

# KVALITETA ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA NA OBJEDINJENOM HITNOM BOLNIČKOM PRIJEMU

---

**Lenić, Klaudija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:502311>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-17**

*Repository / Repozitorij:*

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



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

Klaudija Lenić  
KVALITETA ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA NA  
OBJEDINJENOM HITNOM BOLNIČKOM PRIJEMU  
Diplomski rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNIVERSITY GRADUATE STUDIES - MANAGEMENT IN NURSING

Klaudija Lenić  
QUALITY OF LIFE OF NURSES/TECHNICIANS AT THE UNITED  
EMERGENCY HOSPITAL ADMISSION  
Master thesis

Rijeka, 2024

Mentor rada: doc.dr.sc. Kata Ivanišević, mag.med.techn.

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

1. doc.dr.sc. Agneza Aleksijević, mag.med.techn.
2. doc.dr.sc. Andrica Lekić, prof.
3. doc.dr.sc. Kata Ivanišević, mag.med.techn.

## Izveštće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

### Opći podatci o studentu:

Sastavnica	SVEUČILIŠTE U RIJECI, FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO – MENADŽMENT U SESTRINSTVU
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad s istraživanjem
Ime i prezime studenta	Klaudija Lenić
JMBAG	0351010328

### Podatci o radu studenta:

Naslov rada	KVALITETA ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA NA OBJEDINJENOM HITNOM BOLNIČKOM PRIJEMU
Ime i prezime mentora	doc.dr.sc. Kata Ivanišević, mag.med.techn.
Datum predaje rada	18.09.2024.
Identifikacijski br. podneska	2458065808
Datum provjere rada	18.09.2024.
Ime datoteke	Diplomski_rad_Klaudija_Leni.docx
Veličina datoteke	527.72K
Broj znakova	75898
Broj riječi	12145
Broj stranica	57

### Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	12%
-----------------	-----

### Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	18.09.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum  
18.09.2024.

Potpis mentora



# SADRŽAJ

## POPIS KRATICA

## SAŽETAK

## SUMMARY

1. UVOD.....	1
1.1. KVALITETA ŽIVOTA .....	3
1.2. POKAZATELJI KVALITETE ŽIVOTA .....	5
1.3. MJERENJE I INSTRUMENTI ZA PROCJENU KVALITETE ŽIVOTA .....	6
1.4. WHOQOL INSTRUMENTI .....	6
1.5. KVALITETA RADNOG ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA .....	8
1.6. STRES.....	9
1.7. POSLJEDICE SMJENSKOG RADA .....	11
1.8. ZADOVOLJSTVO POSLOM .....	12
2. CILJEVI I HIPOTEZE .....	14
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE.....	15
4. REZULTATI .....	17
4.1. Deskriptivna analiza ispitanika .....	17
4.2. Transformacija i analiza bodova u upitniku .....	20
4.3. Inferencijalna statistika .....	22
5. RASPRAVA.....	33
6. ZAKLJUČAK.....	38
LITERATURA.....	40
PRIVITCI.....	45
Privitak A: Slike .....	45
Privitak B: Tablice .....	45
Privitak C: Anketni upitnik.....	46
ŽIVOTOPIS .....	51

## **POPIS KRATICA**

OHBP – Objedinjeni hitni bolnički prijem

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

WHOQOL – Upitnik Svjetske zdravstvene organizacije o kvaliteti života (engl. World Health Organization Quality of Life)

WHOQOL-BREF – Skraćeni upitnik Svjetske zdravstvene organizacije o kvaliteti života (engl. The World Health Organization Quality of Life Questionnaire)

## SAŽETAK

**UVOD:** Medicinske sestre/tehničari koji rade na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu svakodnevno se suočavaju s izuzetno zahtjevnim radnim uvjetima. Visok stupanj stresa, veliki broj prekovremenih sati, nedostatak podrške, te manjak adekvatnog odmora predstavljaju svakodnevne izazove za medicinske sestre i tehničare. Sve ove poteškoće negativno utječu na kvalitetu njihovog života, uključujući psihičko, fizičko i socijalno zdravlje. Stoga je procjena kvalitete života od iznimne važnosti, ne samo za dobrobit medicinskog osoblja, već i za osiguravanje kvalitete pružene zdravstvene skrbi pacijentima.

**CILJ:** Glavni cilj provedenog istraživanja je procijeniti kvalitetu života medicinskih sestara/tehničara koji rade na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu.

**ISPITANICI I METODE:** U istraživanju je sudjelovalo 99 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu u Rijeci i Zagrebu. Ispitanicima je poslana poveznica na anketni upitnik izrađen putem platforme Google Forms. Upitnik je bio podijeljen u dva dijela, prvi dio upitnika odnosio se na sociodemografske podatke i radne karakteristike ispitanika. Drugi dio upitnika sastoji se od pitanja iz validiranog Upitnika o kvaliteti života Svjetske zdravstvene organizacije (WHOQOL-BREF). Ovaj upitnik mjeri četiri dimenzije kvalitete života: fizičko zdravlje, psihološko zdravlje, socijalne odnose i okruženje.

**REZULTATI:** Kvaliteta života medicinskih sestara/tehničara koji rade na OHBP-u nije zadovoljavajuća ( $\bar{x} = 57,0$ ). Ispitanici mlađe životne dobi su statistički značajno zadovoljniji od ispitanika starije životne dobi kao što su muškarci značajno zadovoljniji kvalitetom života od žena,  $p < 0,05$ . Ispitanici sa završenom srednjom stručnom spremom su bolje ocijenili kvalitetu života od ispitanika s višom stručnom spremom te su medicinske sestre/tehničari koji rade na OHBP-u u Rijeci statistički značajno zadovoljniji od onih koji rade na OHBP-u u Zagrebu,  $p < 0,05$ .

**ZAKLJUČAK:** Kvaliteta života medicinskih sestara/tehničara koji rade na OHBP-u je niža. Rad na OHBP-u može dovesti do lošije kvalitete života stoga ju je potrebno unaprijediti kako bi se posljedično poboljšala i kvaliteta zdravstvene skrbi.

Ključne riječi: kvaliteta života, medicinska sestra/tehničar, objedinjeni hitni bolnički prijem, stres, stupanj obrazovanja



## SUMMARY

**INTRODUCTION:** Nurses and technicians who work at the United Emergency Hospital Reception (OHBP) face extremely demanding working conditions every day. A high degree of stress, a large number of overtime hours, a lack of support, and a lack of adequate rest represent daily challenges for nurses and technicians. All these difficulties have a negative impact on their quality of life, including psychological, physical and social health. Therefore, the assessment of quality of life is extremely important, not only for the well-being of the medical staff, but also for ensuring the quality of healthcare provided to patients.

**OBJECTIVE:** The main objective of the conducted research is to assess the quality of life of nurses/technicians working at the Unified Emergency Hospital Reception.

**RESPONDENTS AND METHODS:** 99 nurses and technicians employed at the Unified Emergency Hospital in Rijeka and Zagreb participated in the research. Respondents were sent a link to a survey questionnaire created via the Google Forms platform. The questionnaire was divided into two parts, the first part of the questionnaire related to the socio-demographic data and work characteristics of the respondents. The second part of the questionnaire consists of questions from the validated World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF). This questionnaire measures four dimensions of quality of life: physical health, psychological health, social relationships and environment.

**RESULTS:** The quality of life of nurses/technicians working at OHBP is not satisfactory ( $\bar{x} = 57.0$ ). Respondents of younger age are statistically significantly more satisfied than respondents of older age, just as male respondents are significantly more satisfied with the quality of life than female respondents,  $p < 0.05$ . Respondents with a completed secondary education rated the quality of life better than respondents with a higher education, and nurses/technicians who work at the OHBP in Rijeka are statistically significantly more satisfied than those who work at the OHBP in Zagreb,  $p < 0.05$ .

**CONCLUSION:** The quality of life of nurses/technicians working at OHBP is lower. Work on a unified emergency hospital admission can lead to a poorer quality of life, so it needs to be improved in order to consequently improve the quality of health care.

Key words: quality of life, nurse/technician, unified emergency hospital admission, stress, level of education

## 1. UVOD

Medicinske sestre i tehničari, ovisno o radnom mjestu, često moraju prilagoditi svoj životni stil, navike i planove u skladu s poslovnim rasporedom. Rad u smjenama karakterističan je za zdravstvene djelatnike, jer kontinuirana skrb o pacijentima zahtijeva njihovu stalnu prisutnost i dostupnost, bez obzira na doba dana ili noći. Posebno se ističe rad medicinskih sestara i tehničara na hitnim bolničkim prijemima, koji uključuje specifične izazove zbog nepredvidivosti situacija i hitne prirode medicinskih intervencija. Njihov radni raspored često je izvan uobičajenog radnog vremena, pa tako obuhvaća noćne smjene, vikende i blagdane. Ova organizacija rada može biti privremena ili trajna, što zahtijeva prilagodbu privatnog života profesionalnim obvezama (1,2).

Kvaliteta života medicinskih sestara i tehničara zaposlenih na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) ključan je čimbenik koji značajno utječe na učinkovitost pružanja zdravstvene skrbi, ali i na opće dobrostanje zdravstvenih djelatnika. Rad na hitnom prijemu, koji uključuje obavljanje složenih medicinskih postupaka, odvija se u izrazito stresnim i izazovnim uvjetima. Medicinske sestre i tehničari često su prva linija kontakta s pacijentima u hitnim i po život opasnim situacijama, što od njih zahtijeva brzu reakciju, stručnost i emocionalnu izdržljivost.

Zbog svakodnevne izloženosti visokorizičnim situacijama, uključujući neposredan kontakt s ozbiljno bolesnim pacijentima, potencijalno zaraznim bolestima te radom u često neadekvatnim uvjetima, medicinske sestre i tehničari podložni su razvoju niza zdravstvenih poteškoća. Stalni stres, visoki intenzitet rada, kao i opterećenja s kojima se suočavaju, nerijetko rezultiraju negativnim posljedicama na njihovu kvalitetu života. Ti učinci obuhvaćaju fizičko, psihičko i socijalno zdravlje, što dugoročno može dovesti do iscrpljenosti, smanjenog radnog učinka i pogoršanja općeg blagostanja.

Kvaliteta života definira se kao kombinacija fizičkog i psihičkog zdravlja, na koje utječu i vanjski čimbenici, poput materijalnih uvjeta te društvenog okruženja. Radno mjesto na OHBP-u, koje se smatra iznimno zahtjevnim zbog specifičnih radnih uvjeta, predstavlja dodatan izazov za održavanje ravnoteže između privatnog i poslovnog života. Zbog prekovremenog rada, medicinske sestre i tehničari često propuštaju važne trenutke u privatnom životu te su primorani svoje slobodno vrijeme podrediti zahtjevima posla.

Prethodna istraživanja koja su se bavila kvalitetom života medicinskih sestara i tehničara otkrila su pozitivnu povezanost između razine obrazovanja i tjelesnog zdravlja, kao i bolju kvalitetu društvenih interakcija kod mlađih zaposlenika. Viša razina obrazovanja pridonosi poboljšanoj kvaliteti života, posebno u domenama fizičkog i psihičkog zdravlja, dok mlađe osobe obično iskazuju veću društvenu povezanost i aktivnost. Ovi čimbenici sugeriraju kako obrazovanje i životna dob imaju značajan utjecaj na kvalitetu života medicinskih sestara i tehničara, što bi trebalo uzeti u obzir prilikom planiranja mjera za unapređenje njihovih radnih uvjeta i smanjenje stresa na radnom mjestu (3, 4).

Najveći broj važnih životnih aktivnosti odvija se u večernjim satima ili tijekom vikenda, zbog čega se to vrijeme često smatra vrijednijim i osobito važnim za obitelj i društvene odnose. Zbog toga su rad noću, vikendima i blagdanima prepoznati kao rad pod posebnim uvjetima i obično su plaćeni dodatnom naknadom za prekovremeni rad. Međutim, iako se medicinskim sestrama i tehničarima osigurava dodatna financijska naknada za prekovremene sate, mnogi od njih često nisu u mogućnosti sudjelovati u ključnim obiteljskim i društvenim aktivnostima (5).

Dosadašnja istraživanja pokazala su da velik udio prekovremenog rada, nedovoljno odmora, produženo radno vrijeme te nedostatak podrške na radnom mjestu mogu imati izrazito negativan utjecaj na tjelesno i mentalno zdravlje medicinskih sestara i tehničara. Ovi faktori povećavaju rizik od razvoja profesionalnih bolesti, emocionalne iscrpljenosti te smanjuju opću kvalitetu života. Posljedično, to dovodi do povećanja stresa i napetosti na radnom mjestu, što dodatno otežava svakodnevno obavljanje zahtjevnih radnih zadataka. Manja razina kvalitete života medicinskih sestara i tehničara povezuje se s višom stopom napuštanja radnog mjesta i većom učestalošću sindroma sagorijevanja na poslu. Sagorijevanje se očituje kroz kronični osjećaj umora, demotiviranost te smanjenje učinkovitosti, što dugoročno može dovesti do ozbiljnih posljedica za zdravstveni sustav. To dodatno naglašava važnost uspostavljanja boljih radnih uvjeta, uključujući adekvatnu organizaciju smjena i radno okruženje koje pruža podršku i resurse potrebne za kvalitetan rad. Prema dosadašnjim istraživanjima, kvaliteta radnog okruženja znatno se poboljšava kada su smjene optimalno popunjene dovoljnim brojem medicinskih sestara i tehničara, što omogućuje bolju raspodjelu radnih zadataka i smanjenje individualnog opterećenja. Također, kada su zdravstveni radnici opskrbljeni svim potrebnim materijalima i opremom za obavljanje svojih dužnosti, smanjuje se nepotreban stres i olakšava pružanje učinkovite zdravstvene skrbi. Osiguravanje adekvatnih resursa i optimalnih uvjeta rada ne samo da doprinosi povećanju kvalitete života zaposlenika, nego i poboljšava učinkovitost cjelokupnog zdravstvenog sustava te sigurnost i zadovoljstvo pacijenata (3,6,7).

Ovim istraživanjem želi se istaknuti važnost procjene kvalitete života medicinskih sestara i tehničara, budući da adekvatna kvaliteta života značajno doprinosi općem blagostanju zdravstvenih djelatnika te se izravno odražava na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi. Kvaliteta života medicinskog osoblja ključna je za očuvanje njihove profesionalne motivacije, produktivnosti i dugoročnog zdravlja, što u konačnici utječe na cjelokupno funkcioniranje zdravstvenog sustava.

Cilj ovog istraživačkog rada je procijeniti kvalitetu života medicinskih sestara i tehničara koji rade na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP). Istraživanje će pružiti uvid u ključne faktore koji oblikuju njihovu svakodnevnicu, kao što su radni uvjeti, razina stresa, balans između privatnog i profesionalnog života te dostupnost resursa za obavljanje njihovih radnih zadataka.

Rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti kao temelj za promjene u organizaciji rada, koje bi mogle unaprijediti radne uvjete i time poboljšati kvalitetu života medicinskih sestara i tehničara. Povećanje kvalitete života ovih ključnih zdravstvenih djelatnika ne samo da bi rezultiralo njihovim većim zadovoljstvom na radnom mjestu, već bi također imalo pozitivan učinak na učinkovitost i kvalitetu zdravstvene skrbi koju pružaju pacijentima. U konačnici, unaprjeđenje organizacije rada na OHBP-u može dovesti do boljih ishoda kako za zdravstvene djelatnike, tako i za pacijente, te time doprinijeti cjelokupnom poboljšanju zdravstvenog sustava.

### *1.1. KVALITETA ŽIVOTA*

Kvaliteta života složen je i višedimenzionalan pojam koji sadrži razne poglede na osobno i društveno blagostanje. Općenito se definira kao doživljavanje pojedinca o osobnom statusu u životu, uzimajući u obzir fizičko zdravlje, mentalno stanje, društvene odnose, te kulturni i ekonomski kontekst. Prema SZO, kvaliteta života uključuje osobno shvaćanje vlastite uloge u svakodnevnom životu u kontekstu društvenih normi, prava i mogućnosti za postizanje ciljeva. Ona uključuje objektivne čimbenike poput zdravlja i sigurnosti, ali i subjektivno vrednovanje fizičkog, emocionalnog, materijalnog i socijalnog blagostanja. Ova definicija naglašava važnost osobne percepcije u ocjeni kvalitete života (3,8).

Različiti teoretičari nude specifične modele za procjenu kvalitete života. Primjerice, Cummins razlikuje subjektivne i objektivne dimenzije kvalitete života, gdje subjektivna

dimenzija obuhvaća emocionalno i materijalno blagostanje, zdravlje, sigurnost i osjećaj zajedništva, dok objektivna dimenzija uključuje kulturno relevantne aspekte blagostanja (9).

Kvaliteta života sve više dobiva na važnosti, osobito u zdravstvenom kontekstu, gdje se procjenjuje povezanost sa zdravljem, učinkovitost liječenja i isplativost zdravstvene skrbi. Istraživanja su se usmjerila na subjektivne aspekte života, posebno na percepciju pojedinca o vlastitoj dobrobiti, što je ključan pokazatelj općeg zdravlja i kvalitete pružene skrbi. Iako je kvaliteta života složen pojam koji obuhvaća niz čimbenika, on igra ključnu ulogu u određivanju dobrobiti pojedinaca i društva. Razumijevanje i procjena kvalitete života omogućuju bolje prilagođavanje zdravstvenih i socijalnih intervencija kako bi se poboljšala opća dobrobit i životno zadovoljstvo (10).

Kvaliteta života odražava kombinaciju osobnih vrijednosti, ciljeva i očekivanja, te se može mijenjati ovisno o sposobnosti pojedinca da se nosi s izazovima. Dobra kvaliteta života podrazumijeva više pozitivnih nego negativnih iskustava na različitim područjima, uključujući radnu sposobnost, zadovoljstvo poslom, osobne resurse poput zdravlja i motivacije, te radne uvjete. Poslodavci imaju ključnu ulogu u održavanju kvalitete života zaposlenika kroz bolju organizaciju osiguranjem sigurnih i zdravih radnih uvjeta, povećanjem broj radnika na hitnim prijemima, odgovarajući na potrebe i zahtjeve radnika (11,12).

Najveći udio zdravstvenih djelatnika u okviru zdravstvenog sustava su medicinske sestre/tehničari i njihov rad direktno utječe na kvalitetu skrbi i ishode liječenja pacijenata. Bolja kvaliteta života medicinskih sestara povezuje se s boljim zadovoljstvom poslom, što može dovesti do povećane produktivnosti i učinkovitosti u pružanju skrbi. Veliko opterećenje poslom, duže vrijeme rada, manjak adekvatne potpore te ograničene mogućnosti za odmor mogu značajno narušiti fizičko i mentalno zdravlje medicinskih sestara. Ovi čimbenici mogu dovesti do povećane razine stresa, anksioznosti, pa čak i depresije. Kada su medicinske sestre/tehničari izložene visokim razinama stresa i niskoj kvaliteti života, raste vjerojatnost sindroma izgaranja i napuštanja profesije. Ovo ne samo da smanjuje kvalitetu skrbi za pacijente, već također stvara dodatne pritiske na postojeće osoblje zbog nedostatka kadra (3).

Ključni faktori koji imaju utjecaj na životnu kvalitetu medicinskih sestara/tehničara:

- Radno opterećenje: Intenzivno radno okruženje i prekomjerna količina zadataka mogu iscrpiti medicinske sestre/tehničare, što rezultira smanjenjem kvalitete života i zadovoljstva poslom.
- Podrška i radni uvjeti: Prisutnost podrške od strane nadređenih i kolega te rad u pozitivnom okruženju mogu značajno doprinijeti poboljšanju kvalitete života. Nedostatak podrške i negativno radno okruženje imaju suprotan učinak.

- Duljina radnog vremena i mogućnosti za odmor: Medicinske sestre/tehničari koje rade prekovremeno i nemaju dovoljno vremena za oporavak i odmor sklonije su osjećaju umora, stresa i smanjenju opće kvalitete života (3).

## *1.2. POKAZATELJI KVALITETE ŽIVOTA*

Kvaliteta života može se promotriti iz subjektivnih i objektivnih pokazatelja. Dok su ranije dominirali objektivni socijalni indikatori poput dohotka i zaposlenosti, sada se prepoznaje važnost uključivanja subjektivne procjene. Objektivne mjere odražavaju stvarnost, dok subjektivne mjere ukazuju na osobna opažanja i doživljaje stvarnih uvjeta života, čime se pruža sveobuhvatniji prikaz kvalitete života (12).

Objektivni pokazatelji kvalitete života odnose se na kvantitativne pokazatelje koji se mogu precizno utvrditi i mjeriti, bez obzira na subjektivno mišljenje osobe. Ovi pokazatelji procjenjuju kvalitetu života u specifičnom kulturnom ili geografskom okruženju, koristeći podatke kao što su očekivani životni vijek, stopa kriminala, stopa nezaposlenosti, siromaštva, perinatalne smrtnosti, samoubojstava i prosječno tjedno radno vrijeme (3).

Subjektivni pokazatelji kvalitete života izražavaju osobne percepcije, emocionalne odgovore i sustav vrijednosti pojedinca. Ovi pokazatelji bilježe osobna iskustva i percepciju važnih aspekata života, kao što su osjećaj socijalne uključenosti, sigurnosti, materijalna sigurnost, sreća, zadovoljstvo radnim mjestom i opće zadovoljstvo životom (3).

Usporedno mjerenje objektivnih i subjektivnih pokazatelja važno je jer objektivni pokazatelji sami po sebi ne mogu potpuno odražavati osobno iskustvo i osjećaje pojedinca. Često osobna percepcija kvalitete života ovisi o karakteristikama ličnosti i društvenim očekivanjima, čime se naglašava složenost odnosa između objektivnih uvjeta i subjektivne dobrobiti. Zadovoljstvo objektivnim pokazateljima ne mora nužno rezultirati visokim subjektivnim zadovoljstvom i obrnuto (3,10).

Kvaliteta života je ključna za razumijevanje stanja različitih skupina ljudi. Kvaliteta života je individualna i odražava se u odnosu između osobnih želja, očekivanja i realnosti. Zbog toga kvaliteta života varira ovisno o prethodnim iskustvima, namjerama i afinitetima za budućnost te sadašnjem životnom stilu (10).

### *1.3. MJERENJE I INSTRUMENTI ZA PROCJENU KVALITETE ŽIVOTA*

Kvaliteta života obuhvaća međudjelovanje različitih faktora, uključujući društvene, zdravstvene, ekonomske i okolišne aspekte, koji zajedno utječu na ljudski i društveni razvoj. Ona uključuje osobnu percepciju pojedinca o tim čimbenicima. Različiti modeli mjerenja kvalitete života uključuju direktnu opservaciju, intervju i upitnike, pri čemu je upotreba upitnika postala najpreporučljivija metoda. Postoji nekoliko alata i upitnika koji su razvijeni kako bi se mjerila kvaliteta života, od kojih su neki široko korišteni i priznati u znanstvenim krugovima. Dva su osnovna načina za mjerenje životne kvalitete. To su generički instrumenti pomoću kojih se ocjenjuje opća kvaliteta života i specifični instrumenti pomoću kojih se ocjenjuje životna kvaliteta kod ljudi s pojedinim bolestima (3, 4, 12).

Korištenje različitih instrumenata za mjerenje kvalitete života omogućuje sveobuhvatno razumijevanje ne samo objektivnih indikatora kao što su zdravlje i ekonomske prilike, već i subjektivnih aspekata kao što su emocionalna dobrobit i osobna percepcija. Kombinacija ovih pokazatelja pruža potpuniji uvid u opće blagostanje i kvalitetu života pojedinaca. Neki od njih su Indeks kvalitete života, