnici dobili adekvatnu skrb potreban je razvoj županijskih koordinacijskih centara za palijativnu skrb, stacionarne palijativne skrbi, bolničkih timova za potporu i palijativnu skrb, ambulanti za palijativnu skrb na primarnoj i sekundarnoj razini, posudionica pomagala, obiteljskih savjetovališta psiholoških savjetovališta u trenucima žalovanja, centara izvrsnosti za palijativnu skrb te omogućiti redovne kućne posjete stručnjaka sa sekundarne razine zdravstvene zaštite kao što su psiholozi, anesteziolozi, neurolozi i sl. Danas se u većini zemalja palijativna skrb smatra osnovnim ljudskim pravom te u gotovo svakoj zemlji zapadnog svijeta postoje hospiciji i centri koji pružaju palijativnu skrb [34]. Godine 1987. u Velikoj Britaniji palijativna je medicina prihvaćena kao posebna vrsta specijalizacije za liječnike [35].

Na području RH na razini PZZ djeluju mobilni palijativni timovi koji imaju svoje koordinatore te najčešće na području županije postoje posudionice pomagala (antidekubitalni madraci, toaletni stolci i sl).

Koordinator za palijativnu skrb/Centar za koordinaciju palijativne skrbi važna je karika u pružanju iste potrebitim bolesnicima zato što on povezuje sve suradnike bitne za pružanje palijativne skrbi na razini županije [36]. U svom radu, koordinator je samostalan te nije član mobilnog palijativnog tima. Koordinator za palijativnu skrb može biti diplomirana medicinska sestra/tehničar ili magistra/magistar sestrinstva, a iznimno u trenucima nedostatka kadra to može biti prvostupnica/k sestrinstva koji se ugovara s HZZO-om [36]. Koordinator palijativne skrbi upravlja sustavom zdravstvene, duhovne i socijalne skrbi, povezuje sve razine zdravstvene zaštite i socijalnu skrb, vodi registar korisnika usluga palijativne skrbi za pojedinu županiju, nadzire rad i uključuje volontere u skrb za bolesnike, vodi posudionice pomagala unutar županije i programe edukacija iz područja palijativne skrbi, surađuje s lokalnom vlasti i drugim bitnim dionicima palijativne skrbi, promiče i prati djelovanje palijativne skrbi i palijativnog tima. Prema postojanoj Mreži javne zdravstvene službe planirano je 47 koordinatora palijativne skrbi uz mogućnost otvaranja jednog dodatnog mjesta u slučaju potrebe na ruralnim područjima i otocima [36].

Mobilni palijativni tim multidisciplinarni je tim koji se sastoji od liječnika opće medicine specijaliste s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi ili doktora medicine s dodatnom edukacijom iz palijativne skrbi ili s odgovarajućim radnim iskustvom u palijativnoj skrbi odnosno, za doktore medicine koji nemaju radnog iskustva u palijativnoj skrbi, uz osiguranu stručnu podršku doktora medicine specijalista iz zdravstvene ustanove koja obavlja djelatnost palijativne skrbi te 2 prvostupnice/ka sestrinstva [37,36[. Osim navedenih zanimanja, u rad je potrebno uključiti psihologe, socijalne radnike, duhovnike i ostale profesionalce kada okolnosti to nalažu i dopuštaju. Oni pružaju palijativnu skrb u mjestu stanovanja bolesnika, u njegovoj kući. Kroz svoje djelovanje mobilni palijativni tim pruža fizičku, psihosocijalnu i duhovnu skrb te podršku članovima obitelji, surađuje s patronažnom službom, zdravstvenom njegom u kući i LOM-om, omogućava pružanje palijativne skrbi svakim danom u tjednu uz suradnju s drugim dostupnim i potrebitim službama te je suučesnik u preuzimanju bolesnika iz bolničkog na kućno liječenje [37,36]. Pennec i suradnici (2013) izvijestili su kako 2/3 osoba koje žive u svojoj kući ili su smješteni u domovima za starije zapravo umire u bolnici što ukazuje na potrebu za učvršćivanjem i povećanjem dostupnosti usluga palijativne skrbi [37].

4.11. Medicina rada i sporta

Medicina rada prvenstveno je preventivna djelatnost koja se bavi sa zdravljem i sigurnosti te učinkom djelatnika na radnom mjestu [38]. Također, ona uključuje prepoznavanje i dijagnosticiranje profesionalnih bolesti i bolesti vezanih uz rad, ocjenjivanje radne sposobnosti u osoba oboljelih od profesionalne bolesti, ali i u onih čija je radna sposobnost promijenjena, ali održana, kao i ocjenjivanje privremene ili trajne nesposobnosti za rad [39].

Povijesno gledano, razvitak ove djelatnosti na području RH započeo je 1776.godine knjigom Jeana Baptiste Lalangue „Vrachtva ladanyszka“u kojoj su opisani radni uvjeti rada i bolesti kmetova. Ujedno, to je prva knjiga na hrvatskom jeziku. Godinama kasnije mnogi su autori pisali djela povezana sa zaštitom na radu, socijalnim osiguranjem i obrtničkim zdravstvom, a Željko Hahn smatra se utemeljiteljem današnje medicine rada u RH [40].

Glede obrazovanja, 60-ih godina prošlog stoljeća uvedena je specijalizacija za područje medicine rada [40]. Specijalisti medicine rada pružaju zdravstvenu skrb djelatnicima koji su zaprimili ozljedu na radu ili pak razvili bolest povezanu s radnim mjestom. Isto tako, oni surađuju s tvrtkama, djelatnicima, osiguravateljima, javnim zdravstvom i ostalim stručnjacima za sigurnost i zdravlje kako bi stvorili što sigurnije uvjete na radnom mjestu [38]. Medicina rada za temeljni cilj ima prepoznati opasnost na radnom mjestu i preventivno djelovati na oštećenje zdravlja. Uz nezaobilazne zdravstvene preglede, sve više pažnje usmjereno je na edukaciju djelatnika o postupcima smanjenja rizika za nastanak bolesti. Sve više ljudi od poslodavaca, djelatnika pa sve do liječnika i različitih fondova za zdravstvena i mirovinska osiguranja fokusira se na profesionalne bolesti i bolesti vezane uz rad zbog njihove sve češće pojavnosti i visine troškova liječenja koje nose sa sobom [39].

Na razini PZZ, dio ordinacija medicine rada spada pod domove zdravlja, a dio je u koncesiji HZZO-a. Tim stručnjaka medicine rada sastoji se od specijaliste medicine rada, medicinske sestre/tehničara i psihologa. Za konačno utvrđivanje ocjene sposobnosti surađuje se s drugim stručnjacima kao što stu oftalmolozi, psihijatri, neurolozi i otorinolaringolozi. Isto tako, neophodna je suradnja s timovima zaštite na radu kao i s pulmološkim, dermatološkim, ortopedskim i reumatološkim stručnjacima [41].

4.12. Hitna medicina

Europsko udruženje za hitnu medicinu istu je definiralo kao „specijalnost koja se temelji na znanju i vještinama potrebnim za prevenciju, dijagnozu i liječenje hitnih i akutnih stanja i ozljeda koji pogađaju pacijente svih dobnih skupina s punim spektrom nediferenciranih tjelesnih poremećaja i poremećaja u ponašanju [42]. U navedenoj djelatnosti vrijeme je od ključne važnosti. Hitna medicina na teritoriju RH osmišljena je i provodi se na razini PZZ u županijskim zavodima za hitnu medicinu kojih ima 21. Unutar svakog zavoda za hitnu medicinu postoji Tim 1 i Tim 2 koji imaju razmještaj po županiji. Tim 1 sastoji se od liječnika, medicinske sestre/tehničara i vozača, a Tim 2 od dvije medicinske sestre/ tehničara od kojih jedan upravlja vozilom [43]. Na razini RH djeluje 708 Timova 1 i 206 Timova 2. Stalno je pripravno 30 timova [44]. Mreža hitne medicine određuje razmještaj timova po ispostavama, a Medicinska prijavno-dojavna jedinica (MPDJ) odgovorna je za zaprimanje, trajno praćenje, kontrolu, koordinaciju i rad timova na županijskom terenu putem TETRA sustava. Kako nalažu podaci Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, s 31.12.2018. godine u županijskim zavodima bilo je zaposleno 1523 medicinski sestara/tehničara. Najveći broj po svim županijama odnosio se na medicinske sestre/tehničare sa srednjom stručnom spremom (N=1270), zatim prvostupnice/ke sestrinstva (N=234), diplomirane medicinske sestre/tehničare (N=8) i magistre sestrinstva (N=11). U RH ne postoji formalna specijalizacija koju bi pohađale medicinske sestre/tehničari iz djelatnosti hitne medicine, već kao i sve druge medicinske sestre/tehničari zaposlene u sustavu moraju imati odobrenje za samostalan rad od nadležne komore, Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS), uz koje se kontinuirano trebaju educirati i skupljati bodove kako bi očuvali isto [43].

4.13. Sanitetski prijevoz

Sanitetskim prijevozom smatra se prijevoz osigurane osobe sanitetskim vozilom, ukoliko je ona nepokretna, teško pokretna ili joj zbog prirode bolesti nije preporučeno samostalno kretanje. Prijevoz sanitetom moguć je od mjesta prebivališta/boravišta do ugovorene zdravstvene ustanove, ordinacije ili isporučitelja ortopedskih ili drugih pomagala i obrnuto. Također, moguć je i iz mjesta prebivališta/boravišta u zdravstvenu ustanovu izvan teritorija RH. Potrebu za izlaskom sanitetskog prijevoza donosi liječnik PZZ izdavanjem uputnice za korištenje zdravstvene zaštite, liječnik ugovorene zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi, liječnik u ugovorenoj ustanovi u kojoj se provodi hitna medicina, a osigurana osoba je u procesu liječenja [45].

Tim sanitetskog prijevoza sastoji se od medicinske sestre/tehničara i vozača. U sanitetskom vozilu nalazi se radijski prijemnik i oprema koja omogućuje satelitsko praćenje kroz GPS sustav. Isto tako, vozilo je tehnički opremljeno na isti način kao i vozilo hitne medicinske pomoći, isključujući opremu koju koristi samo liječnik [46].

5. Zadovoljstvo

Pojam zadovoljstva oduvijek je izazivao zanimanje i interes u ljudi. Objašnjen je na različite načine. Primjerice, Collinsonov engleski rječnik zadovoljstvo smatra stanjem koje je nastalo ispunjavanjem želje, izvor ispunjenja i naknadu za primljenu nepravdu, dok rječnik američkog engleskog jezika isti pojam definira kao osjećaj ugode koji nastaje kada se dobije ono što se željelo ili kada se pak učini ono što je dugo bilo predmet htjenja. Dakle, zadovoljstvo se može pojasniti kao osjećaj ugode koji nastaje kada se nešto želi i kada se to isto ostvari [47].

5.1. Zadovoljstvo poslom

Zadovoljstvo poslom smatra se jednom od najvažnijih komponenta koja direktno utječe na kvalitetu života pojedinca. Iako se pojam zadovoljstva poslom često koristi u znanstvenim istraživanjima i u svakodnevnom vidu komunikacije, još uvijek ne postoji univerzalna definicija istoga [48]. Pojam „zadovoljstva poslom“ ne spominje se ni u jednom rječniku kao jedan termin, no unatoč tome, svaki od navedenih pojmova jasno je definiran zasebno. Prema Collinsonovom engleskom rječniku, posao je „zadatak, zanimanje, cilj na kojem se radilo ili rezultat proizašao iz rada, dužnosti i odgovornosti“. S druge pak strane, Cambridgeov rječnik američkog engleskog jezika posao smatra „određenim djelom, dužnosti i odgovornosti te redovitim radom koji osoba obavlja kako bi zaradila novac. Shodno navedenome, posao se može definirati kao zadatak i odgovornost koju pojedina osoba preuzima na sebe [47].

Istraživanja zadovoljstva poslom započela su 30.-ih godina prošlog stoljeća, a u literaturnim navodima prisutna su i danas u mnogo većem obimu [49]. Zadovoljstvo poslom ukazuje na činjenicu koliko zaposlenik voli posao koji obavlja te u kojoj mjeri je zaokupljen njime. Zadovoljstvo poslom može utjecati na radno ponašanje i na organizacijsko izvođenje pojedinog posla. Danas se na zadovoljstvo poslom gleda kao na jedan složen koncept koji se sastoji od niza stavova prema različitim aspektima rada [50]. Različiti autori na različite načine definiraju zadovoljstvo poslom. Hoppock (1935) zadovoljstvo poslom definira kao kombinaciju psihičkih, fizičkih i okolišnih faktora koji osobu navode da kaže da je istinski zadovoljna poslom. Vroom (1964) smatra da na zadovoljstvo poslom utječe uloga koju pojedinac ima u kolektivu. Davis i suradnici (1985) tvrde da je zadovoljstvo poslom usko povezano s ponašanjem pojedinca na radnom mjestu, dok Statt (2004) smatra da nagrađivanje i to prvenstveno kroz intrinzičnu motivaciju utječe na zadovoljstvo poslom. Prema Armstrongu (2006) u definiranju navedenog pojma smatraju se ključnim stavovi i osjećaji zaposlenog pojedinca prema svojem radnom okruženju [48].

Prema Kuhlenu (1963) zadovoljstvo poslom u korelaciji je s osnovnim ljudskim potrebama, tj. zadovoljstvo poslom je osobno usklađivanje potreba pojedinca s opaženim potencijalom zanimanja za iste. Worf (1970) zadovoljstvo poslom smatra ispunjavanje potreba. Gruneberg (1976), vodeći se Herzbergovom dvofaktorskom teorijom, smatra da svi osjećaji koje zaposlenici imaju prema svojem radilištu definiraju njihovo zadovoljstvo poslom. Butler i Banik (1991) zadovoljstvo poslom smatraju samoispunjenjem koje zaposlenik dobije od strane radnog mjesta [47].

Neki od faktora utjecaja na zadovoljstvo poslom su: uvjeti rada, komunikacija, opis posla kao i priroda posla, organizacijske politike ustanove, sustav nagrađivanja i mogućnosti napredovanja, priznavanje i međusobno uvažavanje, te sigurnost i odnosi unutar organizacije [51]. Prema Robbins (1998) djelatnici više vole poslove koji nisu opasni ni neugodni, dapače, vole uvjete rada koji su najsličniji njihovim kućnim uvjetima [50].

Način utjecaja na zadovoljstvo poslom primarno je proučavan u psihologiji, sociologiji, menadžmentu i sestrinstvu. Niska razina zadovoljstva poslom utječe na povlačenje zaposlenika i namjeru odlaska s radnog mjesta, ali i na stupanj mentalnog zdravlja i sindroma sagorijevanja na poslu. Suprotno tome, zaposlenici zadovoljni radnim mjestom i poslom dulje ostaju u radnoj organizaciji, produktivniji su, kreativniji, lojalniji i učinkovitiji [47, 52]. Neke od ključnih karika koje utječu na zadovoljstvo poslom su stav samog zaposlenika prema poslu, zanimljivost radnog mjesta pojedincu, dobri odnosi s nadređenima i kolegama, visoka primanja, mogućnost samostalnog rada te mogućnosti napredovanja u karijeri [53]. No osim toga, struktura zaposlenih u organizaciji, kulturološke karakteristike zaposlenih, način rukovođenja, dob, spol, vrijednosti i stavovi koje pojedinac ima također znatno utječu na zadovoljstvo poslom. Spector (1985) je naveo 9 ključnih karika u postizanju zadovoljstva na poslu fokusirajući se na prihode, promociju, superviziju, dobitke, uvažavanje, procedure, suradnju, prirodu posla i komunikaciju [52].

Zadovoljstvo poslom uvelike utječe i na mentalno zdravlje pojedinca. Osobe koje se na svojem poslu osjećaju ugodno i zadovoljne su njime imaju i očuvano mentalno zdravlje, odnosno samopouzdani su i imaju razvijeno samopoštovanje, manje su šanse za razvitkom sindroma sagorijevanja, a depresija i anksioznost također su zastupljene u manjim mjerama. Pojedinci nezadovoljni svojim radnim mjestom nisu motivirani za rad te demotivirajuće djeluju i na suradnike, a u sebe imaju smanjeno samopoštovanje i veći rizik od depresije i anksioznih poremećaja [54].

