

KVALITETA ŽIVOTA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA ZAVODA ZA HITNU MEDICINU KARLOVAČKE ŽUPANIJE: rad s istraživanjem

Gabrić, Marko

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:493470>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-25**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA
PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Marko Gabrić

KVALITETA ŽIVOTA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA ZAVODA ZA
HITNU MEDICINU KARLOVAČKE ŽUPANIJE: rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, svibanj 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
THE FACULTY OF HEALTH STUDIES UNIVERSITY OF RIJEKA
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING
PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Marko Gabrić

QUALITY OF LIFE OF HEALTH WORKERS OF THE INSTITUTE OF EMERGENCY
MEDICINE OF KARLOVAC COUNTY-research

Master thesis

Rijeka, May, 2022.

Izješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FZSRI
Studij	DIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Marko Gabrić
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	KVALITETA ŽIVOTA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA ZAVODA ZA HITNU MEDICINU KARLOVAČKE ŽUPANIJE
Ime i prezime mentora	Gordana Pelčić
Datum zadavanja rada	10.02.2021.
Datum predaje rada	07.6.2022.
Identifikacijski br. podneska	1852283800
Datum provjere rada	07.6.2022.
Ime datoteke	KVALITETA ŽIVOTA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA ZAVODA ZA HITNU MEDICINU KARLOVAČKE ŽUPANIJE
Veličina datoteke	1,1M
Broj znakova	67697
Broj riječi	11512
Broj stranica	56

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	5%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

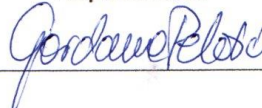
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

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

Datum

07.6.2021.

Potpis mentora



Rijeka, 27. 4. 2022.

Odobrenje nacrtu diplomskog rada

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

KVALITETA ŽIVOTA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA ZAVODA ZA HITNU MEDICINU
KARLOVAČKE ŽUPANIJE: rad s istraživanjem

QUALITY OF LIFE OF HEALTH WORKERS OF THE INSTITUTE OF EMERGENCY
MEDICINE OF KARLOVAC COUNTY: research

Student: Marko Gabrić
Mentor: doc. dr. sc. Gordana Pelčić, dr. med.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

Mentor rada: doc.dr.sc. Gordana Pelčić, dr. med.

Rad ima 56 stranica, 8 slika, 8 tablica i 49 literarnih navoda.

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

1. _____
2. _____
3. _____

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc.dr.sc. Gordani Pelčić, dr. med. na nesebičnoj podršci i savjetima tijekom pisanja ovog diplomskog rada.

Posebnu zahvalnost dugujem mojoj obitelji koja je nesebično bila uz mene tijekom studiranja.

Veliko hvala i svim mojim radnim kolegama koji su mi pomogli da ovaj rad nastane.

SAŽETAK

Uvod: Rad u hitnoj medicini uključuje svakodnevni susret sa životno ugroženim pojedincima, izloženost visokoj razini stresa i emocionalnoj patnji, neadekvatne radne uvjete, izloženost infekcijama, kontaminiranom biološkom materijalu i kemikalijama, teško dostupnim mjestima intervencija i čestim susretima s nasiljem. Navedeni čimbenici mogu biti odgovorni za pojavu psihičkog, fizičkog i emocionalnog stresa kod djelatnika u hitnoj službi. Visoke razine stresa i uvjeti rada negativno utječu na kvalitetu života zdravstvenih djelatnika jer poteškoće s kojima se suočavaju mogu imati negativne učinke na njihovo fizičko i psihičko zdravlje te socijalno funkcioniranje

Cilj: Glavni cilj ovog istraživanja je analizirati kvalitetu života zdravstvenih djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije u odnosu na sociodemografska i radna obilježja ispitanika

Metode: Istraživanje je provedeno na uzorku od 70 ispitanika koji su zaposleni u Zavodu za hitnu medicinu Karlovačke županije. Za ispitivanje razine kvalitete života korišten je WHOQOL-BREF upitnik kvalitete života

Rezultati: Kvaliteta života među zdravstvenim djelatnicima u Zavodu za hitnu medicinu Karlovačke županije je zadovoljavajuća. Ispitanici ženskog spola su statistički značajno nezadovoljniji psihološkim zdravljem od muških ispitanika. Pronađena je statistički značajna razlika u domeni okoliša u kojoj su ispitanici u dobnoj skupini od 36 do 45 godina postigli statistički značajno niži rezultat od ispitanika u ostalim dobnim skupinama. Liječnici niti po jednom dijelu upitnika ne iskazuju statistički značajno više rezultate od medicinskih sestara/tehničara dok u domeni psihičkog zdravlja medicinske sestre iskazuju višu razinu kvalitete života u odnosu na liječnike.

Zaključak: Djelatnost hitne medicinske službe spada među najstresnije radno okruženje zbog velikog radnog opterećenja, stanja pacijenata, vremenskog ograničenja za djelovanje, brzog donošenja odluka u kritičnim situacijama i nedostatka ljudskih i tehničkih resursa. Rad u službi hitne pomoći može stoga dovesti do loše kvalitete života, što može uzrokovati lošu kvalitetu usluga za pacijente.

Ključne riječi: zdravstveni djelatnici, kvaliteta života, hitna medicinska služba

SUMMARY

Introduction: Emergency medicine includes daily encounters with life-threatening individuals, exposure to high levels of stress and emotional suffering, inadequate working conditions, exposure to infections, contaminated biological material and chemicals, hard-to-reach intervention sites and frequent encounters with violence. These factors may be responsible for the occurrence of psychological, physical and emotional stress in emergency workers. High levels of stress and working conditions negatively affect the quality of life of health professionals because the difficulties they face can have negative effects on their physical and mental health and social functioning.

Objective: The main objective of this research is to analyze the quality of life of health professionals of the Institute of Emergency Medicine of Karlovac County in relation to socio-demographic and work characteristics of respondents

Methods: The research was conducted on a sample of 70 respondents who are employed in the Institute of Emergency Medicine of Karlovac County. The WHOQOL - BREF Quality of Life Questionnaire was used to examine the level of quality of life

Results: The quality of life among health professionals in the Institute of Emergency Medicine of Karlovac County is satisfactory. Female respondents were statistically significantly more dissatisfied with psychological health than male respondents. A statistically significant difference was found in the field of environment in which respondents in the age group of 36 to 45 years achieved a statistically significantly lower result than respondents in other age groups. Doctors do not show statistically significantly higher results in any part of the questionnaire than nurses / technicians, while in the field of mental health nurses show a higher level of quality of life compared to doctors.

Conclusion: The emergency medical service is one of the most stressful work environments due to heavy workloads, patient conditions, time constraints, rapid decision-making in critical situations and lack of human and technical resources. Working in an ambulance service can therefore lead to a poor quality of life, which in turn can lead to a poor quality of service for patients.

Key words: health professionals, quality of life, emergency medical service

Sadržaj

1. UVOD.....	11
1.2. Kvaliteta života	12
1.2.1. Subjektivni i objektivni pokazatelji kvalitete života.....	17
1.2.2. Instrumenti za procjenu kvalitete života	18
1.3. Kvaliteta života u sestrinskoj profesiji.....	20
1.3.1. Stres.....	21
1.3.2. Zadovoljstvo poslom.....	22
1.3.3. Kvaliteta radnog života	22
2. CILJEVI I HIPOTEZE	24
3. ISPITANICI I METODE	25
3.1. Ispitanici.....	25
3.2. Postupak.....	25
3.3. Statistička obrada podataka.....	25
3.4. Etički aspekti istraživanja	26
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	27
4.1. Deskriptivna analiza ispitanika	27
4.2. Razlika u razini kvalitete života u odnosu na spol i dob ispitanika	31
4.3. Razlika u razini kvalitete života u odnosu na duljinu radnog staža u zdravstvu i Zavodu za hitnu medicinu Karlovačke županije	34
4.4. Razlika u razini kvalitete života u odnosu na stupanj obrazovanja	37
4.5. Razlika u razini kvalitete života u odnosu na radno mjesto u Zavodu za hitnu medicinu karlovačke županije.	38
5. RASPRAVA	40
6. ZAKLJUČAK.....	44

7. LITERATURA	45
8. PRILOZI	50
8.1. Tablice.....	50
8.2. Slike	50
8.3. Anketni upitnik	51
8.4. Odobrenje etičkog povjerenstva ZZHKŽ.....	55
9. ŽIVOTOPIS	56

1. UVOD

U službi izvanbolničke hitne medicinske pomoći od medicinskih sestara i tehničara se zahtjeva visoka psiho fizička spremnost i raspolaganje dobro uvježbanim vještinama kako bi adekvatno odgovorili na sve izazove povezana sa složenim poslovima koje treba obaviti u iznimno stresnim uvjetima. Medicinske sestre/tehničari u službi hitne pomoći uz liječnika hitne medicine su prvi koji skrbe o pojedincima u neposrednoj životnoj opasnosti (1).

Rad u hitnoj medicini uključuje svakodnevni susret sa životno ugroženim pojedincima, izloženost visokoj razini stresa i emocionalne patnje, neadekvatne radne uvjete, izloženost infekcijama, kontaminiranom biološkom materijalu i kemikalijama, teško dostupnim mjestima intervencija i čestim susretima s nasiljem. Navedeni čimbenici mogu biti odgovorni za pojavu psihičkog, fizičkog i emocionalnog stresa kod djelatnika u hitnoj službi (2). Visoke razine stresa i uvjeti rada negativno utječu na kvalitetu života zdravstvenih djelatnika jer poteškoće s kojima se suočavaju mogu imati negativne učinke na njihovo fizičko i psihičko zdravlje te socijalno funkcioniranje (3).

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije kvaliteta života je „percepcija pojedinca o svom položaju u životu u kontekstu kulture u kojoj živi, u odnosu na njegove ciljeve, očekivanja, standarde i brige” (4).

Kvalitetu života pojedinca čini životni sklad tjelesnog i duševnog na koje utječu radni i materijalni uvjeti i socijalna okolina. Uvjeti rada na pojedinim radilištima kao što su hitna služba, hitni bolnički prijam, operacijske sale, onkološki odjeli i jedinice intenzivnog liječenja se karakteriziraju kao radna mjesta s posebnim radnim uvjetima. Djelatnici koji su zaposleni na tim radilištima svjesno pristaju na smjenski rad i rad u dežurstvima, svakodnevne stresne i traumatične situacije te podređivanje privatnog života i slobodnog vremena zahtjevima svog posla (5).

U prethodnim istraživanjima u kojima se ispitala kvaliteta života medicinskih sestara/tehničara u Osijeku i Zagrebu pronađene su statistički značajne razlike u kvaliteti života u domenama fizičkog zdravlja, socijalnog funkcioniranja i okoliša. Pronađena je pozitivna povezanost stupnja obrazovanja s fizičkim zdravljem te pozitivna povezanost mlađe životne dobi s kvalitetom socijalnog funkcioniranja (6,7). Viši stupanj obrazovanja također značajno pridonosi boljoj kvaliteti života u domenama tjelesnog i psihičkog zdravlja (8).

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije osigurava hitnu medicinsku pomoć stanovnicima na području Karlovačke županije koja se nalazi na površini od 3622 km². U sklopu zavoda djeluje i 5 pripadajućih ispostava hitne pomoći; Ogulin, Duga Resu, Slunj, Vojnić i Ozalj. ZZHM Karlovačke županije raspolaže sa 34 T1 timova u čijem su sastavu liječnik i medicinska sestra/tehničar koji je u većini slučajeva i vozač intervencijskog vozila i 15 T2 timova bez liječnika u čijem su sastavu dvije medicinske/sestre tehničara od kojih je jedno ujedno i vozač intervencijskog vozila. Ukupan broj zaposlenih u ZZHM Karlovačke županije je 131; 83 medicinske sestre/tehničara, 32 liječnika i 10 vozača. Timovi ZZHM Karlovačke županije na godišnjoj razini odrade oko 10 600 intervencija. U svakodnevnom radu djelatnici Zavoda se susreću sa velikim brojem stresnih situacija koje dodatno otežava nedostatak osoblja, široko ruralno područje i blizina autoputa na kojem su prometne nesreće s teškim posljedicama vrlo česte, posebno u ljetnim mjesecima. Iznimno opterećenje za djelatnike Zavod predstavlja i smjenski rad koji se kombinira sa radom u dežurstvima u slučajevima kada je povećan nedostatak osoblja zbog bolovanja i godišnjih odmora. To je posebno opterećujuće u ljetnim mjesecima kada djelatnici imaju organizirana trodnevna dežurstva na autoputu. Sve navedeno ugrožava bioritam, navike zdravog hranjenja i uzrokuje povećanu razinu stresa što izravno utječe na kvalitetu života povezanu sa fizičkim i mentalnim zdravljem djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije.

Ovim istraživanjem nastoji se ukazati na važnost ispitivanja kvalitete života zdravstvenih djelatnika jer zadovoljavajuća kvaliteta života uvelike doprinosi općoj dobrobiti zdravstvenih djelatnika i neposredno utječe na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi njenim korisnicima.

1.2.Kvaliteta života

Kvaliteta života ili zadovoljstvo životom važna je i iznimno sveobuhvatna dimenzija društva u cjelini, ali upravo zbog same širine koncepta, brojnih čimbenika i područja koja kvaliteta života obuhvaća, još uvijek ne postoji jedinstvena definicija za istu (9).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), kvaliteta života je percepcija pojedinca o vlastitoj životnoj poziciji u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojima živi i u odnosu na njegove ciljeve, očekivanja, standarde i brige. Kvaliteta života kao višedimenzionalni konstrukt

objektivnih i subjektivnih čimbenika obuhvaća fizičko zdravlje pojedinca, društvene odnose, psihološki status i okolišne uvjete (10).

Felce i Perry (1995) kvalitetu života definiraju kao opću ocjenu dobrobiti, koja se sastoji od objektivnih uvjeta i subjektivne procjene različitih područja života prema sustavu vrijednosti pojedinca (11).

Za Ferransa i Powersa (1992.), kvaliteta života je zadovoljstvo ili nezadovoljstvo pojedinca područjima života koja su mu važna (12).

Prema Costanzi kvaliteta života je širok pojam koji se sastoji od objektivnih faktora koji utječu na život pojedinca uključujući zaposlenje, financijsku situaciju, društvo u kojem živi i subjektivne elemente koji predstavlja njegov doživljaj navedenog kroz prizmu osobnih karakteristika i vrijednosti (9).

Neki istraživači kao što su Schalock i suradnici ističu da su upravo osjećaji o vlastitom životu oni koji imaju primarni utjecaj na koncept kvalitete života (13).

Procjena kvalitete života sastoji se od područja fizičkog, materijalnog, socijalnog i emocionalnog blagostanja i osobnog razvoja i aktivnosti (11). Nadalje, neki istraživači, poput Schalocka, dijele ukupnu procjenu kvalitete života na niz područja kao što su: međuljudski odnosi, društvena uključenost, osobni razvoj, samostalno odlučivanje, emocionalno blagostanje, fizičko blagostanje, materijalno blagostanje i prava pojedinca. Uz ovu podjelu, Schalock daje i pokazatelje pojedinih područja. U samom konceptu kvalitete života trebaju se uzeti u obzir funkcionalna povezanost svih područja i činjenica da pogled pojedinca na život kroz prizmu sustava vrijednosti i iskustva utječe na to koje područje je za njega najznačajnije u cjelokupnoj vlastitoj slici kvalitete života (13).

Interdisciplinarni pristup kvaliteti života trebao bi predstavljati vezu između definicije kvalitete života na temelju ljudskih potreba i njegove subjektivne percepcije dobrobiti i sreće. Kvalitetu života predstavlja višedimenzionalni koncept koji sadrži objektivne i subjektivne elemente.

Teoretičari kvalitete života teže različitim objektivnim i subjektivnim pokazateljima. Nekada se smatralo da se objektivni aspekt kvalitete života mjeri materijalnim blagostanjem dok subjektivni aspekt predstavlja sreća. Danas, unatoč sve većem ekonomskom napretku, zadovoljstvo životom

ne raste. Iz navedenog razloga u mjerenje objektivnih uvjeta života potrebno je uključiti i subjektivnu percepciju, stavove i procjenu pojedinaca o vlastitom životu (9).

Cummins pojam kvalitete života tumači kroz višedimenzionalan koncept koji je pod utjecajem osobnih i okolišnih čimbenika te interakcije među njima. On definira kvalitetu života kao skup objektivnih i subjektivnih pokazatelja u sedam domena kvalitete života: materijalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost, zajednica i emocionalno blagostanje. Operacionalizirajući koncept kvalitete života, on naglašava da su komponente kvalitete života jednake za sve ljude te dodaje da se kvaliteta života povećava uglavnom kroz samoopredjeljenje, izvore podrške, životne ciljeve i osjećaj pripadnosti (14).

Višedimenzionalnost koncepta kvalitete života naglašava i Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) koja taj koncept definira kao kvalitetu života vezanu za zdravlje. SZO definira pojam kvalitete života kao percepciju pojedinca o svom položaju u kontekstu kulturnog i vrijednosnog sustava u kojem živi, te u odnosu na njegov cilj, očekivanja, standarde i brige. Prema SZO na kvalitetu života utječu tjelesno zdravlje pojedinca, psihičko stanje, razina neovisnosti, društveni odnosi, osobna uvjerenja i odnos prema glavnim karakteristikama okoline (10).

SZO definira pojam kvalitete života kao višedimenzionalni koncept koji uključuje sljedeće tri domene (15):

- fizička domena koja se odnosi na percepciju pojedinca o svom fizičkom stanju;
- psihološka domena, koja se odnosi na percepciju pojedinca o svom kognitivnom i afektivnom stanju;
- društvena domena, koja se odnosi na percepciju pojedinca o međuljudskim odnosima i društvenim ulogama.

Koncept zdravstvene kvalitete života uključuje nekoliko područja kao što su tjelesno zdravlje, psihičko zdravlje, razina neovisnosti, društveni odnosi, okoliš i duhovna/religiozna/osobna uvjerenja. Unutar svake domene, SZO (1997.) također definira aspekte koji se procjenjuju u svakom području što je i prikazano u tablici 1.

Tablica 1 Područja i pokazatelji kvalitete života prema WHO Izvor: WHOQOL: Measuring quality of life, 1997, str. 4

PODRUČJA KVALITETE ŽIVOTA	POKAZATELJI KVALITETE ŽIVOTA
Tjelesno ili fizičko zdravlje	<i>Energija i umor Bol i nelagoda Spavanje i odmor Slika i izgled tijela</i>
Psihološko zdravlje	<i>Negativne emocije Pozitivne emocije Samopoštovanje Razmišljanje, učenje, pamćenje i koncentracija Mobilnost</i>
Stupanj neovisnosti i mobilnost	<i>Aktivnosti svakodnevnog života Ovisnost o različitim oblicima liječenja Radna sposobnost</i>
Društveni odnosi	<i>Odnosi s društvenim krugom Socijalna podrška Seksualna aktivnost Financijska sredstva Sloboda, fizička sigurnost Zdravstvena i socijalna skrb: dostupnost i kvaliteta</i>
Okoliš	<i>Kućno okruženje Mogućnosti za stjecanje novih znanja i vještina Uključivanje i prilike za rekreaciju/slobodno vrijeme Fizičko okruženje (zagađenje, buka, promet, klima) Promet i promet</i>
Duhovna/vjerska/osobna uvjerenja	Duhovna/religiozna/osobna uvjerenja

Pojam kvalitete života povezan sa zdravljem isključivo je vezan uz osobe koje imaju određeni invaliditet ili bolest. Prisutnost bolesti znači nedostatak zdravlja, što ujedno znači i nižu razinu kvalitete života. Pri mjerenju kvalitete života povezan sa zdravljem ne treba se fokusirati samo na zdravstveno stanje, već treba uzeti u obzir ostale brojne dimenzije koje utječu na dobrobit pojedinca.

G. Balboni i sur. ističu da jedan od naj prihvaćenijih koncepata kvalitete života uključuje osam područja temeljenih na tri glavna čimbenika (16):

- samostalnost, koja uključuje područje osobnog razvoja i samoodređenja
- socijalna suradnja koja uključuje međuljudske odnose, socijalnu uključenost i prava;
- dobrobit koja uključuje područja emocionalne, tjelesne i materijalne dobrobiti

Najčešće korišteni model kvalitete života je onaj Schalocka i Verduga koji je univerzalan i kulturološki specifičan. Univerzalnost ovog modela se očituje u primjenjivosti u općoj populaciji dok se kulturološka specifičnost očituje u subjektivnoj percepciji pojedinca kroz stjecanje spoznaja o individualnoj i kulturnoj kvaliteti života (15).

Prethodno spomenuti autori također ističu da se pojam kvalitete života mora shvatiti holistički, kao individualno područje života pojedinca koje može drastično utjecati na druga područja u životu. Koncept kvalitete života odnosi se na izbore pojedinca u životu, kao i na osobnu kontrolu nad interesima, aktivnostima, intervencijama i okolinom.

Individualne karakteristike ličnosti pojedinca također utječu na način na koji se netko nosi sa životnim situacijama, te posljedično tome može pozitivno ili negativno utjecati na kvalitetu života. Savjestan pojedinac može lakše prevladati neočekivane prepreke za razliku od pojedinca koji ima nisku motivaciju za postizanje važnih životnih ciljeva. Savjestan pojedinac može biti znatno uspješniji u postizanju objektivnih pokazatelja kvalitete života kao što su uspješna karijera ili stjecanje materijalnog bogatstva te također može iskazati i višu razinu subjektivne dobrobiti (17).

Allardt je 70-ih godina prošlog stoljeća razvio usporedni model kvalitete života nazvavši ga „Imati, voljeti i biti“ u kojem se usredotočio na razinu zadovoljenja potreba pojedinca umjesto na resurse uzimajući u obzir objektivne i subjektivne pokazatelje kvalitete života. Allardt smatra da se kroz ovaj model može izmjeriti sociološki značajna slika blagostanja u društvu (18).

- **Dimenzija bogatstva** se odnosi na materijalna sredstva, životne uvjete, zaposlenje, radstanje, zdravlje i obrazovanje;
- **Dimenzija ljubavi** se odnosi se na kontakte s drugim ljudima i formiranje društvenog identiteta, a pokazatelji tih potreba mjere odnose i kontakte u lokalnoj zajednici, obiteljske i rodbinske

odnose, istinska prijateljstva, odnose i kontakte među članovima razne udruge i organizacije te odnosi sa suradnicima na radnom mjestu

- ***Dimenzija bića*** definira potrebu uključivanja u društvo i skladnog življenja s prirodom, gdje je njezin pozitivni ekstrem osobni razvoj i negativno otuđenje, a mjeri se pokazateljima sudjelovanja u odlučivanju i aktivnostima koje utječu na život pojedinca, politički aktivnosti i mogućnosti aktivnog provođenja slobodnog vremena, sadržajnog rada i uživanja u prirodi“

1.2.1. Subjektivni i objektivni pokazatelji kvalitete života

Objektivna mjerenja ili društveni pokazatelji kvalitete života mjere su koje se odnose na objektivne pokazatelje koji određuju kvalitetu života u određenom kulturnom ili zemljopisnom okruženju. Ta mjerenja se temelje na objektivnim, kvantitativnim elementima i ne predstavljaju subjektivnu percepciju pojedinca o društvenom okruženju. Objektivni pokazatelji se mogu točno odrediti i pouzdano promatrati i mjeriti neovisno o mišljenju pojedinca (19).

Subjektivni pokazatelji kvalitete života izražavaju sustav vrijednosti pojedinca. Većina društvenih pokazatelja neizravno mjeri dobrobit ljudi u odnosu na njihove životne prilike, dok subjektivni pokazatelji daju važne dodatne informacije u prilog podacima dobivenim korištenjem objektivnih pokazatelja. Subjektivni pokazatelji bilježe iskustva i percepciju kvalitete života koja su pojedincu važna.

Subjektivna mjerenja odnose se na osobnu procjenu kvalitete života pojedinca te njegove ili kognitivne i emocionalne odgovore na život u cjelini, kao i na pojedina područja života (19).

Usporedno mjerenje objektivnih pokazatelja i subjektivnog blagostanja je važno jer sami objektivni pokazatelji ne pokazuju kako se pojedinac uistinu osjeća u životu. Na subjektivnu percepciju pojedinca o objektivnim pokazateljima utječu crte ličnosti i društvena očekivanja. Odnos između objektivnog i subjektivnog područja kvalitete života je složen je i ne može ga se promatrati odvojeno jer zadovoljstvo objektivnim pokazateljima ne utječe nužno na zadovoljstvo subjektivnim pokazateljima kvalitete života (19).

Najčešće korišteni objektivni i subjektivni pokazatelji kvalitete života su (20):

- Objektivni pokazatelji:
 - Životni vijek,

- Stopa zločina
- Bdp
- Stopa nezaposlenosti
- Stopa siromaštva,
- Stopa perinatalne smrti
- Stopa samoubojstava
- Tjedno radno vrijeme
- Subjektivni pokazatelji
 - osjećaj društvene uključenosti,
 - materijalno blagostanje,
 - osjećaj sigurnosti
 - sreća,
 - zadovoljstvo životom u cjelini,
 - zadovoljstvo poslom

1.2.2. Instrumenti za procjenu kvalitete života

Kvaliteta života je spoj međudjelovanja društvenih, zdravstvenih, ekonomskih i okolišnih faktora koji utječu na ljudski i društveni razvoj kao i osobna percepcija pojedinca svih prethodno navedenih faktora.

Jedan od široko korištenih instrumenata u području mjerenja kvalitete života predstavlja QLI Indeks kvalitete života, koji su 1985. razvili istraživači Ferrans i Powers, a temelji se na njihovoj definiciji kvalitete života. QLI je pokazao zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike u različitim skupinama ispitanika. Upitnik u prvom dijelu mjeri zadovoljstvo pojedinca različitim područjima života, a u drugom dijelu se fokusira na mjerenje važnosti pojedinih područja kvalitete života za pojedinca kroz četiri domene kvalitete života; zdravlje i funkcioniranje, socio-ekonomska dobrobit, psihološka i duhovna dobrobit te zadovoljstvo obiteljskim životom (21).

