

# Usporedba zadovoljstva poslom medicinskih sestara u timovima hitne medicine s liječnikom (T1) i timovima bez liječnika (T2) u Zavodu za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije

---

Vidović, Zoran

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:458002>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-27**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
SESTRINSTVA

**Zoran Vidović**

**USPOREDBA ZADOVOLJSTVA POSLOM MEDICINSKIH  
SESTARA U TIMOVIMA HITNE MEDICINE S  
LIJEČNIKOM (T1) I TIMOVIMA BEZ LIJEČNIKA (T2) U  
ZAVODU ZA HITNU MEDICINU  
SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE**

**DIPLOMSKI RAD**

Split, 2017.

SVEUČILIŠTE U SPLITU  
Podružnica  
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ  
SESTRINSTVA

**Zoran Vidović**

**USPOREDBA ZADOVOLJSTVA POSLOM MEDICINSKIH  
SESTARA U TIMOVIMA HITNE MEDICINE S  
LIJEČNIKOM (T1) I TIMOVIMA BEZ LIJEČNIKA (T2) U  
ZAVODU ZA HITNU MEDICINU  
SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE**

**COMPARISON OF JOB SATISFACTION AMONG  
NURSES IN EMERGENCY TEAMS WITH PHYSICIAN  
(T1) AND TEAMS WITHOUT PHYSICIAN (T2) IN THE  
INSTITUTE OF EMERGENCY MEDICINE  
SPLIT-DALMATIAN COUNTY**

**Diplomski rad/ Master`s thesis**

Mentor  
**Doc. dr. sc. Nada Tomasović Mrčela**

Split, 2017.

## Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Hitno izvanbolničko zbrinjavanje.....	1
1.2. Mreža sustava hitne medicine Splitsko-dalmatinske županije.....	3
1.3. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara hitne medicine.....	6
1.4. Činitelji koji utječu na zadovoljstvo poslom.....	9
1.4.1. Organizacija i obavljanje posla.....	10
1.4.1.1. Ljudski resursi.....	13
1.4.1.2. Upravljanje kvalitetom u zdravstvu.....	14
1.4.2. Međuljudski odnosi.....	16
1.4.3. Osobne karakteristike.....	18
1.5. Radno okruženje.....	19
1.6. Izvori sukoba u zdravstvenom timu.....	22
1.7. Timski rad u zdravstvu.....	23
1.7.1. Karakteristike timskog rada.....	25
1.7.2. Konflikt i konstruktivno razrješavanje sukoba u zdravstvenom timu.....	26
1.8. Utjecaj stresa na zadovoljstvo poslom.....	27
2. CILJ RADA.....	29
2.1. Hipoteza.....	29
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	30
3.1. Ispitanici.....	30
3.2. Metode.....	30
3.3. Upitnik.....	31
4. REZULTATI.....	32
4. RASPRAVA.....	50
6. ZAKLJUČCI.....	53
7. LITERATURA.....	57
8. SAŽETAK.....	61
9. ABSTRACT.....	62
10. ŽIVOTOPIS.....	63
11. PRILOG 1.....	69

## **ZAHVALA**

Želim se zahvaliti mojoj obitelji, sinu i supruzi koji su uvijek bili uz mene. Njihovo razumijevanje, podrška i optimizam pomagali su mi u rješavanju svih problema i poteškoća kroz koje sam prolazio.

Veliko hvala gospođi, pedagogu i učitelju, mentorici doc. dr. sc. Nadi Tomasović Mrčela na velikom razumijevanju i pomoći pri izradi ovog rada.

Hvala doc. dr. sc. Vesni Antičević i doc. dr. sc. Nataši Boban na stručnim savjetima i usmjeravanju.

Zahvaljujem se kolegicama i kolegama Zavoda za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije koji su mi pomogli da realiziram ovaj rad.

# 1. UVOD

## 1.1. Hitno izvanbolničko zbrinjavanje

Organizacija djelatnosti hitne medicine je strukturirana kao hitna medicinska služba koja se po stručno-medicinskoj doktrini te uz uporabu medicinske tehnologije organizira u cilju neprekidnog hitnog medicinskog zbrinjavanja svih osoba kojima je zbog bolesti, stradanja ili ozljede neposredno ugrožen život, pojedini organ ili dijelovi tijela, odnosno kod kojih bi u kratkom vremenu moglo doći do životne ugroženosti, a s ciljem maksimalnog skraćanja vremena od nastanka hitnog stanja do konačnog medicinskog zbrinjavanja (1).

Obuhvat djelatnosti hitne medicine odnosi se na provođenje mjera i postupaka hitnog izvanbolničkog medicinskog zbrinjavanja na mjestu događaja ili u prostoru za reanimaciju/ambulantni zavoda za hitnu medicinu ili tijekom prijevoza oboljelih i ozlijeđenih osoba prijevoznim sredstvima hitne medicinske službe u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu te provođenje mjera i postupaka hitnog medicinskog zbrinjavanja u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi. U organizaciju izvanbolničke hitne medicine uključeni su i timovi koje, iznad standarda utvrđenih mrežom hitne medicine, osigurava jedinica područne (regionalne) samouprave i/ili jedinica lokalne samouprave (1).

Temelj hitne medicine odnosi se na znanje i vještine kod postavljanja dijagnoza i liječenja akutnih bolesti te ozljeda za sve dobne skupine (1). Kada se hitna medicina promatra kao struka onda se može reći kako je potrebno kompleksno znanje i vladanje naprednim vještinama kao što su otvaranje i/ili održavanje dišnog puta (područje anesteziologije), zbrinjavanje rana (područje kirurgije) i/ili zbrinjavanje prijeloma (područje ortopedije), zbrinjavanje srčanog zastoja (područje interne medicine), zatim odstranjivanje stranog tijela u dišnom putu i zaustavljanje krvarenja iz nosa (područje ORL) ili vođenje poroda (područje porodiljstva). Za rad u hitnoj medicini potrebna je odgovarajuća psihofizička predispozicija i sposobnost dobrog podnošenja stresa, neočekivanih situacija kao i teških prizora (2).

Kompetencije članova tima precizno su određene aktima Liječničke komore i Hrvatske komore medicinskih sestara.

Doktor medicine u Timu 1 obavlja pregled, dijagnostičke postupke, određuje i primjenjuje terapiju te koordinira radom ostalih članova tima. Ako je nužno, tim prevozi pacijenta s mjesta intervencije u zdravstvenu ustanovu. Medicinska sestra – medicinski tehničar u Timu 1 sudjeluju pri obavljanju pregleda ali i primjeni dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Doprinos timskom radu ima i vozač, kod Tima 1 pri zbrinjavanju hitnog pacijenta (3).

U Timu 2 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva ili medicinska sestra-tehničar obavlja pregled, primjenjuje dijagnostički i terapijski postupak sukladno svojim kompetencijama koje su stečene obrazovanjem i usavršavanjem, te koordinira radom tima.

Svi članovi Tima 1 i Tima 2 moraju postupati sukladno standardnim operativnim postupcima, protokolima rada, algoritmima postupanja i edukacijskim programima koje donosi Hrvatski zavod za hitnu medicinu (3).

## 1.2. Mreža sustava hitne medicine Splitsko-dalmatinske županije

Kod zbrinjavanja ozljeda, ali i iznenadnog nastupa velikog dijela bolesti hitna medicina je nužan i neizostavan dio. Priroda posla u hitnoj medicini je nepredvidiva i neizvjesna što zahtijeva izrazito dobru i čvrstu organizacijsku strukturu.

Mreža sustava Hitne medicinske pomoći podijeljena je u timove i dijeli se u Tim 1 (T1) i Tim 2 (T2). Tim 1 sačinjavaju uvijek liječnik, medicinska sestra-tehničar i vozač, dok Tim 2 sačinjavaju dvije medicinske sestre-tehničara od kojih je jedan specijalist s dodatnim specijalističkim stručnim usavršavanjem iz hitne medicinske pomoći (1). Odlazak na intervenciju se procjenjuje po stupnju hitnosti, dakle prema procjeni se odlučuje koji će se tim uputiti na teren.

U Splitsko-dalmatinskoj županiji ima ukupno 16 ispostava hitne medicine i to u Splitu, Solinu, Trogiru, Kaštel Starom, Omišu, Šestanovcu, Makarskoj, Imotskom, Sinju, Supetru, Jelsi, Hvaru, Vrgorcu, Trilju, Gornjem Humcu i Podacama. Također su oformljena četiri punkta pripravnosti (Muć, Vrljika, Vis i Šolta) te Hitni zračni medicinski prijevoz u zrakoplovnoj bazi Divulje. Dakle, mreža sustava sastoji se od ukupno 20 timova i to petnaest Timova 1 i pet Timova 2 koji su operativni u jednom ciklusu od 24 sata (1).



Tablica 1. Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije djelatnosti po vrsti lokacija (1).

Djelatnost hitne medicine (Tim 1, Tim 2, PDJ)	Lokacija	Broj timova po lokaciji
Tim 1 HM (ukupno 75 timova HM)	1. Split	15
	2. Solin	5
	3. Kaštel Stari	5
	4. Trogir	5
	5. Omiš	5
	6. Makarska	5
	7. Šestanovac	5
	8. Imotski	5
	9. Sinj	5
	10. Supetar	5
	11. Jelsa	5
	12. Vrgorac	5
	13. Trilj	5
Tim 1 (5 timova hitnog zračnog medicinskog prijevoza)	1. Split-Divulje	5
Tim 2 HM (ukupno 25 timova)	1. Split	5
	2. Imotski	5
	3. Gornji Humac	5
	4. Hvar	5
	5. Podaca	5
Prijavno dojavna jedinica (ukupno 5 timova)	1. Split	5
Pripravnost ( 4 Tima)	1. Šolta	1
	2. Vis	1
	3. Vrljka	1
	4. Donji Muć	1

Djelatnost sanitetskog prijevoza		Lokacija	Broj timova po lokaciji
Sanitetski prijevoz (ukupno 34 tima)	1.	Hvar	1
	2.	Jelsa	1
	3.	Imotski	4
	4.	Kaštel Stari	2
	5.	Makarska	3
	6.	Donji Muć	1
	7.	Omiš	3
	8.	Sinj	4
	9.	Vrlika	1
	10.	Trogir	3
	11.	Vis	1
	12.	Vrgorac	1
	13.	Split	7
	14.	Supetar	1

### 1.3. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara hitne medicine

Posao i rad u životu većine ljudi zauzima vrlo važno mjesto jer čovjek na poslu provodi velik dio svog vremena. Osim zarađivanja i osiguravanja egzistencije posao pruža osjećaj identiteta, može dati veliko zadovoljstvo, ali i nezadovoljstvo. Zadovoljstvo poslom, u velikoj mjeri, utječe općenito na životno zadovoljstvo i psihološku dobrobit. Ako je pojedinac nesretan na poslu, teško da će biti sretan ostatak dana. Stoga mnoge radne organizacije naglašavaju zadovoljstvo poslom svojih zaposlenika.

Zadovoljstvo poslom određuje se procjenom karakteristika posla i emocionalnog iskustva na poslu, pa ga možemo definirati kao skup stavova o pojedinim dijelovima posla (4). Zadovoljstvo poslom promatra se uglavnom s dva aspekta. Promatraju se faktori koji ga uvjetuju te se ispituju posljedice koje (ne)zadovoljstvo poslom ima na stavove zaposlenika, mentalno i tjelesno zdravlje, produktivnost, apsentizam, fluktuaciju i razne druge oblike radnog ponašanja. Glavne posljedice nezadovoljstva poslom dovode do izostanaka s posla (apsentizam) i dobrovoljnog napuštanja posla (fluktuacija). Stoga se može reći kako zadovoljstvo poslom ima poseban utjecaj na kvalitetu obavljanja zadataka, aktivnosti i produktivnosti na poslu (5).

Zadovoljstvo poslom može se promatrati kao opći stav prema poslu i kao stav prema specifičnim dimenzijama posla što uključuje plaću, napredovanje, nadzor nadređenog, povlastice, potencijalne nagrade, aktivnosti na poslu, suradnike, organizaciju rada i komunikaciju (5,6).

Zadovoljstvo poslom može imati velik utjecaj na zadovoljstvo životom odnosno na kvalitetu života pojedine osobe. Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao individualnu percepciju vlastite pozicije u životu u kontekstu kulture i vrijednosnog sustava u kojem pojedinac živi i u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i brige. Kvaliteta života je široki koncept na koji utječe fizičko i psihičko stanje pojedinca, razina njegove neovisnosti, socijalni odnosi, osobna vjerovanja kao i njegov odnos prema istaknutim značajkama okoline u kojoj živi (7).

Zadovoljstvo poslom, kao koncept, istraživano je u mnogim znanstvenim disciplinama. Prema istraživanjima zadovoljno zaposleno osoblje je učinkovitije, produktivnije i lojalnije, no uvijek ostaje pitanje na koji način to postići. Različiti sektori rada imaju svoje specifičnosti, kao i različiti tipovi organizacija, načini rukovođenja, vrste radnih djelatnosti, zatim struktura zaposlenika, kulturološke specifičnosti i različitosti, dob, spol, vrijednosti te stavovi zaposlenika i mnogi drugi parametri samo su mali dio značajnih varijabli za istraživanje problema zadovoljstva poslom (8).

Promatrajući teorijske postavke istraživanja zadovoljstava poslom uzimaju se u obzir psihosocijalni koncepti koji su vezani uz motivaciju i potrebe ljudi općenito, a zatim se preslikavaju i modificiraju prema radnom okruženju. Zadovoljstvo poslom se može promatrati s aspekta strukture i organizacije rada, radnih uvjeta i sl. Brojna suvremena istraživanja nastoje uzeti u obzir osobine zaposlenika i karakteristike organizacije, nastojeći pri tome dobiti uvid u važnost pojedinačnih aspekata zadovoljstva, ali i njihov međusobni odnos. Zadovoljstvo poslom tako čini nekoliko aspekata koji međusobno utječu na osjećaj zadovoljstva na poslu:

- prihodi
- iznos i procjena pravednosti u iznosu primanja u odnosu na druge suradnike
- mogućnosti i pravednost u prilikama za promociju
- supervizija
- pravednost i kompetencije za rukovodeće odgovornosti voditelja
- dobici
- godišnji odmor i druge pogodnosti
- uvažavanje
- osjećaj poštovanja, priznanja
- suradništvo
- procijenjene kompetencije i suradnja s kolegama
- priroda posla
- zadovoljstvo u obavljanju samih poslovnih zadataka
- komunikacija
- razmjena i protok informacija u organizaciji (verbalno, pismeno, formalno ili neformalno) (9).

Može se reći kako je zadovoljstvo poslom emocionalni (afektivni) odgovor zaposlenika na određeni posao, a odgovori su rezultat individualne usporedbe dobitaka i očekivanja, potreba, želja ili procjena pravednosti, odnosno zadovoljstvo poslom je subjektivan i individualan osjećaj koji reflektira da li su zadovoljene osobne potrebe i očekivanja na poslu (10).

Zdravstveni djelatnici općenito, a posebno medicinske sestre/tehničari su identificirani kao djelatnici koji imaju visok rizik od doživljavanja stresa i izgaranja na radnom mjestu. Budući da je cilj zdravstvene skrbi briga i pomoć drugim ljudima zahtjevni elementi posla mogu uključivati i generičke simptome kao što je veliko opterećenje i profesionalne specifične aspekte kao što je intenzivna interpersonalna interakcija s pacijentima koji su izloženi bolestima i smrti. Stoga medicinske sestre/tehničari imaju značajnu odgovornost kod pružanja pravilnog liječenja pacijenata gdje nema mjesta za pogreške. Jedan od načina kako što lakše odgovoriti na visoke zahtjeve na radnom mjestu je imati podršku i pomoć koju pružaju suradnici i nadređeni.

#### 1.4. Činitelji koji utječu na zadovoljstvo poslom

Pregledom literature o zadovoljstvu poslom kod medicinskih sestara/tehničara identificirane su mnogobrojne odrednice koje se mogu svrstati u tri kategorije: one koje se odnose na organizaciju i obavljanje posla, one koje se odnose na međuljudske odnose te one koje se odnose na osobne karakteristike samih djelatnika (4).

Zadovoljstvo na poslu može ovisiti o razlici između onoga što se očekuje i stvarnosti, ili o odstupanju od željene vrijednosti. Zadovoljstvo na poslu može pozitivno djelovati na emocionalno stanje pojedinca, a ono proizlazi iz iskustava na poslu i iskazuje se kroz pozitivne osjećaje koje pojedinac ima prema svom poslu. Pri tome je potrebno razmatrati različite aspekte kao što su politika organizacije, okruženje, kolege na poslu ili nešto drugo.

Ukoliko se u organizaciji postigne to da su zaposlenici zadovoljni odnosno ako im se pruži osjećaj pripadnosti te odgovarajuća mjera izazova, pretpostavlja se kako će to imati veliki utjecaj na općenito zadovoljstvo poslom koje će se odraziti na kvalitetu obavljenog rada. Osobne varijable, kao što je, npr. zaposlenikova osobnost, su vrlo važan segment pri osjećaju osobnog zadovoljstva poslom. U osobne varijable se ubrajaju osobnost, očekivanje, dob, obrazovanje i spol. Konkretno za rad u hitnoj medicini su nužne i odgovarajuće psihofizičke predispozicije i sposobnost dobrog podnošenja stresa, neočekivanih situacija i teških prizora (11).

### 1.4.1. Organizacija i obavljanje posla

Struktura organizacije podrazumijeva načine na koje je organizacija uređena i rukovođena. Značajnu komponentu radnog okruženja sačinjavaju organizacijske karakteristike kojima se postavljaju i izvode radni zadaci. Organizacijska struktura je multidimenzionalan koncept koji utječe na sve zaposlenike organizacije ili institucije (10). Organizacijske determinante zadovoljstva poslom uključuju politiku organizacije ustanove i ograničenja koja organizacija ima, mogućnosti zapošljavanja, plaću, prilike za promoviranje, broj zaposlenih na odjelu, rutinsko obavljanje posla, sofisticiranost opreme i pribora, raznovrsnost posla, opterećenje na poslu te rad u smjenama (4).

Organizacijskom strukturom predviđaju se uloge i odnosi uloga u organizaciji. Nakon oblikovanja organizacijske strukture slijedi popunjavanje organizacijske strukture što podrazumijeva podjele zadataka i određivanje odnosa između određenih razina ili vrsta zadataka.

Ljudi su svojim znanjima, vještinama i kreativnosti nezamjenjiv čimbenik uspješnosti svake organizacije. Svaka organizacija ovisi o kvaliteti njenih ljudskih resursa, opremi, materijalima i okruženjima u kojima se obavljaju zdravstveni postupci i kojima se osigurava kvaliteta zdravstvene zaštite. Obujam i struktura ljudskih resursa te ulaganja u njihovu kvalitetu i razvoj primarni su faktori razvoja i ostvarenja dobiti.

Ljudi predstavljaju živi faktor zdravstvene ustanove koji znanjem, vještinama, sposobnošću i kreativnošću najviše doprinose uspješnom ostvarenju ciljeva. Mnoge tvrtke ulažu u obrazovanje svojih zaposlenika kako bi se zadržala i povećala vrijednost intelektualnog kapitala, ali isto tako zapošljavaju kvalitetne kadrove, uspostavljaju sustav ocjenjivanja i rezultata rada, nagrađivanja i unapređenja kvalitetnih kadrova (11).

Sukladno takvim trendovima i mnoge suvremene zdravstvene organizacije pribjegavaju unutarnjim i vanjskim treninzima kojima zaposlenike žele naučiti da ništa nije važnije od brige za pacijente te da shvate ključne prednosti pružanja odlične usluge. Zadovoljno obavljanje svojih zadataka mogu postići samo zadovoljni zaposlenici.

Voditelji zdravstvenih ustanova moraju upotrijebiti sva svoja znanja, kako organizacijska, tako i psihološka kako bi izgradnjom kvalitetnog motivacijskog sustava i kombiniranjem upravo onih motivacijskih tehnika koje odgovaraju specifičnoj situaciji, stvorili povoljnu organizacijsku klimu i uvjete u kojima zaposlenici mogu ostvariti vlastite potrebe i želje, a time i dati maksimalan doprinos uspješnosti i konkurentnosti (11).

Nedostaci u sustavu zdravstva su također činitelji koji utječu na zadovoljstvo poslom zaposlenika. Nedostaci koji proizlaze iz organizacijske strukture se neposredno mogu odražavati na kvalitetu hitne medicinske pomoći i mogu biti prisutni na svim razinama. Zato je potrebno izgraditi uravnotežen i učinkovit model organizacije rada i u tom smislu možemo uočiti različite pristupe pojedinih zemalja u organizaciji hitne medicine. U svijetu postoje dva osnovna pristupa hitnog zbrinjavanja pacijenata. Jedan je anglo-američki pristup hitnog medicinskog zbrinjavanja, u kojem pacijent „ide“ prema doktoru i zbrinut je direktno u bolničkom hitnom odjelu, a izvanbolničko hitno medicinsko zbrinjavanje vode paramedici (11).

Drugi je francusko-njemački pristup, u kojem doktor „ide“ prema pacijentu i pacijent sa životno ugrožavajućom ozljedom ili bolešću je obrađen od strane doktora u HMP na mjestu incidenta i tijekom transporta. U navedenom pristupu je visoko razvijena izvanbolnička hitna medicinska služba, a bolnička hitna medicinska služba je na osnovnoj razini (11). U europskim zemljama liječnici su često uključeni u hitnu medicinsku pomoć, iako i tu ima razlika. Tako je prisutnost liječnika u izvanbolničkoj hitnoj medicini posebno česta u Francuskoj, Njemačkoj, Italiji, Belgiji i Turskoj. U Švicarskoj, Danskoj, Velikoj Britaniji, Grčkoj, Irskoj i Finskoj su uključeni rjeđe, a nikada u Nizozemskoj i Švedskoj.

U Velikoj Britaniji su u sustavu izvanbolničke hitne medicinske pomoći „kvartovski“ paramedici, a doktor izlazi na intervenciju samo po posebnom pozivu i radi u bolnici, u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu.



U Austriji hitnu medicinsku pomoć pruža pet organizacija, od kojih je najzastupljeniji Crveni križ. Doktori iz hitne medicine rade u bolnici i na poziv idu na mjesto incidenta.

U Francuskoj tim hitne medicinske pomoći radi u bolnici, izlazi na teren, tj. na intervenciju po pozivu dispečera.

U Njemačkoj, u pokrajini Bavarskoj, hitna medicinska pomoć je organizirana preko Crvenog križa Bavarske, a sastavljena je isključivo od dragovoljaca.

U Izraelu je hitna medicinska pomoć organizirana preko službe Magen David Adom (MDA) što u prijevodu znači „Davidov crveni štit“. MDA jedina u Izraelu pruža usluge hitne medicinske pomoći, a u svom sastavu ima doktore, paramedike, hitne medicinske tehničare i volontere (11).

#### 1.4.1.1. Ljudski resursi

Ljudski resursi odnose se na ljudski kapital koji pridonosi ostvarivanju ciljeva u organizaciji. Ljudski kapital uključuje znanje, vještine i sposobnost, a kako bi se ljudski resursi koristili optimalno, nužno je njima upravljati te koristiti saznanja pri stvaranju dobrih međuljudskih odnosa kao i njihovo konstantno održavanje (12).

Upravljanje zaposlenicima je vrlo važna strateška funkcija koja razvija dva smjera djelovanja. Prvi je djelovanje na materijalne i financijske resurse i njihovo optimalno korištenje, dok drugi podrazumijeva znanja, vještine i iskustvo što predstavlja nezamjenjiv faktor uspješnosti organizacije.

Faktori koji omogućavaju da zaposlenici na izvršnim i rukovodećim mjestima daju učinke koji se od njih očekuju su izraženi kroz aktivnosti upravljanja ljudskim resursima, a to su: analize radnih mjesta, planiranje ljudskih resursa koji su potrebni, proces regrutiranja i zapošljavanje, uvođenje u posao, motivacijske tehnike, razvoj karijere i ocjena uspješnosti (12).

Kako su promjene u poslovanju česte poslovne aktivnosti se moraju prilagođavati realnim i trenutnim kretanjima. Potrebno je stalno pratiti i prilagođavati se što se posebno odnosi na trendove u planiranju ljudskih resursa. Planiranje ljudskih resursa je značajno jer je polazna aktivnost na kojoj se temelje sve ostale aktivnosti iz područja ljudskih resursa. Međutim, ono predstavlja i temelj za uspješnost ljudskih resursa organizacije kada je riječ o budućim zaposlenicima ili pak onima koji su već zaposleni i čiji je rad potrebno procjenjivati putem ocjene uspješnosti. Uspješnost zaposlenika mjeri se putem elemenata procjene: produkt rada kao vidljivog dijela zadatka, osobine zaposlenika, ponašanje i vještine. Elementi ocjene uspješnosti su elementi koje je potrebno postaviti kao uvjeti koji bi trebali biti zadovoljeni u svrhu kvalitetnog odgovora zahtjevima radnog mjesta. (13).

#### 1.4.1.2. Upravljanje kvalitetom u zdravstvu

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) kvaliteta u zdravstvu definira se kao zdravstvena usluga koja po svojim obilježjima zadovoljava zadane ciljeve, sa sadašnjim stupnjem znanja te dostupnim resursima ispunjava očekivanja bolesnika kako bi dobio najbolju moguću skrb, uz minimalni rizik za njegovo zdravlje i blagostanje. Kvaliteta zdravstvene skrbi može se opisati kao stupanj do kojega pružene zdravstvene usluge, u skladu sa sadašnjim profesionalnim znanjem (definiranim standardima), povećavaju vjerojatnost nastanka željenih rezultata (14). Brojni su čimbenici koji mogu utjecati na kvalitetu zdravstvene skrbi. Primjerice, nedostatak financijskih resursa može rezultirati smanjenjem izdataka, kao što su izdaci za plaće ili smanjenjem broja zaposlenih, što zauzvrat nepovoljno utječe na poslovno okruženje u kojem niti izvedba neće biti zadovoljavajuća (15).

Čimbenici koji utječu na kvalitetu zdravstvene skrbi, su:

- organizacija zdravstvenog sustava
- raspoloživo osoblje
- uvođenje promjena
- pristup razvijenoj tehnologiji
- raspoloživo znanje i vještine
- povezanost obrazovnog sustava i zdravstvenog sektora te sposobnost usvajanja novih znanja (16).

Kako bi se ocijenila kvaliteta, pristupa se mjerenju koje se može provoditi kvalitativnim i kvantitativnim metodama te može biti kontinuirano, periodično ili jednokratno. Pregledom literature ustanovljeno je kako postoje brojni modeli i pristupi za mjerenje i poboljšanje kvalitete u zdravstvenom sustavu. Obično se modeli mjerenja kvalitete zdravstvenog sustava dijele na modele osiguranja kvalitete (engl., *qualityassurance*) i modele poboljšanja kvalitete (engl., *qualityimprovement*) (17).

Prvi navedeni, pristup osiguranja kvalitete, temelji se na utvrđivanju jesu li određeni standardi, postavljeni od strane trećih osoba ili grupa izvan organizacije, zadovoljeni. S druge strane, pristup poboljšanja kvalitete predstavlja odmak od već navedenog nadzora nad zadovoljavanjem određenih standarda te se temelji na poboljšanju izvedbe ključnih procesa (17).

Kvaliteta hitne medicinske pomoći jedan je od važnijih čimbenika pristupačnosti sustava zdravstva. Kvaliteta funkcioniranja hitne službe izravno utječe na zadovoljstvo poslom kod djelatnika. U tom kontekstu nedostaci poput nedovoljne i dotrajale medicinsko-tehničke opremljenosti, nedostatna znanja i vještine nužne za urgentne intervencije u ustanovama za hitnu medicinsku pomoć, lokalna i regionalna raspoređenost hitnih medicinskih ispostava i timova kojima nisu adekvatno pokrivena sva područja mogu se neposredno odražavati na kvalitetu hitne medicinske pomoći i to na svim razinama, a samim tim i na zadovoljstvo djelatnika (2,3).

Poznato je da je dugi niz godina dostupnost hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj većinom ovisila o organizaciji pojedinih službi i broju stanovnika. S obzirom na lokalnu i regionalnu raspoređenost, hitnom medicinskom pomoći nisu bili dostatno pokriveni magistralni cestovni pravci gdje su hitne intervencije i hitan medicinski prijevoz nužno potrebni za ozljede u prometnim nesrećama. Pitanje pružanja hitne medicinske pomoći na otocima, na moru i u slabo nastanjenim i izoliranim područjima nije bilo adekvatno riješeno. Tome treba pridružiti problem financiranja i funkcioniranja potrebne organizacije hitne medicinske službe i zdravstvene zaštite turista. Postojali su različiti modeli korištenja raspoloživih resursa, nabava opreme je bila neracionalna, oprema često zastarjela i neujednačena, kompetencije nejasne, nije postojala sustavna edukacija, postupanja u intervencijama su bila neusklađena i dr. (18)

Zato je uočena potreba za povezivanjem sustava te je u svibnju 2009.godine, u svrhu reorganizacije HMS, osnovan Zavod za hitnu medicinu koji u svom djelovanju provodi načela sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitosti pristupa hitnoj medicinskoj službi. Time se omogućilo postizanje jednake kvalitete i dostupnosti HMS u svim dijelovima Hrvatske a taj proces traje i danas.

## 1.4.2. Međuljudski odnosi

Međuljudske odnose u zdravstvu najčešće određuju autonomija, interakcija sa suradnicima i nadređenima, različitosti, profesionalni razvoj, kvaliteta zdravstvene njege, odnosi s bolesnikom i njegovom obitelji, podrška kolega i nadređenoga i zahtjevnost zadataka (19). Što se tiče društvenog kapitala u smislu pohvala, priznanja i uzajamne pomoći, pokazalo se kako značajno utječu na angažman na radnom mjestu i općenito na zadovoljstvo na poslu (20).

Sve stručne osobe u timu imaju svoja prava i odgovornosti u međusobnim odnosima s kolegama i drugim stručnim osobama. Stručna prava članova tima su sljedeća:

- da se svi odnose s poštovanjem
- imati pravo na razumno opterećenje poslom
- imati pravo na podjednaku plaću
- smjeti samostalno odrediti razumne prioritete u poslu
- imati pravo tražiti ono što se želi, ako to ne ometa prava drugih
- imati pravo odbiti nerazumne zahtjeve bez isprike ili osjećaja krivnje
- imati pravo napraviti pogrešku, ali i biti odgovorni za njih
- imati pravo biti ljudsko biće.

Dogovor je u zdravstvenom timu jedan od glavnih ciljeva zdravstvenog tima, tj. treba težiti postizanju dogovora među različitim stručnjacima o najboljim mogućim rješenjima nekog problema na kojem zajednički rade. Kod međuljudskih odnosa svakako vrlo je bitna komunikacija koja je ujedno najvažnija ali i najteža aktivnost kojom se čovjek može baviti. To je osjetljiv kanal kroz koji ljudi dijele misli, ideje, osjećaje, snove i razočaranja. Dakle, komunikacija je ključna komponenta u međusobnom djelovanju, odnosno međuljudskim odnosima (21). Komunikacija u međuljudskim odnosima može biti verbalna i neverbalna, zatim formalna i neformalna, ali komunikacija može biti i interpersonalna i impersonalna te intrapersonalna i javna komunikacija (22).

Kvalitetno komuniciranje u sestrinstvu djeluje na povećanje općeg zadovoljstva i produktivnosti u zdravstvenoj organizaciji tj. pojačana komunikacija između pretpostavljenih kao i suradnika u timu osnažuje unutrašnju radnu koheziju. Nedostatak komunikacije u timu jedan je od najvažnijih uzroka narušenosti kvalitete timskog rada općenito. Uzrok nezainteresiranosti za visokokvalitetnu komunikaciju u svojoj radnoj okolini su jednolične informacije pojedinaca koje nisu povezane sa stvarnim problemima i akcijama te nemaju alternative (23). Kvalitetno komuniciranje, uključujući i izvještavanje tima o aktivnostima pojedinaca, od presudne je važnosti za članove zdravstvenog tima. Dakle, komunikacijske vještine u zdravstvu su skupina temeljnih interpersonalnih vještina koje podupiru zadovoljstvo na radnom mjestu (24).

Ako su prisutne eventualne smetnje u komunikaciji potrebno ih je eliminirati, a kako bi se to uspjelo važno je ostalim osobama u stručnom timu pružiti osjećaj poštovanja, vrijednosti i ravnopravnosti. Uspješan timski rad ima izravne pozitivne učinke kao što je bolja kvaliteta rada, veće zadovoljstvo bolesnika i klijenata, kao i veće zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika. Stoga je nužno stvarati uvjete za slobodnu i otvorenu komunikaciju, prihvaćati različitosti i usmjeravati tim k zajedničkom cilju. Veći stupanj predanosti i zadovoljstva poslom donosi i psihološku dobrobit svakoj osobi koja radi u zdravstvenom sustavu (24).

Kod međuljudskih odnosa vrlo je bitno istaknuti međusobnu suradnju koja je danas najčešće zanemaren i podcijenjen koncept posebno kod upravljanja sustavom hitne medicinske službe, odnosno upravljanja svih intervencijskih službi. Međusobna suradnja je više od kompatibilne opreme odnosno učinkovite komunikacije između različitih intervencijskih službi. Međusobna suradnja u hitnoj službi znači da su sve intervencijske službe, neovisno o nadležnosti, organiziranosti i funkciji, spremne i sposobne djelovati zajedno s ciljem postignuća konačnog sinergijskog učinka. Ukoliko dođe do narušenih međuljudskih odnosa oni se najčešće manifestiraju kroz posljedice slabe međusobne suradnje, a vidljivo je posebno u slaboj izmjeni informacija i slabom i neučinkovitom rješavanju problema.

### 1.4.3. Osobne karakteristike

Kao treća kategorija uzročnih determinanti u zadovoljstvu poslom navode se osobne karakteristike kao što su promjenjive dimenzije ličnosti, samopoštovanje ili sposobnost podnošenja stresa. Tu su još i dob, radni staž, pozitivna i negativna emocionalnost, status na radnome mjestu te ukupno zadovoljstvo životom (24). Svaka osoba donosi u tim svoj unutarnji svijet konflikata i odnosa kao što svaki tim integrira različite unutarnje svjetove pojedinaca koji u njemu rade. Zdravstveni tim kao cjelina ipak je više nego zbroj svih njegovih dijelova što je rezultat prilagodbe pojedinaca timu (25). Svaki pojedinac donosi i integrira osobne obrambene mehanizme, koji u timu postaju kolektivna obrana organizirana unutar grupne kulture.

Nije lako razumjeti zbivanje unutar pojedinog tima. Stoga je potrebno uzeti u obzir unutarnji svijet i osobine svakog pojedinca te ga na taj način odvajati od vanjskoga svijeta tima. Osobne karakteristike su individualne i svaki ih zaposlenik donosi u radnu okolinu. To su, primjerice karakteristike osobnog „*backgrounda*“ (edukacija ili način odgoja), demografski identitet (dob, spol, rasa, etnicitet i sl), zatim trenutna životna situacija (bračni status, broj djece i druge osobne karakteristike), razne osobine ličnosti (depresivnost, cinizam, ambivalentan doživljaj, radne uloge i sl.), percepcija socijalne podrške (psihosocijalna klima na poslu, podrška kod kuće, bračni odnosi i dr). Osobni atributi koji su navedeni utječu na način na koji osoba percipira i vrednuje vlastitu zaposlenost što također može biti razlog za nezadovoljstvo odnosno zadovoljstvo poslom. (26)

## 1.5. Radno okruženje

Svako radno okruženje čine elementi koji su opipljivi i neopipljivi te stvaraju kompleksnu sliku radnih uvjeta. Može se reći kako je veliki broj elemenata koji čine radno okruženje, a moguće ih je generalno svrstati u dvije kategorije: organizacijsko radno okruženje kao cjelina i strukturu organizacije (10).

Karakteristike posla podrazumijevaju elemente koji mogu vrlo izravno utjecati na rad i pri tome mogu biti individualni, odnosno specifični za svako pojedino radno mjesto kao i za radne zadatke. Primjeri koji oslikavaju ovu skupinu elemenata su brojne karakteristike radnih zadataka, vještine koje zahtijevaju adekvatna znanja, stres uzrokovan poslom, jasnoća radne uloge, konflikt uloga, značaj poslovnih zadataka.

Reakcija pojedinaca u grupi odraz je nesvjesnih pozicija unutarnjih objekata. Tako se nekog pojedinca doživljava kao simpatičnu pojavu bez racionalnog razloga, a nekog drugog kao negativnu i samim tim neprihvaćenu te će se svaki njegov prijedlog ili mišljenje odbaciti (25).

Psihodinamsko razumijevanje emocionalnih reakcija članova tima služi samo za razumijevanje situacije u timu. Nije potrebno interpretirati odnos u timu, jer timski rad nije terapijska, već radna situacija (27). Tim je jedna aktivna zajednica koja ima svoje svakodnevne zadatke koje treba ispuniti. Komunikacija u timu ne temelji se isključivo na verbalnim relacijama već i na neverbalnim zbog čega nesvjesni odnosi između pojedinaca postaju još više vidljivi. Vrlo je važno prepoznati da su ti odnosi odraz unutarnjega svijeta objekata, da su nesvjesni.

Mnogi su čimbenici koji izravno pridonose dobrobiti djelatnika koji imaju značajnu ulogu u formiranju okruženja na radnome mjestu. Ako se govori o dobrom psihosocijalnom okruženju tada rad može biti vrlo koristan za zadovoljstvo djelatnika. Dobri uvjeti na radnom mjestu pružaju oslonac u životu zbog čega djelatnik ima snažniji osjećaj socijalne uključenosti, identiteta i statusa, odnosno priliku za razvoj.



Ako se govori o lošem psihosocijalnom radnom okruženju, ono može imati značajne negativne učinke na zadovoljstvo djelatnika.

Negativni učinci na djelatnika uključuju doživljaj stresa koji je povezan s radom, zatim loše mentalno zdravlje, trošenje na radu, teškoće prilikom koncentriranja i dr. Ukoliko su u organizaciji evidentirani loši radni uvjeti potrebno ih je poboljšati jer prijateljsko i ohrabrujuće radno okruženje koje pruža potporu i čini dostupnim dodatne resurse u slučaju potrebe utječe na zadovoljstvo zaposlenih.

U organizacijskom radnom okruženju mogu se pojaviti čimbenici kao što je organizacijska nepravda, slab timski rad, loše rukovođenje, rad u osami, pomanjkanje socijalne podrške, smanjivanje broja zaposlenih i pomanjkanje resursa. Oni doprinose fizičkim i psihičkim problemima te odsutnostima s posla među zdravstvenim djelatnicima i utječu na radnu sposobnost pojedinca i njegovu učinkovitost. Navedeni organizacijski čimbenici imaju važnu ulogu u zadovoljstvu zaposlenika jer zaposleni provode veliku većinu vremena u organizaciji. To ima za posljedicu da većina čimbenika iz okruženja organizacije ima utjecaj na zadovoljstvo zaposlenika. Ukoliko se kvalitetno upravlja organizacijskim varijablama kao što su razvoj organizacije, napredovanje i razvoj karijere može se uspješno popraviti zadovoljstvo zaposlenika. Isto tako u svrhu zadovoljstva mora se voditi računa i općenitom zadovoljstvu poslom kao što je sigurnost posla, pozitivno radno okruženje, odnosi s nadređenima, njihov stil vođenja, uspješan timski rad i ostalo (28).

U kontekstu rukovođenja kao jednog od organizacijskih čimbenika zanimljivo je razmotriti položaj zdravstvenog djelatnika, medicinske sestre/tehničara na mjestu rukovoditelja (29). Iako takva funkcija nosi sa sobom određena prava, privilegije i povećana primanja, ne treba izuzeti i veći stupanj odgovornosti. Djelatnost koju obavlja je organiziranje i upravljanje sestrinskom skrbi za bolesnike, raspoređivanje posla među zaposlenicima, raspodjela i kontrola trošenja sredstava, suradnja i komunikacija unutar radne organizacije, utvrđivanje i osiguravanje svih potrebnih sredstava za pružanje primjerene zdravstvene skrbi na odjelu, klinici ili u ustanovi (30).

Često se od rukovoditelja očekuje da nadzire sve aktivnosti na odjelu ili klinici, dodjeljuje poslove vezane uz sestrinsku skrb za bolesnike, pravi raspored radnog vremena osoblja i planira edukaciju bolesnika i djelatnika. Uspješnost zdravstvenog djelatnika voditelja u ostvarenju navedenih aktivnosti ovisi o njegovim voditeljskim sposobnostima (28).

S obzirom na kompleksnost zadataka i potrebne vještine, nije uvijek jednostavno postaviti voditelja tima. Pri tome se oslanja na različite parametre. Npr. to može biti osoba u timu koja ima najviše kvalifikacije, ili pak ona koju članovi tima izaberu, ili ona koja najbolje poznaje probleme. U zdravstvu se tradicionalno smatra normalnim da tim vodi liječnik, bez obzira na to kakve su mu stvarne sposobnosti, što je s gledišta djelotvornosti tima neopravdano. U stručnim timovima, voditelj tima ne postaje se samo zato što su ga članovi tima izabrali, premda takav izbor može biti koristan kao znak podrške i povjerenja. Voditelj tima mora prije svega jasno znati i željeti postići ciljeve tima te imati opće znanje o problemima kojima se tim bavi. Za voditelja tima je važno da posjeduje određene karakteristike kao što su (27):

- umijeće organizacije i upravljanja
- sposobnost komuniciranja i rada s ljudima
- sposobnost uvažavanja tuđeg mišljenja
- sposobnost logičkog rasuđivanja i zaključivanja.

Dakle, iz prethodno navedenog može se reći kako uspješni voditelji posjeduju određene osobine. To su odlučni ljudi koji imaju snažnu ličnost, pokazuju hrabrost, imaju jasne vizije, daju jednostavne poruke, mogu se dobro usredotočiti, ostvaruju dobru komunikaciju, manifestiraju karizmu, mobiliziraju sljedbenike, nalaze se na pravom mjestu u pravo vrijeme i „pobjednici“ su. Vođenje ne znači vladanje. Zadatak je voditelja postići da drugi ljudi kvalitetno obave posao. Zadatak voditelja tima jest stalno upozoravati na ciljeve i zadatke tima, koordinirati akcije članova tima te na osnovi njihovih prikupljenih i uvažanih mišljenja, formulirati rješenje te donijeti konačnu odluku u slučaju spora među članovima tima (27).

## 1.6. Izvori sukoba u zdravstvenom timu

Sukob je stanje kada postoje suprotna zbivanja, emocije, težnje, odnosno pojava neusuglašenosti u načinu rješavanja tih situacija. Stoga takvo stanje može biti destruktivno, posebno kod suočavanja ličnosti i vrijednosti pojedinaca (28). Budući da posljedice sukoba u zdravstvenom timu mogu biti i dobre, a ne samo loše, drži se da sukladno tome i sukobi u određenim okolnostima i situacijama mogu biti poželjni. Ono što je važno je kontrola sukoba.

Stoga je važno stjecati vještine upravljanja sukobima. Rijetki su timovi gdje vlada potpuni sklad. Nužno je poticati slobodnu otvorenu komunikaciju među članovima tima, uvažavati različita mišljenja i stavove, poticati članove na samokritiku i kreativnost. Na taj način tim dobiva na funkcionalnosti, a za to je potrebna određena količina sukoba mišljenja. Ako u timu nema sukoba on postaje statičan, apatičan i neprilagodljiv na promjene, dok se potiskivani problemi postaju sve intenzivniji i teže se rješavaju (28).

Sukob poboljšava kvalitetu donesenih odluka, potiče kreativnost i povećava interes i radoznalost u timu, postaje sredstvo za smanjenje napetosti, te u konačnici omogućava bolju prilagodbu promjenama. Negativne strane sukoba u timu su nezadovoljstvo, slabljenje međusobnih veza, smanjenje radne uspješnosti te loša komunikacija među članovima tima ili grupe. Kad sukob rezultira borbom među članovima, koja postaje važnija od obavljanja posla, nastaje opasnost od radne neuspješnosti i raspada tima (28).

Komunikacijske vještine u radu zdravstvenog tima zahtijevaju sposobnost upravljanja sukobima. Iako su sukobi nužan sastavni dio timskog rada, oni ne smiju ometati timski rad. Svaki se sukob mora razriješiti i postići razumijevanje i uvažavanje različitih mišljenja. Za uspješnije razrješavanje sukoba u timu voditelj mora stalno usavršavati svoje komunikacijske vještine, ponajprije aktivno slušanje, davanje povratnih informacija i asertivnost.

## 1.7. Timski rad u zdravstvu

U zdravstvenom su timu različiti profili stručnjaka. Radi boljeg razumijevanja tima, potrebno je naglasiti da svaki stručnjak unosi u tim svoj pristup i jezik svoje struke, svoj stav prema vlastitoj struci, kao i svoj stav prema ostalim strukama. Različite profesije koje čine tim zajedno biraju temu, analiziraju i definiraju probleme, nabrajaju rješenja, analiziraju rješenja, procjenjuju i biraju rješenja, istodobno se baveći i samim sobom, svaki na svom području rada (29).

Timski pristup je karakterističan za suvremenu medicinu. Liječnici bi trebali blisko surađivati sa svim profesijama uključenima u liječenje i rehabilitaciju bolesnika (medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici, okupacijski terapeuti, likovni terapeuti i drugi stručnjaci) (30).

Komunikacija je najvažnija spona u timskom radu i trebala bi biti jednako kvalitetna na svim razinama, usmjerena horizontalno i vertikalno. Radna grupa Svjetske zdravstvene organizacije definirala je timski rad kao rad više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja. Dakle, rad ne smije biti fragmentiran i nepovezan već mora biti dobro koordiniran voditeljem tima (31).

Zdravstveni tim je manja skupina ljudi koji djeluju međusobnim upotpunjavanjem vještina i iskustava njegovih stručnih članova. Tim, mora imati cilj, ali isto tako mora imati i jasnu svrhu postojanja, a članovi tima u ostvarenju cilja međusobno tijesno surađuju i u svojim se zadacima nadopunjuju (28).

Svaki član zdravstvenog tima ima svoje mjesto i ulogu u timu. Ukoliko uloge u timu nisu jasno diferencirane, proces komunikacije može krenuti u dva smjera. Može se stvoriti neprijateljska situacija o kojoj se ne govori iako su suprotnosti i nepovjerenje između članova tima očigledni. Kod drugog smjera verbalizira se doživljaj nezadovoljstva unutar tima pa se, unatoč činjenici da u timu postoje konflikti, oni ipak pokušavaju riješiti. Ako prevlada kritiziranje kao model svakodnevnog ponašanja, loša se komunikacija time ozakonjuje u stvarnim odnosima unutar tima (27).

Kako bi se postigao dogovor u timu, potrebno je da svaki član tima prati sljedeće smjernice (28):

- pažljivo slušati i biti otvoren za različita mišljenja
- ne mijenjati svoje mišljenje samo zato da bi se izbjegao sukob
- ne biti agresivan, braniti svoj stav argumentima.

Potrebno je graditi odnos poštovanja, razumijevanja, prihvaćanja i povjerenja između svih članova tima.

Dosljedna komunikacija u stručnom timu potiče bolje odnose, a usklađeni timski pristup utječe na bolje radne uvjete, dok svakodnevan rad u zdravom i učinkovitom timu potiče zadovoljstvo zaposlenika. Dakle, na kraju se može reći kako su pretpostavke uspješnog timskog rada uzajamno razumijevanje, dobre komunikacijske vještine, zatim vještine rješavanja sukoba i poznavanje grupnih procesa.

### 1.7.1. Karakteristike timskog rada

Važna karakteristika timskog rada je način donošenja odluka. U zdravstvu dominira timski rad hijerarhijskog tipa u kojem odluke donosi vođa tima, a ostali mu samo pomažu. Drugi tip je takozvani procesni timski rad gdje se odluka donosi zajednički odnosno demokratski. Međutim, takav način rada često nije dovoljno djelotvoran za obavljanje kritičnih i vremenski određenih zadataka. Vođenje ljudi odnosno zdravstvenog tima, moglo bi se odrediti kao sposobnost poticanja i inspiriranja drugih ljudi za aktivno sudjelovanje u procesima pomoću kojih se postižu ciljevi organizacije (31).

Timski rad ima pravila i norme, organizaciju i ciljeve, uvjete koji su indicija da je timski rad nužan, ali ima i ograničenja. Ponašanje pojedinaca u skupinama nešto je više od ukupnog zbroja pojedinaca koji djeluju na osobni način. Neki pojedinci se u skupinama ponašaju drugačije nego kada su sami (32). Svaki pojedinac unosi svoju osobnost u interakciju sa sudionicima tima u procesu rada. Obilježja uspješnog tima su sljedeća:

- grupa se ponaša kao cjelina, vlada timski duh i veliko zalaganje
- doprinos svakog člana se zbraja
- odluke se donose konsenzusom
- većina se članova jako pridržava odluka
- grupa samu sebe neprekidno vrednuje
- grupa ima jasne ciljeve
- o sukobu u grupi se otvoreno raspravlja
- predlažu se alternativna mišljenja o rješenjima
- vodstvo obično preuzima najstručnija osoba
- o osjećajima se otvoreno raspravlja.

### 1.7.2. Konflikt i konstruktivno razrješavanje sukoba u zdravstvenom timu

Za konflikte se kaže kako su normalna pojava u međuljudskim odnosima. Njihovo izbjegavanje, potiskivanje i neuočavanje šteti svakom timu, otvarajući put neodgovarajućim naglim reakcijama, neobjašnjivim osobnim apatijama, neverbalnim i zaobilaznim povratnim informacijama, kuloarskim tračevima i ozračju tjeskobe, unutarnje napetosti, defenzivne pasivnosti i na kraju prekida svake komunikacije (25).

Rješenje je u tzv. kongruentnoj komunikaciji, u kojoj svi dijelovi poruke idu u istom smjeru i pri kojoj reagiranje odgovara onome što se doista zbiva. Problemi se svladavaju cjelovito, iskreno, odgovorno, mjerodavno, stvarno. Kvaliteta odnosa među članovima zdravstvenog tima upravo je razmjerna kvaliteti odnosa između članova tima i bolesnika (25). Najzreliji je oblik komunikacije kad neslaganje na sadržajnoj razini ne šteti i ne mijenja odnose prema onima koji se ne slažu. Tada neslaganje o nekom pitanju neće povlačiti neke ranije nerazriješene sukobe, već će omogućiti realnu raspravu i eventualno usklađivanje (30).

Često se pojavljuje slučaj miješanja odnosno sadržajnog i odnosnog aspekta komunikacije gdje postoji pokušaj rješavanja osobnoga međuljudskog konflikta na sadržajnoj razini komunikacije ili obrnuto. U slučaju neslaganja na sadržajnoj razini dolazi do neslaganja na osobnom, umjesto na idejnom planu, a tenzije se mogu stvoriti na međusobnoj razini (31). Niti u jednom od dva navedena slučaja rasprava ne može biti realna i objektivna, pa dolazi do osobnog obračuna. Stvara se sukobljena i nezdrava situacija u zdravstvenom timu, što onemogućuje rješavanje problema (31).

Tim zdravstvenih radnika je specifičan u odnosu na druge timove i druge organizacije, već zbog same prirode posla u kojem je polje djelovanja čovjek. Dok se u timovima izvan zdravstvene djelatnosti konflikti vežu za teorijske probleme, u zdravstvenim timovima se obično radi o konkretnom i ugroženom bolesniku.

U takvim slučajevima se bolesnik često pretvara u „poligon“ na kojem se nadmeću zdravstveni radnici te njegov problem i terapija postaju sekundarni u odnosu prema osobnom obračunavanju članova tima (31). Dobro je podijeliti osjećaje izazvane sukobom s ostalim suradnicima zato što to pomaže smanjenju napetosti (28).

## 1.8. Utjecaj stresa na zadovoljstvo poslom

Za stres se kaže kako je socijalna bolest današnjice. Vrlo velik broj zaposlenika navodi stres kao kategoriju koja bitno određuje njihovo radno mjesto i to ne samo u zdravstvenoj djelatnosti, nego uopće. Budući se stres povezuje sa psihičkim zdravljem, pojedinac koji iskazuje nekakve simptome se često stigmatizira, a njegovo stanje pogrešno tumači. Razumno je na stres gledati kao na organizacijski problem, a ne kao na odgovornost i krivnju pojedinca. Moguće je upravljati psihosocijalnim rizicima i stresom kao i nekim drugim rizicima za zdravlje i sigurnost na radnom mjestu. Osoba koja je izložena izuzetno stresnim uvjetima rada na poslu rješenje će tražiti u bijegu od radnih obveza i neće biti posvećena radnom zadatku. Ako osoba ima neadekvatan odnos prema poslu uzrokuje loše radne rezultate, svoju energiju i vrijeme usmjerava u potragu za novim poslom i boljim radnim uvjetima.

Osoblje hitne medicinske pomoći izloženo je različitim stresorima koji su izravno vezani uz rad. Stresori se kreću od incidenata koji su povezani s pružanjem skrbi psihijatrijskim bolesnicima, preko bezbroj neugodnih prizora i traumatičnih iskustava ljudske patnje do toga da se često suočavaju s umirućim ljudima. Tome treba dodati i kronične probleme vezane uz funkcioniranje na radnom mjestu (npr. sukob s nadređenima, nedostatak podrške kolega, neadekvatna plaća) (31).

Konstanta izloženost stresnim situacijama može utjecati na razvijanje stresnih reakcija kao što je izgaranje ili posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). Osoblje hitne medicine radi s pacijentima koji imaju ozbiljne ozljede ili su pod visokim rizikom od umiranja zbog čega su kronično izloženi traumatskim događajima i kritičnim incidentima (32).



Veliki broj zaposlenih u zdravstvenom sustavu zbog velike odgovornosti prema ljudskom životu i zdravlju, smjenskog rada, 24-satnih dežurstava, odgovornosti pri donošenju ponekad brzih odluka, kontakata s obiteljima oboljelih i emocionalnog iscrpljivanja izložen je povećanoj mogućnosti nastanka psihosomatskih bolesti kao što su bolesti kardiovaskularnog sustava (npr. povišen krvni tlak, aritmije te ishemijske bolesti srca). Navedene bolesti spadaju u skupinu bolesti koje se povezuju s utjecajem stresa, a ujedno zauzimaju vodeće mjesto po smrtnosti u društvu (32). Poboľšanjem radnih uvjeta može se prevenirati stres na način da se jasno definira organizacijska struktura, predoči jasan opis posla, uvede timska kultura te se balansira poslovni i privatni život. Na stres i nezadovoljstvo poslom utječe i nemogućnost napredovanja te plaća (33).

## **2. CILJ RADA**

Cilj ovog rada je istražiti i usporediti stupnjeve zadovoljstva/nezadovoljstva poslom medicinskih sestara-tehničara koji rade u timovima hitne medicine s liječnikom (T1) i timovima hitne medicine bez liječnika (T2).

### **2.1. Hipoteza**

Medicinske sestre/tehničari u Timu 1 (T1) su zadovoljniji poslom u odnosu na medicinske sestre/tehničare u Timu 2 (T2).

### 3. IZVORI PODATAKA I METODE

#### 3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 76 ispitanika medicinskih sestara/tehničara dobi između 18 i 65 godina koji rade u timovima hitne medicine u Zavodu za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije. Istraživanje je provedeno u travnju 2017. godine. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno. Medicinske sestre/tehničari su podijeljeni u dvije vrste timova (T1 i T2) koji ukupno broje 125 medicinskih sestara/tehničara.

Tim 1 se sastoji od 75 medicinskih sestara/tehničara koji djeluju na području Splita, Solina, Kaštel Starog, Trogira, Omiša, Makarske, Šestanovca, Imotskog, Sinja, Supetra, Jelse, Vrgorca i Trilja.

Tim 2 se sastoji od 50 medicinskih sestara/tehničara iz područja grada Splita, Imotskog, Gornjeg Humca, Hvara i Podaca. U istraživanju su sudjelovala 54 tehničara Tima 1 i 22 tehničara iz Tima 2. Prevalencija ispitanika Tima 1 (T1) je 72%, dok je prevalencija ispitanika Tima 2 (T2) 44%.

#### 3.2. Metode

Istraživanje je provedeno pomoću upitnika kojim se istraživalo zadovoljstvo zaposlenika Tima 1 u odnosu na zadovoljstvo zaposlenika u Timu 2. Korištene su metode tabelarnog prikazivanja, te je prikazivana struktura odgovora ispitanika, te su korištenjem metoda deskriptivne statistike izračunate srednje vrijednosti (aritmetička sredina/medijan), kao i pokazatelji odstupanja (standardna devijacija i interkvartil).

### 3.3. Upitnik

Istraživanje je provedeno pomoću upitnika Minnesota Satisfaction Questionnaire (34) kojim se mjeri zadovoljstvo zaposlenika poslom. Upitnik je podijeljen medicinskim sestrama/tehničarima u Zavodu za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije s ciljem utvrđivanja stupnja zadovoljstva poslom. Upitnikom su obuhvaćena pitanja vezana za izvršavanje radnih zadataka, komunikaciju, odnos s nadređenima, stručno usavršavanje i druga pitanja od značaja za osjećaj zadovoljstva na radnom mjestu. Pitanja se promatraju individualno. Anketni upitnik je naveden u prilogu 1 ovog rada.

## 4. REZULTATI

U tablici je prikazana struktura ispitanika prema obilježjima spola, dobi i staža na radnom mjestu medicinske sestre/tehničara.

Tablica 2. Socio-demografska obilježja ispitanika

		N	%
Spol	Muško	39	51,30%
	Žensko	37	48,70%
	Ukupno	76	100,00%
Dob	18-35 godina	35	46,10%
	35-45 godina	10	13,20%
	45-55 godina	20	26,30%
	55-65 godina	11	14,50%
	Ukupno	76	100,00%
Stož na radnom mjestu u medicini	do godinu dana	2	2,60%
	1 do 5 godina	13	17,10%
	5 do 10 godina	27	35,50%
	10 do 20 godina	16	21,10%
	više od 20 godina	18	23,70%
	Ukupno	76	100,00%

Iz priložene tablice može se uočiti da je u ispitivanju sudjelovalo najviše medicinskih djelatnika muškog spola. Prema starosnoj dobi najveći ih je broj od 18 do 35 godina. Najveći broj medicinskih djelatnika ima radni staž na mjestu medicinskog djelatnika od 5 do 10 godina.

Medicinske sestre/tehničari su podijeljeni u dvije vrste timova (T1 i T2), te je tablično prikazana struktura.

Tablica 3. Broj ispitanika u timovima

		N	%
Tim	T1	54	71,10%
	T2	22	28,90%
	Ukupno	76	100,00%

Iz tablice se može se uočiti kako je 71,10% ispitanika raspoređeno u Tim 1 dok je 28,90% u Tim 2. N stupac je broj ispitanika.

U dolje navedenim tablicama prikazana je struktura zadovoljstva ispitanika izjavama koje su podijeljene u dvije grupe, i to: „Odnos prema drugim ljudima“ i „Kreativnost, te posao i odnos sa nadređenim“. Za svaku izjavu prikazane su frekvencije i struktura (%), te aritmetička sredina (M) i standardna devijacija (SD) kao deskriptivni pokazatelji.

Tablica 4. Deskriptivni pokazatelji elemenata zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnost- svi ispitanici

Izjava	Razina zadovoljstva	N	%	M	SD
Mogućnost da cijelo vrijeme imam nešto za raditi	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	0	0,00%	3,80	0,85
	nezadovoljan/nezadovoljna	4	5,30%		
	nitri zadovoljan/zadovoljna nitri				
	nezadovoljan/nezadovoljna	24	31,60%		
	zadovoljan/zadovoljna	31	40,80%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	17	22,40%		
	Ukupno	76	100,00%		
Prilika da radim sama na rješavanju nekog zadatka	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	1	1,30%	4,01	0,95
	nezadovoljan/nezadovoljna	4	5,30%		
	nitri zadovoljan/zadovoljna nitri				
	nezadovoljan/nezadovoljna	15	19,70%		
	zadovoljan/zadovoljna	29	38,20%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	27	35,50%		
	Ukupno	76	100,00%		
Prilika da s vremena na vrijeme radim različite stvari	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	0	0,00%	4,16	0,94
	nezadovoljan/nezadovoljna	7	9,20%		
	nitri zadovoljan/zadovoljna nitri				
	nezadovoljan/nezadovoljna	7	9,20%		
	zadovoljan/zadovoljna	29	38,20%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	33	43,40%		
	Ukupno	76	100,00%		

	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	7	9,20%		
	nezadovoljan/nezadovoljna	4	5,30%		
Prilika da	nitii zadovoljan/zadovoljna nitii				
budem	nezadovoljan/nezadovoljna	20	26,30%	3,55	1,15
„netko“ u	zadovoljan/zadovoljna	30	39,50%		
zajednici	vrlo zadovoljan/zadovoljna	15	19,70%		
	Ukupno	76	100,00%		
Mogućnost	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	0	0,00%		
da radim na	nezadovoljan/nezadovoljna	2	2,60%		
način da	nitii zadovoljan/zadovoljna nitii				
uvijek	nezadovoljan/nezadovoljna	11	14,50%	4,25	0,8
imam čistu	zadovoljan/zadovoljna	29	38,20%		
savjest	vrlo zadovoljan/zadovoljna	34	44,70%		
	Ukupno	76	100,00%		
	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	4	5,30%		
	nezadovoljan/nezadovoljna	1	1,30%		
Prilika da	nitii zadovoljan/zadovoljna nitii				
radim	nezadovoljan/nezadovoljna	11	14,50%	4,08	1,04
stvari za	zadovoljan/zadovoljna	29	38,20%		
druge ljude	vrlo zadovoljan/zadovoljna	31	40,80%		
	Ukupno	76	100,00%		
	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	3	3,90%		
	nezadovoljan/nezadovoljna	9	11,80%		
Prilika da	nitii zadovoljan/zadovoljna nitii				
govorim	nezadovoljan/nezadovoljna	23	30,30%	3,53	1,05
ljudima što	zadovoljan/zadovoljna	27	35,50%		
da rade	vrlo zadovoljan/zadovoljna	14	18,40%		
	Ukupno	76	100,00%		
Prilika da	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	2	2,60%		
radim nešto	nezadovoljan/nezadovoljna	6	7,90%		
pri čemu	nitii zadovoljan/zadovoljna nitii	13	17,10%	3,99	1,06



koristim	nezadovoljan/nezadovoljna		
svoje	zadovoljan/zadovoljna	25	32,90%
sposobnosti	vrlo zadovoljan/zadovoljna	30	39,50%
	Ukupno	76	100,00%

Prosječna razina zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti kod svih izjava je veća od 3, što upućuje na zaključak da su u prosjeku ispitanici zadovoljni. Najviša prosječna vrijednost zadovoljstva iskazana je na izjavu „*Mogućnost da radim na način da uvijek imam čistu savjest*“ gdje je prosječna razina zadovoljstva ispitanika iznosi 4,25, sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 0,80. Najniža prosječna vrijednost zadovoljstva iskazana je na izjavu „*Prilika da govorim ljudima što da rade*“ gdje je prosječna razina zadovoljstva ispitanika 3,53, sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,05.

Deskriptivnom analizom zadovoljstva poslom i odnosa sa nadređenima dolazi se do rezultata prikazanih u tablici.

Tablica 5. Deskriptivni pokazatelji elemenata zadovoljstva poslom i odnosom sa nadređenima - svi ispitanici

Izjava	Razina zadovoljstva	N	%	M	SD
Način na koji se moj šef odnosi prema svojim zaposlenima	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	3	3,90%	3,66	1,17
	nezadovoljan/nezadovoljna	9	11,80%		
	nititi zadovoljan/zadovoljna nititi				
	nezadovoljan/nezadovoljna	24	31,60%		
	zadovoljan/zadovoljna	15	19,70%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	25	32,90%		
	Ukupno	76	100,00%		
Sposobnost mog nadređenog za donošenje odluka	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	2	2,60%	3,58	1,02
	nezadovoljan/nezadovoljna	9	11,80%		
	nititi zadovoljan/zadovoljna nititi				
	nezadovoljan/nezadovoljna	23	30,30%		
	zadovoljan/zadovoljna	27	35,50%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	15	19,70%		
	Ukupno	76	100,00%		
Način na koji mi posao osigurava trenutnu zapošljivost	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	1	1,30%	4,18	0,89
	nezadovoljan/nezadovoljna	3	3,90%		
	nititi zadovoljan/zadovoljna nititi				
	nezadovoljan/nezadovoljna	9	11,80%		
	zadovoljan/zadovoljna	31	40,80%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	32	42,10%		
	Ukupno	76	100,00%		
Način na koji poduzeće provodi	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	7	9,20%	3,11	1,14
	nezadovoljan/nezadovoljna	15	19,70%		
	nititi zadovoljan/zadovoljna nititi	26	34,20%		

politike u praksu	nezadovoljan/nezadovoljna				
	zadovoljan/zadovoljna	19	25,00%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	9	11,80%		
	Ukupno	76	100,00%		
	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	11	14,50%		
	nezadovoljan/nezadovoljna	14	18,40%		
Odnos plaće i količine posla	nitri zadovoljan/zadovoljna nitri				
	nezadovoljan/nezadovoljna	21	27,60%	3,05	1,25
	zadovoljan/zadovoljna	20	26,30%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	10	13,20%		
	Ukupno	76	100,00%		
	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	8	10,50%		
	nezadovoljan/nezadovoljna	14	18,40%		
Prilika za napredovanje na poslu	nitri zadovoljan/zadovoljna nitri				
	nezadovoljan/nezadovoljna	28	36,80%	3,01	1,08
	zadovoljan/zadovoljna	21	27,60%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	5	6,60%		
	Ukupno	76	100,00%		
	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	5	6,60%		
	nezadovoljan/nezadovoljna	11	14,50%		
Sloboda da koristim vlastitu procjenu	nitri zadovoljan/zadovoljna nitri				
	nezadovoljan/nezadovoljna	23	30,30%	3,36	1,1
	zadovoljan/zadovoljna	26	34,20%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	11	14,50%		
	Ukupno	76	100,00%		
Prilika da koristim vlastite metode pri obavljanju posla	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	7	9,20%		
	nezadovoljan/nezadovoljna	8	10,50%		
	nitri zadovoljan/zadovoljna nitri				
	nezadovoljan/nezadovoljna	24	31,60%	3,37	1,16
	zadovoljan/zadovoljna	24	31,60%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	13	17,10%		

	Ukupno	76	100,00%		
	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	4	5,30%		
	nezadovoljan/nezadovoljna	13	17,10%		
	nitii zadovoljan/zadovoljna nitii				
Radni uvjeti	nezadovoljan/nezadovoljna	17	22,40%	3,5	1,17
	zadovoljan/zadovoljna	25	32,90%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	17	22,40%		
	Ukupno	76	100,00%		
	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	4	5,30%		
	nezadovoljan/nezadovoljna	5	6,60%		
	nitii zadovoljan/zadovoljna nitii				
Način na koji moji kolege međusobno suraduju	nezadovoljan/nezadovoljna	25	32,90%	3,55	1,02
	zadovoljan/zadovoljna	29	38,20%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	13	17,10%		
	Ukupno	76	100,00%		
	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	8	10,50%		
	nezadovoljan/nezadovoljna	11	14,50%		
	nitii zadovoljan/zadovoljna nitii				
Pohvala koju dobijem za dobro obavljen posao	nezadovoljan/nezadovoljna	23	30,30%	3,28	1,23
	zadovoljan/zadovoljna	20	26,30%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	14	18,40%		
	Ukupno	76	100,00%		
	vrlo nezadovoljan/nezadovoljna	5	6,60%		
	nezadovoljan/nezadovoljna	7	9,20%		
	nitii zadovoljan/zadovoljna nitii				
Osjećaj postignuća koji imam na ovom poslu	nezadovoljan/nezadovoljna	19	25,00%	3,62	1,15
	zadovoljan/zadovoljna	26	34,20%		
	vrlo zadovoljan/zadovoljna	19	25,00%		
	Ukupno	76	100,00%		

Prosječna razina zadovoljstva na sve izjave o poslu i odnosu sa nadređenim su veće od 3, što ukazuje na visoku razinu gdje se prosječna razina zadovoljstva kreće u rasponu od 3,01 do 4,18.

Najviše prosječno zadovoljstvo ispitanika bilježimo za izjavu: „*Način na koji mi posao osigurava trenutnu zapošljivost*“ gdje je prosječna razina zadovoljstva 4,18 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 0,89; Najniže prosječno zadovoljstvo ispitanika bilježimo za izjavu „*Prilika za napredovanje na poslu*“ gdje je prosječna razina zadovoljstva 3,01, sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,08

Povezanost između kretanja zadovoljstva poslom i odnosom sa nadređenim, te zadovoljstvo odnosom prema drugim ljudima i kreativnost testirana je Spearmanovim koeficijentom korelacije.

Tablica 6. Povezanost između zadovoljstva poslom i odnosom sa nadređenim, te zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti

		Odnos prema drugim ljudima i kreativnost
Posao i odnos sa nadređenim	r	,707**
	p	0,000
	N	76

\*\* . Correlation significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablica prikazuje da povezanost između zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti i zadovoljstva poslom i odnosa s nadređenim je pozitivna, polujaka i statistički značajna. Da je riječ o pozitivnoj vezi potvrđuje pozitivna vrijednost koeficijenta korelacije (r), zbog čega se može zaključiti da je rast zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti praćen rastom zadovoljstva poslom i odnosa sa nadređenim. Polujaka veza znači da nije riječ o funkcionalnoj, već o očekivanoj približnoj povezanosti, gdje su moguća odstupanja u manjoj mjeri. Da je riječ o statistički značajnoj povezanosti upućuje nas empirijska p vrijednost <0,001, što je manje od 0,05.

## Testiranje razlike među timovima 1 i 2

Razlika u zadovoljstvu odnosom prema drugim ljudima i zadovoljstva u kreativnosti među timovima testirana je Mann-Whitney U testom. Uz provedbu testiranja prikazana je srednja vrijednost zadovoljstva (medijan) u tablici označena kao M, kao i pokazatelj disperzije (interkvartil), u tablici označen kao IQ. Zaključak o razlici se donosi na temelju empirijske p vrijednosti. Interkvartil predstavlja raspon vrijednosti središnjih 50% članova niza, odnosno ispušta se 25% najnižih i 25% najviših vrijednosti.

Tablica 7. Razlike u zadovoljstvu odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti između Tima 1 i Tima 2

	Skupine ispitanika		p*
	T1	T2	
Mogućnost da cijelo vrijeme imam nešto za raditi	M 4 IQ (3,00 – 5,00)	3,5 (3,00 - 4,00)	0,134
Prilika da radim sam na rješavanju nekog zadatka	M 4 IQ (4,00 - 5,00)	4 (3,00 - 5,00)	0,489
Prilika da s vremena na vrijeme radim različite stvari	M 4,5 IQ (4,00 - 5,00)	4 (3,00 - 5,00)	0,050
Prilika da budem „netko“ u zajednici	M 4 IQ (3,00 - 5,00)	3,5 (2,75 - 4,00)	0,057
Mogućnost da radim na način da uvijek imam čistu savjest	M 5 IQ (4,00 - 5,00)	4 (3,00 - 4,25)	0,013
Prilika da radim stvari za druge ljude	M 4 IQ (4,00 - 5,00)	4 (3,00 - 5,00)	0,349
Prilika da govorim ljudima što da rade	M 4 IQ (3,00 - 4,00)	3 (2,00 - 4,00)	0,134
Prilika da radim nešto pri čemu koristim svoje sposobnosti	M 4 IQ (4,00 - 5,00)	4 (2,00 - 5,00)	0,105

\*empirijska razina signifikantnosti provedenog testiranja, vrijednosti manje od 0,05 upućuju na statistički značajnu razliku.

Srednje vrijednosti (M) veće od 3 ukazuju na visoku razinu zadovoljstva. Iz tablice se može uočiti da su sve srednje vrijednosti kod oba promatrana tima veće od 3, izuzev na izjavu „Prilika da govorim ljudima što da rade“ kod medicinskih sestara/tehničara Tima 2 gdje je razina zadovoljstva jednaka 3, što ukazuje na indiferenciju (neiskazano zadovoljstvo/nezadovoljstvo).

U zadnjem stupcu su prikazane p vrijednosti (empirijska signifikantnost) gdje vrijednosti manje od 0,05 ukazuju na postojanje razlike među timovima.

Vrijednost manja od 0,05 utvrđena je samo kod mogućnosti da medicinska sestra/tehničar radi na način da uvijek ima čistu savjest gdje je veća razina zadovoljstva kod medicinskih sestara/tehničara Tima 1.

Kod ostalih promatranih pokazatelja zadovoljstva odnosa prema drugima i kreativnosti nije utvrđena statistički značajna razlika, odnosno ne može se reći da bilo koji od promatranih timova ima veće zadovoljstvo.

Dakle, može se donijeti zaključak da je razlika u odnosu prema drugim ljudima i kreativnosti utvrđena samo na području mogućnosti rada na način da uvijek ima čistu savjest.



Razlika u zadovoljstvu poslom i odnosu sa nadređenima testirana je Mann-Whitney U testom. Uz provedbu testiranja prikazana je srednja vrijednost zadovoljstva (medijan) u tablici označena kao M, kao i pokazatelj disperzije (interkvartil), u tablici označen kao IQ. Zaključak o razlici se donosi na temelju empirijske p vrijednosti.

Tablica 8. Razlike u zadovoljstvu poslom i odnosom sa nadređenima među Timovima 1 i Timovima 2

	Skupine ispitanika		p*
	T1	T2	
Način na koji se moj šef odnosi prema svojim zaposlenima	M 4 IQ (3,00 - 5,00)	3 (3,00 - 4,00)	0,129
Sposobnost mog nadređenog za donošenje odluka	M 4 IQ (3,00 - 4,25)	3 (3,00 - 4,00)	0,205
Način na koji mi posao osigurava trenutnu zapošljivost	M 4 IQ (4,00 - 5,00)	4 (3,00 - 5,00)	0,082
Način na koji poduzeće provodi politike u praksu	M 3 IQ (2,00 - 4,00)	3 (2,00 - 4,00)	0,562
Odnos plaće i količine posla	M 3 IQ (2,00 - 4,00)	3 (1,75 - 3,00)	0,013
Prilika za napredovanje na poslu	M 3 IQ (2,00 - 4,00)	3 (2,00 - 3,00)	0,262
Sloboda da koristim vlastitu procjenu	M 3 IQ (3,00 - 4,00)	4 (2,00 - 4,00)	0,677
Prilika da koristim vlastite metode pri obavljanju posla	M 3,5 IQ (3,00 - 4,00)	3 (2,00 - 4,00)	0,193
Radni uvjeti	M 4 IQ (3,00 - 4,25)	4 (2,75 - 4,00)	0,714
Način na koji moji kolege međusobno surađuju	M 4 IQ (3,00 - 4,00)	3,5 (3,00 - 4,00)	0,786
Pohvala koju dobijem za dobro obavljen posao	M 3 IQ (3,00 - 4,00)	3 (2,00 - 4,00)	0,291

Osjećaj postignuća koji imam na ovom poslu	M 4	4	0,699
	IQ (3,00 - 4,00) (3,00 - 5,00)		

\*empirijska razina signifikantnosti provedenog testiranja, vrijednosti manje od 0,05 upućuju na statistički značajnu razliku

Zadovoljstvo poslom i odnosom sa nadređenima ispitan je kao stupanj zadovoljstva iskazan na 12 izjava.

Testiranjem je utvrđena statistički značajna razlika u zadovoljstvu odnosa plaće i količine posla među medicinskim sestrama/tehničarima u Timu 1 i Timu 2 gdje je bolji odnos iskazan kod medicinskih sestara/tehničara u Timu 1. Empirijska p vrijednost provedenog testiranja je 0,013, što je manje od 0,05.

Ostale empirijske p vrijednosti su veće od 0,05, zbog čega se donosi zaključak da nema statistički značajne razlike u zadovoljstvu.

Tablica 9. Testiranje razlika u zadovoljstvu odnosom prema drugima, kreativnosti, zadovoljstvu poslom i odnosu sa nadređenima s obzirom na Tim 1 i Tim 2

	Tim	N	Aritmetička	
			sredina rangova	p
Odnos prema drugim ljudima i kreativnost	T1	54	41,68	0,049
	T2	22	30,70	
	Ukupno	76		
Posao i odnos sa nadređenim	T1	54	40,33	0,256
	T2	22	34,00	
	Ukupno	76		
Mann-Whitney U				

\*empirijska razina signifikantnosti provedenog testiranja, vrijednosti manje od 0,05 upućuju na statistički značajnu razliku

Empirijska razina signifikantnosti zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti je manja od 5%, odnosno  $p=0,049$ , te se može donijeti zaključak da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu odnosom prema drugim ljudima i kreativnost među timovima 1 i 2. Iz tablice se može uočiti viša razina zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti kod članova Tima 1 u odnosu na članove Tima 2.

Razlika u zadovoljstvu poslom i odnosom sa nadređenima nije statistički značajna, odnosno zadovoljstvo je jednako kod oba tima (empirijska p vrijednost  $0,256 > 0,005$ ).

## Testiranje razlike prema socio-demografskim obilježjima

Koristeći statističke testove istražit će se i prikazati razlike u odgovorima ispitanika uzevši u obzir zadane kategorije analize. Testiranje se provodi putem Mann-Whitney U testa.

Tablica 10. Testiranje razlike u zadovoljstvu odnosom prema drugima, kreativnosti, te zadovoljstvu poslom i odnosom sa nadređenima s obzirom na spol.

	Spol	N	Aritmetička sredina rangova	P*
Odnos prema drugim ljudima i kreativnost	Muško	39	38,05	0,855
	Žensko	37	38,97	
Posao i odnos s nadređenim	Muško	39	37,12	0,574
	Žensko	37	39,96	
Mann-Whitney U				

\*empirijska razina signifikantnosti provedenog testiranja, vrijednosti manje od 0,05 upućuju na statistički značajnu razliku

Na temelju vrijednosti empirijske razine signifikantnosti s obzirom na spol ispitanika može se uočiti kako vrijednosti prelaze kritičnu vrijednost 0,05, te se može konstatirati kako spol nema značajnu ulogu kod zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti, te zadovoljstvu poslom i odnosa sa nadređenim.

Tablica 11. Testiranje razlika u zadovoljstvu odnosom prema drugima, kreativnosti, te zadovoljstvu poslom i odnosom s nadređenima s obzirom na dob

	Dob	N	Aritmetička sredina rangova	P*
Odnos prema drugim ljudima i kreativnost	18-35 godina	35	36,49	0,82
	35-45 godina	10	39,95	
	45-55 godina	20	38,50	
	55-65 godina	11	43,59	
Posao i odnos sa nadređenim	18-35 godina	35	34,61	0,56
	35-45 godina	10	41,7	
	45-55 godina	20	41,15	
	55-65 godina	11	43,14	
KruskalWallis Test				

\*empirijska razina signifikantnosti provedenog testiranja, vrijednosti manje od 0,05 upućuju na statistički značajnu razliku

Empirijska razina signifikantnosti razlike u zadovoljstvu odnosom prema drugim ljudima i kreativnost, te zadovoljstvu poslom i odnosom sa nadređenim s obzirom na starosnu dob prelazi kritičnu vrijednost od 0,05, te se može konstatirati kako dob nema značajnu ulogu kod zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti ( $p=0,82$ ), te zadovoljstva poslom i odnosom sa nadređenim (0,56).

Tablica 12. Testiranje razlika u zadovoljstvu odnosom prema drugima ljudima i kreativnost, te zadovoljstva poslom i odnosom sa nadređenima s obzirom na radni staž u zdravstvu

		Aritmetička		P*
		Stož	N sredina rangova	
Odnos prema drugim ljudima i kreativnost	do godinu dana	2	35,25	0,318
	1 do 5 godina	13	47,81	
	5 do 10 godina	18	30,75	
	10 do 20 godina	16	40,38	
	više od 20 godina	27	38,31	
	Ukupno	76		
	<hr/>			
Posao i odnos sa nadređenim	do godinu dana	2	42,25	0,874
	1 do 5 godina	13	37,77	
	5 do 10 godina	18	33,86	
	10 do 20 godina	16	40,13	
	više od 20 godina	27	40,70	
	Ukupno	76		
	<hr/>			
KruskaWallis Test				

\*empirijska razina signifikantnosti provedenog testiranja, vrijednosti manje od 0,05 upućuju na statistički značajnu razliku

Empirijska razina signifikantnosti razlike u zadovoljstvu odnosom odnosu prema drugim ljudima i kreativnosti, te zadovoljstva s poslom i odnosom sa nadređenim s obzirom na duljinu radnog staža u zdravstvu prelazi kritičnu vrijednost od 0,05, te se može konstatirati kako duljina radnog staža nema značajnu ulogu kod zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima te kreativnosti ( $p=0,318$ ), te zadovoljstva poslom i odnosom sa nadređenim (0,874).

## 4. RASPRAVA

Zadovoljstvo poslom stav je pojedinca prema profesiji, ali je povezan s izvođenjem svakodnevnih aktivnosti tijekom procesa rada.

Postoji visoka razina zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti, kao i visoka razina zadovoljstva poslom i odnosom sa nadređenima. Testiranjem je utvrđeno da medicinske sestre/tehničari koji su u većoj mjeri zadovoljni odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti će biti i zadovoljniji poslom i odnosom sa nadređenima.

Testiranjem razlike u elementima zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti utvrđena je viša razina zadovoljstva mogućnosti da medicinski djelatnik radi na način da uvijek ima čistu savjest gdje je veća razina zadovoljstva iskazana kod Tima 1.

Ukupno zadovoljstvo odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti statistički je značajno veće kod medicinskih sestara/tehničara Tima 1. Testiranjem razlike u elementima zadovoljstva poslom i odnosom sa nadređenim utvrđena je statistički značajna razlika u zadovoljstvu odnosa plaće i količine posla gdje je veća razina zadovoljstva iskazana kod medicinskih sestara/tehničara Tima 1.

Ukupno zadovoljstvo poslom i odnosom sa nadređenim statistički se značajno ne razlikuje između medicinskih sestara/tehničara Tima 1 i medicinskih sestara/tehničara Tima 2. Utjecaj socio-demografskih faktora spola, dobi i godina staža na mjestu medicinskog djelatnika nije utvrđen. Dakle, ne postoje razlike u zadovoljstvu odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti, kao ni zadovoljstvu poslom i odnosom prema nadređenim s obzirom na spol, starosnu dob i godine staža na mjestu medicinskih sestara/tehničara.

Da bi donijeli zaključak da je bilo što od navedenog statistički značajno (bilo povezanost, razlika i sl.) potrebno je da je p vrijednost manja od 0,05 (5%) jer je 0,05 \*

100 = 5%. Često je rabljen pojam empirijska p vrijednost, a empirijska znači da je dobivena iz uzorka (u istraživanju). p vrijednost je signifikantnost.

Prema istraživanju koje je provedeno na odjelu za hitnu medicinu u Clevelandu 65% djelatnika zaposlenih na hitnoj medicini bilo je iznimno zadovoljno sa svojim poslom (4). Istraživanje koje je provedeno u pet Švedskih bolnica pokazalo je kako su priznanje, povjerenje i uzajamnosti na radnom mjestu znatno pridonijeli zadovoljstvu poslom, radnom angažmanu kao i angažmanu u poboljšanju pružanja skrbi pacijentima (4).

Kako bi se okarakteriziralo zadovoljstvo poslom s mogućnosti za napredovanje, provedeno je istraživanje koje je među jedanaest mjera zadovoljstva poslom pokazalo kako su najmanje zadovoljni oni zdravstveni djelatnici koji nemaju mogućnost za napredovanjem i većom plaćom (33).

Istraživanje koje je provedeno u okviru velikih, urbanih Hitnih medicinskih službi pokazalo je kako su za zadovoljstvo na poslu potrebna kvalitetna interakcija medicinskih sestara/tehničara i liječnika; komunikacija te odnos sa nadređenima (19).

Komunikacija u timu također utječe na zadovoljstvo. Nedavno istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji pokazuje visok udio neuspješne komunikacije u svakodnevnom radu hitne medicinske službe, pogotovo pogrešaka pri prijenosu pismene informacije od izvanbolničke prema bolničkoj hitnoj medicinskoj službi (35).

Rad u hitnoj službi iznimno je zahtjevan i stresan. Rezultati istraživanja pokazuju da su, bez obzira na to na kojem radnom mjestu medicinske sestre/tehničari rade, stresori prisutni u različitom intenzitetu, a odnose se na preopterećenost poslom, lošu organizaciju i zahtjevne administrativne poslove. Rezultati istraživanja upozoravaju na potrebu smanjenja stresora na radnom mjestu što se može postići kvalitetnijom organizacijom rada unutar svake ustrojstvene jedinice, kontinuiranom edukacijom i popunjavanjem kadra, barem približno prema standardima kakvi su postavljeni u razvijenijim zemljama (32).



Dominiraju stresori koji su povezani s osjećajem neadekvatne naknade i opsegom nepredvidivosti posla, kao što su 24-satna odgovornost te donošenje hitnih odluka bez mogućnosti konzultacije. Prekapacitiranost poslom i nedostatak vremena za bavljenje bolesnikom kod sestara na rukovodećem mjestu ocijenjeni su kao najintenzivniji stresor, a izoliranost od kolegica i kolega s obzirom na funkciju na rukovodećem mjestu kao najmanje intenzivan stresor (32).

Istraživanje radnog dana zdravstvenog osoblja u jednoj američkog hitnoj službi pokazalo je da se 89% vremena provede u komuniciranju. U 84% slučajeva komunikacija je podrazumijevala dvostrano komuniciranje: licem u lice ili telefonom. Čak je trećina ostvarene komunikacije bila klasificirana kao „remećenje“, s prosječno 15 takvih remećenja po radnom satu, pri čemu su više bili izloženi hijerarhijski više pozicionirani djelatnici (5). Takva situacija pridonosi ometanju na radnom mjestu što može pridonijeti smanjenju djelotvornosti na poslu.

Zadovoljstvo poslom prepoznato je kao kompleksna interakcija zaposlenika i radne okoline te se opisuje kao osjećaj koji zaposlenici imaju prema svome poslu (36).

Zadovoljstvo poslom se često povezuje s vanjskim beneficijama kao što su plaća, napredovanje ili unutarnjim vrijednostima kao što su profesionalni identitet, autonomija i poštovanje (37). Zadovoljstvo poslom može varirati ovisno o mjestu rada (38), odnosno, kliničkom odjelu kao i radnom statusu (39,40).

Prema istraživanju prilika za napredovanjem također ima veliki utjecaj na veće zadovoljstvo poslom (41). Radno okruženje isto tako može imati pozitivan utjecaj. Primjer je radno okruženje u kojem se nadređeni i podređeni dogovaraju o radnim zadacima i obvezama te u kojem je pojedinac jednak drugima kada je riječ o donošenju odluka i definiranju zadataka. Kvalitetno vodstvo i podrška radnih kolega važni su prediktori, kako za zadovoljstvo, tako i za eventualnu namjeru napuštanja posla. Zadovoljstvo naknadama i nagrada manije je povezano sa zadovoljstvom u smislu vanjskih čimbenika (42).

## 6. ZAKLJUČCI

1. Ispitivanju sudjelovalo najviše medicinskih djelatnika muškog spola. Prema starosnoj dobi najveći ih je broj od 18 do 35 godina. Najveći broj medicinskih sestara/tehničara ima radni staž na mjestu medicinskog djelatnika od 5 do 10 godina. Medicinske sestre/tehničari su podijeljeni u dvije vrste timova (T1 i T2), te je tablično prikazana struktura. Medicinski djelatnici su podijeljeni u dvije vrste timova, 71,10% ispitanika raspoređeno u Tim 1 dok je 28,90% u Tim 2.
2. Prosječna razina zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti kod svih izjava je veća od 3, što upućuje na zaključak da su u prosjeku ispitanici zadovoljni. Najviša prosječna vrijednost zadovoljstva iskazana je na izjavu „*Mogućnost da radim na način da uvijek imam čistu savjest*” gdje je prosječna razina zadovoljstva ispitanika iznosi 4,25 , sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 0,80. Najniža prosječna vrijednost zadovoljstva iskazana je na izjavu „*Prilika da govorim ljudima što da rade*“ gdje je prosječna razina zadovoljstva ispitanika 3,53, sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,05.
3. Prosječna razina zadovoljstva na sve izjave o poslu i odnosu sa nadređenim su veće od 3, što ukazuje na visoku razinu gdje se prosječna razina zadovoljstva kreće u rasponu od 3,01 do 4,18. Najviše prosječno zadovoljstvo ispitanika bilježimo za izjavu: „*Način na koji mi posao osigurava trenutnu zapošljivost*“ gdje je prosječna razina zadovoljstva 4,18 sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 0,89; Najniže prosječno zadovoljstvo ispitanika bilježimo za izjavu „*Prilika za napredovanje na poslu*“ gdje je prosječna razina zadovoljstva 3,01, sa prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,08 .
4. Povezanost između zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti i zadovoljstva poslom i odnosa s nadređenim je pozitivna, polujaka i statistički značajna. Da je riječ o pozitivnoj vezi potvrđuje pozitivna vrijednost koeficijenta

korelacije ( $r$ ), zbog čega se može zaključiti da je rast zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti praćen rastom zadovoljstva poslom i odnosa sa nadređenim. Polujaka veza znači da nije riječ o funkcionalnoj, već o očekivanoj približnoj povezanosti, gdje su moguća odstupanja u manjoj mjeri. Da je riječ o statistički značajnoj povezanosti upućuje nas empirijska  $p$  vrijednost  $<0,001$ , što je manje od  $0,05$ .

5. Razlike u zadovoljstvu odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti između Tima 1 i Tima 2 prema srednjoj vrijednosti ( $M$ ) veće od 3 ukazuju na visoku razinu zadovoljstva. Srednje vrijednosti ( $M$ ) veće od 3 ukazuju na visoku razinu zadovoljstva. Sve srednje vrijednosti kod oba promatrana tima veće od 3, izuzev na izjavu „Prilika da govorim ljudima što da rade“ kod medicinskih sestara/tehničara Tima 2 gdje je razina zadovoljstva jednaka 3, što ukazuje na indiferenciju (neiskazano zadovoljstvo/nezadovoljstvo). Prikazane  $p$  vrijednosti (empirijska signifikantnost) gdje vrijednosti manje od  $0,05$  ukazuju na postojanje razlike među timovima.
6. Vrijednost manja od  $0,05$  utvrđena je samo kod mogućnosti da medicinska sestra/tehničar radi na način da uvijek ima čistu savjest gdje je veća razina zadovoljstva kod medicinskih sestara/tehničara Tima 1.
7. Kod ostalih promatranih pokazatelja zadovoljstva odnosa prema drugima i kreativnosti nije utvrđena statistički značajna razlika, odnosno ne može se reći da bilo koji od promatranih timova ima veće zadovoljstvo. Dakle, može se donijeti zaključak da je razlika u odnosu prema drugim ljudima i kreativnosti utvrđena samo na području mogućnosti rada na način da uvijek ima čistu savjest. Razlika u zadovoljstvu poslom i odnosu sa nadređenima testirana je Mann-Whitney  $U$  testom. Uz provedbu testiranja prikazana je srednja vrijednost zadovoljstva (medijan) u tablici označena kao  $M$ , kao i pokazatelj disperzije (interkvartil), u tablici označen kao  $IQ$ . Zaključak o razlici se donosi na temelju empirijske  $p$  vrijednosti.

8. Zadovoljstvo poslom i odnosom sa nadređenima ispitan je kao stupanj zadovoljstva iskazan na 12 izjava. Testiranjem je utvrđena statistički značajna razlika u zadovoljstvu odnosa plaće i količine posla među zaposlenima u Timu 1 i Timu 2 gdje je bolji odnos iskazan kod zaposlenih u Timu 1. Empirijska p vrijednost provedenog testiranja je 0,013, što je manje od 0,05. Ostale empirijske p vrijednosti su veće od 0,05, zbog čega se donosi zaključak da nema statistički značajne razlike u zadovoljstvu.
9. Empirijska razina signifikantnosti zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti je manja od 5%, odnosno  $p=0,049$ , te se može donijeti zaključak da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu odnosom prema drugim ljudima i kreativnost među timovima 1 i 2. Iz tablice se može uočiti viša razina zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti kod medicinskih sestara/tehničara Tima 1 u odnosu na medicinske sestre/tehničare Tima 2.
10. Razlika u zadovoljstvu poslom i odnosom sa nadređenima nije statistički značajna, odnosno zadovoljstvo je jednako kod oba tima (empirijska p vrijednost  $0,256 > 0,005$ ).
11. Na temelju vrijednosti empirijske razine signifikantnosti s obzirom na spol ispitanika može se uočiti kako vrijednosti prelaze kritičnu vrijednost 0,05, te se može konstatirati kako spol nema značajnu ulogu kod zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima i kreativnosti, te zadovoljstvu poslom i odnosa sa nadređenim.
12. Empirijska razina signifikantnosti razlike u zadovoljstvu odnosom prema drugim ljudima i kreativnost, te zadovoljstvu poslom i odnosom sa nadređenim s obzirom na starosnu dob prelazi kritičnu vrijednost od 0,05, te se može konstatirati kako dob nema značajnu ulogu kod zadovoljstva odnosom prema

drugim ljudima i kreativnosti ( $p=0,82$ ), te zadovoljstva poslom i odnosom sa nadređenim (0,56).

13. Empirijska razina signifikantnosti razlike u zadovoljstvu odnosom odnosu prema drugim ljudima i kreativnosti, te zadovoljstva s poslom i odnosom sa nadređenim s obzirom na duljinu radnog staža u zdravstvu prelazi kritičnu vrijednost od 0,05, te se može konstatirati kako duljina radnog staža nema značajnu ulogu kod zadovoljstva odnosom prema drugim ljudima te kreativnosti( $p=0,318$ ), te zadovoljstva poslom i odnosom sa nadređenim (0,874).

## 7. LITERATURA

1. Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije. Split: Zavod za hitnu medicinu SDŽ; 2014 [Citirano 2017 06 25]. Dostupno na:<http://zhmsdz.hr/>
2. Lambert EG, Hogan NL, Barton SM. Satisfied Correctional Staff: A Review of the Literature on the Correlates of Correctional Staff Job Satisfaction. *Criminal Justice and Behavior*. 2002;29: 115-143.
3. Ministarstvo zdravlja. Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine. Narodne novine 71/2016. [Citirano 2017 06 25]. Dostupno na: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016\\_08\\_71\\_1697.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016_08_71_1697.html)
4. Cydulka RK, Korte R. Career satisfaction in emergency medicine: the ABEM. Longitudinal Study of Emergency Physicians. *Ann Emerg Med*. 2008;51:714-722.
5. Zangaro GA, Soeken KE. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health*. 2007; 30:445-58.
6. Cowin LS, Johnson M, Craven RG, Marsh HW. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45:1449-59.
7. WHOQOL Measuring Quality of Life. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHO;1997.
8. Novak T, Laušić H, Jandrić Nišević A. Zadovoljstvo poslom, profesionalni stres i sagorijevanje osoblja u penalnim institucijama - pregled literature. *Kriminologija i socijalna integracija*. 2008;16:109-126.
9. Lambert EG, Hogan NL, Barton SM. Satisfied Correctional Staff: A Review of the Literature on the Correlates of Correctional Staff Job Satisfaction. *Criminal Justice and Behavior*. 2002;29: 115-143.
10. Jaganjac J. Planiranje ljudskih resursa u funkciji uspješnosti na radu. *Tranzicija*. 2011: 137-145.
11. Trdina D. Upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstveno-turističkim centrima Republike Hrvatske. Hrvatski znanstveno stručni skup o menadžmentu u turizmu i sportu. 2010; 1: 315-329.

12. WHO. The world health report 2000: health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization.2000.
13. Bartoluci M, Birkić D. Upravljanje kvalitetom ljudskih resursa u zdravstvenom turizmu. *Acta Turistica Nova* 2011; 5:53-74.
14. Martinez J. Assessing quality, out come and performance management. Geneva: World Health Organization, 2001.[Citirano 2017 09 26]. Dostupno na: [http://www.who.int/hrh/documents/en/Assessing\\_quality.pdf](http://www.who.int/hrh/documents/en/Assessing_quality.pdf).
15. Woodward C A, Strategies for assistinghealthworkers to modifyandimproveskills: developingqualityhealth care – a processof change. World Health Organization discussi on paper. No. 1. Geneva: World Health Organization, 2000.
16. Berwick D M, Godfrey A B, Roessner J. Curinghealth care: newstrategies for quality improvement. San Francisco: Jossey-Bass,1991.
17. Ostojić R, Bilas V, Franc S. Unapređenje kvalitete zdravstvenih sustava zemalja članica Europske Unije i Republike Hrvatske. Poslovna izvrsnost: znanstveni časopis za promicanje kulture kvalitete i poslovne izvrsnosti. 2012; 6: 109-125.
18. Hrvatski sabor. Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006. – 2011. Narodne novina 72/2006.[Citirano 2017 09 26].Dostupno na: [http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006\\_06\\_72\\_1719.html](http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_06_72_1719.html)
19. Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factorscontributing to nursejobsatisfaction intheacutehospitalsetting: a reviewofrecent literature. *J NursManag.* 2010;18:804-14
20. Strömgren M, Eriksson A, Bergman D, Dellve L. Social capital amonghealthcareprofessionals: A prospective study of it simportance for job satisfaction, work engagement and engagement in clinical improvements. *Int J Nurs Stud.* 2016; 53:116-25.
21. Pejić Bach M, Murgić J. Poslovne komunikacije 2. Zagreb: Alka script., 2013.
22. Jukić M, Gašparović ., Husedžinović I i sur. Intenzivna medicina. Zagreb: Medicinska naklada.;2011.
23. Moro Lj, Frančšković T i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada.2011.

24. Barać I, Plužarić J, Kanisek S, Dubac Nemet L. Zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara i tehničara u odnosu na mjesto rada. *Sestrinski glasnik*.2015; 20:27-32.
25. Priest H. Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i drugim zdravstvenim strukama. Jastrebarsko: Naklada Slap;2014.
26. Spector PE. Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*. 1985; 13: 693-713.
27. Despot Lučanin J, Havelka M, Kostović M., Lučanin D, Perković L. Pukljak Iričanin, Z. Komunikacijske vještine – zbirka nastavnih tekstova. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2008
28. Perković L. Upravljanje sukobima – nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2008.
29. Prlić N, Rogina V, Muk B. Zdravstvena njega 4. - zdravstvena njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Školska knjiga; 2008.
30. Mojsović Z. i sur. Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2005.
31. VanderZanden, JW. *The Social Experience*. New York: McGraw-Hill; 1988.
32. Ekić S, Primorac A, Vučić B. Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. *JAHS*. 2016 ; 2: 39-46.
33. Spector PE. *Job satisfaction: application, assessment, cause and consequences*. Thousand Oaksetc.: Sage Publication; 1997.
34. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis, Vol.22. Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center; 1967.
35. Spencer R, Coiera E, Logan P. Variation in communication loads on clinical staff in the emergency department. *Ann Emerg Med* 2004;44:268-73.
36. Murrells T, Robinson S, Griffiths P. Nurses job satisfaction in their early career: is it the same for all branches of nursing? *J Nurs Manag*.2009;17:120-34.
37. Cowin LS, Johnson M, Craven RG, Marsh HW. Causal modeling of self-concept, job satisfaction and retention of nurses. *Int J Nurs Stud*.2008;45:1449-59.



38. Tovey EJ, Adams AE. Thechanging nature ofnurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *J Adv Nurs*.1999; 30:150-8.
39. Ingersoll GL, Olsan T, Drew-Cates J, DeVinney BC, Davies J. Nurses job satisfaction, organization al commitment, and careerintent. *J Nurs Adm*. 2002;32:250-63.
40. Boyle DK, Miller PA, Gajewski BJ, Hart SE, Dunton N. Unit type differences in work group job satisfaction. *West J Nurs Res*.2006;28:622-40
41. Campell ST, Fowles ER. Weber BJ. Organization al structure and job satisfaction public health nursing. *West J Nurs Res*.2004; 28:622-40
42. Smith HL, Hood JN, Waldman JD, Smith VL. Creating a favorable practice environment for nurses. *J Nurs Adm*. 2005;35:525-32.

## 8. SAŽETAK

**Cilj:** Cilj istraživanja je bio istražiti i usporediti stupnjeve zadovoljstva/nezadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara koji rade u timovima hitne medicine s liječnikom (T1) i timovima hitne medicine bez liječnika (T2).

**Metode:** Istraživanje je provedeno pomoću upitnika Minnesota Satisfaction Questionnaire kojim se mjeri zadovoljstvo zaposlenika poslom. Upitnik je podijeljen medicinskim sestrama/tehničarima u Zavodu za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije s ciljem utvrđivanja stupnja zadovoljstva poslom. Upitnikom su obuhvaćena pitanja izvršavanja radnih zadataka, komunikacije, odnos s nadređenima, stručnog usavršavanja i druga pitanja od značaja za osjećaj zadovoljstva na radnom mjestu.

**Rezultati:** Ukupno zadovoljstvo poslom statistički se značajno ne razlikuje među medicinskim sestrama/tehničarima Tima 1 i medicinskim sestrama/tehničarima Tima 2. Prikazane p vrijednosti (empirijska signifikantnost) koje su manje od 0,05 ukazuju na postojanje značajne razlike među timovima. Vrijednost manja od 0,05 utvrđena je samo kod mogućnosti da medicinska sestra/tehničar radi na način da uvijek ima čistu savjest, gdje je veća razina zadovoljstva kod medicinskih sestara/tehničara Tima 1.