5.1.1. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom

U sestrinskoj profesiji zadovoljstvo poslom definirala je nekolicina autora temeljeći svoje definicije prije svega na teoriji potreba Abrahama Maslowa te na Herzbergovoj teoriji dva faktora. Tako primjerice Atwood i Hinshaw (1977) smatraju da na zadovoljstvo poslom u medicinskih sestara utječe njihovo subjektivno viđenje posla. Spector (1985) zadovoljstvo poslom u medicinskih sestara definira kao afektivni odgovor na situacije nastale na radnom mjestu i u radnom okruženju. Mueller i McCloskey (1990) također smatraju da pozitivna afektivna orijentacija, posebice prema zapošljavanju, utječe na zadovoljstvo poslom. Isto tako, neupitna je povezanost zadovoljstva poslom u medicinskih sestara/tehničara sa zadovoljstvom krajnjih korisnika usluga, bolesnika [47]. Aiken i suradnici (2011) proveli su istraživanje u 9 europskih zemalja i ustanovili da je loše radno okruženje povezano s lošim ishodima kako za medicinske sestre tako i za bolesnike u smislu kvalitete skrbi koju dobivaju [55]. Ključni čimbenici koji utječu na zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara su, slično kao i u ostalim profesijama, radni uvjeti, odnosi s kolegama i voditeljima, financijska naknada za rad, napredovanje u poslu, sigurnost radnog mjesta, odgovornost koju radilište zahtjeva te radno vrijeme [56]. Organizacijska podrška predstavlja ključ promicanja optimalnog učinka i rezultata zaposlenika, a samim time i poboljšanje zadovoljstva poslom i smanjenje fluktuacije [57]. Međuljudski odnosi i skrb o bolesnicima primarni su činitelji koji dovode do povećanog zadovoljstva poslom. Općenito gledajući, zadovoljstvo poslom u medicinskih sestara ima snažan temelj upravo u unutarnjim čimbenicima i interpersonalnim aspektima rada. Podrška vršnjaka i kolega s većim iskustvom u radu uvelike utječe na razinu zadovoljstva poslom. Zbrinjavanje i skrb za bolesnika po svim pravilima struke, kao i pružanje visoko kvalitetne zdravstvene njege u medicinskih sestara izaziva zadovoljstvo kako samim poslom, kada vide napredak u bolesnikovom stanju, tako i vlastitim sposobnostima. Zadovoljstvu na poslu također doprinosi mogućnost organiziranja sestrinskog rada i utjecanje na raspored sati, a samim time i na privatni i poslovni život istodobno, dostupnost resursa, profesionalnost i vodstvo. Tourangeau i Cranley (2006) ustanovili su da se veća pažnja treba usmjeriti ka pohvalama i priznanjima u sestrinskoj profesiji, odnosima sa suradnicima i društvenim prilikama [58]. Al- Dossary i suradnici (2012) te Tyler i suradnici (2012) ukazuju na važnost timskog rada između medicinskih sestara/tehničara, ali i između liječničke i sestrinske profesije uz naglasak na suradnju.

Zadovoljstvo radnim mjestom i poslom uvelike utječe na zadržavanje na istom. Na primjer, medicinske sestre/tehničari s niskom razinom zadovoljstva poslom imaju 65% veće šanse da napuste radnom mjesto naspram onih koje pokazuju visoko zadovoljstvo poslom [59].

Prije pandemije COVID-19 u Ujedinjenom Kraljevstvu stopa namjere napuštanja radnog mjesta bila je izražena u 30% do 50% medicinskih sestara što ukazuje na visoku razinu nezadovoljstva poslom [60]. Prema istraživanju Aikena i suradnika (2013), koji su proveli istraživanje u 12 europskih zemalja uključujući Belgiju, Englesku, Finsku, Njemačku, Grčku, Irsku, Nizozemsku, Norvešku, Poljsku, Švedsku, Španjolsku i Švicarsku, izvori nezadovoljstva poslom odnose se na raspored rada, mogućnost napretka, samostalnost u radu, profesionalni status, plaću, obrazovne prilike, godišnji odmor, bolovanje te studijski dopust. Opće nezadovoljstvo poslom izrazila je 1 od 10 medicinskih sestara/tehničara iz Nizozemske, 2 od 10 u Belgiji, Norveškoj, Švicarskoj i Švedskoj, 4 od 10 u Njemačkoj, Irskoj, Engleskoj, Španjolskoj te 6 od 10 u Grčkoj koja je i najmanje razvijena te se koristi najmanjim resursima u radu. Najviše medicinskih sestara financijskim primanjima zadovoljno je u Švicarskoj, njih 66%. Zanimljivo je da je 66% njemačkih medicinskih sestara/tehničara i 74% njih iz Irske nezadovoljno plaćom, a upravo su to zemlje u koje najviše fluktuiraju medicinske sestre/tehničari iz RH radi boljih prihoda. Mogućnošću napretka nezadovoljno je više od polovice zaposlenih u gotovo svim istraživanim zemljama. Usprkos sveukupnom velikom nezadovoljstvu, u svim zemljama osim u Grčkoj (40%) i Irskoj (28%) medicinske sestre su zadovoljne izborom svojeg zanimanja. Također, između 2 od 10 i 5 od 10 medicinskih sestara planira dati otkaz na sadašnjem radnom mjestu te čak njih 2 od 10 i 4 od 10 planira tražiti posao izvan sestrinske profesije. U Njemačkoj 38% medicinskih sestara/tehničara planira napustiti posao u idućoj godini, dok polovica planira napustiti sadašnje zvanje [61].

5.2. Zadovoljstvo životom

Pojam zadovoljstva životom posljednjih se nekoliko desetljeća sve češće spominje u svakodnevnoj komunikaciji pojedinaca i u znanstvenim krugovima. Prva istraživanja na temu zadovoljstva životom provedena su u Sjedinjenim Američkim Državama 60-tih godina prošlog stoljeća, a najznačajnija književna djela na navedenu temu objavili su Campbell sa suradnicima (1976), Andrews i Withey (1976), Glatzer i Zapf (1984) te Heady i Wearing (1992) [62]. Mnogi su autori iznijeli definicije zadovoljstva životom, no ono se prije svega odnosi na to koliko pojedinac uživa u životu kojeg živi. Na zadovoljstvo životom utječe niz varijabli kao što su sociodemografske karakteristike, psihološke značajke, način života i sudjelovanje u slobodnim aktivnostima [63]. Prema Veenhovenu (1996) zadovoljstvo životom je globalno vrednovanje života od strane pojedinca u cjelini uz svjesnu kognitivnu komponentu prosudbe subjektivne dobrobiti [62].

Pavot i suradnici (1991) zadovoljstvo životom smatraju „globalnom evalucijom neke osobe o svom životu“. Prema Fujiti i Dieneru (2005) refleksija na život u cjelini uvelike utječe na zadovoljstvo životom. Prema Sousi i Lyubomirski (2001) zadovoljstvo životom označava kognitivnu komponentu subjektivne dobrobiti. Subjektivna dobrobit predstavlja životno iskustvo karakteristično za pojedinca, a često je mjerena i prikazana u obliku samopercepcije [61]. Subjektivna dobrobit uključuje dvije komponente: kognitivnu i afektivnu. Kognitivna komponenta karakteristična je i odnosi se na zadovoljstvo životom. To je proces prosuđivanja u kojem ljudi vrednuju svoju kvalitetu života na temelju vlastitih kriterija. S druge strane, afektivna komponenta svoje temelje počiva na sreći; emocionalno se procjenjuje stupanj intenziteta i sadržaja pozitivnih i sretnih trenutaka u životu osobe [64]. Dakle, subjektivna dobrobit karakterizirana je trima čimbenicima; doživljavanjem ugodnih emocija, niskom razinom negativnih raspoloženja i visokom razinom zadovoljstva životom [65].

Gledajući filozofska stajališta, dobrobit valja definirati kao zadovoljstvo životom, odnosno kao kognitivnu procjenu vlastitog života. Prema tome, teorija zadovoljstva životom poistovjećuje dobrobit s kognitivnim stavom o zadovoljstvu svojim životom u cjelini [66].

Postoji šest komponenti subjektivne dobrobiti te ona može biti psihološka, fizička, socijalna, materijalna, kulturološka i egzistencijalna. Psihološka dobrobit svoje postojanje temelji na mišljenju, pamćenju, želji i emocijama, dok je fizička fokusirana na ono tjelesno; izostanak boli, adekvatnu senzornu i motoričku osjetljivost te prisutno i razvijeno pozitivno gledanje na sebe. Socijalna dobrobit fokusirana je na upoznavanje ljudi i održavanje dobrih međuljudskih odnosa kao i uključenost u život zajednice [67]. Usko povezana uz socijalnu je i kulturološka dobrobit koja uključuje stil izražavanja i življenja, jezik, komunikaciju i sve druge vrijednosti povezane s kulturom. Materijalna dobrobit, kao što i sam naziv kaže, svoju usmjerenost vrši ka materijalnim sredstvima koja osobi stoje na raspolaganju, a egzistencijalna je dobrobit usmjerena na rješavanje pitanja o postojanju i svrsi života [67].

Penezić (1996, 1999) zaključuje da „zadovoljstvo životom predstavlja kognitivnu evaluaciju cjelokupnog života kroz koju svaki pojedinac procjenjuje svoj vlastiti život“. U istraživanjima se zadovoljstvo životom često komparira s osobinama koje posjeduje pojedinac (mirnoća, osobna kontrola) s određenim zdravstvenim stanjima kao što je depresija, ali i s mentalnim zdravljem, vitalnošću, brigama, stresom, životom u braku kao i ostvarenosti u roditeljstvu [68].

Psihička stabilnost, a samim time i zdravlje, uvelike utječe na stupanj zadovoljstva životom [67].

Zadovoljstvo životom osjetljivo je na promjenjive životne okolnosti pa se ocjenjivanje istog razlikuje tijekom životnog vijeka. Ono se može promijeniti sa starenjem ljudi [63].

Prema longitudinalnim i presječnim studijama razina zadovoljstva životom smanjuje se u dobi od 40. do 50. godine, a zatim slijedi porast zadovoljstva do 70. godine nakon čega je prisutna stagnacija ili pad istoga [62]. Prema Peneziću (2000) životno zadovoljstvo je stabilna komponentna ličnosti koja se može promijeniti djelovanjem različitih čimbenika tijekom životnih razdoblja [68].

No, također, postoje i razmišljanja da je zadovoljstvo životom približno jednako tijekom cijelog životnog vijeka pošto je temeljeno na osobinama ličnosti koje čine 20% ukupnog zadovoljstva. Osobine ličnosti jedan su od važnijih čimbenika koji ima utjecaj na zadovoljstvo životom [69]. Osim unutarnjih čimbenika same osobe, na zadovoljstvo životom veliki utjecaj ima i okolina u kojoj osoba odrasta i živi. Primjerice, socijalna podrška, povjerenje u institucije i zajednicu te prethodna iskustva u suočavanju s vanjskim poteškoćama imaju veliku ulogu u formiranju vlastite procjene zadovoljstva životom [65].

Jednu od najpoznatijih skala za procjenu zadovoljstva životom razvili su Diener, Emmons, Larsen i Grifn (1985). U prošlosti se upotrebljavala prvenstveno u psihologiji, ekonomiji i politici, no danas ima širok raspon uporabe. Prisutna je u procjeni zadovoljstva životom među zdravstvenim djelatnicima, bolesnicima oboljelim od raznih oboljenja, studentima i učenicima. Koristi se u različitim nacionalnostima i prevedena je na nekoliko različitih jezika. Sama ljestvica mjeri globalno zadovoljstvo, a ne pojedine aspekte kao što su zdravlje, posao ili ekonomska situacija [66].

6. Slobodno vrijeme medicinskih sestara/tehničara

Proučavajući načine i aktivnosti kojima ljudi popunjavaju svoje vrijeme, autori Robinson i Godbey (1997) složni su da postoje četiri vrste vremena: vrijeme na poslu u toku kojeg osoba obavlja posao na radnom mjestu ili od kuće, a za koji je plaćena, obiteljsko vrijeme koje uključuje radnje poput kuhanja, spremanja kupovine i sve ostale aktivnosti kojima se ukazuje na brigu o obitelji i kućanstvu, osobno vrijeme u kojem se zadovoljavaju osobne, fiziološke potrebe te posljednje, slobodno vrijeme [70]. Pojam slobodnog vremena svoje početke datira još u vrijeme industrijske revolucije kada se zajednica dijelila na životnu i radnu. U vrijeme starih Grka i Rimljana slobodno je vrijeme bilo ono koje je preostalo nakon izvršavanja svih obaveza bilo unutar kućanstva i obitelji bilo na poslu [71]. Takvo definiranje i danas je najbolje prihvaćeno, a načini njegovog provođenja također su raznovrsni. Prije svega, aktivnosti slobodnog vremena svojevoljno su odabrane, neobavezne su te se ne odnose na period proveden u školi, kućanskim poslovima ili na radnom mjestu. Autori Deci, Connell i Ryan (1989) tvrde da se u aktivnostima slobodnog vremena oblikuju uvjeti koji kasnije potpomažu u stjecanju autonomije, kompetentnosti i povezanosti. Autonomija je prije svega vidljiva u samostalnom izboru aktivnosti prema vlastitim preferencijama. Kompetentnost dolazi do izražaja prilikom ostvarivanja uspjeha u pojedinim aktivnostima, dok se povezanost odnosi na razvijanje odnosa sa samim osobama s kojima se slobodno vrijeme provodi [72].

Ujedno, slobodno je vrijeme determinirano položajem u društvu, iskustvom koji je pojedinac stekao tijekom života, njegovim navikama i individualnim željama i potrebama te mogućnostima koje ima u sredini u kojoj boravi i djeluje [73]. Iz navedenog proizlazi da se slobodno vrijeme može provoditi aktivno (bavljenje sportom, učenje) i pasivno (ljenčarenje, služeći se internetom) te strukturirano (tečaj stranog jezika) i nestrukturirano (druženje s prijateljima). Ljudi su u pravilu sretniji ukoliko se bave aktivnim i strukturiranim aktivnostima koje zahtijevaju više truda i upornosti. Isto tako, aktivnosti slobodnog vremena smanjuju negativne posljedice nezaposlenosti i nezadovoljstva poslom, a volontiranje kao moguća aktivnost pozitivno utječe na prevenciju stresa na radnom mjestu [70].

Također, često se uz slobodno vrijeme vežu pojmovi dokolice i besposlice koji nisu njegovi sinonimi, ali su usko povezani. Marcuse prema Farkaš (2014) objašnjava da dokolica služi relaksaciji kako bi se ublažio umor i iscrpljenost nastali na radnom mjestu. Dokolica je usmjerena na odmor, zabavu i razvoj ličnosti u toku kojeg pojedinac može ostvariti svoje antropološke potrebe (samoaktualizacija). Suprotno navedenom, besposlica bi laički rečeno predstavljala „ubijanje vremena“ u kojem osoba ne ostvaruje svoje potencijale i potrebe već se sve svodi na dosadu i uzaludnost [74].

Slobodno vrijeme izravno je povezano i s radilištem kao i s prisutnošću djece kod kuće. Žene općenito imaju manje slobodnog vremena od muškaraca [75]. U sestrinskoj profesiji najčešće je prisutno radno vrijeme u trajanju od 8 ili 12 sati. Rad u 12 satnim smjenama osim što emocionalno više iscrpljuje djelatnike, uvelike utječe i na način iskorištavanja preostalog vremena [76]. Prema Grbeši i suradnicima (2019) 78,52% medicinskih sestara/ tehničara ne bavi se nikakvom tjelesnom aktivnošću, a oni koji preferiraju bavljenje tjelesnom aktivnošću imaju visoku stručnu spremu [77].

7. Uloga medicinske sestre/tehničara u PZZ

Medicinske sestre/tehničari samostalni su članovi tima. Njihova profesija, sestrinstvo, sastavni je dio zdravstvene zaštite od neophodne važnosti i interesa za RH. Cilj sestrinske djelatnosti je zaštita i očuvanje zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice što posebno dolazi do izražaja u PZZ [78]. ICN sestrinstvo definira kao autonomnu profesiju koja obavlja zdravstvenu njegu bolesnih ili zdravih pojedinaca svih dobnih skupina unutar obitelji i zajednice. Prema tome medicinske sestre/tehničari temelj su djelovanja PZZ. Oni su prvi i posljednji u kontaktu s bolesnicima, prate tijek njihovog života od rođenja do smrti. Medicinske sestre/tehničari, zaposleni u PZZ, svoj rad temelje na načelu pravedne i opće dostupne skrbi, participacijama korisnika usluga, međusektorskoj suradnji i adekvatnoj tehnologiji. Budući da je kontinuirano prisutan porast stanovništva starije životne dobi, raste i potreba za uslugama unutar PZZ, a samim time i za medicinskim sestrama/tehničarima. Oni osim što obavljaju zdravstvenu njegu bolesnika bilo u ordinacijama bilo na terenu, jedne su od onih koje vode i organiziraju istu. Njihovo iskustvo i rad jedno je od temeljnih polazišta za napredak i razvitak sestrinske profesije na razini PZZ, ali je neophodno i u kreiranju budućih zdravstvenih politika [79].

Uloga medicinskih sestara/tehničara u PZZ nije univerzalna, već ovisi o organizaciji u pojedinoj zemlji. Primjerice, u Francuskoj, Njemačkoj, Italiji i Kanadi liječnici rade samostalno ili u timu s drugim liječnicima, dok u Velikoj Britaniji, Finskoj, Švedskoj i Nizozemskoj liječnici rade sa zdravstvenim suradnicima, medicinskim sestrama/tehničarima [80]. Neovisno o dijelu svijeta u kojem radile, uloga medicinskih sestara/ tehničara sve je složenija i uključuje aktivno sudjelovanje u pružanju medicinske skrbi. Kako bi to bilo ostvarivo potrebna je kontinuirana edukacija, motiviranost, kreativnost i djelovanje u sladu sa sestrinskom etikom [81].

Osim u pružanju zdravstvene njege, važnost medicinskih sestara/tehničara vidljiva je i kroz različite preventivne akcije s ciljem sprječavanja bolesti i očuvanja zdravlja kao i u pružanju podrške, davanju savjeta i edukaciji na razini lokalne zajednice. Medicinske sestre/tehničari zaposleni unutar PZZ trebaju imati razvijene organizacijske sposobnosti kako bi adekvatno usmjeravali posao, a kako bi suradnja s ostalim članovima tima bila optimalna potrebno je posjedovati sposobnost rada u timu [82].

8. Istraživački dio rada

8.1. Cilj rada

Cilj ovog rada je istražiti zadovoljstvo poslom i životom u medicinskih sestara/tehničara zaposlenih na razini PZZ u RH. Samim istraživanjem omogućen je uvid u čimbenike koji u ispitivanoj populaciji najviše utječu na zadovoljstvo poslom i životom, a koji ujedno predstavljaju doprinos sestrinskoj profesiji kako bi se što bolje razumjele i uvažile potrebe i stavovi medicinskih sestara/tehničara, a samim time i povećao interes za zaposlenjem unutar PZZ kao i pružanje kvalitetnije skrbi krajnjim korisnima usluga.