Flanaganova ljestvica kvalitete života (*engl. Quality of life scale-QOLS*) jedna je od najčešće korištenih procjena kvalitete života, a primjenjuje se pretežno u zdravstvenom sektoru. QOLS je razvijen u Sjedinjenim Državama tijekom 1970-ih za mjerenje kvalitete života na slučajnom uzorku od 3000 odraslih Amerikanaca koristeći tehniku intervjua. U drugom koraku, Flanagan je

upotrijebio instrument za anketiranje ukupno 3000 ljudi u dobi od 30, 50 i 70 godina. Rezultati ovog nacionalnog istraživanja otkrili su da većina ljudi oba spola i sve tri dobne skupine smatra da su im stavke koje se ispituju upitnikom važne. Izvorni QOLS sadržavao je 15 stavki koje su predstavljale 5 konceptualnih domena kvalitete života: fizička i materijalna dobrobit, odnosi s drugim ljudima, društvene i građanske aktivnosti, osobni razvoj i rekreacija. Kasnije je u upitnik dodana i šesnaesta stavka, koja odražava pojam neovisnosti, odnosno mogućnosti brige o samome sebi jer su kvalitativni dokazi pokazali da je to važno za osobe s kroničnim bolestima (22).

McGillov upitnik kvalitete života (MQOL), prvi je put objavljen 1996. godine, razvijen je za mjerenje kvalitete života, odnosno subjektivnog blagostanja osoba koje boluju od bolesti koje su opasne za život. Ovim alatom je moguće mjeriti kvalitetu života tijekom cjelokupnog trajanja bolesti. Procjenjuje četiri bitne domene za teško bolesnu populaciju: fizičku, psihološku, dostupnost potpore i egzistencijalnu, odnosno duhovnu domenu. MQOL ne uključuje stavke o intenzitetu različitih fizičkih simptoma već se usredotočuje na utjecaj fizičkih simptoma na kvalitetu života. Prvobitni sadržaj MQOL-a temeljio se na pregledu već postojećih instrumenata za procjenu kvalitete života osobe oboljelih od karcinoma, dostupnoj literaturi o kvaliteti života i kliničkoj praksi. U naknadno provedenim studijama studija otkrilo se da MQOL-u nedostaju neke domene važne za sveobuhvatnu procjenu QOL-a teško bolesnih osoba. Osim izvornih MQOL domena (fizičkih, psiholoških, društvenih i egzistencijalnih), okolina osobe (npr. privatnost; tišina; pristup prirodi; okruženje za zdravstvenu skrb), kognitivno funkcioniranje, kvaliteta zdravstvene skrbi i osjećaj da je teret važni su za kvalitetu života kod terminalno bolesnih pojedinaca (23).

Indeks opće psihološke dobrobiti (*Engl. Psychological General Well-Being Indeks- PGWB*) je dizajniran za mjerenje osobnih afektivnih ili emocionalnih stanja koja odražavaju osjećaj blagostanja. PGWB uključuje 22 stavke. Ispitanici odgovaraju na pitanja pomoću Likertove skale od šest stupnjeva gdje visoka ocjena predstavlja bolju kvalitetu života povezanu s zdravljem (HRQOL). Ljestvica je podjeljena u 6 domena; anksioznost, depresivno raspoloženje, opća dobrobit, samokontrola, opće zdravlje i vitalnost (24).

SF-36 je višenamjenski upitnik koji se sastoji od 36 stavki gdje visoka ocjena predstavlja bolji HRQoL. Rezultat dobiven na upitniku daje sliku funkcionalnog zdravlja i dobrobiti kroz osam domena; fizičko funkcioniranje, fizička uloga, tjelesna bol, opće zdravlje, vitalnost, društveno funkcioniranje, emocionalno i mentalno zdravlje uloga. Također generira psihometrijski

utemeljene mjere sažetka fizičkog i mentalnog zdravlja: sažetak mentalne komponente i sažetak fizičke komponente. Sažetak mentalne komponente sastoji se od podskala za vitalnost, socijalno funkcioniranje, emocionalno i mentalno zdravlje dok se sažetak fizičke komponente sastoji od podskala za fizičko funkcioniranje, tjelesnu ulogu, tjelesnu bol i opće zdravlje. SF-36 se pokazao korisnim u ispitivanjima opće i specifične populacije, uspoređujući relativni teret bolesti i u razlikovanju zdravstvenih prednosti koje proizlaze iz širokog spektra različitih tretmana (25).

Samoprocjena zdravlja mjeri se jednim pitanjem. Ispitanici ocijenjuju svoje trenutno zdravstveno stanje između 0 i 100 na linearnoj analognoj skali samoprocjene; 0 je najgora zamisliva razina, a 100 znači najbolja zamisliva razina. Takav pojedinačni pokazatelj zdravlja pokazao se dosljednim kao jaki korelat objektivnog zdravlja, čak i kao prediktor smrtnost (26).

1.3. Kvaliteta života u sestrinskoj profesiji

Sestrinstvo je zahtjevna profesija u kojoj se od medicinskih sestara/tehničara zahtjeva visoka psiho fizička spremnost i raspolaganje dobro uvježbanim vještinama kako bi se adekvatno zadovoljili svi izazovi povezani sa složenim poslovima usmjerenima na skrb o pacijentima.

Proučavanje kvalitete života u sestrinstvu je od posebne je važnosti jer unapređenje kvaliteta života zdravstvenih djelatnika osigurava učinkovitiju zdravstvenu skrb. Budući da medicinske sestre/tehničari, kao najbrojniji članovi zdravstvenog sustava, ulažu sve napore kako bi poboljšali kvalitetu skrbi i kvalitetu života pacijenata, ključno je posvetiti pažnju čimbenicima koji utječu na njihovu kvalitetu života (27).

Kroz istraživanja se dokazalo da visoko radno opterećenje, dugo radno vrijeme, nedostatak podrške i nedovoljno odmora mogu uzrokovati utjecaj na fizičko zdravlje medicinskim sestara, smanjiti njihovu kvalitetu života i povećati stres i napetost na radnom mjestu. Niža razina kvalitete života kod medicinskih sestara povezuje se s višom incidencijom napuštanja posla i većom stopom izgaranja na poslu (28).

1.3.1. Stres

Stres je prepoznata komponenta modernog sestrinstva koja je korisna u malim količinama, međutim dugoročno prisutan stres uzrokuje razvoj kroničnih bolesti, poput hipertenzije što može dovesti do razvoja kardiovaskularnih bolesti i stoga izravno utječu na kvalitetu života (29).

Stres na radnom mjestu uzrokuje zasićenje poslom, sukobe među suradnicima, zdravstvene poremećaje, nezadovoljstvo poslom, smanjenu kreativnost, smanjeno ispravno i pravodobno donošenje odluka, osjećaj depresije, smanjenu razinu energije i smanjenu radnu učinkovitost te samim tim i smanjenu kvalitetu pružene zdravstvene skrbi. Prisutnost stresa na radnom mjestu ujedno i povećava i vjerojatnost nastanka ozljeda povezanih s poslom (30).

Za nastanak stresa povezanog s poslom odgovoran je cijeli niz čimbenika, uključujući individualne i organizacijske čimbenike poput osobnih sposobnosti i vještina, dizajna posla, stila vođenja i razina radnog opterećenja (31). Stres povezan s poslom ima kao rezultat i gubitak suosjećanja za pacijente i povećanu učestalost pogrešaka u obavljanju rutinskih zadataka (32).

Prema rezultatima nekih istraživanja pokazalo se da stres na poslu ima umjerenu i slabu vezu s psihološkom i fizičkom dimenzijom kvalitete života međutim pronađena je veza između stresa i ukupne ocjene kvalitete života sa značajnom negativnom korelacijom. Stres na poslu povezan je s niskim samopoštovanjem, depresijom, anksioznošću i osjećajem neadekvatnosti, što se smatra glavnim čimbenikom rizika za nastanak blagih mentalnih poremećaja (33).

Smjenski rad ima značajnu ulogu u životu i načinu života zdravstvenih djelatnika. Ovaj oblik rada može uzrokovati promjenu fizičkog i psihičkog blagostanja uključujući poremećaj fiziološkog ritma što izravno utječe na sve aspekte života kao što su prehrambene navike, tjelesna aktivnost i cirkadijalni ritam kao i druge različite promjene (34).

Provedena studija u Norveškoj potvrdila je da je rad u noćnim smjenama u zdravstvenim ustanovama potencijalni čimbenik rizika za razvoj kardiovaskularnih oboljenja i metaboličkih poremećaja (35).

Gu i sur. navode da promjena redovitog obrasca spavanja, čak i tijekom ograničenog vremenskog razdoblja, može nepovoljno utjecati na zdravlje pojedinca i povećati rizik od kardiovaskularnih bolesti, uključujući opće povećanje smrtnosti od 11%. Žene koje su radile u smjenama u periodu

od 6 do 14 godina imale su za 19% veći rizik od smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti u odnosu na žene koje nisu radile noćne smjene (36).

Rad u smjenama također utječe na mentalno zdravlje te je moguća pojava neuro psiholoških poremećaja kao što su promjene raspoloženja, anksioznost i nervoza.

Promjena cirkadijanog ritma može uzrokovati promjenu u zdravim prehranbenim navikama zbog nedostatka uobičajenog ritma i redovitosti obroka te lošije kvalitete istih što izravno utječe na razvoj pretilosti (37).

1.3.2. Zadovoljstvo poslom

Zadovoljstvo poslom se odnosi na ispunjenje očekivanja i vrijednosti koje zaposlenik ima u svom radu. Široko se koristi kao važan aspekt u upravljanju ljudskim resursima. Zadovoljstvo poslom medicinskog osoblja je vitalna stvar svake zdravstvene ustanove i pokazatelj fizičkog i psihičkog stanja njenih djelatnika. Visoka razina zadovoljstva poslom među medicinskim sestrama je pozitivno povezana s visokom razinom zadržavanja osoblja i smanjenjem izostanaka s posla i višom tazinom kvalitete života kao i s kvalitetom sestrinske skrbi koja pridonosi boljoj skrbi za pacijenata (38).

U istraživanju provedenom na uzorku od 500 medicinskih sestara rezultati su pokazali pozitivnu korelaciju između zadovoljstva poslom i kvalitete života. Također je utvrđeno da se zadovoljstvo poslom i ocjena kvalitete života medicinskih sestara značajno razlikuju prema njihovoj dobi, ekonomskoj razini, bračnom statusu, trajanju radnog vijeka i radnom položaju (39).

U istraživanju pokazatelja kvalitete života u jednoj talijanskoj bolnici utvrđeno je da su medicinske sestre koje su bile u braku ili su živjele s partnerom zadovoljnije ekonomskom situacijom od onih koje žive same. U navedenom uzorku je kvaliteta sna i prehrane ocjenjena nižom ocjenom dok su ispitanici socijalno funkcioniranje kao što su odnosi s partnerom, radnim kolegama i prijateljima ocijenili višim ocjenama. Udane i starije medicinske sestre izrazile su veće poteškoće u upravljanju obiteljskim obvezama i vlastitom osobnom dobrobiti (40).

1.3.3. Kvaliteta radnog života

Za potpunu kvalitetu života djelatnika u zdravstvu, osim opće kvalitete života važna je i kvaliteta radnog života, koja je poseban predmet proučavanja. Ona se može definirati kao razina

subjektivnog zadovoljstva na radnom mjestu tijekom postizanja organizacijski ciljevi (41). Radno mjesto je prepoznato kao mjesto za samoaktualizaciju koje omogućuje individualno zadovoljstvo i rast, a ne samo kao mjesto služenja okruženju u kojem se postižu ekonomski ciljevi. Kvaliteta radnog života nije vezana isključivo uz posao, već i uz to kako radna organizacija omogućava individualnu i holističku dobrobit svojim zaposlenicima (42).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je ispitati kvalitetu života zdravstvenih djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije

Specifični ciljevi:

C1 Ispitati razliku u kvaliteti života zdravstvenih djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije ovisno o dobi i spolu

C2 Ispitati razliku u kvaliteti života zdravstvenih djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije ovisno o duljini radnog staža u zdravstvu i radnog staža u Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije

C3 Ispitati razliku u kvaliteti života zdravstvenih djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije ovisno o stupnju obrazovanja

C4 Ispitati razliku u kvaliteti života zdravstvenih djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije ovisno o mjestu rada u Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije

Hipoteze istraživanja

H1 Ispitanici muškog spola i ispitanici mlađe životne dobi iskazivati će višu razinu kvalitete života od ispitanika ženskog spola i ispitanika starije životne dobi

H2 Ispitanici sa više radnog staža u zdravstvu i više radnog staža u Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije pokazivat će nižu kvalitetu života od ispitanika sa manje radnog staža u zdravstvu i u Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije

H3 Ispitanici s višim stupnjem obrazovanja iskazivati će višu kvalitetu života od ispitanika sa nižim stupnjem obrazovanja

H4 Ispitanici koji rade u Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije kao liječnici imati će višu kvalitetu života od medicinskih sestara/tehničara

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ovo presječno istraživanje je provedeno među zdravstvenim djelatnicima ZZHM Karlovačke županije na ukupnom uzorku od 70 ispitanika.

U istraživanje su bili uključeni svi zdravstveni djelatnici ZZHMKŽ koji su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju. Isključnih kriterija iz istraživanja nije bilo.