**Zaključci:** Zadovoljstvo poslom je važno jer ima poseban utjecaj na kvalitetu obavljanja zadataka, aktivnosti i produktivnosti na poslu, a promatra se kao opći stav prema poslu i kao stav prema specifičnim dimenzijama posla što uključuje plaću, napredovanje, nadzor nadređenog, povlastice, potencijalne nagrade, aktivnosti na poslu, suradnike, organizaciju rada, komunikaciju i dr. Zadovoljno zaposleno osoblje je učinkovitije, produktivnije i predanije poslu.

## 9. ABSTRACT

**Objective:** The aim of research is to explore and compare level of satisfaction/discontent within nurses/technicians, working in ambulance teams with doctor (T1) and without doctor (T2).

**Methods:** Research was conducted using Minnesota Satisfaction Questionnaire which measures job employee satisfaction. Questionnaire was distributed among nurses/technicians in the Croatian Institute of Emergency Medicine of the Split-Dalmatian County with the aim of determining the degree of job satisfaction. Questionnaire includes issues with performing work tasks, communication, relationships with superiors, professional improvement and other questions relevant to sense of workplace satisfaction.

**Results:** There was no significant difference in statistics of overall job satisfaction among nurses/technicians working in Team 1, and nurses/technicians in Team 2. p values (empirical significance) that are less than 0,05 suggest presence of differences among teams. Value less than 0,05 was identified only with issue concerning ability of nurses/technicians to always work with clear conscience, where nurses/technicians working in Team 1 had higher satisfaction level.

**Conclusions:** Job satisfaction is important for its influence on quality of task performance, work activity and efficiency, and is seen as general attitude towards job and its specific aspects such as salary, promotion, superiors oversight, benefits, potential acknowledgement, job activities, coworkers, work organization, communication and etc. Satisfied personnel is more efficient, productive and committed.

**Conclusions:** Job satisfaction is important for its influence on quality of task performance, work activity and efficiency, and is seen as general attitude towards job and its specific aspects such as salary, promotion, superiors oversight, benefits, potential acknowledgement, job activities, coworkers, work organization, communication and etc. Satisfied personnel is more efficient, productive and committed.

## 10. ŽIVOTOPIS

**Ime:** Zoran

**Prezime:** Vidović

**Mjesto i dan rođenja:** Slavonski Brod, 28. rujna 1962

**Mjesto boravka:** Split, Puntarska 10

**Bračni status:** Oženjen, otac jednog djeteta

**Zvanje:** bacc.med.techn. specijalista u djelatnosti hitne medicinske pomoći

**Akademski stupanj:** Stručni prvostupnik (baccalareus) sestrinstva

**Diplomirao:** 21.veljače 2008

**Ustanova:** Medicinski fakultet u Splitu

**Područje:** Stručni studij Sestrinstvo

**Sveučilište:** Sveučilište u Splitu

Na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu završio Razlikovni modul (diferencijski ispiti), Split ak. g. 2013/2014

Na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu ak. g. 2014/2015 upisao Sveučilišni diplomski studij - Sestrinstvo.

### **Posebna znanja i vještine:**

Pasivno znanje Njemačkog jezika

Pasivno znanje Engleskog jezika

Poznavanje rada na računalu: Word, Excel, Internet

Vozačka dozvola B kategorije

### **Zaposlenja i dužnosti:**

- 1983-1984 Opća bolnica Split, med. tehničar-pripravnik
- 1984-1986 Opća bolnica Split, odjel za psihijatrijske bolesti, med. tehničar
- 1986- Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije, med. tehničar
- 1989-1992 Odgovorni med. tehničar u podstanici Solin

- 2010-2012 Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije, med. tehničar (prvostupnik sestrinstva) u helikopterskom timu hitne medicine
- 2012 - Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije, Zdravstveni odjel, voditelj odjela
- 2014 - Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije, voditelj odjela sanitetskog prijevoza i voditelj Zdravstvenog odjela

**Sudjelovanje u domovinskom ratu:** Sudionik domovinskog rata

**Dodatna izobrazba i usavršavanje:**

- Završio tečaj „Hitna medicinska pomoć u izvanbolničkim uvjetima“ u organizaciji Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Split, svibanj 1996. god.
- Završio tečaj BLS – AED-a, te postao instruktor BLS-a i AED-a, u organizaciji European Resuscitation Council, Split, lipanj 2004. god.
- Završio program I. škole hitne medicine „Trauma, hitna stanja i algoritmi zbrinjavanja“ s međunarodnim sudjelovanjem, u organizaciji Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog društva za hitnu medicinu, Bjelolasica, ožujak 2006. god.
- Završio, te prepoznat kao instruktorski potencijal Advanced Life Support Provider Course (Tečaj naprednog održavanja života) u organizaciji European Resuscitation Council, Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog društva za reanimatologiju, Split, listopad 2008. god.
- Završio „Generic instructor course programme“ (Tečaj za instruktora naprednog održavanja života) u organizaciji European Resuscitation Council, Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog društva za reanimatologiju, Zadar, travanj 2009. god.
- Završio poslijediplomski tečaj 1. kategorije stalnog medicinskog usavršavanja „Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u izvanbolničkim uvjetima“ u organizaciji Medicinskog fakulteta sveučilišta u Zagrebu Katedre za anesteziologiju i reanimatologiju i Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, Begovo Razdolje, ožujak 2011. god.

- Postao instruktor ALS-a (Advanced Life Support) u organizaciji European Resuscitation Council, Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog društva za reanimatologiju, Trogir, listopad 2011. god.
- Završio „Tečaj za edukaciju mentora za provođenje specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara-tehničara“ u organizaciji Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH, Zagreb, prosinac 2011.god.
- Završio Medical Response to Major Incidents Course – MRMI u organizaciji kriznog stožera Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH, HZHM i Hrvatskog društva za urgentnu medicinu i kirurgiju, Slavonski Brod, studeni 2013. god.
- Postao nacionalni instruktor Treninga osoblja izvanbolničke hitne medicinske službe, Zagreb, prosinac 2013.
- Postao nacionalni instruktor za tečaj Osnovnih mjera održavanja života odraslih uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora, Zagreb, rujan 2014.

#### **Stručna predavanja i tečajevi:**

- Predavač na Tečaju I. kategorije "Oživljavanje i tehnike zbrinjavanja ozljeda, trauma - imobilizacija", u organizaciji Hrvatske komore medicinskih sestara i Sanitetske uprave GS OS RH, Split, svibanj 2007. god.
- Predavač na tečaju II. kategorije trajnog usavršavanja „Kardio pulmonalna reanimacija“ u organizaciji HKMS, Varaždinske toplice, studeni 2007. god.
- Predavač na tečaju I. kategorije trajnog usavršavanja „Održavanje i zbrinjavanje dišnog puta, transportni položaji i nadzor bolesnika tijekom transporta, trijaža u masovnoj nesreći“ u organizaciji Hrvatske komore medicinskih sestara i Sanitetske uprave GS OS RH, Požega, prosinac 2007. god.
- Voditelj i predavač na tečaju II. Kategorije „Kardio pulmonalna reanimacija“ u organizaciji HKMS, Medicinska sestra d.o.o i Psihijatrijske bolnice Ugljan, Ugljan, srpanj 2008. god.
- Predavač i voditelj tečaja I. kategorije "Osnovno održavanje života i dišni put", u organizaciji Hrvatske komore medicinskih sestara i Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, lipanj 2010. god.

- Član radne skupine za izradu edukacijskog materijala, imenovan od Hrvatskog zavoda za Hitnu medicinu, Zagreb, lipanj 2011. god.
- Aktivni sudionik, 1. kongresa hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem, u organizaciji Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog društva za hitnu medicinu i Hrvatske udruge medicinskih sestara, Trogir, travanj 2012. God.
- Koautor sažetka „HOW TO ASSESS CHEST COMPRESSION QUALITY IN EMERGENCY MEDICINE TEAM“, R. M. Ujević, MD, Z. Vidović, bacc.med.tech, L. Luetić, MD, Institute for Emergency Medicine Split, Croatia, EUSEM 2016, Europski kongres hitne medicine, Beč, 2016
- Aktivni sudionik – instruktor, na „Treningu osoblja izvanbolničke hitne medicinske službe“ u sklopu Projekta unapređenja hitne medicinske pomoći i investicijskog planiranja u zdravstvu, u organizaciji Hrvatskog zavoda za Hitnu medicinu, Tuhelj, Gospić, Varaždin, Opatija, Primošten, Šibenik, Dubrovnik, Zadar, Orebić, Split ... ožujak 2012.- prosinac 2017 god.
- Predavač u HKMS u sklopu „Plana trajnog usavršavanja za medicinske sestre”,
  - Smanjena prohodnost dišnih putova – sestrinska dijagnoza, Split, rujan 2013,
  - Rano prepoznavanje životno ugroženog bolesnika, Split, rujan 2014 god.
  - Trauma kralježnice – prethospitalno zbrinjavanje, Split, veljača 2015 god.
  - Start trijaža u masovnoj nesreći, Split, veljača 2016 god.
  - Zbrinjavanje akutnog koronarnog bolesnika u prethospitalnim uvjetima uloga medicinske sestre/tehničara, Split, rujan 2017 god.
- Sudionik brojnih edukacija, predavanja, pokaznih vježbi i tečajeva u organizaciji Zavoda za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije, uglavnom u ulozi demonstratora ili edukatora

### **Takmičenja:**

- Sudionik i član pobjedničkog tima koji je predstavljao UHMP Splitsko-dalmatinske županije na 4. međunarodnom natjecanju timova hitne medicinske pomoći Šibenik, u organizaciji Regionalnog središta za pružanje pomoći i uklanjanje posljedica katastrofa i Zagrebačkog velesajma-Medicina i tehnika, Šibenik, svibanj 2006. god.

- Sudionik i član prvoplasiranog tima koji je predstavljao ZHM Splitsko-dalmatinske županije na natjecanju timova hitne medicinske pomoći u Sloveniji, „2. Tekmovanje ekip nujne medicinske pomoći Rogla 2008“, u organizaciji ZD Slovenske Konjice, Slovensko združenje za urgentno medicino, ZZBNS, Sekcija reševalcev v zdravstvu, Republika Slovenija, Rogla, rujan 2008. god.
- Sudionik i član tima, koji je predstavljao ZHM Splitsko-dalmatinske županije na međunarodnom takmičenju hitnih pomoći Rallye Rejviz 2009, Zlate Hory, Republika Češka, u organizaciji Češka lekarska společnost J. E. Purkine, Společnost urgentni mediciny a mediciny katastrof, Zlate Hory, svibanj 2009. god.
- Sudionik i član trećeplasiranog tima koji je predstavljao ZHM Splitsko-dalmatinske županije na natjecanju timova hitne medicinske pomoći u Sloveniji, „3. Tekmovanje ekip nujne medicinske pomoći Rogla 2009“, u organizaciji ZD Slovenske Konjice, Slovensko združenje za urgentno medicino, ZZBNS, Sekcija reševalcev v zdravstvu, Republika Slovenija, Rogla, rujan 2009. god.
- Sudionik i član prvoplasiranog tima, koji je predstavljao ZHM Splitsko-dalmatinske županije na međunarodnom takmičenju hitnih pomoći Rallye Rejviz 2010, Zlate Hory, Republika Češka, u organizaciji Češka lekarska společnost J. E. Purkine, Společnost urgentni mediciny a mediciny katastrof, Zlate Hory, svibanj 2010. god.
- Sudionik i član prvoplasiranog tima koji je predstavljao Tim 2 (T2) ZHM Splitsko-dalmatinske županije na natjecanju ekipa hitne medicinske pomoći u Sloveniji, „9. Tekmovanje ekip nujne medicinske pomoći Rogla 2015“, u organizaciji ZD Slovenske Konjice, Slovensko združenje za urgentno medicino, ZZBNS, Sekcija reševalcev v zdravstvu, Republika Slovenija, Rogla, rujan 2015. god.
- Sudionik i član tima, koji je predstavljao ZHM Splitsko-dalmatinske županije i Hrvatsko društvo za reanimatologiju na međunarodnom takmičenju, EUSEM 2016, Europski kongres hitne medicine, Beč, 2016

#### **Članstva:**

- Član Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS)
- Član Hrvatskog društva za reanimatologiju.



- Član Hrvatskog sestrinskog društva hitne medicine (HSDHM)

**Kontakt:**

- zoranvidovic28@gmail.com
- tel: 021 466 559
- mob. Tel. 098 701 677

Split, 2017

## **PRILOG 1**

## Upitnik za mjerenje zadovoljstva zaposlenika poslom

Poštovani!

U svrhu izrade diplomskog rada potrebna mi je informacija o Vašem zadovoljstvu poslom! Upitnik sadrži dvadeset izjava o Vašem trenutnom poslu, odnosno o tome što Vam Vaš posao trenutno pruža. Molim Vas da svaku izjavu pažljivo pročitate i označite koliko ste zadovoljni aspektom svog posla koji je opisan pojedinom izjavom, koristeći skalu:

**1 = vrlo nezadovoljan/nezadovoljna**

**2 = nezadovoljan/nezadovoljna**

**3 = niti zadovoljan/zadovoljna niti nezadovoljan/nezadovoljna**

**4 = zadovoljan/zadovoljna**

**5 = vrlo zadovoljan/zadovoljna**

1. Spol

- Ženski
- Muški

2. Dob

- 18-35 godina
- 35-45 godina
- 45-55 godina
- 55-65 godina

3. Staž

- do godinu dana
- 1 do 5 godina
- 5 do 10 godina
- 10 do 20 godina
- više od 20 godina

4. Tim

- T1
- T2

1. Mogućnost da cijelo vrijeme imam nešto za raditi.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
2. Prilika da radim sam na rješavanju nekog zadatka.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
3. Prilika da s vremena na vrijeme radim različite stvari.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
4. Prilika da budem „netko“ u zajednici.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
5. Način na koji se moj šef odnosi prema svojim zaposlenima.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
6. Sposobnost mog nadređenog za donošenje odluka	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
7. Mogućnost da radim na način da uvijek imam čistu savjest	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
8. Način na koji mi posao osigurava trenutnu zapošljivost	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
9. Prilika da radim stvari za druge ljude.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
10. Prilika da govorim ljudima što da rade	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
11. Prilika da radim nešto pri čemu koristim svoje sposobnosti.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
12. Način na koji poduzeće provodi politike u praksu.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
13. Odnos plaće i količine posla	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
14. Prilika za napredovanje na poslu.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
15. Sloboda da koristim vlastitu procjenu.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
16. Prilika da koristim vlastite metode pri obavljanju posla.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
17. Radni uvjeti.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
18. Način na koji moji kolege međusobno surađuju.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
19. Pohvala koju dobijem za dobro obavljen posao.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
20. Osjećaj postignuća koji imam na ovom poslu.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5