8.2. Hipoteze rada

H1: Medicinske sestre/tehničari PZZ koji se nalaze u braku i imaju djecu zadovoljniji su poslom i životom u cjelini.

H2: Medicinske sestre/tehničari PZZ koji žive u ruralnoj sredini, a rade u gradskom okruženju nezadovoljniji su vlastitim životom.

H3: Medicinske sestre/tehničari zaposleni na neodređeno radno vrijeme zadovoljniji su sa životom te sustavom nagrađivanja i novčanom naknadom na radnom mjestu.

H4: Medicinske sestre/tehničari s nižim stupnjem obrazovanja nezadovoljniji su poslom i životom.

H5: Medicinske sestre/tehničari s više godina radnog iskustva u PZZ značajno su zadovoljniji poslom.

H6: Medicinske sestre/tehničari nezadovoljni sustavom nagrađivanja skloniji su promjenama radnog mjesta.

H7: Medicinske sestre/tehničari koji sudjeluju na konferencijama i seminarima bolje se osjećaju na radnom mjestu.

8.3. Materijali i metode

U svrhu istraživanja korišten je anketni upitnik sastavljen od 3 dijela, odnosno od ukupno 20 pitanja.

Prvi dio upitnika odnosi se na sociodemografske karakteristike sudionika kao što su dob, spol, bračno stanje i broj djece, stupanj obrazovanja, prebivalište, mjesto stanovanja te pitanja vezana uz radno mjesto (djelatnost PZZ, godine radnog staža, vrsta radnog ugovora, radno vrijeme, učestalost odlaska na stručne konferencije).

Drugi dio upitnika sastoji se od 36 tvrdnji o zadovoljstvu poslom preuzetih iz upitnika Job satisfaction survey autora Paula E. Spectora (Department of psychology, University of South Florida, 1994.). Navedeni se upitnik koristi za procjenu zadovoljstva poslom u uslužnih, javnih i neprofitnih djelatnosti. Hrvatski prijevod upitnika napravljen je 2014. godine i preuzet od same autorice prijevoda, gđe. Zvjezdane Barišić [83]. Sudionici su spomenute tvrdnje ocjenjivali petostupanjskom Likertovom skalom od 1 („u potpunosti se ne slažem“) do 5 „(u potpunosti se slažem“).

Posljednji, treći dio upitnika sastoji se od skale zadovoljstva životom i tvrdnji o provođenju slobodnog vremena. Skala zadovoljstva životom preuzeta je od autora E. Diener, R.A. Emmons, R. J. Larsen & S. Griffin, originalno „The satisfaction with life scale, Journal of personality assessment, 1985., str. 71-75. Skala se sastoji od ukupno 5 tvrdnji. Odgovori se bilježe na Likertovoj skali od 7 stupnjeva (1= „u potpunosti se ne slažem“, 2= „ ne slažem se“, 3= „malo se ne slažem“, 4= „niti se slažem, niti se ne slažem“, 5= „malo se slažem“, 6= „slažem se“, 7= „u potpunosti se slažem“). Ukupni rezultat kreće se od 5 do 35 bodova prilikom čega veći broj bodova označava veću razinu zadovoljstva životom. Tvrdnji o provođenju slobodnog vremena ukupno je 8 te su osmišljene od strane autora navedenog istraživanja. Također, svaka je tvrdnja ocjenjivana na Likertovoj skali u rasponu od 1 („nikad“) do 5 („uvijek“).

Sve tvrdnje preuzete su uz suglasnosti autora.

8.4. Opis anketnog upitnika

Istraživanje zadovoljstva poslom i životom medicinskih sestara/tehničara PZZ provedeno je u periodu od 04.04.2022. godine do 04.06.2022. godine. Istraživanje je provedeno online putem, pomoću Google Formsa. Poveznica s anketnim upitnikom slana je elektroničkom poštom te postavljena na društvene mreže unutar kojih se nalaze zajedničke grupe medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u PZZ.

Na početku anketnog upitnika, sudionicima je obrazložen cilj istraživanja te naglašena anonimnost i dobrovoljnost prilikom sudjelovanja u istom.

Istraživanje je provedeno poštujući etička načela.

8.5. Sudionici

U istraživanju „Zadovoljstvo poslom i životom medicinskih sestara/tehničara primarne zdravstvene zaštite“ zabilježen je prigodan uzorak od 347 sudionika. Kriterij uključivanja u istraživanje je informatička pismenost i zaposlenje unutar sustava PZZ. Od ukupnog broja sudionika (N=347), zabilježeno je 8 nevažećih odgovora koji ne odgovaraju kriteriju uključivanja u istraživanje. Dakle, prema kriteriju uključivanja, ovo istraživanje broji 339 sudionika (N=339).

8.6. Rezultati istraživanja

8.6.1. Deskriptivna statistika- opis uzorka

Varijabla i njezine razine	**F**	**%**
Spol sudionika		
Muški	13	3,83
Ženski	326	96,17
Ukupno	339	100
Bračno stanje		
Nevjenčana zajednica	48	14,16
Oženjen/ udata	239	70,50
Rastavljen/ rastavljena	15	4,43
Samac	28	8,26
Udovac/ udovica	9	2,65
Ukupno	339	100
Broj djece		
1 dijete	74	21,83
2 djece	144	42,48
3 djece	42	12,39
4 i više djece	9	2,65
Nemam djece.	70	20,65
Ukupno	339	100
Županija		
Bjelovarsko- bilogorska županija	8	2,36
Brodsko-posavska županija	8	2,36
Dubrovačko-neretvanska županija	7	2,07
Grad Zagreb	37	10,91
Istarska županija	15	4,43
Karlovačka županija	15	4,43
Koprivničko-križevačka županija	19	5,60
Krapinsko-zagorska županija	47	13,86
Ličko-senjska županija	8	2,36
Međimurska županija	5	1,47

Osječko-baranjska županija	30	8,85
Požeško-slavonska županija	5	1,47
Primorsko-goranska županija	13	3,83
Sisačko-moslavačka županija	21	6,19
Splitsko-dalmatinska županija	20	5,90
Šibensko-kninska županija	7	2,07
Varaždinska županija	9	2,65
Virovitičko-podravska županija	7	2,07
Vukovarsko-srijemska županija	11	3,25
Zadarska županija	15	4,43
Zagrebačka županija	32	9,44
Ukupno	339	100
Mjesto stanovanja		
Gradska sredina	201	59,29
Ruralna sredina	138	40,71
Ukupno	339	100
Mjesto rada		
Gradska sredina	181	53,39
Ruralna sredina	67	19,76
Terenski posao koji obuhvaća ruralnu i gradsku sredinu.	91	26,85
Ukupno	339	100
Obrazovanje		
Medicinska sestra/tehničar opće njege	171	50,44
Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	116	34,22
Diplomirana medicinska sestra/tehničar	13	3,84
Magistra/magistar sestrinstva	38	11,21
Doktor znanosti	1	0,29
Ukupno	339	100

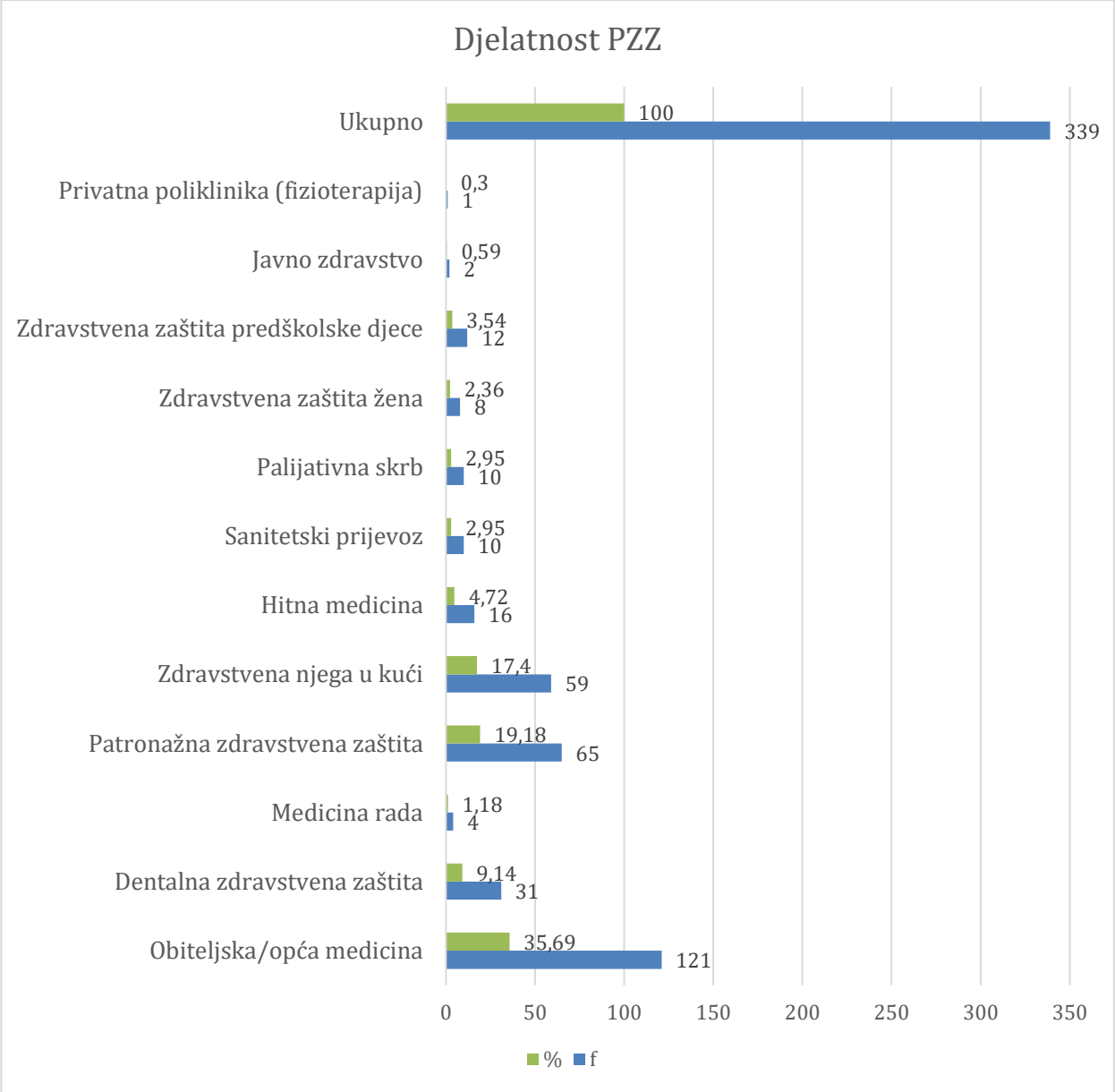
Usklađenost obrazovanja i radnog mjesta		
Da	262	77,29
Ne	77	22,71
Ukupno	339	100
Djelatnost PZZ		
Obiteljska/opća medicina	121	35,69
Dentalna zdravstvena zaštita	31	9,14
Medicina rada	4	1,18
Patronažna zdravstvena zaštita	65	19,18
Zdravstvena njega u kući	59	17,40
Hitna medicina	16	4,72
Sanitetski prijevoz	10	2,95
Palijativna skrb	10	2,95
Zdravstvena zaštita žena	8	2,36
Zdravstvena zaštita predškolske djece	12	3,54
Javno zdravstvo	2	0,59
Privatna poliklinika (fizioterapija)	1	0,30
Ukupno	339	100
Radni staž		
0-5 godina	42	12,39
6-10 godina	47	13,86
11-15 godina	58	17,11
16-20 godina	61	17,99
>21 godine	131	38,65
Ukupno	339	100
Vrsta radnog ugovora		
Na određeno radno vrijeme	32	9,44
Na neodređeno radno vrijeme	305	89,97
Ugovor o djelu	2	0,59
Ukupno	339	100

Radno vrijeme		
Samo ujutro	137	40,41
U 2 smjene (jutro, podne)	176	51,92
U 3 smjene (jutro, podne, noć)	8	2,36
U turnusima (dan, noć)	18	5,31
Ukupno	339	100
Posjeta konferencijama, simpozijima, kongresima, seminarima		
1x mjesečno	18	5,31
2x mjesečno	4	1,18
1x godišnje	124	36,58
Nikada.	129	38,05
Više od 4x godišnje.	64	18,88
Ukupno	339	100
Želja za promjenom radnog mjesta		
Da	88	25,96
Ne	251	74,04
Ukupno	339	100

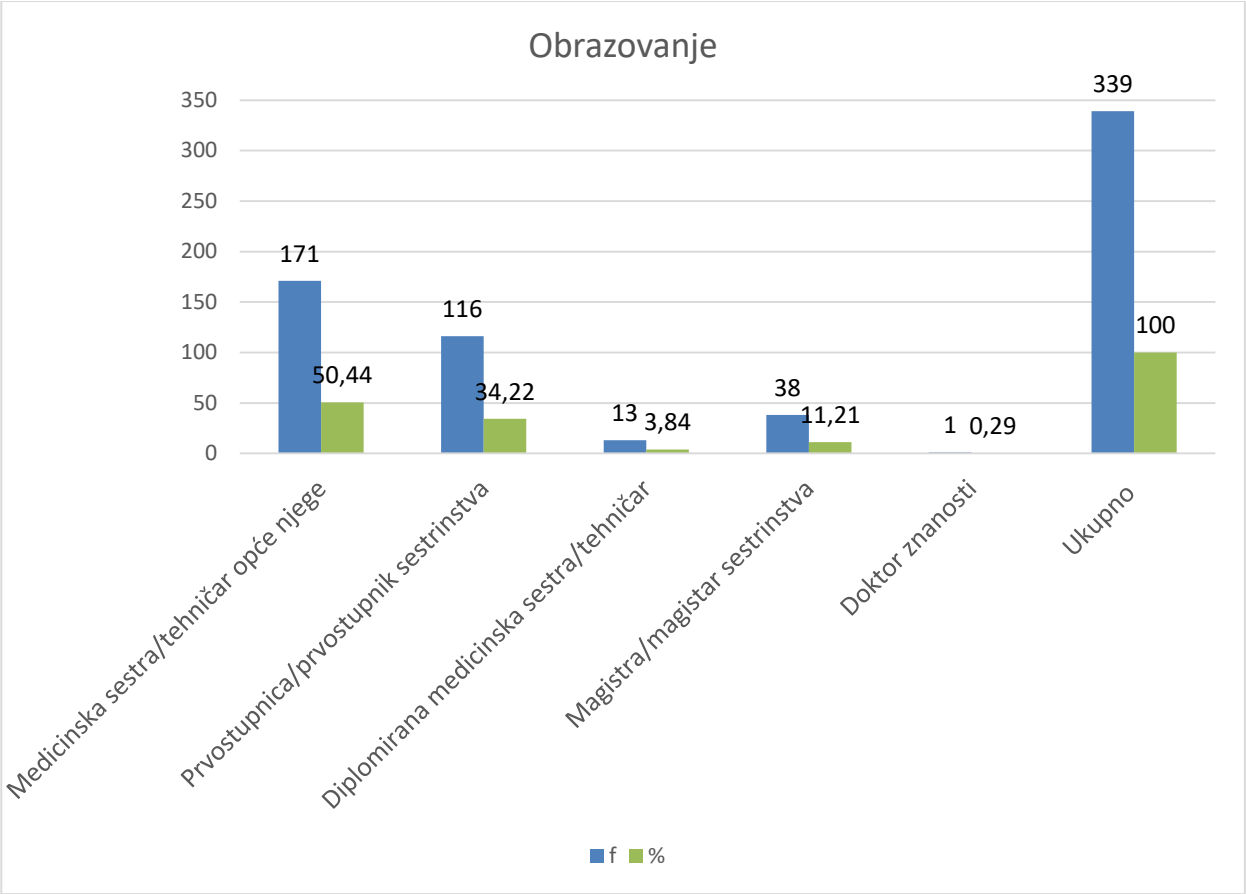
Tablica 8.6.1.1 Frekvencije i postotak sudionika s obzirom na sociodemografske varijable kategorijalnog oblika korištene u istraživanju (N=339) [izvor: J.M.]

U tablici 8.6.1.1. prikazani su deskriptivni podaci sociodemografskih varijabli kategorijalnog oblika korištenih u istraživanju. Najveći dio uzorka činile su sudionice ženskog spola (N=326, 96,17%). Po bračnom statusu sudionici su pretežno oženjeni/udati (N=239, 70,50%). Većina sudionika ima dvoje djece (N=144, 42,48%). Najveći broj sudionika zabilježen je iz Krapinsko-zagorske županije (N=47, 13,86%), grada Zagreba (N=37, 10,91%), Zagrebačke županije (N=32, 9,44%) i iz Osječko - baranjske županije (N=30, 8,85%). Iz svih ostalih županija obuhvat je manji od 5%. Većina sudionika (N=201, 59,29%) stanuje u gradu te je zaposlena u gradskoj sredini (N=181, 53,39%). Prema stupnju obrazovanja, najveći je broj medicinskih sestara/tehničara opće njege (N=171, 50,44%). Od ukupnog broja sudionika, njih 262 (77,29%) ima radno mjesto usklađeno sa stupnjem završenog obrazovanja. Oko trećina ispitanika (N=121, 35,69%) radi u obiteljskoj/općoj medicini, a nešto manje od petine (N=59,17,40%) radi u zdravstvenoj njezi u kući. Najveći broj sudionika ima više od 21 godinu radnog staža (N=131,38,64%).

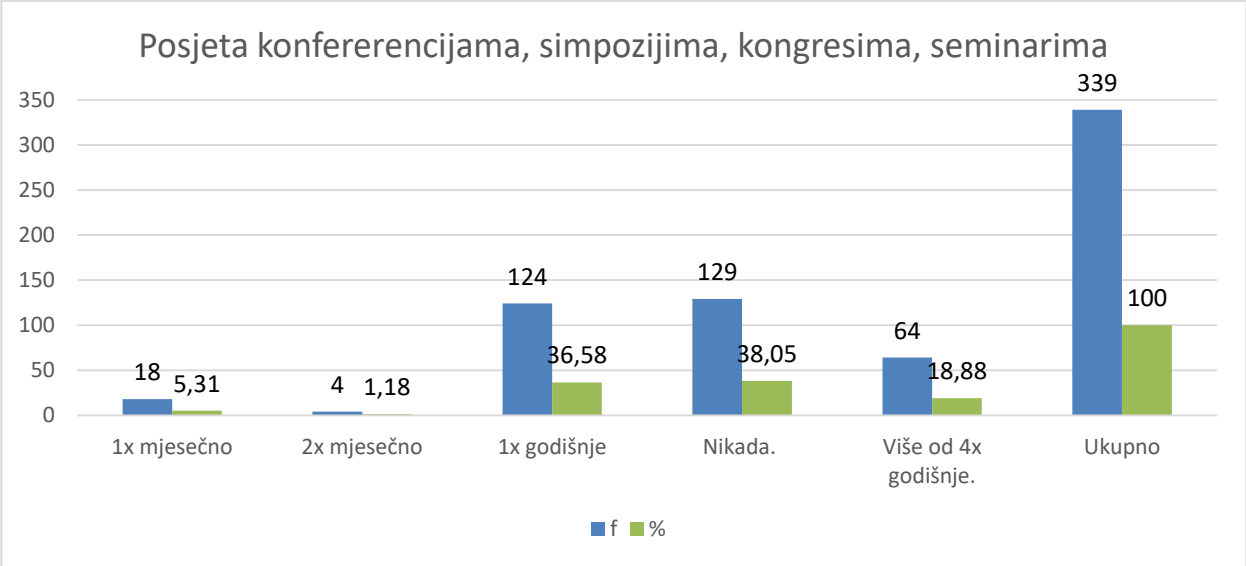
Najviše sudionika zaposleno je na neodređeno radno vrijeme (N=305, 89,97%), a samo 2 (0,59%) su zaposlena na osnovu ugovora o djelu. Većina sudionika radi u dvije smjene (N=176, 51,92%). Sudionici većinski ili ne posjećuju konferencije, simpozije, kongrese i seminare (N=129, 38,05%) ili to rade jednom godišnje (N= 124, 36,58%). Većina sudionika nema želju za promjenom radnog mjesta (N= 251, 74,04%).



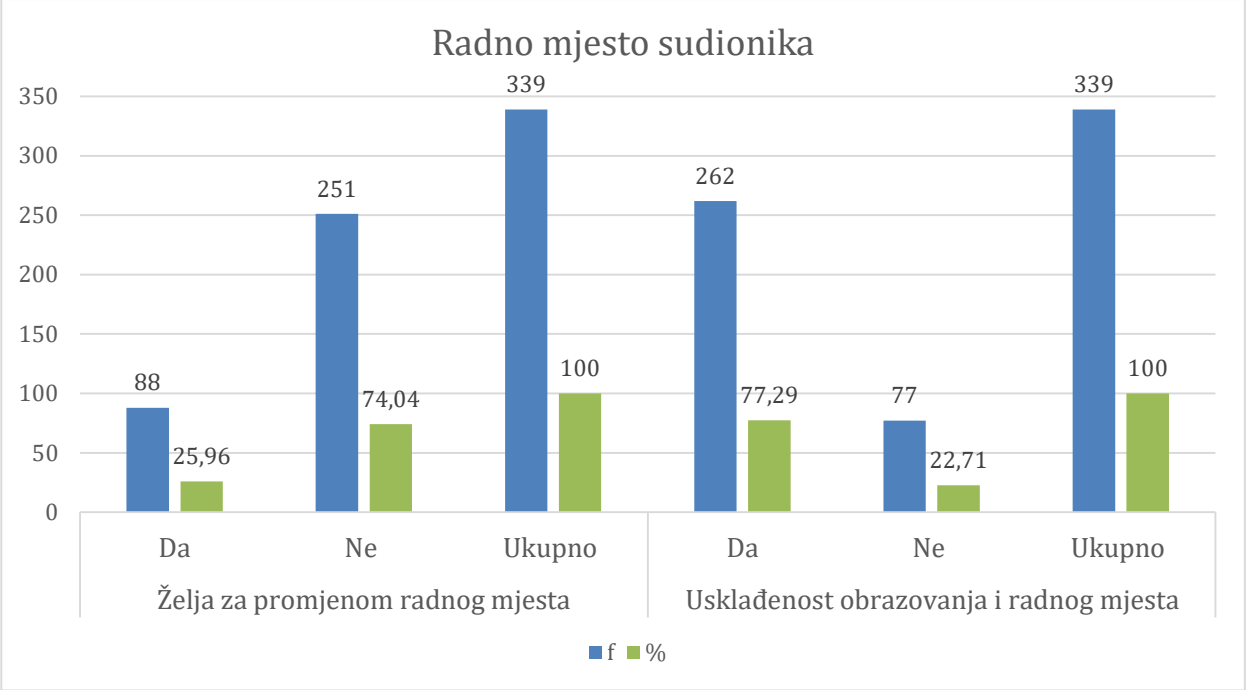
Grafikon 8.6.1.1 Prikaz zaposlenja unutar djelatnosti PZZ sudionika istraživanja [izvor: J.M.]



Grafikon 8.6.1.2 Prikaz stupnja obrazovanja sudionika istraživanja [izvor: J.M.]



Grafikon 8.6.1.3 Prikaz učestalosti sudjelovanja na konferencijama, simpozijima, kongresima i seminarima [izvor: J.M.]



Grafikon 8.6.1.4 Prikaz anketiranih sudionika s obzirom na usklađenost između obrazovanja i radnog mjesta te željom za promjenom radnog mjesta [izvor: J.M.]

Varijabla	N	M	SD	Min	Max
Dob	339	40, 062	10, 635	22	68

Legenda: N-broj sudionika, M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, Min-najmanji rezultat, Max-najveći rezultat

Tablica 8.6.1.2 Deskriptivni prikaz dobi kao varijable korištene u istraživanju (N=339) [izvor: J.M.]

Iz Tablice 8.6.1.2., vidljivo je da se sudionici ovog istraživanja kronološki nalaze u dobi od 22 do 68 godina. Prosječna starost iznosi 40, 062 godine uz prosječno odstupanje od prosjeka u iznosu od 10, 635 godina (SD=10, 635).

Varijabla	N	M	SD	Min	Max
Radni staž u PZZ	339	15, 144	10, 087	0	42

Legenda: N-broj sudionika, M-aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, Min- najmanji rezultat, Max-najveći rezultat

Tablica 8.6.1.3 Deskriptivni prikaz godina radnog iskustva na poslovima medicinska sestra/tehničar u PZZ (N=339) [izvor: J.M.]

Prema podacima iz Tablice 8.6.1.3. radni staž medicinskih sestara/tehničara u prosjeku iznosi 15 godina uz prosječno odstupanje od prosjeka u obimu od 10 godina. Osoba sudjelovala u istraživanju s najvećim radnim stažem (42 godine) u toj djelatnosti radi 42 godine.

Varijabla	N	M	SD	Min	Max
Promjena radnog mjesta	339	2, 680	1, 879	0	13

Legenda: N-broj sudionika, M-aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, Min- najmanji rezultat, Max- najveći rezultat

Tablica 8.6.1.4 Deskriptivni prikaz učestalosti promjene radnog mjesta u tijeku profesionalne karijere (N=339) [izvor: J.M.]

Sudionici ovog istraživanja u prosjeku su mijenjali radno mjesto 2,5 puta, neki ni jednom, a neki čak 13 puta.

8.6.2. Deskriptivna statistika upitnika o zadovoljstvu poslom

Tvrdnja	M	Mo	SD	Min	Max
1. Mislim da sam adekvatno plaćen/a za posao koji obavljam.	2, 522	2	1, 265	1	5
2. Na mom poslu postoji malo prilika za napredovanje.	2, 257	1	1, 258	1	5
3. Moj pretpostavljeni (nadređeni) je dovoljno kompetentan za posao koji obavlja.	3, 847	5	1, 184	1	5
4. Nisam zadovoljan/na beneficijama koje nudi moj poslodavac.	2, 634	3	1, 344	1	5
5. Kada na poslu napravim nešto dobro, dobijem adekvatno priznanje za to.	2, 484	1	1, 375	1	5
6. Mislim da mnoga pravila i procedure u mojoj organizaciji otežavaju obavljanje posla.	2, 617	3	1, 278	1	5
7. Sviđaju mi se ljudi s kojima radim.	3, 944	5	1, 060	1	5
8. Ponekad mislim da je posao koji radim besmislen.	3, 673	5	1, 295	1	5
9. Mislim da je komunikacija u mojoj organizaciji dobra.	3, 496	4	1, 246	1	5
10. Povišice u mojoj organizaciji su premale i rijetko se dobivaju.	2, 035	1	1, 334	1	5
11. Mislim da svi zaposleni u mojoj organizaciji, koji dobro rade svoj posao, imaju jednake šanse biti unaprijeđeni.	2, 617	1	1, 359	1	5
12. Mislim da moj pretpostavljeni nije fer prema meni.	3, 566	5	1, 291	1	5
13. Beneficije za zaposlene u mojoj organizaciji su podjednako dobre kao u	2, 363	3	1, 154	1	5

većini organizacija.					
14. Nemam osjećaj da je posao koji obavljam dovoljno cijenjen u organizaciji.	2, 581	1	1, 404	1	5
15. Rijetko dolazim u situaciju da me netko ili nešto sprječava u nastojanjima da dobro obavim posao.	3, 369	3	1, 195	1	5
16. Mislim da na poslu moram napornije raditi zato što moji suradnici nisu dovoljno sposobni.	3, 466	3	1, 262	1	5
17. Volim obavljati aktivnosti koje su sastavni dio mojeg posla.	4, 283	5	0, 943	1	5
18. Ciljevi moje organizacije nisu mi dovoljno jasni.	3, 590	5	1, 292	1	5
19. Kada razmišljam o svojoj plaći, pomislim da me organizacija ne cijeni dovoljno.	2, 534	1	1, 376	1	5
20. Zaposleni u mojoj organizaciji napreduju jednako brzo kao i zaposleni u drugim organizacijama.	2, 369	3	1, 134	1	5
21. Moj pretpostavljeni nije dovoljno zainteresiran za osjećaje svojih zaposlenih.	3, 065	3	1, 357	1	5
22. Mislim da je paket beneficija koji imamo u organizaciji pravedan.	2, 274	1	1, 244	1	5
23. Mislim da su zaposleni u mojoj organizaciji loše nagrađeni.	2, 463	1	1, 379	1	5
24. Imam previše obaveza na svom poslu.	2, 569	3	1, 235	1	5
25. Uživam u radu sa svojim kolegama.	3, 841	4	1, 043	1	5
26. Često imam osjećaj da ne znam što se događa u mojoj organizaciji.	3, 035	3	1, 289	1	5
27. Osjećam se ponosnim/om dok obavljam svoj posao.	4, 227	5	0, 960	1	5

28. Zadovoljan/na sam mogućnostima za povećanje plaće koje mi se pružaju.	2, 383	1	1, 319	1	5
29. Mislim da postoje beneficije koje zaposleni u mojoj organizaciji nemaju, a trebali bi ih imati.	2, 147	1	1, 255	1	5
30. Sviđa mi se moj pretpostavljeni.	3, 410	3	1, 250	1	5
31. Na mom poslu ima mnogo „papirologije“.	2, 103	1	1, 223	1	5
32. Smatram da moj trud nije nagrađen onako kako bi trebao biti.	2, 224	1	1, 286	1	5
33. Zadovoljan/na sam prilikama za napredovanje koje mi se pružaju.	2, 378	1	1, 216	1	5
34. Na mom poslu ima previše nesuglasica i svađa.	3, 540	3	1, 243	1	5
35. Mislim da je moj posao ugodan.	3, 670	3	1, 076	1	5
36. Mislim da radni zadaci u mojoj organizaciji nisu potpuno definirani.	3, 000	3	1, 299	1	5

Legenda: M- aritmetička sredina, Mo- mod, SD- standardna devijacija, Min- najmanji rezultat, Max- najveći rezultat

Tablica 8.6.2.1 Deskriptivna statistika stavki zadovoljstva poslom [izvor: J.M.]

Prema Tablici 8.6.2.1. sudionici ovog istraživanja najzadovoljniji su poslom koji rade, odnosno tvrdnjom broj 17 (M=4, 28, SD= 0,94) te tvrdnjom broj 27 (M= 4, 23,sd= 0,96) prema kojoj se osjećaju ponosno što obavljaju upravo posao medicinskih sestara/tehničara.

8.6.3. Deskriptivna statistika upitnika o zadovoljstvu životom

Tvrdnja	M	Mo	SD	Min	Max
1. U većini stvari, moj život je blizak idealnom.	4, 186	6	1, 604	1	7
2. Moji životni uvjeti su izvrsni.	4, 283	4	1, 585	1	7
3. Zadovoljan/na sam sa svojim životom.	4, 817	6	1, 554	1	7
4. Do sada sam dobio/la važne stvari koje želim u životu.	4, 897	6	1, 593	1	7
5. Kada bih ponovno mogao/la živjeti svoj život, ne bih promijenio/la gotovo ništa.	4, 404	6	1, 896	1	7

Legenda: M- aritmetička sredina, Mo- mod, SD- standardna devijacija, Min- najmanji rezultat, Max- najveći rezultat

Tablica 8.6.3.1 Deskriptivna statistika stavki zadovoljstva životom [izvor: J.M.]

Iz Tablice 8.6.3.1. vidljivo je da su sudionici u prosjeku najzadovoljniji s tvrdnjama „Do sada sam dobio/la važne stvari koje želim u životu.“ i „Zadovoljan/na sam sa svojim životom.“

Pouzdanost skale zadovoljstva životom izuzetno je dobra, Cronbach α=0,915.

8.6.4. Deskriptivna statistika slobodnih aktivnosti

Tvrdnja	M	Mo	SD	Min	Max
1. Svaki dan šetam 30 minuta.	2, 938	2	1, 240	1	5
2. Čitam knjige prema vlastitim preferencijama koje nemaju veze sa strukom.	2, 965	2	1, 298	1	5
3. Čitam stručne knjige i članke.	2, 929	3	1, 066	1	5
4. Na obiteljske izlete i putovanja idem 1x mjesečno.	2, 888	2	1, 312	1	5
5.Posjećujem kazališta, muzeje i kina.	2, 531	2	1, 222	1	5
6.Svaki mjesec volontiram u sklopu raznih udruga, djelatnosti Crvenog križa, pomoći potrebitima u lokalnoj zajednici.	1, 714	1	1, 079	1	5
7. Pohađam teretanu, jogu, pilates, funkcionalni trening ili trening borilačkih vještina.	1, 994	1	1, 395	1	5
8. Pohađam tečaj stranog jezika.	1, 301	1	0, 682	1	5

Legenda: M- aritmetička sredina, Mo- mod, SD- standardna devijacija, Min- najmanji rezultat, Max- najveći rezultat

Tablica 8.6.4.1 Deskriptivna statistika stavki o strukturi slobodnog vremena [izvor: J.M.]

Iščitavši Tablicu 8.6.4.1.sudionici se najviše slažu s tvrdnjama „Jednom tjedno čitam knjige prema vlastitim preferencijama koje nemaju veze sa strukom.“ i „Svaki dan šetam 30 minuta.“. U slobodnom vremenu medicinskih sestara/tehničara najmanje je zastupljeno učenje stranog jezika. Pouzdanost skale strukture slobodnog vremena je dobra, Cronbach α=0,724.

Varijabla	M	Mo	SD	Min	Max
Zadovoljstvo životom	22, 587	30	7, 133	5	35
Zadovoljstvo poslom	106, 575	99	23, 128	54	177
Nagrađivanje	9, 752	4	4, 195	4	20
Plaća	9, 475	8	4, 209	4	20
Slobodno vrijeme	19, 260	15	5, 515	8	34

Legenda: M- aritmetička sredina, Mo- mod, SD- standardna devijacija, Min- najmanji rezultat, Max- najveći rezultat

Tablica 8.6.4.2 Prikaz deskriptivnih podataka zadovoljstva životom, poslom, nagrađivanjem, plaćom i slobodnim vremenom [izvor: J.M.]

Zadovoljstvo poslom operacionalizirano je kao zbroj od 36 pitanja na skali zadovoljstva poslom, a zadovoljstvo životom kao zbroj od 5 pitanja na skali zadovoljstva životom. Prosječno, sudionici su relativno malo zadovoljni životom i umjereno zadovoljni poslom. Zadovoljstvo nagrađivanjem operacionalizirano je kao iznos 5., 14., 23. i 32. pitanja na skali zadovoljstva poslom, dok je zadovoljstvo plaćom operacionalizirano kao iznos 1., 10., 19. i 28. pitanja na istoj skali. Prosječno gledano, sudionici su neutralni prema sustavu nagrađivanja i plaći. Gledajući način provođenja slobodnog vremena koji se sastojao od 8 tvrdnji: 5 sudionika (1,5%) ne prakticira ni jednu od navedenih aktivnosti, dok ni jedan sudionik ne učestvuje često u svim aktivnostima.