3.2. Postupak

Podaci u istraživanju su se prikupili putem online anonimnog upitnika izrađenog u Google aplikaciji Forms. Za potrebe istraživanja je sastavljen upitnik sociodemografskih i radnih karakteristika ispitanika.

Kvaliteta života se ispitala uporabom WHOQOL-BREF (engl. World Health Organization Quality of Life-Brief Version questionnaire) upitnika o kvaliteti života Svjetske zdravstvene organizacije (4). Za potrebe ovog istraživanja se koristila hrvatska verzija istoimenog upitnika autorice Pibernik Okanović (43).

WHOQOL-BREF upitnik sadrži 26 pitanja i obuhvaća četiri domene kroz koje se ispituje kvaliteta života: tjelesno i psihičko funkcioniranje, društvena interakcija i okoliš te po jedna česticu za procjenu cjelokupne kvalitete života i za procjenu općeg zdravlja. Odgovori na pitanja u upitniku se procjenjuju pomoću Likertove skale od 1 (najlošije) do 5 (najbolje). Bodovi za svaku domenu transformiraju se na skalu od 0 do 100, prema priručniku upitnika i veći broj bodova predstavlja bolju kvalitetu života. Ispitanici s rezultatom većim od 60 imaju dobru kvalitetu života u pojedinoj domeni (44).

3.3. Statistička obrada podataka

U istraživanju su mjerene sljedeće kategorijske varijable spol, dob, stupanj obrazovanja, mjesto rada u ZZHMKŽ, radni staž u zdravstvu i u ZZHMKŽ i kontinuirana varijabla razina kvalitete života. Varijable spola i mjesta rada u ZZHMKŽ su izražene na nominalnoj skali dok su varijable dob, stupanj obrazovanja i godine radnog staža u zdravstvu i godine rada u ZZHMKŽ izražene na ordinalnoj skali. Kvaliteta života izmjerena Likertovom skalom pripada intervalnoj ljestvici i

prilikom dokazivanja hipoteza biti će u funkciji zavisne varijable. Deskriptivna analiza kategorijskih varijabli je prikazana frekvencijama i postotnim udjelima. Raspodjela normalnosti kontinuirane varijable rezultata kvalitete života biti će ispitana Smirnov-Kolmogorovljevim testom. Rezultati u istraživanju su prikazani kao aritmetička sredina i standardna devijacija. Za potrebe testiranja postavljenih hipoteza su korišteni neparametrijski statistički testovi (Mann-Whitney U-test za ispitivanje značajnosti razlika između dvije skupine i Kruskal-Wallisova analiza varijance rangova za više od dvije skupine). Prikupljeni podaci su analizirani pomoću statističkog programa SPSS Statistics 21.1. U svim analizama p-vrijednost manja od 0,05 smatra se statistički značajnom.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Odobrenje za provedbu istraživanja koje je traženo od Etičkog povjerenstva Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije nalazi se u prilogu 8.4.. Nakon odobrenja za provedbu istraživanja voditelji ispostava Zavoda su također bili upoznati s istraživanjem. Ispitanici su u uvodnom dijelu upitnika biti upoznati s cilj istraživanja i da je upitnik potpuno anonim. Ispitanici svoju privolu za sudjelovanje u istraživanju su dali potvrđivanjem dijaloškog okvira koji se je nalazio u upitniku na kraju uvodnog teksta. Budući da je upitnik bio u online obliku nije bilo potrebno posebno potpisivanje informiranog pristanka.

Provedbom ovog istraživanja autor nije u sukobu interesa i rezultati dobiveni istraživanjem su dostupni autoru i na zahtjev voditelju ZZHM Karlovačke županije. Prikupljeni podaci će se koristiti isključivo za izradu ovog diplomskog rada.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

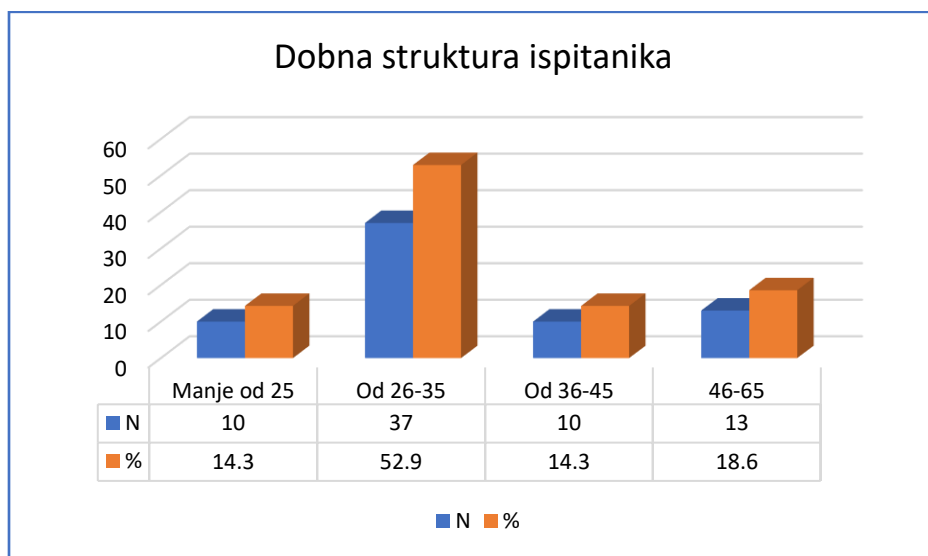
4.1. Deskriptivna analiza ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 70 ispitanika, 50 (71%) ispitanika muškog spola i 20 (29%) ispitanica (slika 1). Prosječna dob ispitanika je bila 35.03 (± 10.45) godine, najmlađi ispitanik je imao 22 godine, a najstariji 61 godinu.



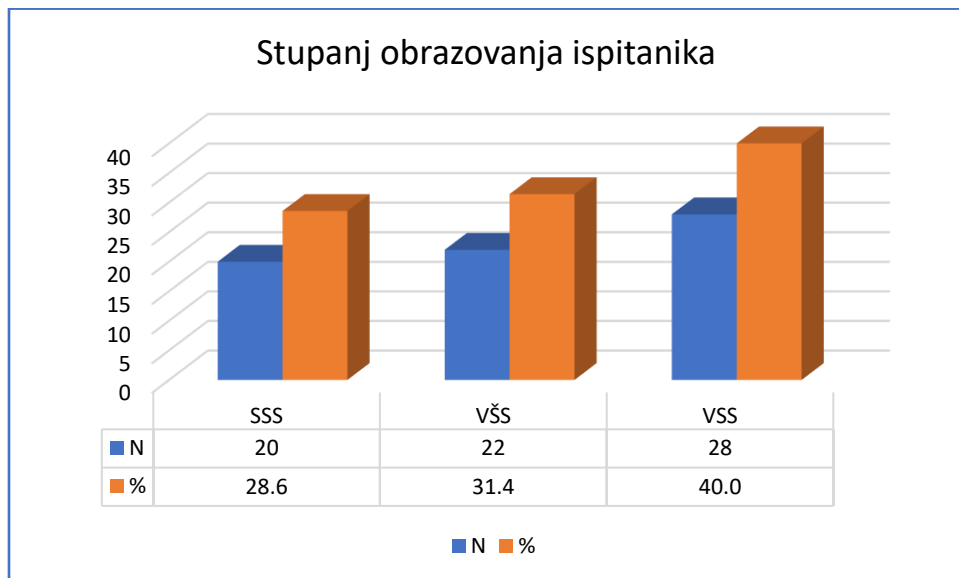
Slika 1 Spolna struktura ispitanika

Najzastupljenija skupina ispitanika od njih 38 (54.3%) je bila ona od 26 do 35 godina dok je najmanje ispitanika bilo u dobnim skupinama od 46 do 55 i od 56 do 65 godina (slika 2).



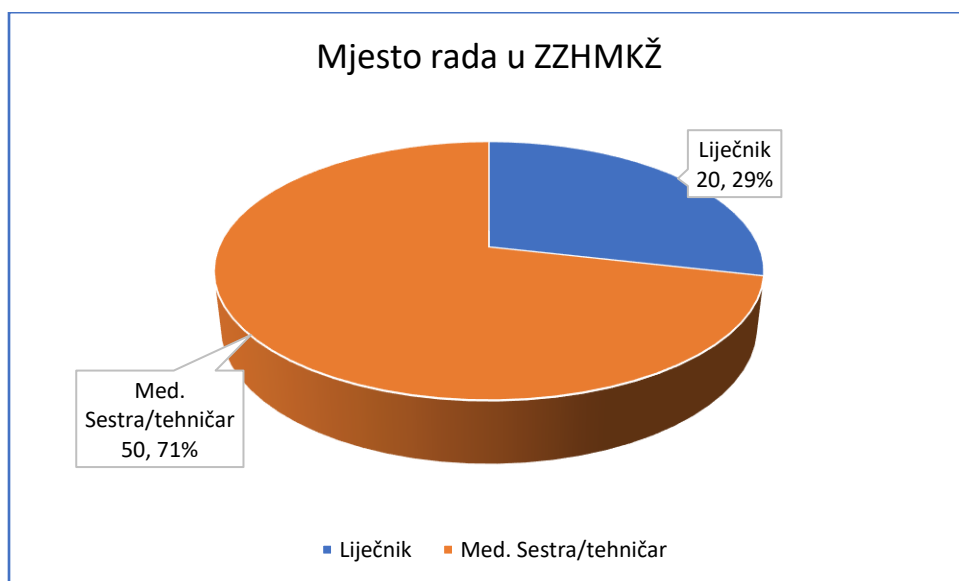
Slika 2 Dobna struktura ispitanika

U odnosu na stupanj obrazovanja (Slika 3), ispitanika sa srednjoškolskim obrazovanjem je bilo 20 (28.6%), sa završenim preddiplomskim studijem 22 (31.4%), dok je onih sa završenim visokim stupnjem obrazovanja bilo najviše, njih 28 (40%).



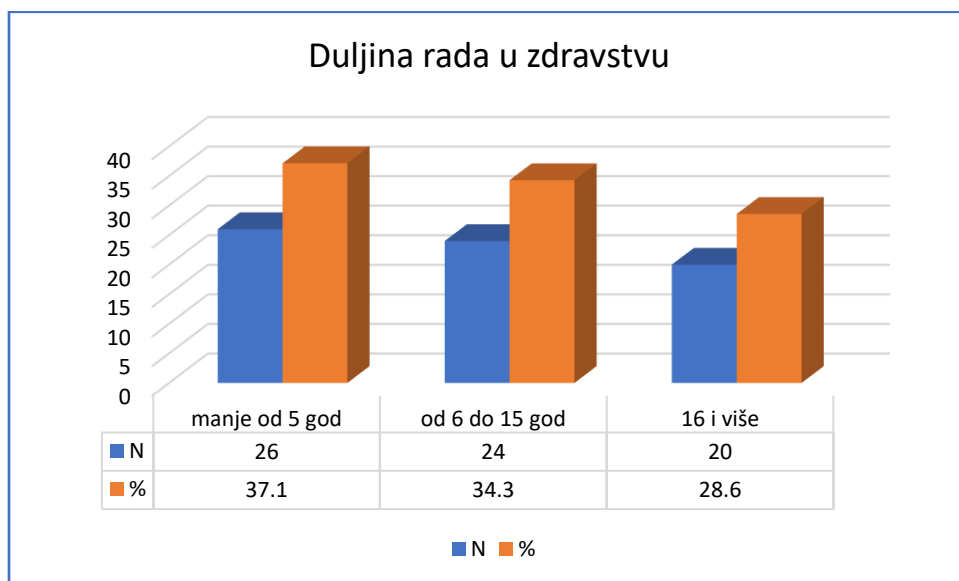
Slika 3 Stupanj obrazovanja ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 50 (71%) ispitanika koji u ZZHMKŽ rade na radnom mjestu medicinske sestre/tehničara i 20 (29%) ispitanika koji u Zavodu rade na radnom mjestu liječnika (Slika 4).



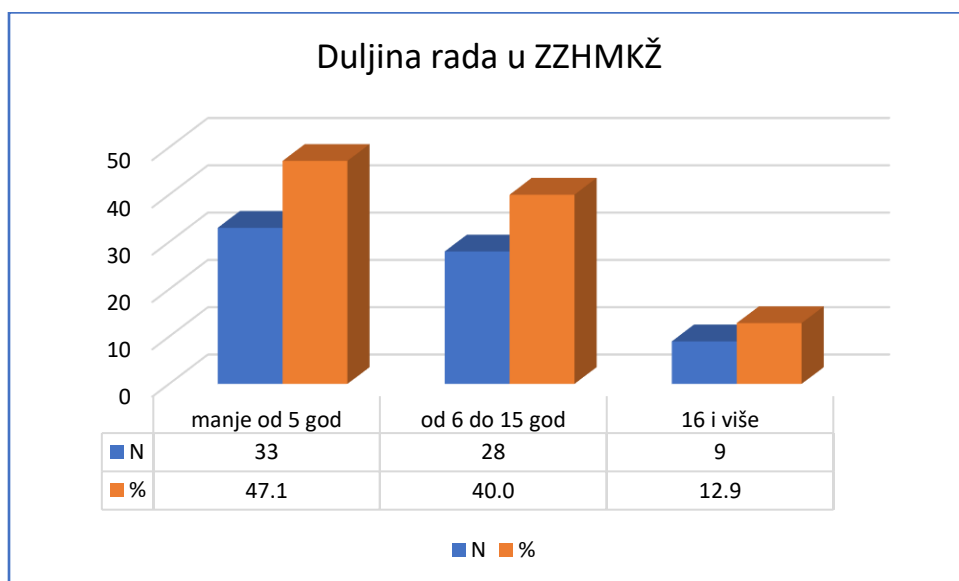
Slika 4 Mjesto rada u ZZHMKŽ

Najveći broj ispitanika u zdravstvu radi manje od 5 godina, njih 26 (37.1%), njih 24 (34.3%) između 6 i 15 godina i 20 (28,6%) ispitanika radi u zdravstvu dulje od 16 godinu (Slika 5).



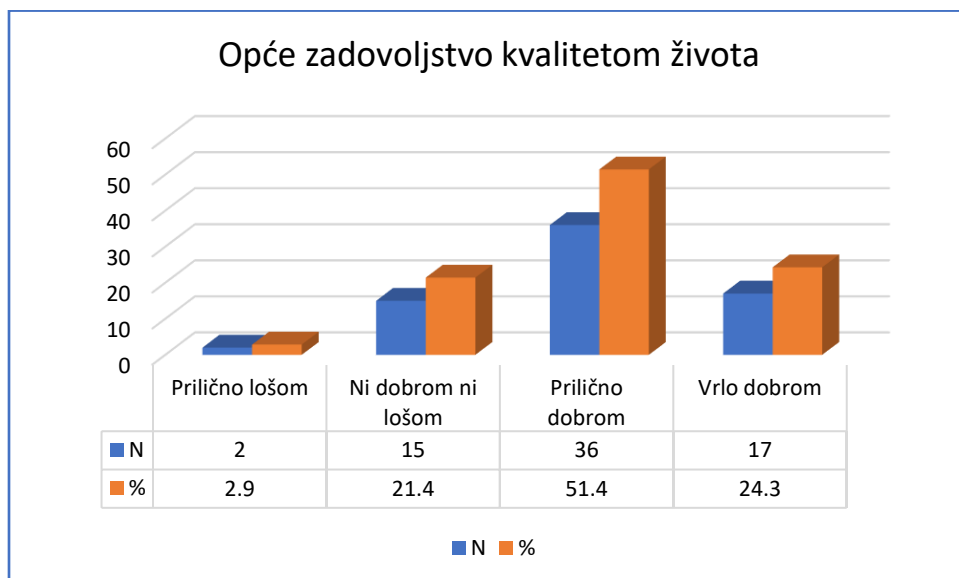
Slika 5 Duljina rada u zdravstvu

Što se tiče duljine rada u ZZHMKŽ također najveći broj ispitanika radi ili manje od 5 godina, njih 33 (47.1%) ili između 6 i 15 godina, a 28 (40.0%), a 9 (12,9%) ispitanika radi dulje od 16 godinu u ZZHMKŽ (Slika 6).



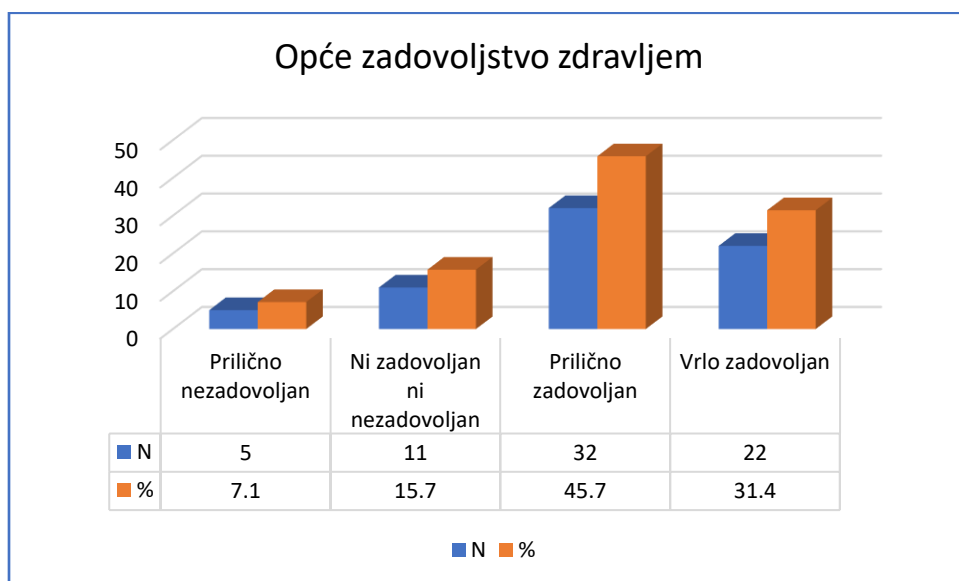
Slika 6 Duljina rada u ZZHMKŽ

Više od pola ispitanika 36 (51.4%) svoje zadovoljstvo kvalitetom života ocjenjuje kao prilično dobro dok najmanji broj ispitanika, svega njih 2 (2.9%) ocjenjuje zadovoljstvo kvalitetom života kao prilično lošim (Slika 7).



Slika 7 Opće zadovoljstvo kvalitetom života

Velika većina ispitanika je prilično zadovoljna 32 (45.7%), a 22 (31.4%) i vrlo zadovoljna sa zdravljem, dok se 5 (7.1%) ispitanika izjasnilo da su prilično nezadovoljni svojim zdravljem (Slika 8).



Slika 8 Opće zadovoljstvo zdravljem

Ukupan prosječan rezultat koji su ispitanici postigli na WHOL-Bref upitniku kvalitete života je 72.2 (± 11.59) i vidljiv je u tablici 2..

Ispitanici su domenu socijalnih odnosa ocijenili najvišom prosječnom ocjenom 74.8 (± 14.8), domene tjelesnog i fizičkog zdravlja su ocijenili podjednakim ocjenama 71.6 (± 14.29), 72 (± 16.43), dok je domena zadovoljstva okolinom ocjenjena najnižom ocjenom 70.4 (± 14.29).

Tablica 2 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u ukupnom uzorku ispitanika

	N	Mean	Minimum	Maximum	Std.Dev.
UKUPAN REZ. WHOL-BREF UPITNIKA	70	72.2	41	97.00	11.59
TJELESNO ZDRAVLJE	70	71.6	38	100	14.29
PSIHIČKO ZDRAVLJE	70	72,0	29	100	16.43
OKOLINA	70	70.4	31	100	14.29
SOCIJALNI ODNOSI	70	74.8	44	100	14.80

4.2. Razlika u razini kvalitete života u odnosu na spol i dob ispitanika

U ispitivanju razlike u postignutim rezultatima u kvaliteti života između muškaraca i žena (Tablica 3) rezultati su pokazali da nema statistički značajne razlike u ukupnom postignutom rezultatu na upitniku, također se statistički ne razlikuju ni rezultati postignuti u ispitivanju općeg zadovoljstva kvalitetom života i zdravlja kao ni rezultati po domenama tjelesnog zdravlja, okoliša i socijalnih odnosa međutim ispitanici ženskog spola postižu slabije rezultate po svim dijelovima upitnika u odnosu na muške ispitanike.

Pronađena je statistički značajna razlika u domeni psihološkog zdravlja u kojoj su ispitanici ženskog spola 65,10 ($\pm 18,52$) iskazali slabije rezultate za razliku od ispitanika muškog spola 74,74 ($\pm 14,85$) ((Mann Whitney U test, $P < 0,05$)).

Tablica 3 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na spol ispitanika

	SPOL	N	Mean	St. Dev.	P*
UKUPAN REZ. WHOL-BREF UPITNIKA	M	50	73,38	11,09	0.298
	Ž	20	69,28	12,58	
OPĆE ZADOVOLJSTVO KVALITETOM ŽIVOTA	M	50	4,04	0,78	0.163
	Ž	20	3,80	0,70	
OPĆE ZADOVOLJSTVO ZDRAVLJEM	M	50	4,00	0,90	0.911
	Ž	20	4,05	0,83	
DOMENATJELESNOG ZDRAVLJA	M	50	71,94	13,94	0.839
	Ž	20	70,70	15,47	
DOMENA PSIHIČKOG ZDRAVLJA	M	50	74,74	14,85	0.043
	Ž	20	65,10	18,52	
DOMENA OKOLIŠA	M	50	70,96	14,53	0.532
	Ž	20	69,10	13,99	
DOMENA SOCIJALNIH ODNOSA	M	50	75,88	14,54	0.426
	Ž	20	72,20	15,50	

*Mann Whitney U test

Ispitanici mlađi od 25 godina postižu najbolji ukupni rezultat na WHOQOL-BREF upitniku 74.35 (± 11.38) dok su ispitanici koji su stari od 26-35 godina postigli najniži ukupni rezultat. Najzadovoljniji s općom kvalitetom života 4.08 (± 0.75) i zdravlja 4.08 (± 0.91) su ispitanici između 26 i 35 godina dok su u navedenim područjima sa općom kvalitetom života naj nezadovoljniji ispitanici mlađi od 25 godina 3.70 (± 1.16) a zdravljem oni stari između 36 i 45 godina 3.80 (± 0.79). Domenom tjelesnog zdravlja su najzadovoljniji ispitanici stari između 26-35 godina, dok su ispitanici stari između 36 i 45 godina najzadovoljniji domenom psihičkog zdravlja. Skupina ispitanika mlađa od 25 godina je iskazala najviši stupanj zadovoljstva po domenama okoliša 75.70 (± 19.81) i socijalnih odnosa 78.10 (± 19.03).

Rezultati statističke analize (Tablica 4) su pokazali da nema statistički značajne razlike u ukupnom postignutom rezultatu na WHOL-Bref upitniku u odnosu na dob ispitanika. Statistički se ne razlikuju ni rezultati postignuti u ispitivanju općeg zadovoljstva kvalitetom života i zdravlja kao ni rezultati po domenama tjelesnog zdravlja, psihičkog zdravlja i socijalnih odnosa u promatranim

skupinama ispitanika. Pronađena je statistički značajna razlika u domeni okoliša u kojoj su ispitanici u dobnoj skupini od 36 do 45 godina postigli stistički značajno niži rezultat od ispitanika u ostalim dobnim skupinama (Kruskal Wallis Test, $P < 0,05$).

Tablica 4 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na dob ispitanika

	<i>Dobni razred</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>St. Dev.</i>	<i>P**</i>
UKUPAN REZ. WHOL-BREF UPITNIKA	Manje od 25	10	74.35	11.38	0,838
	Od 26-35	38	71.56	12.88	
	Od 36-45	10	71.82	10.01	
	46-55	12	72.77	9.54	
OPĆE ZADOVOLJSTVO KVALITETOM ŽIVOTA	Manje od 25	10	3.70	1,16	0,716
	Od 26-35	38	4.08	0,75	
	Od 36-45	10	3.90	0,74	
	46-65	12	3.92	0,29	
OPĆE ZADOVOLJSTVO ZDRAVLJEM	Manje od 25	10	4.00	1,05	0,742
	Od 26-35	38	4.08	0,91	
	Od 36-45	10	3.80	0,79	
	46-65	12	4.00	0,74	
DOMENATJELESNOG ZDRAVLJA	Manje od 25	10	69.00	15,77	0,862
	Od 26-35	38	74.50	13,46	
	Od 36-45	10	71.82	14,39	
	46-65	12	70.58	16,84	
DOMENA PSIHIČKOG ZDRAVLJA	Manje od 25	10	74.60	16,70	0,316
	Od 26-35	38	68.68	17,64	
	Od 36-45	10	75.70	15,23	
	46-55	12	77.17	12,03	
DOMENA OKOLIŠA	Manje od 25	10	75.70	19,81	0,037
	Od 26-35	38	71.08	14,62	
	Od 36-45	10	62.70	10,97	
	46-55	12	70.42	7,96	

DOMENA SOCIJALNIH ODNOSA	Manje od 25	10	78.10	19,03	0,857
	Od 26-35	38	74.68	15,72	
	Od 36-45	10	74.40	12,27	
	46-55	12	72.92	10,49	

**** Kruskal Wallis Test**

Analiza rezultata upitnika o kvaliteti života u odnosu na spol i dob ispitanika je pokazala da je prva postavljena hipoteza koja je glasila da će ispitanici muškog spola i ispitanici mlađe životne dobi iskazivati višu razinu kvalitete života od ispitanika ženskog spola i ispitanika starije životne dobi je djelomično potvrđena.

Prvi dio postavljene hipoteze se odnosio na razliku u kvaliteti života u odnosu na spol. Ispitanici ženskog spola 65,10 ($\pm 18,52$), za razliku od muških ispitanika 74,74 ($\pm 14,85$), pokazuju statistički značajno slabije rezultate jedino u domeni psihičkog zdravlja.

U ostalim domenama i u ukupnom rezultatu upitnika rezultati ne razlikuje od rezultata koje su postigli muški ispitanici.

Drugi dio hipoteze koji se odnosio na razliku u kvaliteti života ispitanika prema dobi je u potpunosti opovrgnut. Ispitanici u dobi do 25 godina postižu značajno slabiji rezultat u domeni okoliša 75.70 ($\pm 19,81$) od ispitanika od 36-45 godina 68.68 ($\pm 17,64$).

4.3. Razlika u razini kvalitete života u odnosu na duljinu radnog staža u zdravstvu i Zavodu za hitnu medicinu Karlovačke županije

Ispitanici s manje od 5 godina radnog staža pokazuju najviši rezultat 73.64 (12.99) u ukupnom rezultatu WHOQOL-BREF upitnika kao i u općem zadovoljstvu kvalitetom života 4.07 ($\pm 0,98$) i zdravljem 4.23 ($\pm 0,82$), domeni tjelesnog zdravlja 73.96 ($\pm 14,06$), domeni okoliša 74.35 ($\pm 17,42$) i socijalnih odnosa 75.96 ($\pm 17,95$). U domeni psihičkog zdravlja najviši rezultat postižu ispitanici s 16 i više godina radnog staža 75.10 ($\pm 11,48$).

U domeni psihičkog zdravlja ispitanici sa 16 i više godina staža 75.10 ($\pm 11,48$) su pokazali statistički značajno viši rezultat od ispitanika sa manje od 5 godina radnog staža 71.21 ($\pm 17,08$) i onih sa od 6 do 15 god radnog staža u zdravstvu 71.21 ($\pm 17,08$).

U tablici 5 je vidljivo da duljina radnog staža u zdravstvu nije bila snažan prediktor u kvaliteti života. Analizom rezultata upitnika nije pronađena statistički značajna razlika među ispitanicima u ukupnom rezultatu WHOQOL-BREF upitnika.

Tablica 5 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na radni staž u zdravstvu

	RADNI STAŽ U ZDRAVSTVU	N	Mean	St. Dev.	p**
UKUPAN REZ. WHOL-BREF UPITNIKA	<i>Manje od 5 god.</i>	26	73.64	12.99	0.170
	<i>Od 6 do 15 god.</i>	24	70.90	12.30	
	<i>16 i više god.</i>	20	71.90	8.83	
OPĆE ZADOVOLJSTVO KVALITETOM ŽIVOTA	<i>Manje od 5 god.</i>	26	4.07	0.98	0.734
	<i>Od 6 do 15 god.</i>	24	4.00	0.69	
	<i>16 i više god.</i>	20	3.85	0.49	
OPĆE ZADOVOLJSTVO ZDRAVLJEM	<i>Manje od 5 god.</i>	26	4.23	0.82	0.612
	<i>Od 6 do 15 god.</i>	24	3.96	1.00	
	<i>16 i više god.</i>	20	3.80	0.77	
DOMENA TJELESNOG ZDRAVLJ	<i>Manje od 5 god.</i>	26	73.96	14.06	0.729
	<i>Od 6 do 15 god.</i>	24	70.17	14.12	
	<i>16 i više god.</i>	20	70.20	15.11	
DOMENA PSIHIČKOG ZDRAVLJA	<i>Manje od 5 god.</i>	26	70.31	19.13	0.043
	<i>Od 6 do 15 god.</i>	24	71.21	17.08	
	<i>16 i više god.</i>	20	75.10	11.48	
DOMENA OKOLIŠA	<i>Manje od 5 god.</i>	26	74.35	17.42	0.842
	<i>Od 6 do 15 god.</i>	24	68.29	14.04	
	<i>16 i više god.</i>	20	67.90	8.42	
DOMENA SOCIJALNIH ODNOSA	<i>Manje od 5 god.</i>	26	75.96	17.95	0.562
	<i>Od 6 do 15 god.</i>	24	73.96	14.83	
	<i>16 i više god.</i>	20	74.40	10.14	

**Kruskal Wallis Test

U odnosu na duljinu radnog staža u ZZHMKŽ nije pronađena statistička razlika u ukupnom rezultatu upitnika kvalitete života niti u pripadajućim domenama (Slika 6).

Ispitanici sa manje od 5 godina radnog staža 72.75 (± 13.39) postižu bolji ukupni rezultat WHOQOL-BREF upitnika od ispitanika sa 16 i više godina radnog staža 71.16 (± 10.65) te su

zadovoljniji općom kvalitetom života i zdravljem, domenama okoliša i socijalnih odnosa u odnosu na ispitanike sa 16 i više godina radnog staža ali bez evidentne statističke razlike.

U svim domenama kvalitete života ispitanici sa više od 16 g radnog staža također postižu slabije rezultate od ostalih ispitanika osim u domeni okoliša 68.89 (± 8.75) gdje ispitanici sa 6 do 15 godina radnog staža 68.36 (± 12.64) postižu naj slabiji rezultat. U ovoj domeni najviši rezultat su postigli ispitanici s manje od 5 godina radnog staža 72.61 (± 16.66). U domeni okoliša nije pronađena statistički značajna razlika u postignutim rezultatima u promatranim skupinama.

Tablica 6 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na radni staž u ZZHMKŽ

	RADNI STAŽ U ZZHMKŽ	N	Mean	St. Dev.	p**
UKUPAN REZ. WHOL-BREF UPITNIKA	Manje od 5 god.	33	72.75	13.39	0.442
	Od 6 do 15 god.	28	72.02	9.83	
	16 i više god.	9	71.16	10.65	
OPĆE ZADOVOLJSTVO KVALITETOM ŽIVOTA	Manje od 5 god.	33	3.94	0.90	0.924
	Od 6 do 15 god.	28	4.04	0.69	
	16 i više god.	9	3.89	0.33	
OPĆE ZADOVOLJSTVO ZDRAVLJEM	Manje od 5 god.	33	4.12	0.93	0.603
	Od 6 do 15 god.	28	3.93	0.86	
	16 i više god.	9	3.89	0.78	
DOMENATJELESNOG ZDRAVLJA	Manje od 5 god.	33	72.12	14.25	0.728
	Od 6 do 15 god.	28	72.43	13.65	
	16 i više god.	9	67.00	17.12	
DOMENA PSIHIČKOG ZDRAVLJA	Manje od 5 god.	33	69.24	19.80	0.221
	Od 6 do 15 god.	28	74.21	12.50	
	16 i više god.	9	75.11	13.26	
DOMENA OKOLIŠA	Manje od 5 god.	33	72.61	16.66	0.872
	Od 6 do 15 god.	28	68.36	12.64	
	16 i više god.	9	68.89	8.75	
DOMENA SOCIJALNIH ODNOSA	Manje od 5 god.	33	74.24	17.06	0.852
	Od 6 do 15 god.	28	75.89	13.48	
	16 i više god.	9	73.67	10.31	

**Kruskal Wallis Test

Hipoteza u kojem se pokušao dokazati utjecaj duljine radnog staža u zdravstvu i u zavodu za HMKŽ se u potpunosti odbacuje jer nije pronađena statistički značajna razlika u ukupnoj kvaliteti

života ispitanika, zadovoljstvu kvalitetom života i općim zdravljem kao ni u domenama tjelesnog zdravlja, okoliša i socijalnih odnosa obzirom na duljinu rada u zdravstvu. Pronađena je jedino statistički značajna razlika u domeni psihičkog zdravlja. Budući da se pretpostavilo da će ispitanici s više godina radnog staža imati nižu kvalitetu života, a nalaz po ovoj domeni je upravo suprotan može se u potpunosti odbaciti prvi dio postavljene hipoteze. Također se i drugi dio postavljene hipoteze može sa sigurnošću odbaciti jer nije pronađena statistički značajna razlika u ni jednoj domeni kvalitete života kao ni u ukupnom rezultatu upitnika u odnosu na duljinu radnog staža u zavodu za ZHMKŽ.

4.4. Razlika u razini kvalitete života u odnosu na stupanj obrazovanja

U tablici 7 prikazana je statistička analiza rezultata upitnika u odnosu na stupanj obrazovanja ispitanika. Općom kvalitetom života 4.14 (± 0.80) i zdravljem 4.21 (± 0.92) su najzadovoljniji ispitanici sa završenim stručnim /diplomskim studijem kao i u domenama tjelesnog zdravlja 75.75 (± 12.53) i okoliša 73.00 (± 12.48). Ispitanici sa srednjom stručnom spremom postižu najniže rezultate u zadovoljstvu općom kvalitetom života 3.80 (± 0.834). Ispitanici sa završenim preddiplomskim studijem postižu najniže rezultate u zadovoljstvu općim zdravljem 3.77 (± 0.87), u domeni tjelesnog zdravlja, 68.05 (± 14.22), u domeni psihičkog zdravlja, 69.41 (± 16.35), domeni okoliša 67.73 (± 12.23) i socijalnoj domeni 73.27 (± 13.44).

Tablica 7 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na stručnu spremu

	STRUČNA SPREMA	N	Mean	St. Dev.	P**
UKUPAN REZ. WHOL-BREF UPITNIKA	SSS	20	72.57	12.33	0.549
	VŠS	22	69.61	11.45	
	VSS	28	73.26	11.23	
OPĆE ZADOVOLJSTVO KVALITETOM ŽIVOTA	SSS	20	3.80	0.83	0.330
	VŠS	22	3.91	0.61	
	VSS	28	4.14	0.80	
OPĆE ZADOVOLJSTVO ZDRAVLJEM	SSS	20	4.00	0.79	.132
	VŠS	22	3.77	0.86	
	VSS	28	4.21	0.91	
DOMENA TJELESNOG ZDRAVLJ	SSS	20	69.65	15.83	0.159
	VŠS	22	68.05	14.22	
	VSS	28	75.75	12.53	

DOMENA PSIHIČKOG ZDRAVLJA	SSS	20	77.30	16.16	0.222
	VŠS	22	69.41	16.34	
	VSS	28	70.21	16.41	
DOMENA OKOLIŠA	SSS	20	69.80	18.36	0.183
	VŠS	22	67.73	12.22	
	VSS	28	73.00	12.478	
DOMENA SOCIJALNIH ODNOSA	SSS	20	77.55	15.652	0.87
	VŠS	22	73.27	13.442	
	VSS	28	74.11	15.464	

***Kruskal Wallis Test*

Dobivene vrijednosti se statistički ne razlikuju po niti jednoj domeni kvalitete života kao ni u ukupnom rezultatu upitnika niti u općem zadovoljstvu kvalitetom i zdravljem. Postavljena hipoteza koja je glasila da će ispitanici s višim stupnjem obrazovanja iskazivati višu kvalitetu života od ispitanika sa nižim stupnjem obrazovanja se u potpunosti odbija jer statistička analiza podataka niti u jednom dijelu upitnika nije pokazala statistički značajnu razliku u kvaliteti života promatranih skupina.

4.5. Razlika u razini kvalitete života u odnosu na radno mjesto u Zavodu za hitnu medicinu karlovačke županije.

Analizirajući rezultate upitnika kvalitete života u odnosu na radno mjesto u ZZHMKŽ liječnici pokazuju više rezultate u općem zadovoljstvu kvalitetom života 4.05 (± 0.83) i zdravljem 4.30 (± 0.87) kao i u domenama tjelesnog zdravlja 75.70 (± 12.78), okoliša 72.85 (± 13.92) i u ukupnom rezultatu upitnika kvalitete života 72.70 (± 12.39). U domeni psihičkog zdravlja medicinske sestre/tehničari su postigli statistički značajno viši rezultat od liječnika 68.55 (± 18.12).

Tablica 8 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na mjesto rada u ZZHMKŽ

	<i>Mjesto rada u ZZHMKŽ</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Dev.</i>	<i>P*</i>
Ukupan rezultat na WHOL- BREF upitniku	LIJEČNIK	20	72.70	12.39	0.549
	MS/TEHN.	50	72.01	11.38	
OPĆE ZADOVOLJSTVO KVALITETOM ŽIVOTA	LIJEČNIK	20	4.05	0.826	.645
	MS/TEHN.	50	3.94	0.740	

OPĆE ZADOVOLJSTVO ZDRAVLJEM	LIJEČNIK	20	4.30	0.865	.045
	MS/TEHN.	50	3.90	0.863	
DOMENA TJELESNOG ZDRAVLJA	LIJEČNIK	20	75.70	12.782	.156
	MS/TEHN.	50	69.94	14.647	
DOMENA PSIHIČKOG ZDRAVLJA	LIJEČNIK	20	68.55	18.118	.412
	MS/TEHN.	50	73.36	15.701	
DOMENA OKOLIŠA	LIJEČNIK	20	72.85	13.922	.234
	MS/TEHN.	50	69.46	14.469	
DOMENA SOCIJALNIH ODNOSA	LIJEČNIK	20	73.70	17.284	.942
	MS/TEHN.	50	75.28	13.858	

**Mann Whitney U test*

Posljednja postavljena hipoteza se djelomično prihvaća jer pretpostavka da će liječnici imati će višu kvalitetu života od medicinskih sestara/tehničara nije u potpunosti potvrđena. Liječnici niti po jednom dijelu upitnika ne iskazuju statistički značajno više rezultate od medicinskih sestara/tehničara dok u domeni psihičkog zdravlja medicinske sestre iskazuju višu razinu kvalitete života u odnosu na liječnike.

5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 70 ispitanika, 71% ispitanika muškog spola i 29% ispitanica. Prosječna dob ispitanika je bila 35.03 godine, najmlađi ispitanik je imao 22 godine, a najstariji 61godinu. Najzastupljenija dobna skupina kojoj su pripadali ispitanici je bila ona od 26 do 35 godina. U odnosu na stupanj obrazovanja ispitanika sa srednjoškolskim obrazovanjem je bilo 28.6%, sa završenim preddiplomskim studijem 31.4%, dok je onih sa završenim visokim stupnjem obrazovanja bilo najviše, njih 40%. U istraživanju je sudjelovalo 71% ispitanika koji u ZZHKMŽ rade na radnom mjestu medicinske sestre/tehničara i 29% ispitanika koji u Zavodu rade na radnom mjestu liječnika.

Više od pola ispitanika svoje zadovoljstvo kvalitetom života ocjenjuje kao prilično dobro, a sa zdravljem je zadovoljno 45.7% ispitanika.

Ukupan prosječan rezultat koji su ispitanici postigli na WHOQOL-BREF upitniku kvalitete života je 72.2 što govori u prilog dobroj kvaliteti života. Dobiveni rezultat su usporedivi sa već provedenim istraživanjem u općoj sestrinskoj populaciji gdje je 45,3% medicinskih sestara svoju kvalitetu života ocijenile dobrom. U navedenom istraživanju više od pola ispitanika je također zadovoljno i svojim zdravljem (6).

U istraživanju Kaliterne i sur. utvrđeno je da su najvažniji pokazatelji kvalitete života zadovoljstvo osobnim postignućima i zadovoljstvom sa zdravljem (45).

U ispitivanju razlike u postignutim rezultatima između muškaraca i žena pokazalo se da nema statistički značajne razlike u ukupnom postignutom rezultatu na upitniku, također se statistički ne razlikuju ni rezultati postignuti u ispitivanju općeg zadovoljstva kvalitetom života i zdravlja kao ni rezultati po domenama tjelesnog zdravlja, okoliša i socijalnih odnosa bez obzira što ispitanici ženskog spola postižu slabije rezultate po svim dijelovima upitnika u odnosu na muške ispitanike.

Pronađena je statistički značajna razlika u domeni psihološkog zdravlja u kojoj su ispitanici ženskog spola 65,10 ($\pm 18,52$) iskazali slabije rezultate za razliku od ispitanika muškog spola 74,74 ($\pm 14,85$).

U brazilskom istraživanju koje je provedeno među djelatnicima hitne pomoći došlo se do sličnih rezultata gdje su žene također postizale niže rezultate u kvaliteti života u odnosu na muškarce. U

spomenutom istraživanju žene u dobi od 51 do 60 godina su fizičku i psihološku domenu ocijenile najnižim ocjenama (46).

Najbolji ukupni rezultat na WHOQOL-BREF upitniku postižu ispitanici mlađi od 25 godina s prosječnom ocjenom od 74.35, najzadovoljniji s općom kvalitetom života i zdravlja su ispitanici između 26 i 35 godina. Domenom tjelesnog zdravlja su najzadovoljniji ispitanici stari između 26-35 godina, dok su ispitanici stari između 36 i 45 godina najzadovoljniji domenom psihičkog zdravlja. Skupina ispitanika mlađa od 25 godina je iskazala najviši stupanj zadovoljstva po domenama okoliša i socijalnih odnosa. Slični rezultati su dobiveni u istraživanju koje je provedeno među medicinskim sestrama u Osijeku gdje su ispitanici u dobnoj skupini od 22 do 32 bili najzadovoljniji domenom socijalnih odnosa (6).

Rezultati statističke analize su pokazali da nema statistički značajne razlike u ukupnom postignutom rezultatu na WHOQOL-BREF upitniku u odnosu na dob ispitanika. Statistički se ne razlikuju ni rezultati postignuti u ispitivanju općeg zadovoljstva kvalitetom života i zdravlja kao ni rezultati po domenama tjelesnog zdravlja, psihičkog zdravlja i socijalnih odnosa u promatranim skupinama ispitanika. Pronađena je statistički značajna razlika u domeni okoliša u kojoj su ispitanici u dobnoj skupini od 36 do 45 godina postigli statistički značajno niži rezultat od ispitanika u ostalim dobnim skupinama (Kruskal Wallis Test, $P < 0,05$).

Analiza rezultata upitnika kvalitete života u odnosu na spol i dob ispitanika pokazalo se da je prva postavljena hipoteza koja je glasila da će ispitanici muškog spola i ispitanici mlađe životne dobi iskazivati višu razinu kvalitete života od ispitanika ženskog spola i ispitanika starije životne dobi je djelomično potvrđena.

Prvi dio postavljene hipoteze se odnosio na razliku u kvaliteti života u odnosu na spol. Ispitanici ženskog spola 65,10 ($\pm 18,52$), za razliku od muških ispitanika 74,74 ($\pm 14,85$), pokazuju statistički značajno slabije rezultate jedino u domeni psihičkog zdravlja.

U ostalim domenama i u ukupnom rezultatu upitnika rezultati se ne razlikuju od rezultata koje su postigli muški ispitanici.

Drugi dio hipoteze koji se odnosio na razliku u kvaliteti života ispitanika prema dobi je u potpunosti opovrgnut. Ispitanici u dobi do 25 godina postižu značajno slabiji rezultat u domeni okoliša 75.70 ($\pm 19,81$) od ispitanika od 36-45 godina 68.68 ($\pm 17,64$) .

Ispitanici s manje od 5 godina radnog staža pokazuju najviši rezultat u ukupnom rezultatu WHOQOL-BREF upitnika kao i u općem zadovoljstvu kvalitetom života i zdravljem, domeni tjelesnog zdravlja domeni okoliša i socijalnih odnosa. U domeni psihičkog zdravlja najviši rezultat postižu ispitanici s 16 i više godina radnog staža.

U domeni psihičkog zdravlja ispitanici sa 16 i više godina staža 75.10 (± 11.48) su pokazali statistički značajno viši rezultat od ispitanika sa manje od 5 godina radnog staža 71.21 (± 17.08) i onih sa radnim stažem od 6 do 15 godina.

Duljina radnog staža u zdravstvu kao ni duljina radnog staža u ZZHMKŽ nije bila snažan prediktor u kvaliteti života. Analizom rezultata upitnika nije pronađena statistički značajna razlika među ispitanicima u ukupnom rezultatu WHOQOL-BREF upitnika kao niti u pripadajućim domenama kvalitete života osim u domeni psihičkog zdravlja.

Hipoteza u kojoj se pokušao dokazati utjecaj duljine radnog staža u zdravstvu i u ZZHMKŽ se u potpunosti odbacuje jer nije pronađena statistički značajna razlika u ukupnoj kvaliteti života ispitanika, zadovoljstvu kvalitetom života i općim zdravljem kao ni u domenama tjelesnog zdravlja, okoliša i socijalnih odnosa obzirom na duljinu rada u zdravstvu. Pronađena je jedino statistički značajna razlika u domeni psihičkog zdravlja. Budući da se pretpostavilo da će ispitanici s više godina radnog staža imati nižu kvalitetu života a nalaz po ovoj domeni je upravo suprotan može se u potpunosti odbaciti prvi dio postavljene hipoteze. Također se i drugi dio postavljene hipoteze može sa sigurnošću odbaciti jer nije pronađena statistički značajna razlika u ni jednoj domeni kvalitete života kao ni u ukupnom rezultatu upitnika u odnosu na duljinu radnog staža u zavodu za ZHMKŽ.

Ispitanici sa visokom stručnom spremom postižu najviše rezultate na WHOQOL-BREF upitniku te su najzadovoljniji općom kvalitetom života i zdravljem i tjelesnim zdravljem. Ispitanici sa završenim srednjim stručnim obrazovanjem su najzadovoljniji domenom psihičkog zdravlja i socijalnom domenom. Postavljena hipoteza koja je glasila da će ispitanici s višim stupnjem obrazovanja iskazivati višu kvalitetu života od ispitanika sa nižim stupnjem obrazovanja se u potpunosti odbacuje jer statistička analiza niti u jednom dijelu upitnika nije pokazala značajnu razliku u kvaliteti života u odnosu na stupanj obrazovanja.

U jednom poljskom istraživanju medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja pokazale su statistički značajno bolje rezultate po svim domenama kvalitete života od niže obrazovanih sestara. Smjenski rad bio je povezan s lošijom percepcijom psihosocijalnih radnih uvjeta u gotovo svim razmatranim domenama. Pronađena je najjača povezanost između razmjera dobrobiti i procjene kvalitete života u somatskom i psihološkom području (47).

U istraživanju iz 2013. Sorić i suradnici navode da je niži stupanj obrazovanja snažan prediktor lošijeg tjelesnog zdravlja i smanjene radne sposobnosti (7).

Jedno istraživanje provedeno među zdravstvenim djelatnicima u Turskoj je pokazalo je da su medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja imale značajno više rezultate kvalitete života u domenama psihološkog zdravlja i domene okoliša (39).

Analizirajući rezultate upitnika kvalitete života u odnosu na radno mjesto u ZZHMKŽ liječnici pokazuju više rezultate u općem zadovoljstvu kvalitetom života i zdravljem kao i u domenama tjelesnog zdravlja, okoliša i u ukupnom rezultatu WHOQOL-BREF upitnika. U domeni psihičkog zdravlja medicinske sestre/tehničari su postigli statistički značajno viši rezultat od liječnika.

Posljednja postavljena hipoteza se djelomično prihvaća jer pretpostavka da će liječnici imati višu kvalitetu života od medicinskih sestara/tehničara nije u potpunosti potvrđena. Liječnici niti po jednom dijelu upitnika ne iskazuju statistički značajno više rezultate od medicinskih sestara/tehničara dok u domeni psihičkog zdravlja medicinske sestre iskazuju višu razinu kvalitete života u odnosu na liječnike.

U jednom Iranskom istraživanju iz 2016. jse došlo do zaključka da na kvalitetu života medicinskih sestara utječe smjenski rad i vrsta radnog mjesta. Također su pronađene značajne razlike u razini mentalnog i tjelesnog zdravlja ubzirom na spol, bračni status i status zaposlenja (48).

Istraživanje provedeno u Grčkoj na zdravstvenim djelatnicima koje se baziralo na kvaliteti tjelesnog zdravlja došlo se do nalaza da je zdravlje medicinskih sestara značajno lošije u odnosu na ostale zdravstvene djelatnike. Kod žena je pronađen lošiji zdravstveni status nego u muškaraca po svim domenama upitnika o kvaliteti života. Lošiji zdravstveni status je također pronađen i kod mlađih zaposlenika (49).

6. ZAKLJUČAK

Provedbom istraživanja u Zavodu za hitnu medicinu Karlovačke županije koje je imalo za cilj ispitati kvalitetu života zdravstvenih djelatnika u istoimenom Zavodu došlo se do sljedećih zaključaka:

- Kvaliteta života među zdravstvenim djelatnicima u Zavodu za hitnu medicinu Karlovačke županije je zadovoljavajuća
- Ispitanici ženskog spola su statistički značajno nezadovoljniji psihološkim zdravljem od muških ispitanika.
- Pronađena je statistički značajna razlika u domeni okoliša u kojoj su ispitanici u dobnoj skupini od 36 do 45 godina postigli statistički značajno niži rezultat od ispitanika u ostalim dobnim skupinama
- Liječnici niti po jednom dijelu upitnika ne iskazuju statistički značajno više rezultate od medicinskih sestara/tehničara dok u domeni psihičkog zdravlja medicinske sestre iskazuju višu razinu kvalitete života u odnosu na liječnike.

Djelatnost hitne medicinske službe spada među najstresnije radno okruženje zbog velikih opterećenja, stanja pacijenata, vremenskog ograničenja za djelovanje, brzog donošenja odluka u kritičnim situacijama i nedostatka ljudskih i tehničkih resursa. Rad u službi hitne pomoći može stoga dovesti do loše kvalitete života, što zauzvrat može dovesti do loše kvalitete usluga za pacijente.

7. LITERATURA

1. Tavares TY, Santana JCB, Eloy MD, Oliveira RD, Paula RF. The daily life of nurses who work at the mobile emergency care service. *Recom*[Internet]. 2017 [cited 2018 May 14]; 7:e1466.
2. Healy S., Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors, *Emerg Nurse*. 2011; 19(4): 31–7p.
3. Martins JT, Bobroff MCC, Andrade AN, Menezes GDO. Emergency nursing team: occupational risks and self protection. *Rev Enferm UERJ*.2014; 22(3):334-40.
4. WHOQOL - measuring Quality of life [Internet]. Who.int. [cited 2022 Mar 17]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>.
5. Kheiraoui F, Gualano MR, Mannocci A, Boccia A, La Torre G. Quality of life among healthcare workers: A multicentre cross-sectional study in Italy. *Public health*. 2012;126:624-9.
6. Batrnek T, Gašpert M. Quality of Life of Nurses in Osijek. *Croatia Nursing Journal*. 2018; 2 (2); 99 – 109.
7. Sorić M, Golubić R, Milošević M, Juras K, Mustajbegović J. Shift Work, Quality of Life and Work Ability among Croatian Hospital Nurses. *Collegium antropologicum*. 2013; 37 (2): 379 – 384.
8. Arapović M, Despot Lučanin J. Povezanost kvalitete života i načina suočavanja sa stresom kod medicinskih sestara. *Klin Psihol*. 2016;9(2):257–70.
9. Costanza R, Fisher B, Ali S et al. Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well being. *Ecol Econ*. 2007;(61): 267–76.
10. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998;46:1569-85.
11. Felce D, Perry J. Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Res Dev Disabil* 1995;16(1): 51–74.

12. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the quality of life index. *Res Nurs Health*. 1992;15(1): 29–38.
13. Schalock RL, Brown I, Brown R et al. Conceptualization, Measurement, and Application of Quality of Life for Persons With Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts. *Ment Retard*. 2002;40(6):457–70.
14. Cummins RA. Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005;49(10):699–706.
15. Van Hecke N, Claes C, Vanderplasschen W, De Maeyer J, De Witte N, Vandeveldel S. Conceptualisation and Measurement of Quality of Life Based on Schalock and Verdugo's Model: A Cross-Disciplinary Review of the Literature. *Soc Indic Res*. 2018;137(1):335–51.
16. Balboni G, Coscarelli A, Giunti G, Schalock RL. The assessment of the quality of life of adults with intellectual disability: the use of self-report and report of others assessment strategies. *Res Dev Disabil*. 2013;34(11):4248–54.
17. Wrosch C, Scheier MF. Personality and quality of life: the importance of optimism and goal adjustment. *Qual Life Res*. 2003;12 Suppl 1:59–72.
18. Allardt E. Having, loving, being: An alternative to the Swedish model of welfare research. In: *The Quality of Life*. London, England: Oxford University Press; 1993. p. 88–94.
19. Diener ED, Suh E. Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. *Soc Indic Res*. 1997;40(1/2):189–216.
20. Kaliterna Lipovčan L, Prizmić-Larsen Z, Brkljačić T. Međunarodni indeks dobrobiti - podaci za Hrvatsku. *Kvaliteta života i zdravlje*. 2011;41–51.
21. Rannestad T, Skjeldestad FE. Ferrans and Powers' Quality of life index applied in urinary incontinence research--a pilot study: QLI applied in UI-research. *Scand J Caring Sci*. 2011;25(2):410–6.
22. Burckhardt CS, Anderson KL, Archenholtz B, Hägg O. The Flanagan Quality Of Life Scale: evidence of construct validity. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1(1):59.
23. Cohen SR, Russell LB, Leis A, Shahidi J, Porterfield P, Kuhl DR, et al. More

- comprehensively measuring quality of life in life-threatening illness: the McGill Quality of Life Questionnaire - Expanded. *BMC Palliat Care*. 2019;18(1):92.
24. Wenger N , Mattson M , Furberg C. Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. New York: Le Jacq Publishing Inc, 1984:170–83.
 25. Sullivan M , Karlsson J , Ware JE . The Swedish SF-36 Health Survey-I. Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden. *Soc Sci Med* 1995;41:1349–58.
 26. EuroQol Group. EuroQol - a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1990;16:199–208.
 27. Hsu MY, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *J Adv Nurs*. 2006;54(1):120–31.
 28. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(5):555–65.
 29. Bahrami M. Nurses' quality of life in medical-surgical wards of an oncology center affiliated to the Isfahan University of Medical Sciences. *Nurs J Vulnerable*. 2016;3(7):36–46.
 30. Valiei S, Rezaei M, Rezaei K. The relationship between personality characteristics and Nursing occupational stress. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2013;1(3):27–34.
 31. Rizkianti I, Haryani A. The Relationship Between Workload and Work Stress With Caring Behavior Of Nurses in Inpatient Rooms. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2020;5(2):159–66.
 32. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *J Nurs Admin*. 2012;42(10 Suppl):S10.
 33. Khaganizade M, Ebadi A, Siratinaier M, Rahmani M. Assessmen of correlation job stress and occupational quality of life in nursing of military Hospitals. *Mil Med J*. 2008;3:175–84.

34. Saulle R, Bernardi M, Chiarini M, Backhaus I, La Torre G. Shift work, overweight and obesity in health professionals: a systematic review and meta-analysis. *Clin Ter.* 2018 ;169(4):e189–97.
35. Buchvold HV, Pallesen S, Øyane NM, et al. Associations between night work and BMI, alcohol, smoking, caffeine and exercise cross-sectional study. *BMC Public Health* 2015;15: 11-2,.
36. Gu F, Han J, Laden F, Pan A, et al. Total and causespecific mortality of U.S. nurses working rotating night shifts. *Am J Prev Med* 2015; 48:241–52.
37. Lowden A, Moreno C, Holmbäck U, et al. Eating and shift work - effects on habits, metabolism and performance. *Scand. J. Work. Environ. Health* 2010; 36:150–62.
38. Ibrahim NK, Alzahrani NA, Batwie AA, Abushal RA, Almogati GG, Sattam MA, et al. Quality of life, job satisfaction and their related factors among nurses working in king Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Contemp Nurse.* 2016;52(4):486–98.
39. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual.* 2003;18(2):151–8.
40. Capodaglio EM, Di Liddo E. Subjective aspects of quality of life in hospital workers. *G Ital Med Lav Ergon.* 2007;29(1 Suppl A):A24-9.
41. Brooks, B.A.; Anderson, M.A. Defining quality of nursing work life. *Nurs. Econ.* 2005, 23, 319–326.
42. Kim, M.J.; Ryu, E.J. Structural Equation Modeling of Quality of Work Life in Clinical Nurses based on the Culture-Work-Health Model. *J. Korean Acad. Nurs.* 2015, 45, 879–889..
43. Pibernik-Okanović M. Psychometric properties of the World Health Organisation quality of life questionnaire (WHOQOL-100) in diabetic patients in Croatia. *Diabetes Res Clin Pract.* 2001;51(2):133–43.
44. Vahedi S. World Health organization quality-of-Life scale (WHOQOL-BREF): Analyses of their Item Response Theory properties based on the graded responses model. *Iran J*

- Psychiatry [Internet]. 2010 Autumn [cited 2022 Mar 19];5(4):140–53. Available from: [http](http://).
45. Kaliterna L, Burusic J. Indikatori kvalitete ž ivljenja / Quality of life indicators Ljiljana Kaliterna Lipovčan , Josip Burušić i Maja Tadić. 2012;(May 2014).
 46. Monteiro QR da S, Lobato CM de O, Amaral TLM, Costa JMM, Boas ACV, Monteiro I de L, et al. Quality of life evaluation of emergency professionals of public units of reference / Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de emergência de unidades públicas de referência. *Brazilian J Dev.* 2022;8(1):8144–61.
 47. Misiak B, Sierżantowicz R, Krajewska-Kułak E, Lewko K, Chilińska J, Lewko J. Psychosocial work-related hazards and their relationship to the quality of life of nurses-a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(3):755.
 48. Farrokhian AR, Motaghi M, Sharif MR. Quality of life in nurses; Case study of Shahid Beheshti hospital of Kashan city, Iran. *Int Arch Health Sci.* 2016;3(3):93–9.
 49. Tountas Y, Demakakos PTH, Yfantopoulos Y, Aga J, Houliara L, Pavi E. The health related quality of life of the employees in the Greek hospitals: assessing how healthy are the health workers. *Health Qual Life Outcomes.* 2003;1(1):61.

8. PRILOZI

8.1. Tablice

Tablica 1 Područja i pokazatelji kvalitete života prema WHO Izvor: WHOQOL: Measuring quality of life, 1997, str. 4.....	15
Tablica 2 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u ukupnom uzorku ispitanika	31
Tablica 3 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na spol ispitanika	32
Tablica 4 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na dob ispitanika	33
Tablica 5 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na radni staž u zdravstvu	35
Tablica 6 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na radni staž u ZZHMKŽ.....	36
<i>Tablica 7 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na stručnu spremu</i>	<i>37</i>
Tablica 8 Vrijednosti WHOL-BREF upitniku i pripadajućih domena u odnosu na mjesto rada u ZZHMKŽ.....	38

8.2. Slike

Slika 1 Spolna struktura ispitanika	27
Slika 2 Dobna struktura ispitanika.....	27
Slika 3 Stupanj obrazovanja ispitanika	28
Slika 4 Mjesto rada u ZZHMKŽ.....	28
Slika 5 Duljina rada u zdravstvu	29
Slika 6 Duljina rada u ZZHMKŽ.....	29

Slika 7 Opće zadovoljstvo kvalitetom života.....	30
Slika 8 Opće zadovoljstvo zdravljem	30

8.3.Anketni upitnik

1. SOCIODEMOGRAFSKI UPITNIK

1. Spol

- a) M
- b) Ž

2. Dob

- a) manje od 25
- b) 26-35
- c) 36-45
- d) 46-55
- e) 56-65

3. Stručna sprema:

- a) SSS
- b) VŠS
- c) VSS

4. Mjesto rada u ZZHM Karlovačke županije

- a) Medicinska sestra/tehničar
- b) Liječnik

5. Duljina rada u zdravstvu:

- a) manje od 5 god
- b) od 6 do 15 god
- c) od 16 do 20 god
- d) od 21 do 30 god
- e) više od 30 god

6. Duljina rada u ZZHM Karlovačke županije:

- a) manje od 5 god
- b) od 6 do 15 god
- c) od 16 do 20 god
- d) od 21 do 30 god
- e) više od 30 god

2. WHOQOL-BREF upitnik kvalitete života

Molim Vas, pročitajte svako pitanje, procijenite svoje osjećaje, te na skali za svako pitanje zaokružite broj koji Vam najbolje odgovara.

	Vrlo lošom	Prilično lošom	Ni dobrom ni lošom	Prilično dobrom	Vrlo dobrom
Kakvom biste procijenili kvalitetu svog življenja (Vašu opću kvalitetu života)?					

	Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?					

Slijedeća se pitanja odnose na to KOLIKO ste doživljavali određene stvari u protekla dva tjedna.

	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
Koliko Vas bolovi sprečavaju u izvršavanju Vaših obaveza?					
Koliko Vam je u svakidašnjem životu nužan neki medicinski tretman?					
Koliko uživate u životu?					
Koliko se dobro možete koncentrirati?					
Koliko se fizički sigurnima osjećate u svakidašnjem životu?					
Koliko je zdrav Vaš okoliš?					

Slijedeća se pitanja odnose na to KOLIKO STE POTPUNO doživljavali ili bili sposobni obavljati neke stvari u protekla dva tjedna.

	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U potpunosti
Imate li dovoljno energije za svakidašnji život?					
Možete li prihvatiti svoj tjelesni izgled?					
Imate li dovoljno novca za zadovoljavanje svojih potreba?					
Koliko su vam dostupne informacije koje su vam potrebne u svakidašnjem životu?					
Imate li prilike za rekreaciju?					
Koliko se možete kretati uokolo?					

Slijedeća se pitanja odnose na to koliko ste bili ZADOVOLJNI različitim dijelovima Vašeg života u protekla dva tjedna.

	Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?					
Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima obavljanja svakidašnjih aktivnosti?					
Koliko ste zadovoljni svojim radnim sposobnostima?					
Koliko ste zadovoljni sobom?					
Koliko ste zadovoljni svojim odnosima s bliskim osobama?					
Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?					
Koliko ste zadovoljni podrškom što Vam je daju Vaši prijatelji?					
Koliko ste zadovoljni uvjetima svog stambenog prostora?					

Koliko ste zadovoljni dostupnošću medicinskih usluga?					
Koliko ste zadovoljni svojim prijevoznim sredstvima?					

Slijedeće se pitanje odnosi na to KAKO STE ČESTO osjećali ili doživljavali neke stvari u protekla dva tjedna.

	Nikada	Katkada	Uobičajen o	Prilično često	Uvijek
Koliko često doživljavate negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba, potištenost?					

8.4. Odobrenje etičkog povjerenstva ZZHMKŽ



Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije
Dr. Vladka Mačeka 48, 47000 Karlovac, OIB: 81321900129
žiro račun: Privredna banka Zagreb d.d., IBAN:
HR8523400091110493596

KLASA: 029-05/22-01/03
URBROJ: 2133/89-10-22-03

Na temelju članka 38. Statuta Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije, Etičko povjerenstvo Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije na 18. sjednici održanoj dana 06. svibnja 2022. godine, donijelo je sljedeći:

ZAKLJUČAK

Marku Gabriću, bacc. med. techn., zaposleniku Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije, **daje se suglasnost** za provođenje istraživanja među radnicima Zavoda putem on-line ankete, a za potrebe izrade diplomskog rada na temu: „Kvaliteta života zdravstvenih djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije“.

PREDSJEDNICA ETIČKOG POVJERENSTVA

Prim. Mirjana Lončarić-Katušić, dr. med. spec.



9. ŽIVOTOPIS

Moje ime je Marko Gabrić. Rođen sam u Karlovcu 26.08.1991.godine. Nakon završene osnovne škole, pohađao sam Medicinsku školu Karlovac od 2006. do 2010. Godine. Pripravnički staž u trajanju od godinu dana sam odradio nakon završene srednje škole u Općoj bolnici Karlovac gdje sam prošao većinu odjela i službi. Nakon završenog pripravničkog staža položio sam stručni ispit. 1.6.2012. godine zaposlio sam se u Zavodu za hitnu medicinu Karlovačke županije gdje i danas radim. Fakultet zdravstvenih studija na dislociranom studiju sestrinstva u Karlovcu upisao sam 2016.godine te ga završio 2019.godine. Diplomski studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, smjer Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja upisao sam 2020.godine.