8.7. Testiranje hipoteza

H1: Medicinske sestre/tehničari PZZ koji se nalaze u braku i imaju djecu zadovoljniji su poslom i životom u cjelini.

Kako bi se ispitao utjecaj obitelji na zadovoljstvo životom i poslom korištena je jednofaktorska multivarijantna analiza varijance (MANOVA test). Zavisne varijable su zadovoljstvo poslom i zadovoljstvo životom, a nezavisna varijabla je bračno stanje i potomstvo koja ima 4 kategorije: u braku s djecom, u braku bez djece, sami s djecom i sami bez djece. Preliminarno su testirane pretpostavke za upotrebu ovog testa: normalnost, prisustvo ekstremnih vrijednosti, linearnost, multikolinearnost, singularnost i homogenost matrica varijance-kovarijance. Prisustvo ekstremnih vrijednosti u podacima je testirano pomoću Mahalanobis distanci. U podacima nije primijećeno prisustvo ekstremnih vrijednosti jer je najveća na Mahalanobis distanci iznosila 9,43 što je manje od kritične vrijednosti za dvije varijable (13,82). Linearnost je provjerena pomoću točkastog dijagrama (Scatter plot). Pomoću dijagrama je provjereno postoji li linearna veza između svakog para zavisnih varijabli u svakoj kategoriji nezavisne varijable. Nije uočeno narušavanje pretpostavka linearnosti. Multikolinearnost zavisnih varijabli je provjerena pomoću Pirsonovog koeficijenta korelacije. Povezanost između zadovoljstva poslom i životom je značajna, pozitivna i slaba; $r(339) = 0,21$; $p=0,00$. Kako je koeficijent korelacije manji od 0,9, može se smatrati da nema multikolinearnost između zavisnih varijabli. Nije narušena pretpostavka jednakosti matrice kovarijanci, Box $M=7,30$; $p=0,625$. Pretpostavka jednakosti varijance je provjerena Levenovim testom. Ova pretpostavka nije narušena niti kod zadovoljstva poslom ($F(3, 335)=1,30$; $p=0,28$) niti kod zadovoljstva životom ($F(3, 335)=0,32$; $p=0,81$).

Nisu narušene pretpostavke za upotrebu ovog testa.

Postoji značajan utjecaj obitelji na linearnu kombinaciju zadovoljstva poslom i životom, $F(6, 668)=2,68$; $p=0,01$; Wilks' Lambda = 0,95; parcijalni $\eta 2=0,02$. Kada se zavisne varijable promatraju pojedinačno, postoje značajne razlike u zadovoljstvu životom ($F(3, 335)=3,73$; $p=0,01$, parcijalni $\eta 2=0,03$), dok razlika u zadovoljstvu poslom nije značajna ($F(3, 335)=1,89$; $p=0,13$, parcijalni $\eta 2=0,02$).

Medicinske sestre/tehničari koji su u braku i imaju djecu ($M=23,30$; $SD=6,98$) su značajno zadovoljniji životom u odnosu na kolege koje su sami i nemaju djecu ($M=20,11$; $SD=7,35$), $p=0,02$; kao i od kolega koji su sami i imaju djecu ($M=19,38$; $SD=6,77$), $p=0,01$.

Prva hipoteza ovog rada je potvrđena.

H2: Medicinske sestre/tehničari PZZ koji žive u ruralnoj sredini, a rade u gradskom okruženju nezadovoljniji su vlastitim životom.

S ciljem ispitivanja utjecaj mjesta stanovanja i mjesta rada na zadovoljstvo životom korištena je jednofaktorska analiza varijance (ANOVA test). Zavisna varijabla je zadovoljstvo životom. Nezavisna varijabla nastala je kao kombinacija dviju varijabli; mjesto stanovanja i mjesto rada. Nova varijabla ima 6 kategorija: stanuje i radi u gradu; stanuje u gradu, a radi na selu; stanuje u gradu, a radi terenski; stanuje i radi na selu; stanuje na selu, a radi u gradu i stanuje na selu, a radi terenski. Pretpostavka za upotrebu ovog testa, homogenost varijance je provjerena Levenovim testom. Nije narušena ova pretpostavka, F(5, 333)=0,79; p=0,56.

Varijabla Mjesto stanovanja-mjesto rada	**N**	**M**	**SD**	**Min**	**Max**
Grad – grad	128	22, 672	6, 910	5	35
Grad – selo	21	23, 524	6, 705	10	33
Grad - terenski posao	52	23, 885	6, 747	9	35
Selo – grad	53	22, 679	7, 405	7	35
Selo – selo	46	20, 500	8, 262	6	35
Selo - terenski posao	39	22, 410	6, 652	8	35

Legenda: N-broj sudionika, M-aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, Min- najmanji rezultat, Max-najveći rezultat

Tablica 8.7.1 Deskriptivna statistika zadovoljstva životom prema mjestu stanovanja i mjestu rada [izvor: J.M.]

Ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu životom u zavisnosti od mjesta stanovanja i mjesta rada, F(5, 333)=1,22; p=0,30. **Time nije potvrđena druga hipoteza.**

H3: Medicinske sestre/tehničari zaposleni na neodređeno radno vrijeme zadovoljniji su sa životom te sustavom nagrađivanja i novčanom naknadom na radnom mjestu.

Da bi se ispitao utjecaj vrste zaposlenja na zadovoljstvo životom, nagrađivanjem i plaćom korištena je jednofaktorska multivarijantna analiza varijance (MANOVA test). Zavisne varijable su zadovoljstvo životom, nagrađivanjem i plaćom. Nezavisna varijabla je vrsta radnog ugovora.

Preliminarno su testirane pretpostavke za upotrebu ovog testa: normalnost, prisustvo ekstremnih vrijednosti, linearnost, multikolinearnost, singularnost i homogenost matrica varijance-kovarijance. Prisustvo ekstremnih vrijednosti u podacima je testirano pomoću Mahalanobis distanci.

U podacima nije primijećeno prisustvo ekstremnih vrijednosti, jer je najveća na Mahalanobis distanci iznosila 15,12 što je manje od kritične vrijednosti za tri varijable (16,27). Linearnost je provjerena pomoću točkastog dijagrama (Scatter plot). Pomoću dijagrama je provjereno postoji li linearna veza između svakog para zavisnih varijabli u svakoj kategoriji nezavisne varijable. Nije uočeno narušavanje pretpostavki linearnosti. Multikolinearnost zavisnih varijabli je provjerena pomoću Pirsonovog koeficijenta korelacije. Povezanost zadovoljstva životom i nagrađivanjem je značajna, pozitivna i slaba; $r(339)=0,14$; $p=0,01$; a povezanost zadovoljstva životom i plaćom je također, značajna, pozitivna i slaba; $r(339)=0,21$; $p=0,00$. Povezanost zadovoljstva nagrađivanjem i plaćama je značajna, pozitivna i jaka; $r(339)=0,78$; $p=0,00$. Kako su koeficijenti korelacije manji od 0,9 može se smatrati da nema multikolinearnost između zavisnih varijabli. Nije narušena pretpostavka jednakosti matrice kovarijanci, Box $M=5,74$; $p=0,476$. Pretpostavka jednakosti varijance je provjerena Levenovim testom. Ova pretpostavka nije narušena ni kod zadovoljstva životom ($F(1, 337)=1,79$; $p=0,18$) niti kod zadovoljstva nagrađivanjem ($F(1, 337)=0,01$; $p=0,94$), kao ni plaćama ($F(1, 337)=2,04$; $p=0,15$).

Nisu narušene pretpostavki za upotrebu ovog testa.

Ne postoji značajan utjecaj vrste radnog ugovora na linearnu kombinaciju zadovoljstva životom, nagrađivanjem i plaćom, $F(3, 335)=0,31$; $p=0,82$; Wilks' Lambda =1,00; parcijalni $\eta^2=0,02$. Kada se zavisne varijable promatraju pojedinačno, također ne postoje značajne razlike u zadovoljstvu životom ($F(1, 337)=0,05$; $p=0,82$, parcijalni $\eta^2=0,00$), nagrađivanjem ($F(1, 337)=0,71$; $p=0,40$; parcijalni $\eta^2=0,00$) i plaćom ($F(1, 337)=0,15$; $p=0,70$, parcijalni $\eta^2=0,00$).

Time nije potvrđena 3 hipoteza.

H4: Medicinske sestre/tehničari s nižim stupnjem obrazovanja nezadovoljniji su poslom i životom.

Sa svrhom ispitivanja utjecaja obrazovanja na zadovoljstvo životom i zadovoljstvo poslom korištena je jednofaktorska multivarijantna analiza varijance (MANOVA test). Zavisne varijable su zadovoljstvo poslom i zadovoljstvo životom. Nezavisna varijabla je obrazovanje.

Preliminarno su testirane pretpostavke za upotrebu ovog testa: normalnost, prisustvo ekstremnih vrijednosti, linearnost, multikolinearnost, singularnost i homogenost matrica varijance-kovarijance. Prisustvo ekstremnih vrijednosti u podacima je testirano pomoću Mahalanobis distanci. U podacima nije primijećeno prisustvo ekstremnih vrijednosti, jer je najveća na Mahalanobis distanca iznosila 9,43 što je manje od kritične vrijednosti za dvije varijable (13,82). Linearnost je provjerena pomoću točkastog dijagrama (Scatter plot). Pomoću dijagrama je provjereno postoji li linearna veza između svakog para zavisnih varijabli u svakoj kategoriji nezavisne varijable. Nije uočeno narušavanje pretpostavki linearnosti.

Multikolinearnost zavisnih varijabli provjerena je pomoću Pirsonovog koeficijenta korelacije.

Povezanost između zadovoljstva poslom i životom je značajna, pozitivna i slaba; r(339)=0,21; p=0,00. Kako je koeficijent korelacije manji od 0,9 može se smatrati da nema multikolinearnost između zavisnih varijabli. Nije narušena pretpostavka jednakosti matrice kovarijanci, Box M=6,78; p=0,683. Pretpostavka jednakosti varijance je provjerena Levenovim testom. Ova pretpostavka nije narušena ni kod zadovoljstva poslom, (F(3, 335)=0,30; p=0,84) niti kod zadovoljstva životom (F(3, 335)=0,68; p=0,57).

Nisu narušene pretpostavke za upotrebu ovog testa.

Postoji značajan utjecaj razine obrazovanja na linearnu kombinaciju zadovoljstva poslom i zadovoljstva životom, F(6, 668)=3,13; p=0,01; Wilks' Lambda =0,95; parcijalni η2=0,03. Kada se zavisne varijable promatraju pojedinačno, postoje značajne razlike u zadovoljstvu životom (F(3, 335)=4,90; p=0,00, parcijalni η2=0,04), dok razlika u zadovoljstvu poslom nije značajna (F(3, 335)=0,78; p=0,50, parcijalni η2=0,01).

Medicinske sestre/tehničari opće njege (M=21,19; SD=7,14) značajno su nezadovoljniji životom u odnosu na magistre sestrinstva ili doktore znanosti (M=24,90; SD=7,06), p=0,00; kao i na prvostupnice sestrinstva (M=23,84; SD=6,77), p=0,00.

Ovime je potvrđena 4 hipoteza ovog rada.

H5: Medicinske sestre/tehničari s više godina radnog iskustva u PZZ značajno su zadovoljniji poslom.

Kako bi se ispitalo postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom u odnosu na dužinu radnog staža u PZZ korišten je t test za nezavisne uzorke. Zavisna varijabla je zadovoljstvo poslom, a nezavisna varijabla je dužina radnog staža u PZZ. S obzirom da je prosječna dužina radnog staža u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 15,14 (SD=10,09), a medijan je 14; dužina radnog staža je podijeljena ispod aritmetičke sredine i iznad. Na ovaj način je dobivena nova dihotomna varijabla: manje radnog staža (≤15 godina) i više (>15).

Varijabla	N	M	SD	t	p	η2
Manje radnog staža	187	104, 706	24, 237	-1, 488	0, 138	0, 007
Više radnog staža	143	108, 545	21, 819	-1, 488	0, 138	0, 007

Legenda: N-broj sudionik, M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, t- statistici , p-razina značajnosti, η2- veličina utjecaja

Tablica 8.7.1 Razlike u zadovoljstvu poslom ovisno o dužini radnog staža u PZZ [izvor: J.M.]

U uzorku s manje radnog staža (≤15 godina) je 187 (56,67%) medicinskih sestara/tehničara, a s radnim stažem od 16 i više godina je 143 (43,33%). Medicinske sestre/tehničari koji imaju više radnog staža u PZZ su u prosjeku zadovoljniji svojim poslom (M=108,55; SD=21,82) u odnosu na manje iskusne kolege (M=104,71; SD=24,24). Razlika u zadovoljstvu poslom u zavisnosti od radnog iskustva u PZZ nije značajna, t (328)= -1,49; p=0,14. Veličina razlike je mala, η2= 0,01.

Da bi se ispitalo postoji li razlika u zadovoljstvu poslom u odnosu na dužinu ukupnog radnog staža korištena je jednofaktorska analiza varijance. Zavisna varijabla je zadovoljstvo poslom, a nezavisna varijabla je ukupna dužina radnog staža koja ima pet kategorija.

Varijabla	N	M	SD	Min	Max	F	p	η2
0-5 godina	42	103, 095	22, 911	65	155	1, 27	0, 344	0, 013
6-10 godina	47	101, 830	22, 201	54	152	1, 27	0, 344	0, 013
11-15 godina	58	106, 086	26, 018	59	173	1, 27	0, 344	0, 013
16-20 godina	61	108, 852	24, 038	61	173	1, 27	0, 344	0, 013
>21 godine	131	108, 550	21, 650	64	177	1, 27	0, 344	0, 013

Legenda: Legenda: N-broj sudionika, M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, Min- najmanji rezultat, Max- najveći rezultat, F-statistici, p- razina značajnosti, η2- veličina utjecaja

Tablica 8.7.2 R*azlike u zadovoljstvu poslom u odnosu na ukupnu dužinu radnog staža [izvor: J.M.]*

Najzadovoljniji poslom su medicinske sestre/tehničari s ukupnim stažem od 16 do 20 godina (M= 108,85; SD= 24,04) i preko 21 godine (M= 108,55; SD= 21,65). Najnezadovoljniji svojim poslom su medicinske sestre/tehničari od 6 do 10 godina ukupnog radnog staža (M= 101,83; SD= 22,20). Ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu poslom u odnosu na dužinu ukupnog staža, F(4, 334)= 1,13; p= 0,34. Veličina razlike je mala, η2= 0,01. **Peta hipoteza rada nije potvrđena.**

H6: Medicinske sestre/tehničari nezadovoljni sustavom nagrađivanja skloniji su promjenama radnog mjesta.

Sa svrhom ispitivanja jesu li medicinske sestre/tehničari koji su nezadovoljniji sustavom nagrađivanja skloniji promjeni radnog mjesta korišten je t test za nezavisne uzorke. Zavisna varijabla je broj koliko su puta promijenili radno mjesto. Nezavisna varijabla je zadovoljstvo sustavom nagrađivanja. Sustav nagrađivanja je operacionaliziran kao zbir 5, 14, 23. i 32. pitanja na skali zadovoljstva poslom, a zatim je pretvorena u dvije kategorije: nezadovoljni (≤9) i zadovoljni (>9) sustavom nagrađivanja.

Varijabla	N	M	SD	T	p	η^2
Nezadovoljni	176	2, 727	2, 010	0, 499	0, 618	0, 001
Zadovoljni	157	2, 624	1, 726	0, 499	0, 618	0, 001

Legenda: N-broj sudionika, M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, T-statistici, p- razina značajnosti, η2- veličina utjecaja

Tablica 8.7.3 Prikaz razlike između medicinskih sestara/tehničara koji su zadovoljni sustavom nagrađivanja i onih koji su nezadovoljni sustavom nagrađivanja po promjeni radnog mjesta [izvor: J.M.]

Medicinske sestre/tehničari su podijeljeni oko zadovoljstva sustavom nagrađivanja. Malo više od polovice medicinskih sestara/tehničara nezadovoljno je sustavom nagrađivanja (N=176, 25,80%). Medicinske sestre/tehničari koji su zadovoljni sustavom nagrađivanja su u prosjeku manji broj puta mijenjali posao (M=2,62; SD=1,73) u odnosu na one koji su nezadovoljni istim (M=2,73; SD=2,01). Razlika u broju promjena posla između medicinskih sestara/tehničara koji su zadovoljni i onih koji nisu zadovoljni sustavom nagrađivanja nije značajna, t (337)= 0,50; p= 0,62. Veličina razlike je mala, η2= 0,001. **Ovime hipoteza broj 6 nije potvrđena.**

H7: Medicinske sestre/tehničari koji sudjeluju na konferencijama i seminarima bolje se osjećaju na radnom mjestu.

Kako bi se ispitalo jesu li medicinske sestre/tehničari koji sudjeluju na konferencijama i seminarima zadovoljniji poslom u odnosu na kolege koji ne učestvuju na navedenom korišten je t test za nezavisne uzorke. Zavisna varijabla je zadovoljstvo poslom, a nezavisna varijabla je učešće na seminarima i konferencijama. Učešće na seminarima i konferencijama je operacionalizirano pomoću pitanja "Koliko često posjećujete konferencije, simpozije, kongrese i seminare iz djelatnosti u kojoj radite?". Napravljena je nova dihotomna varijabla: ne učestvuje (odgovor nikada) i učestvuje (svi ostali odgovori).

Varijabla	**N**	**M**	**SD**	**T**	**p**	**η^2**
Ne učestvuju	129	101, 047	21, 680	-3, 507	0, 001	0, 035
Učestvuju	210	109, 971	23, 382	-3, 507	0, 001	0, 035

Legenda: N-broj sudionika, M- aritmetička sredina, SD- standardna devijacija, T-statistici, p- razina značajnosti, η2- veličina utjecaja

Tablica 8.7.4 Prikaz razlike u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara koji učestvuju i koji ne učestvuju na konferencijama, simpozijima, kongresima i seminarima [izvor: J.M.]

Na konferencijama, simpozijima, kongresima i seminarima iz djelatnosti u kojoj rade učestvuje 210 (61,95%) medicinskih sestara/tehničara. Medicinske sestre/tehničari koji ne učestvuju na stručnim skupovima su u prosjeku manje zadovoljni svojim poslom (M=101,05; SD=21,68) u odnosu na one koji učestvuju (M=109,97; SD=23,38). Razlika u zadovoljstvu poslom između medicinskih sestara/tehničara koji učestvuju i onih koji ne učestvuju na stručnim skupovima je značajna, t (337)= -3,51; p=0,00. Veličina razlike je mala, η2=0,04.

Ovime je potvrđena 7. hipoteza rada.

9. Rasprava

Sukladno provedenom istraživanju i dobivenim rezultatima utvrđeno je da su medicinske sestre/tehničari PZZ koji se nalaze u braku i imaju djecu zadovoljniji poslom i životom u cjelini. U odraslih ljudi, poslovne i bračne uloge jedne su od najistaknutijih te je sve veća vjerojatnost da će muškarci i žene dijeliti financijske i kućanske obaveze i odgovornosti tijekom života. Također, u zadnjih desetak godina učestalost stupanja u brak je u padu, a stopa razvoda u porastu. Usprkos sve većem broju razvoda, ljudi se ipak odlučuju za ponovno sklapanje braka s novim supružnicima što ukazuje na određeni odnos poštovanja prema braku. Prema Greenhausu i Beutellu (1985) te Voydanoffu (1988) međusobno su povezane obiteljska i radna atmosfera, nadopunjuju se. Bolger i suradnici (1988) potvrdili su da posao utječe na privatni život u uzorku od 166 supružnika gdje su svađe na radnom mjestu povećale vjerojatnost svađa u obiteljskom domu. Perry-Jenkins i suradnici (2000) ustanovili su da podrška dobivena od strane bračnog partnera djeluje kao izvor samopoštovanja i samopouzdanja u suočavanju s izazovima na radnom mjestu. Rogers i May (2003) zaključuju da je povećanje zadovoljstva bračnim životom proporcijalno povećanju zadovoljstva poslom [84]. U istraživanju kojeg su proveli Al-Enezi i suradnici (2009) također je potvrđeno da bračni status utječe na zadovoljstvo poslom, tj. udane medicinske sestre vjerojatno su živjele u istom kućanstvu s partnerom što je pridonijelo zadovoljstvu na poslu [85]. Prilikom ispitivanja zadovoljstva životom i ostvarenosti kao roditelja, Kohler i suradnici (2005) potvrdili su pozitivne učinke roditeljstva na životno zadovoljstvo posebice u osoba u dobi od 25 do 45 godina. Angels (2010) također potvrđuje da djeca imaju pozitivan učinak na zadovoljstvo životom [86]. Prema Zhangu i Liu (2007) odrasle osobe koje nemaju djecu iskazuju manje zadovoljstvo životom i veću sklonost anksioznosti, depresiji i usamljenosti naspram pojedinaca koji su roditelji [87]. Cohen i Liani (2009) istraživali su odnos između posla i obitelji među medicinskim sestrama zaposlenim u izraelskim bolnicama te potvrdili da je viša razina zadovoljstva poslom povezana s nižom razinom sukoba unutar obitelji. Također, kao učinkovitu metodu za smanjivanje sukoba unutar obitelji uzrokovanih poslom navode stvaranje pozitivnih stavova prema radnom okruženju [88].

Statistički značajna razlika nije se pokazala između zadovoljstva životom i mjesta stanovanja. Sudionici ovog istraživanja umjereno su zadovoljni poslom, a najveće zadovoljstvo iskazuju prema poslu kojeg rade u tijeku čijeg se obavljanja osjećaju ponosno. Shodno tome, motivacija sudionika istraživanja na visokoj je razini uz smanjenu mogućnost nastanka stresa [89]. Duffield i suradnici (2010) u Australiji su proveli istraživanje na 1559 nasumično odabranih medicinskih sestara te se pokazalo da je 67% njih zadovoljno poslom, a 72% zadovoljno je sestrinstvom kao profesijom [90].

Suprotno navedenom, istraživanje Kanai-Pak i suradnika (2008) provedeno u 19 japanskih bolnica na uzorku od gotovo 6000 medicinskih sestara/tehničara izvještava da je čak 60% njih nezadovoljno poslom. Proučavajući talijanske medicinske sestre, Cortese (2007) otkriva da je 54% njih zadovoljno poslom dok 46% nije. Prema Lu i suradnicima (2007) 54% medicinskih sestara/tehničara u Pekingu bilo je zadovoljno svojim poslom [90]. Prema Delobelle i suradnicima (2011) medicinske sestre zaposlene u PZZ na ruralnom području u Južnoj Africi također su zadovoljne sadržajem posla. One nezadovoljstvo iskazuju prema plaći i uvjetima rada [91]. Umjereno zadovoljstvo poslom iskazuju i medicinske sestre/tehničari javnog zdravstva u Britanskoj Kolumbiji [92].

Više od 70% sudionika ovog istraživanja nema želju za promjenom radnog mjesta dok se istraživanja drugih autora ne poklapaju s navedenim. Delobelle je sa suradnicima (2011) potvrdio da čak 51,1% medicinskih sestara/tehničara razmatra napuštanje PZZ u roku od dvije godine [88]. Betkus i MacLeod (2004) objavljuju da 52% medicinskih sestara/tehničara čiji je djelokrug rada PZZ planira ostati na trenutnom radnom mjestu 5 ili više godina dok ih 28% u dobi do 35 godina planira napustiti PZZ za 2 ili manje godina [92]. Prema Royer (2011) 1/3 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih na razini PZZ u djelatnosti javnog zdravstva razmišlja o napuštanju posla unutar 1 godine [93].

Istraživanje je pokazalo da ne postoji značajan utjecaj vrste radnog ugovora na linearnu kombinaciju zadovoljstva životom, nagrađivanjem i plaćom.

Ujedno, ovim je istraživanjem potvrđeno da su medicinske sestre/tehničari s nižim stupnjem obrazovanja nezadovoljniji poslom i životom. Suprotno potvrđenom, Al-Dossary i suradnici (2012) proučavajući 217 medicinskih sestara/tehničara u Saudijskoj Arabiji ustanovili su da dob, spol i stupanj obrazovanja ne utječu na zadovoljstvo poslom [90]. Tullai-McGuinness (2008) proučavajući djelatnike sestrinske profesije iz zdravstvene njege u kući potvrđuje da su obrazovanije medicinske sestre/tehničari zadovoljniji poslom [94]. Curtis i Glacken (2012) ustanovili su da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom s obzirom na mjesto rada, ali ni prema postignutom obrazovanju [95]. U pedijatrijskoj skrbi, Andrade (2001) ističe da su dobno starije medicinske sestre/tehničari kao i oni s višim stupnjem obrazovanja zadovoljniji poslom naspram drugih [96].

Rezultati istraživanja pokazali su da su medicinske sestre/tehničari s više radnog iskustva u PZZ u prosjeku zadovoljniji svojim poslom u odnosu na kolege s kraćim radnim iskustvom u PZZ, no statistički značajna razlika je mala pa hipoteza nije potvrđena. Prema Hayesu i suradnicima (2010) postoji 44 čimbenika koja utječu na zadovoljstvo poslom i oni su podijeljeni u određene kategorije [90].

Isti autori potvrđuju da su starije medicinske sestre s više godina radnog iskustva zadovoljnije na radnom mjestu naspram drugih [90]. Curtis i Glacken (2012) potvrdili su da su osobe s više od 10 godina radnog iskustva zadovoljnije poslom u usporedbi s onima čije je iskustvo rada u PZZ kraće od toga razdoblja [95]. Lavoie-Tremblay i suradnici (2010) ustanovili su da medicinske sestre/tehničari, pripadnici Y generacije (rođeni 1981.-1993.), imaju izraženije stavove i vrijednosti prema svojem poslu što može utjecati na njihovo zadržavanje na istom [88]. O'Donnell, Jabareen i Watt (2010) potvrđuju da nema statistički značajne razlike u zadovoljstvu poslom i sveukupnim godinama radnog iskustva. Andrade (2001) ističe da su dobno starije medicinske sestre/tehničari kao i oni s višim stupnjem obrazovanja zadovoljniji poslom naspram drugih [97].

Prema dobivenim rezultatima, medicinske sestre/tehničari zadovoljni sustavom nagrađivanja prosječno su manji broj puta mijenjali radno mjesto. U pravilu, zaposlenici zadovoljni svojim poslom rijetko izostaju s posla te rjeđe od drugih mijenjaju radno mjesto. Peters i suradnici (2010) u svojem su radu iskazali da su adekvatno i pravovremeno plaćanje nužni za zadržavanjem zdravstvenih djelatnika u sustavu rada [98].

Sudionici istraživanja koji sudjeluju na konferencijama, seminarima, simpozijima i kongresima zadovoljniji su i bolje se osjećaju na radnom mjestu. Prema Martinec (2016) 97,8% medicinski sestara/tehničara zaposlenih u PZZ slaže se da je cjeloživotno usavršavanje nužno [99]. Istraživanje Tana i suradnika (2012) na nešto više od 1000 ispitanika pokazalo je da 50% medicinskih sestara nije sudjelovalo ni u jednom znanstvenom istraživanju, a čak 72,9% njih nije prisustvovalo znanstvenim aktivnostima kao što su simpoziji i kongresi. Također, 62,3 % medicinskih sestara navelo je da je sudjelovalo na kongresima, a 84,4% njih nije primilo nikakvu financijsku podršku za isto dok 62,4% nije upoznato i ne zna što predstavljaju znanstvene aktivnosti [100].

10. Zaključak

Na osnovu provedenog istraživanja zaključuje se da u PZZ radi najviše medicinskih sestara/tehničara sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem, dok doktora znanosti gotovo da i nema. Najveći broj sudionika istraživanja navodi kako je njihovo radno mjesto u skladu sa stupnjem obrazovanja koji su stekli te nema želje za promjenom istog. Više od 1/3 sudionika nikada ne posjećuje kongrese, seminare i druge događaje s ciljem kontinuiranog stručnog unaprjeđenja. Medicinske sestre/tehničari zaposleni u PZZ, sudionici ovog istraživanja, najzadovoljniji su aktivnostima koje su sastavni dio njihovog posla te se osjećaju ponosnima dok ga obavljaju, a najveće nezadovoljstvo iskazuju prema dokumentaciji koju moraju ispunjavati na radnom mjestu i povišicama koje su niske i rijetke. Rezultati istraživanja pokazuju da su medicinske sestre/tehničari zadovoljni svojim životom te da u slobodno vrijeme najčešće čitaju literaturu koja nije povezana sa strukom i šeću.

Sveprisutni kronični nedostatak i kontinuirana fluktuacija medicinskih sestara/tehničara globalni je problem koji se javlja na svim razinama zdravstvene zaštite, a samim time u pitanje dovodi kvalitetu pruženih usluga. Iako je fluktuacija zdravstvenih djelatnika povezana s različitim čimbenicima, nisko zadovoljstvo poslom najčešće se spominje te se naglasak mora staviti upravo na njega kako bi se održalo zapošljavanje. Valjalo bi poraditi na informiranosti kako zdravstvenih djelatnika tako i šire zajednice o djelatnostima PZZ i djelokrugu rada medicinskih sestara/tehničara u sklopu iste. Također, kako bi se povećao broj zainteresirane radne snage na razini PZZ pozitivno bi djelovalo uvođenje beneficija glede financijskih nagrada, slobodnih dana, mogućnosti sudjelovanja na znanstvenim i stručnim konferencijama i drugim oblicima edukacija.

Zdravstveni sustav jedan je od najvećih pružatelja usluga u zajednici te je od neophodne važnosti voditi računa o zadovoljstvu onih koji ga čine i rade u njemu kako bi bila osigurana njegova stabilnost i optimalno funkcioniranje. Medicinske sestre/tehničari najbrojnija su skupina zaposlenih u zdravstvenom sustavu te predstavljaju skupinu od interesa za sva buduća istraživanja usmjerena na zadovoljstvo poslom i životom, ali i na kvalitetu života. Zadovoljne medicinske sestre/tehničari omogućuju pružanje visokokvalitetne skrbi, a samim time i veće zadovoljstvo krajnjih korisnika usluga.

11. Literatura

[1] https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions, dostupno dana 09.06.2022.

[2] S. Kalauz: Etika u sestrinstvu, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.

[3] B. Brunt: The importance of lifelong learning in managing risk, ANA Continuiing education, 2003.

[4] https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279, dostupno dana 02.07.2022.

[5] A. Rozyk-Mytra, A. Brodziak, E. Kolat: Nurses as new heroes of modern times, International nursing review, vol. 68, br. 2, 2021., dostupno dana 02.07.2022. na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12676

[6] Hrvatski zdravstveno - statistički ljetopis za 2020. tablični prikaz, dostupno dana 09.06.2022. na: https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/

[7] Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno - statistički ljetopis za 2012. godinu, 2013., str. 73-94.

[8] A. L. Ellner, R. S. Phillips: The coming primary care revolution, J gen intern med, vol. 32, br. 4, 2017., str. 380-386, dostupno dana 09.06.2022. na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5377886/

[9] F. Hughes: Nurses at the forefront of innovation, International nursing review, vol. 53, br. 2, 2006., str. 94-101, dostupno dana 09.06.2022. na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1466-7657.2006.00463.x

[10] E. Halcomb, E. Smyth, S. McInnes: Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review, BMC Fam Pract, vol. 19, 2018., dostupno dana 09.06.2022. na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6081816/

[11] https://www.who.int/ , dostupno dana 18.03.2022.

[12] M. Ahmad, E. Alslman: Health: a developing concept in nursing, International journal of nursing studies, vol. 28, br. 2, 2015., str. 1-6, dostupno dana 18.03.2022. na: https://www.researchgate.net/publication/281120576_Health_A_Developing_Concept_in_Nursing

[13] S. Ribarić, A. Vidoša: Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.

[14] Ministarstvo zdravstva: Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske, N 19/2020 (20.02.2020.)

[15] Đ. Ozretić - Došen, V. Škare, T. Škare: Mjerenje kvalitete usluga primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumentom, Revija za socijalnu politiku, vol. 17, br. 1, 2010., str. 27-44, dostupno dana 18.03.2020. na: https://hrcak.srce.hr/48800

[16] Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 125/19, 147/20, dostupno dana 18.03.2022. na: https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi

[17] M. Rumboldt, D. Petric: Obiteljska medicina, Redak, Split, 2015.

[18] M. S. Donaldson, K. D. Yordy, K. N. Lohr., N. A. Vanselow: Primary care: America"s health in a new era, Institute of medicine (US) committee on the future of primary care, Washington, 1996.

[19] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care, dostupno dana 18.03.2022.

[20] https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a92adee4-en/index.html?itemId=/content/publication/a92adee4-en, dostupno dana 18.03.2022.

[21] N. Prlić: Opća načela zdravlja i njege, Školska knjiga, Zagreb, 2014.

[22] M. Rumboldt, D. Petric: Obiteljska medicina, Redak, Split, 2015.

[23] I. Watts, E. Foley, R. Hutchinson, T. Pascoe i sur.:General practice nursing in Australia, 2014.

[24] R. Pavlov, M. Vrcić-Keglević: Uloga lom-a u zdravstvenoj zaštiti žena-EU iskustva, Medicina familiaris Croatica, vol. 22, br. 2, 2014., str. 53-61, dostupno dana 14.04.2022. na: https://hrcak.srce.hr/136100

[25] https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_03_38_710.html, dostupno dana 27.04.2022.

[26] I. Firić, E. Krstić-Vukelja, M. Firić, J. Mustajbegović: Profesionalni rizici u dentalnoj medicini, Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini, vol. 58, br. 2, 2016., str. 145-153, dostupno dana 27.04.2022. na: https://hrcak.srce.hr/clanak/247313

[27] Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje: Izvješće o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2019. godinu, dostupno dana 27.04.2022. na: https://hzzo.hr/wpcontent/uploads/2020/07/IZVJE%C5%A0%C4%86E-O-POSLOVANJU-HZZO-a-za2019.pdf.

[28] V. Mrzljak: Zdravstvena njega u kući, Medicinska naklada, Zagreb, 2020.

[29] S. Vuga: Organizacija patronažne službe, Pregled sestrinstva, vol. 9, br. 1, 1975., str. 18-22, dostupno dana 27.04.2022. na: https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1044

[30] I. Ban, I. Car-Čuljak, D. L. Domitrović, B. Sviben i sur.: Smjernice za provođenje zdravstvene njege u patronažnoj djelatnosti, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb, 2013.

[31] Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući: Zdravstvena njega u kući sadašnjost i perspektiva u Republici Hrvatskoj, 2018.

[32] Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe, 2010., dostupno dana 27.04.2022. na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_07_88_2474.html

[33] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

[34] M. Ljubičić: Palijativna zdravstvena njega, Naklada Slap, 2020.

[35] A. Jušić: Palijativna medicina-palijativna skrb, Medicus, vol. 10, br. 2, 2001., str. 247-252, dostupno dana 28.04.2022. na: https://hrcak.srce.hr/19787

[36] Republika Hrvatska, Ministarstvo zdravstva: Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017-2022, Zagreb, 2017., dostupno dana 28.04.2022. na: https://zdravlje.gov.hr/nacionalni-program-razvoja-palijativne-skrbi-u-republici-hrvatskoj-2017-2020/3094

[37] C. Cormi, M. Petit, J. Auclair, E. Bagaragaza i sur.: Building a telepalliative care strategy in nursing homes:a qualitative study with mobile palliative care teams, BMC Palliative care, vol. 20, br. 156, 2021., str. 1-9, dostupno dana 28.04.2022. na: https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-021-00864-6

[38] https://healthcare.utah.edu/occupational-medicine/what-is-occupational-medicine.php, dostupno dana 03.05.2022.

[39] M. Zavalić: Bolesti vezane uz rad, Prvi kongres medicine rada BiH, dostupno dana 03.05.2022. na: https://www.salutogeneza.ba/index.php/autori-a-z/121-zavalic

[40] E. Žuškin, J. Mustajbegović, V. Dečković-Vukres i sur.: Prepoznavanje potrebe zdravstvene skrbi o radnicima tijekom povijesti, Arhiv za higijenu rada i toksikologiju, vol. 57, br. 2, 2006., str. 201-212, Dostupno dana 03.05.2022. na: https://hrcak.srce.hr/clanak/6449

[41] I. Danyi Holetić: Izgradnja sustava izobrazbe za medicinske sestre u medicini rada, Diplomski rad, Zagreb, 2016.

[42] European Society for Emergency Medicine EUSEM, Policystatements, dostupno dana 04.07.2022. na: http://www.eusem.org/Pages/About_EuSEM/Policy_Statements/Policy_Statements.html

[43] S. Balija, D. Važanić: Edukacija medicinskih sestara i medicinskih tehničara u djelatnosti hitne medicine, Acta medica Croatica, vol. 74, br. 1, 2020., str. 101-108, dostupno dana 04.07.2022. na: https://hrcak.srce.hr/clanak/343653

[44] https://www.hzhm.hr/, dostupno dana 04.07. 2022.

[45] https://hzzo.hr/obvezno-osiguranje/sanitetski-prijevoz , dostupno dana 04.07.2022.

[46] https://www.hitnazg.hr/ustroj/sanitetski-prijevoz/27, dostupno dana 04.07.2022.

[47] Y. Liu, Y. Aungsuroch, J. Yunibhand: Job satisfaction in nursing: a concept analysis study, In. Nurs. Rev., vol. 63, br. 1, 2016., str. 84-91, dostupno dana 20.05.2022. na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26492403/

[48] B. Aziri: Job satisfaction: a literature review, Management research and practice, vol. 3, br. 4, 2011., str. 77-86, dostupno dana 03.05.2022. na: https://www.researchgate.net/publication/222103547_Job_Satisfaction_A_Literature_Review

[49] D. Jeleč Kaker: Zadovoljstvo poslom i sagorijevanje na poslu socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji, Ljetopis socijalnog rada, vol. 16, br. 3, 2009., str. 537-549, dostupno dana 20.05.2022. na: https://hrcak.srce.hr/47814

[50] D. Bakotić, T. Babić: Relationship between working conditions and job satisfaction: the case of Croatian shipbuilding company, International journal of business and social science, vol. 4, br. 2, 2013., str. 206-213, dostupno dana 20.05.2022. na: https://www.researchgate.net/publication/303854477_Relationship_between_working_conditions_and_job_satisfaction_The_case_of_Croatian_shipbuilding_company

[51] E. Halcomb, E. Smyth, S. McInnes: Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review, BMC Fam Pract, vol. 19, br. 136, 2018., str. 1-14, dostupno dana 20.05.2022. na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6081816/

[52] T. Novak, H. Laušić, A. Jandrić: Zadovoljstvo poslom, profesionalni stres i sagorijevanje osoblja u penalnim institucijama- pregled literature, Kriminologija& socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, vol. 16, br. 1, 2008., str. 109-126, dostupno dana 20.05.2022. na: https://hrcak.srce.hr/99115

[53] E. B. Faragher, M. Cass, C. L. Cooper: The relationship between job satisfaction and health: a meta analysis, Occup Environ Med., vol. 62, br 2, 2005., str. 105-112, dostupno dana 20.05.2022. na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15657192/

[54] I. Pocrnić: Zadovoljstvo radnim mjestom-percepcija medicinskih sestara/tehničara u privatnom i državnom sektoru, Diplomski rad, Varaždin, 2021.

[55] M. Vainieri, C. Seghieri, C. Barchielli: Influences over Italian nurses' job satisfaction and willingness to recommed their workplace, Health Serv Manage Res, vol. 34, br. 2, 2021., str. 62-69, dostupno dana 20.05.2022. na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32731767/

[56] M. Lorber, B. Skela Savi: Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian hospitals, Croat. Med. J., vol. 53, br. 3, 2012., str. 263-270, dostupno dana 27.05.2022. na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3368291/

[57] L. Poghosyan, A. Ghaffari, J. Liu, M. D. McHugh: Organizational support for nurse practitioners in primary care and workforce outcomes, Nursing Research, vol. 64, br. 4, 2020., str. 280-288, dostupno dana 27.05.2022. na: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2020/07000/Organizational_Support_for_Nurse_Practitioners_in.6.aspx

[58] K. Utriainen, H. Kyngäs: Hospital nurses' job satisfacstion : a literature review, Journal of nursing management, vol. 17, 2009., str. 1002-1010, dostupno dana 27.05.2022. na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x

[59] N. Atefi, K. L. Abdullah, L. P .Wong, R. Mazlom: Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study, Nursing work life research, vol. 61, 2012., str. 352-360, dostupno dana 27.05.2022. na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12112

[60] M. Senek, S. Robertson, T. Ryan, R. King i sur.: Determinants of nurse job dissatisfaction-findings from a cross-sectional survey analysis in the UK, BMC nursing, vol. 19, br. 88, 2020., dostupno dana 27.05.2022. na: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00481-3#article-info

[61] L. H. Aiken, D. M. Sloane, L. Bruyneel i sur.: Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe, International journal of nursing studies , vol. 50, br. 2, 2013., str. 143-153, dostupno dana 27.05.2022. na: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748912004105?via%3Dihub

[62] J. Hartung, S. S. Spormann, M. Moshagen, O. Wilhelm: Structural differences in life satisfaction in a U. S. adult sample across age, J Pers, vol. 89, br. 6, 2021., str. 1232-1251, dostupno dana 11.06.2022. na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34091894/

[63] M. Tokay Argan, S. Mersin: Life satisfaction, life quality, and leisure satisfaction in health professionals, Perspectives in psychiatric care, vol. 57, br. 2, 2021., str. 660-666, dostupno dana 11.06.2022. na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12592

[64] H. Y. An, W. Chen, C. W. Wang i sur.: The relationships between physical activity and life satisfaction and happiness among young, middle-aged, and older-adults, International journal of environmental research and public health, vol. 17, br. 13, 2020., str. 1-10, dostupno dana 12.06.2022. na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369812/

[65] I. Kovčo Vukadin, M. Novak, H. Križan: Zadovoljstvo životom: individualna i obiteljska perspektiva, Kriminologija i socijalna integracija, časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, vol. 24, br. 1, 2016., str. 84-115, dostupno dana 11.06.2022. na: https://hrcak.srce.hr/165870

[66] A. Oxholm Kusier, A. Paldam Folker: The satisfaction with life scale: philosophical foundation and practical limitations, Health care analysis, vol. 29, br. 1, 2021., str. 21-38, dostupno dana 12.06.2022. na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33386535/

[67] L. Brajković: Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi, Doktorska disertacija, Zagreb, 2010.

[68] Z. Penezić: Zadovoljstvo životom i neke osobne značajke triju dobnih skupina, Razdio filozofije, psihologije, sociologije i pedagogije, vol. 39, br. 16, 2000., str. 53-77, dostupno dana 09.07.2022. na: https://morepress.unizd.hr/journals/radovifpsp/article/view/2534

[69] D. Bratko, J. Sabol: Osobine ličnosti i osnovne psihološke potrebe kao prediktori zadovoljstva životom: rezultati on-line istraživanja, Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, vol. 15, br. 4-5, 2006., str. 693-711, dostupno dana 09.07.2022. na: https://hrcak.srce.hr/clanak/16710

[70] T. Brkljačić, Lj. Kaliterna Lipovčan, M. Tadić: Povezanost između osjećaja sreće i nekih aspekata provođenja slobodnog vremena, Napredak: časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju, vol. 153, br. 3-4, 2012., str. 355-371, dostupno dana 12.07.2022. na: https://hrcak.srce.hr/138871

[71] J. Mrzljak: Uspješno starenje osoba starije životne dobi, Diplomski rad, Varaždin, 2020.

[72] M. Rattinger: Odnos slobodnog vremena i kvalitete života srednjoškolaca, Life and school: journal for the theory and practice of education=Leben und Schule, vol. 64, br. 1, 2018., str. 43-57, dostupno dana 12.06.2022. na: https://hrcak.srce.hr/219660

[73] S. Vidulin-Orbanić: Fenomen slobodnog vremena u postmodernom društvu, Metodički obzori: časopis za odgojno-obrazovnu teoriju i praksu, vol. 3, br. 6, 2008., str. 19-33, dostupno dana 12.07.2022. na: https://hrcak.srce.hr/32748

[74] H. Farkaš: Slobodno vrijeme kao resurs u postindustrijskome društvu, Amalgam, vol. 6-7, br. 6-7, 2014., str. 37-56, dostupno dana 12.07.2022. na: https://hrcak.srce.hr/134855

[75] M. E. Cramer: Factors influencing organized political participation in nursing, Policy, politics & nursing practice, vol. 3, br. 2, 2022., str. 97-107, dostupno dana 01.09.2022. na: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/152715440200300203

[76] M. Kundi, M. Koller, H. Stefan i sur.: Attitudes of nurses towards 8-h and 12-h shift system, Work & Stress, vol. 9, br. 2/3, 1995., str. 134-139, dostupno dana 01.09.2022. na: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678379508256547

[77] J. Grbeša, B. Lovrić, I. Vidović: Tjelesna aktivnost kod medicinskih sestara OŽB Požega, Hrana u zdravlju i bolesti, vol. Specijalno izdanje, br. 11, 2019., str. 23-23, dostupno dana 01.09.2022. na: https://hrcak.srce.hr/clanak/338815

[78] Zakon o sestrinstvu, https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu, dostupno dana 12.06.2022..

[79] G. Rafaj: Problem evidentiranja sestrinskog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Diplomski rad, Zagreb, 2014.

[80] Y. Bourgueil, A. Marek, J. Mousques: The participation of nurses in primary care in six Europeaan countries, Ontario and Quebec, Health economics letter, br. 95, 2005.

[81] V. Mrnjec: Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj, Noursing journal, vol. 19, br. 3, 2014., str. 246-249, dostupno dana 12.07.2022. na: https://hrcak.srce.hr/129828

[82] K. Atkin, N. Lunt: Negotiatng the role of the practice nurse in general practice, Journal of Advances Nursing, vol. 24, br. 3, 1996., str. 498-505, dostupno dana 12.07.2022. na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8876409/

[83] Z. Barišić: Zadovoljstvo poslom zdravstvenih djelatnika u ljekarnama Splitsko-dalmatinske županije, Diplomski rad, Split, 2015.

[84] S. J. Rogers, D. C. May: Spillover between marital quality and job satisfaction: long-term patterns and gender differences, Journal of marriage and family, vol. 65, br. 2, 2003., str. 482-495, dostupno dana 12.07.2022.: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1741-3737.2003.00482.x

[85] N. Al-Enezi, R. I. Chowdhury: Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnare survey in Kuwait, Applied nursing research, vol. 22, br. 2, 2009., str. 94-100, dostupno dana 12.07.2022.: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189707000730

[86] L. Angeles: Children and life satisfaction, Journal of happiness studies, br. 11, 2009., str. 523-538, dostupno dana 12.07.2022.: https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-009-9168-z

[87] W. Zhang, G. Liu: Childlessness, psychological well-being, and life satisfaction among the elderly in China, Journal of cross-cultural gerontology, vol. 22, br. 2, 2007., str. 185-203, dostupno dana 12.07.2022.: https://link.springer.com/article/10.1007/s10823-007-9037-3

[88] H. Namayandeh, R. Juhari, S. N. Yaacob: The effect of job satisfaction and familiy satisfaction on work-family conflict and familiy-work conflict among married female nurses in Shiraz-Iran, Asian Social Science, vol. 7, br. 2, 2011., str. 88-95

[89] G.A. Castaneda, J. M. Scanlan: Job satisfaction in nursing: a concept analysis, Nursing forum an independent voice for nursing, vol. 49, br. 2, 2014., str. 130-138, dostupno dana 12.07.2022.: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12056

[90] M. A. Al Maqbali: Factors that influence nursees' job satisfacttion: a literature review, Nursing management, vol. 22, br. 2, 2015., str. 30-37, dostupno dana 12.07.2022.: https://journals.rcni.com/nursing-management/factors-that-influence-nurses-job-satisfaction-a-literature-review-nm.22.2.30.e1297

[91] P. Delobelle, J. L. Rawlinson, S. Ntuli i suradnici: Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey, JAN Leading global nursing research, vol. 67, br. 2, 2011., str. 371-383, dostupno dana 15.07.2022.: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2010.05496.x

[92] M. H. Betkus, M. L. P. MacLeod: Retaining public health nurses in rural British Columbia, The influence of job and community satisfaction, vol. 95, br. 1, 2004., str. 54-58, dostupno dana 15.07.2022.: https://link.springer.com/article/10.1007/BF03403635

[93] L. Royer: Empowerment and commitment perceptions of community/public health nurses and their tenure intention, Public health nursing, vol. 28, br. 6, 2011., str. 523-532, dostupno dana 15.07.2022.: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1525-1446.2011.00947.x

[94] S. Tullai-Mcguinness: Home healthcare practice environment: Predictors of RN satisfaction, Research in nursing & health, vol. 31, br. 3, 2008., str. 252-260, dostupno dana 12.07.2022.: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.20257

[95] E. A. Curtis, M. Glacken: Job satisfaction among public health nurses: a national survey, Journal of nursing management, vol. 22, br. 5, 2012., str. 653-663, dostupno dana 15.07.2022.: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12026

[96] L. Andrade: A satisfacto professional nos enfermeiros de pediatria, Diplomski rad, Portugal, 2001.

[97] C. A. O' Donnell, H. Jabareen, G. CM. Watt: Practice nurses' workload, career intentions and the impact of professional isolation: a cross-sectional survey, BMC Nursing, vol. 9, br. 2, 2010., dostupno dana 15.07.2022.: https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6955-9-2

[98] D. .H. Peters, S. Chakraborty, P. Mahapatra, L. Steinhardt: Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sector: cross- sectional analysis from two Indian states, Human resources for health, vol. 8, br. 27, 2010., str 1-11, dostupno dana 15.07.2022.: https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-8-27

[99] J. Martinec: Stavovi medicinskih sestara o profesionalnom položaju sestrinstva, Diplomski rad, Zagreb, 2016.

[100] M. Tan, Z. A. Sahin, F. K. Özdemir: Barriers of research utilization from the perspective of nurses in Eastern Turkey, Nursing Outlook, vol. 60, br. 1, 2012., str. 44-50, dostupno dana 28.07.2022.: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029655411002521

Popis tablica

Tablica 8.6.1.1 Frekvencije i postotak sudionika s obzirom na sociodemografske varijable kategorijalnog oblika korištene u istraživanju (N=339) [izvor: J.M.] 34
Tablica 8.6.1.2 Deskriptivni prikaz dobi kao varijable korištene u istraživanju (N=339) [izvor: J.M.] 37
Tablica 8.6.1.3 Deskriptivni prikaz godina radnog iskustva na poslovima medicinska sestra/tehničar u PZZ (N=339) [izvor: J.M.] 37
Tablica 8.6.1.4 Deskriptivni prikaz učestalosti promjene radnog mjesta u tijeku profesionalne karijere (N=339) [izvor: J.M.] 38
Tablica 8.6.2.1 Deskriptivna statistika stavki zadovoljstva poslom [izvor: J.M.].....41
Tablica 8.6.3.1 Deskriptivna statistika stavki zadovoljstva životom [izvor: J.M.] 42
Tablica 8.6.4.1 Deskriptivna statistika stavki o strukturi slobodnog vremena [izvor: J.M.].....43
Tablica 8.6.4.2 Prikaz deskriptivnih podataka zadovoljstva životom, poslom, nagrađivanjem, plaćom i slobodnim vremenom [izvor: J.M.] 44
Tablica 8.7.2 Razlike u zadovoljstvu poslom ovisno o dužini radnog staža u PZZ [izvor: J.M.] .49
Tablica 8.7.3 Razlike u zadovoljstvu poslom u odnosu na ukupnu dužinu radnog staža [izvor: J.M.] 50
Tablica 8.7.4 Prikaz razlike između medicinskih sestara/tehničara koji su zadovoljni sustavom nagrađivanja i onih koji su nezadovoljni sustavom nagrađivanja po promjeni radnog mjesta [izvor: J.M.] 51
Tablica 8.7.5 Prikaz razlike u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara koji učestvuju i koji ne učestvuju na konferencijama, simpozijima, kongresima i seminarima [izvor: J.M.] 52

Popis grafova

Grafikon 8.6.1.1 Prikaz zaposlenja unutar djelatnosti PZZ sudionika istraživanja [izvor: J.M.]..35
Grafikon 8.6.1.2 Prikaz stupnja obrazovanja sudionika istraživanja [izvor: J.M.] 36
Grafikon 8.6.1.3 Prikaz učestalosti sudjelovanja na konferencijama, simpozijima, kongresima i seminarima [izvor: J.M.] 36
Grafikon 8.6.1.4 Prikaz anketiranih sudionika s obzirom na usklađenost između obrazovanja i radnog mjesta te željom za promjenom radnog mjesta [izvor: J.M.] 37

Prilozi

Poštovani/e,

ukoliko ste zaposleni u sustavu primarne zdravstvene zaštite, pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju pod nazivom "Zadovoljstvo poslom i životom medicinskih sestara i tehničara primarne zdravstvene zaštite". Ovaj anketni upitnik izrađen je i provodi se u svrhu izrade diplomskog rada na Odjelu za sestrinstvo Sveučilišta Sjever, pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Marijane Neuberg. Ovim se istraživanjem želi uvidjeti i prikazati zadovoljstvo poslom i životom u medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u sustavu primarne zdravstvene zaštite.

Upitnik se sastoji od 3 dijela. Prvi dio odnosi se na sociodemografske podatke, drugi dio upitnika čine tvrdnje o zadovoljstvu poslom preuzete iz upitnika Job satisfaction survey, autora Paula E. Spectora, a treći dio sastoji se od tvrdnji o zadovoljstvu životom preuzetih od autora Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. i tvrdnji o načinu provođenja slobodnog vremena. Tvrdnje iz oba upitnika preuzete su uz suglasnosti autora.

INFORMIRANI PRISTANAK

Dobiveni podaci koristit će se u svrhu izrade diplomskog rada, a rezultati će biti prezentirani u sklopu javne obrane istoga te će služiti za objave u znanstvenim/ stručnim časopisima. Sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti dobrovoljno i anonimno te se u bilo kojem trenutku možete povući. Pritiskom na "Dalje" smatra se da ste dali svoj informirani pristanak za sudjelovanje te potvrđujete da ste pročitali informacije o svrsi provedbe istraživanja.

Unaprijed se zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu.

Za sva dodatna pitanja vezana uz istraživanje i rezultate istraživanja, stojim na raspolaganju na e-mail adresi: jomrzljak@unin.hr

Josipa Mrzljak, bacc.med.techn.

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu

Odjel za sestrinstvo

Sveučilišni centar Varaždin

Sveučilište Sjever

Ulica 104. brigade 3, 42 000 Varaždin

1. VAŠ SPOL

a) Muško
b) Žensko

2. VAŠA DOB U GODINAMA: _____

3. VAŠE BRAČNO STANJE:

a) Oženjen/ udata
b) Udovac/ udovica
c) Rastavljen/rastavljena
d) Samac
e) Nevjenčana zajednica

4. KOLIKO IMATE DJECE:

a) 1 dijete
b) 2 djece
c) 3 djece
d) 4 i više djece
e) Nemam djece.

5. ŽUPANIJA IZ KOJE DOLAZITE:

f) Zagrebačka županija
g) Grad Zagreb
h) Krapinsko-zagorska županija
i) Sisačko-moslavačka županija
j) Karlovačka županija
k) Varaždinska županija
l) Koprivničko-križevačka županija
m) Bjelovarsko-bilogorska županija
n) Primorsko-goranska županija
o) Ličko-senjska županija
p) Virovitičko-podravska županija
q) Požeško-slavonska županija
r) Brodsko-posavska županija
s) Zadarska županija
t) Osječko-baranjska županija

u) Šibensko-kninska županija
v) Vukovarsko-srijemska županija
w) Splitsko-dalmatinska županija
x) Istarska županija
y) Dubrovačko-neretvanska županija
z) Međimurska županija

6. MJESTO VAŠEG STANOVANJA JE:

a) Ruralna sredina
b) Gradska sredina

7. MJESTO VAŠEG RADA JE:

a) Ruralna sredina
b) Gradska sredina
c) Terenski posao koji obuhvaća ruralnu i gradsku sredinu.

8. VAŠ OBRAZOVNI STATUS:

a) Medicinska sestra/tehničar opće njege
b) Prvostupnica/ prvostupnik sestrinstva
c) Diplomirana medicinska sestra/ tehničar
d) Magistra/ magistar sestrinstva
e) Doktor znanosti

9. RADNI STATUS U SKLADU JE S MOJOM STEČENOM STRUČNOM KOMPETENCIJOM:

a) Da
b) Ne

10. DJELATNOST PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U KOJOJ RADITE JE:

a) Obiteljska/opća medicina
b) Dentalna zdravstvena zaštita
c) Medicina rada
d) Patronažna zdravstvena zaštita
e) Zdravstvena njega u kući
f) Hitna medicina
g) Sanitetski prijevoz

h) Palijativna skrb

i) Ostalo:_____

11. UKUPNE GODINE VAŠEG RADNOG STAŽA:

a) 0-5 godina

b) 6-10 godina

c) 11-15 godina

d) 16-20 godina

e) >21 godine

12. UKUPNE GODINE RADNOG STAŽA NAP POSLOVIMA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI: _____

13. KOLIKO STE PUTA MIJENJALI RADNO MJESTO U TIJEKU PROFESIONALNE KARIJERE? _____

14. VRSTA RADNOG UGOVORA:

a) Na određeno radno vrijeme

b) Na neodređeno radno vrijeme

c) Ugovor o djelu

15. RADNO VRIJEME:

a) Samo ujutro

b) U 2 smjene (jutro, podne)

c) U 3 smjene (jutro, podne, noć)

d) U turnusima (dan, noć)

16. KOLIKO ČESTO POSJEČUJETE KONFERENCIJE, SIMPOZIJE, KONGRESE I SEMINARE IZ DJELATNOSTI U KOJOJ RADITE?

a) 1x mjesečno

b) 2x godišnje

c) 1x godišnje

d) Nikada

e) Više od 4x godišnje

17. ŽELIM PROMIJENITI POSAO:

a) Da

b) Ne

18. PRED VAMA SE NALAZI 36 TVRDNJI O ZADOVOLJSTVU POSLOM. SUKLADNO VLASTITOJ PROCJENI SVAKU OD NJIH OCIJENITE OD 1 DO 5.

1-u potpunosti se ne slažem, 2- ne slažem se, 3- niti se slažem, niti se ne slažem, 4- slažem se, 5- u potpunosti se slažem

1. Mislim da sam adekvatno plaćen/a za posao koji obavljam.	1 2 3 4 5
2. Na mom poslu postoji malo prilika za napredovanje.	1 2 3 4 5
3. Moj pretpostavljeni (nadređeni) je dovoljno kompetentan za posao koji obavlja.	1 2 3 4 5
4. Nisam zadovoljan/na beneficijama koje nudi moj poslodavac.	1 2 3 4 5
5. Kada na poslu napravim nešto dobro, dobijem adekvatno priznanje za to.	1 2 3 4 5
6. Mislim da mnoga pravila i procedure u mojoj organizaciji otežavaju obavljanje posla.	1 2 3 4 5
7. Sviđaju mi se ljudi s kojima radim.	1 2 3 4 5
8. Ponekad mislim da je posao koji radim besmislen.	1 2 3 4 5
9. Mislim da je komunikacija u mojoj organizaciji dobra.	1 2 3 4 5
10. Povišice u mojoj organizaciji su premale i rijetko se dobivaju.	1 2 3 4 5
11. Mislim da svi zaposleni u mojoj organizaciji, koji dobro rade svoj posao, imaju jednake šanse biti unaprijeđeni.	1 2 3 4 5
12. Mislim da moj pretpostavljeni nije fer prema meni.	1 2 3 4 5
13. Beneficije za zaposlene u mojoj organizaciji su podjednako dobre kao u većini organizacija.	1 2 3 4 5

14. Nemam osjećaj da je posao koji obavljam dovoljno cijenjen u organizaciji.	1 2 3 4 5
15. Rijetko dolazim u situaciju da me netko ili nešto sprječava u nastojanjima da dobro obavim posao.	1 2 3 4 5
16. Mislim da na poslu moram napornije raditi zato što moji suradnici nisu dovoljno sposobni.	1 2 3 4 5
17. Volim obavljati aktivnosti koje su sastavni dio mojeg posla.	1 2 3 4 5
18. Ciljevi moje organizacije nisu mi dovoljno jasni.	1 2 3 4 5
19. Kada razmišljam o svojoj plaći, pomislim da me organizacija ne cijeni dovoljno.	1 2 3 4 5
20. Zaposleni u mojoj organizaciji napreduju jednako brzo kao i zaposleni u drugim organizacijama.	1 2 3 4 5
21. Moj pretpostavljeni nije dovoljno zainteresiran za osjećaje svojih zaposlenih.	1 2 3 4 5
22. Mislim da je paket beneficija koji imamo u organizaciji pravedan.	1 2 3 4 5
23. Mislim da su zaposleni u mojoj organizaciji loše nagrađeni.	1 2 3 4 5
24. Imam previše obaveza na svom poslu.	1 2 3 4 5
25. Uživam u radu sa svojim kolegama.	1 2 3 4 5
26. Često imam osjećaj da ne znam što se događa u mojoj organizaciji.	1 2 3 4 5
27. Osjećam se ponosnim/om dok obavljam svoj posao.	1 2 3 4 5
28. Zadovoljan/na sam mogućnostima za povećanje plaće koje mi se pružaju.	1 2 3 4 5

29. Mislim da postoje beneficije koje zaposleni u mojoj organizaciji nemaju, a trebali bi ih imati.	1 2 3 4 5
30. Sviđa mi se moj pretpostavljeni.	1 2 3 4 5
31. Na mom poslu ima mnogo „papirologije“.	1 2 3 4 5
32. Smatram da moj trud nije nagrađen onako kako bi trebao biti.	1 2 3 4 5
33. Zadovoljan/na sam prilikama za napredovanje koje mi se pružaju.	1 2 3 4 5
34. Na mom poslu ima previše nesuglasica i svađa.	1 2 3 4 5
35. Mislim da je moj posao ugodan.	1 2 3 4 5
36. Mislim da radni zadaci u mojoj organizaciji nisu potpuno definirani.	1 2 3 4 5

JOB SATISFACTION SURVEY, Paul E. Spector, Department of Psychology, University of South Florida, 1994.

19. PRED VAMA SE NALAZI 5 TVRDNJI O ZADOVOLJSTVU ŽIVOTOM. NAVEDITE U KOJOJ MJERI SE SLAŽETE SA SVAKOM STAVKOM , OD POTPUNO SE SLAŽEM DO POTPUNO SE NE SLAŽEM.

1-u potpunosti se ne slažem, 2- ne slažem se, 3- malo se ne slažem, 4- niti se slažem, niti se ne slažem, 5- malo se slažem, 6- slažem se, 7- u potpunosti se slažem

1. U većini stvari, moj život je blizak idealnom.	1 2 3 4 5 6 7
2. Moji životni uvjeti su izvrsni.	1 2 3 4 5 6 7
3. Zadovoljan/na sam sa svojim životom.	1 2 3 4 5 6 7
4. Do sada sam dobio/la važne stvari koje želim u životu.	1 2 3 4 5 6 7
5. Kada bih ponovno mogao/la živjeti svoj život, ne bih promijenio/la gotovo ništa.	1 2 3 4 5 6 7

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). **The Satisfaction with Life Scale.Journal of Personality** Assessment, 49, 71-75.

http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/SWLS.html

20. PRED VAMA SE NALAZI 8 TVRDNJI O PROVOĐENJU SLOBODNOG VREMENA. SVAKU OD NAVEDENIH TVRDNJI OZNAČITE SHODNO VLASTITOJ PERCEPCIJI OD 1 DO 5 PRILIKOM ČEGA JE:

1-nikada, 2-rijetko, 3-često, 4-vrlo često, 5-uvijek

Svaki dan šetam 30 minuta.	1 2 3 4 5
Čitam knjige prema vlastitim preferencijama koje nemaju veze sa strukom.	1 2 3 4 5
Čitam stručne knjige i članke.	1 2 3 4 5
Na obiteljske izlete i putovanja idem 1x mjesečno.	1 2 3 4 5
Posjećujem kazališta, muzeje i kina.	1 2 3 4 5
Svaki mjesec volontiram u sklopu raznih udruga, djelatnosti Crvenog križa, pomoći potrebitima u lokalnoj zajednici.	1 2 3 4 5
Pohađam teretanu, jogu, pilates, funkcionalni trening ili trening borilačkih vještina.	1 2 3 4 5
Pohađam tečaj stranog jezika.	1 2 3 4 5

Sveučilište Sjever

Josipa Mrzljak <jomrzljak@unin.hr>

Inquiry for use of the list "Job satisfaction survey"

Paul Spector <paul@paulspector.com> 23. ožujka 2022. u 15:06
Prima: Josipa Mrzljak <jomrzljak@unin.hr>

Dear Josipa:

You have my permission to use the original JSS in your research. You can find copies of the scale in the original English and several other languages, as well as details about the scale's development and norms, in the Paul's No Cost Assessments section of my website: https://paulspector.com. I allow free use for noncommercial research and teaching purposes in return for sharing of results. This includes student theses and dissertations, as well as other student research projects. Copies of the scale can be reproduced in a thesis or dissertation as long as the copyright notice is included, "Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved." Results can be shared by providing an e-copy of a published or unpublished research report (e.g., a dissertation). You also have permission to translate the JSS into another language under the same conditions in addition to sharing a copy of the translation with me. Be sure to include the copyright statement, as well as credit the person who did the translation with the year.

The JSS-2 is an improved commercial version for which there is a fee as explained here: https://paulspector.com/assessments/job-satisfaction-survey-2/.

For additional assessment resources including an archive of measures developed by others, check out the assessment section of my website for organizational measures https://paulspector.com/assessments/ and my companion site for general and mental health measures: https://www.stevenericspector.com/mental-health-assessment-archive/

Thank you for your interest in the JSS, and good luck with your research.

Best,

Paul Spector, PhD

Adjunct Professor, School of Information Systems and Management

Muma College of Business

Distinguished Professor Emeritus, Department of Psychology

University of South Florida

Tampa, FL 33620

paul@paulspector.com

website: https://paulspector.com/

For more on my Job Satisfaction book: https://paulspector.com/books/job-satisfaction/



Sveučilište Sjever

Josipa Mrzljak <jomrzljak@unin.hr>

Dozvola za korištenje prijevoda Upitnika o zadovoljstvu poslom

Broj poruka: 2

Josipa Mrzljak <jomrzljak@unin.hr> 23. ožujka 2022. u 15:24
Prima: "zvjezdana.barisic@medisadria.hr" <zvjezdana.barisic@medisadria.hr>

Poštovana,
moje ime je Josipa Mrzljak i studentica sam diplomskog studija sestrinstva-menadžment u sestrinstvu na Sveučilištu Sjever u Varaždinu. Pretražujući literaturu u svrhu izrade diplomskog rada na temu "Zadovoljstvo poslom i životom medicinskih sestara i tehničara primarne zdravstvene zaštite" naišla sam na Vaš prijevod upitnika o zadovoljstvu poslom (Job satisfaction survey-Paul E. Spector: autor je suglasan sa korištenjem upitnika) te Vas ovim putem molim dozvolu za korištenje istoga. Unaprijed hvala.
Srdačan pozdrav,
Josipa Mrzljak.

Zvjezdana Barišić <Zvjezdana.Barisic@medis.com> 23. ožujka 2022. u 16:02
Prima: Josipa Mrzljak <jomrzljak@unin.hr>

Poštovana kolegice,

Imate moju dozvolu.

Sretno!

Lp,

Zvjezdana

Zvjezdana Barišić | T +385 1 230 34 46 | M +385 99 218 79 22
Visit www.medis.com | Follow us on LinkedIn

MEDIS Consumer Health

Sveučilište Sjever

Josipa Mrzljak <jomrzljak@unin.hr>

Inquiry for use of the list "The satisfaction with life scale"

Broj poruka: 2

Josipa Mrzljak <jomrzljak@unin.hr> 23. ožujka 2022. u 14:41
Prima: raemmons@ucdavis.edu

Dear Sir,
my name is Josipa Mrzljak and I am a graduate student of nursing at University North in Varaždin, Croatia. While I was searching for literature in order to write my graduate thesis with the topic "Satisfaction with the job and life of nurses and technicians employed in primary health care", I came across your list of 5 claims of satisfaction with life that I would like to conduce with nurses and technicians employed in primary health care in Croatia. Hence, I would kindly ask your permission to do so.
Thank you in advance.
Best regards,
Josipa Mrzljak.

R.A. Emmons <robertemmons42@gmail.com> 23. ožujka 2022. u 17:28
Prima: Josipa Mrzljak <jomrzljak@unin.hr>

Of course you may. Thank you for writing.

Robert A. Emmons, Ph.D.
Professor Emeritus, UC Davis
Trustee, Templeton World Charity Foundation
Editor-in-Chief, *The Journal of Positive Psychology*
Twitter: @Dr_RobertEmmons
Gratitude to God Project: gratitudetogod.com
Cell: (530) 902-1857

[Citirani tekst je skriven]

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Josipa Mrzljak (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom [redacted] (*upisati naslov*) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)
Josipa Mrzljak
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Josipa Mrzljak (*ime i prezime*) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom [redacted] (*upisati naslov*) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)
Josipa Mrzljak
(vlastoručni potpis)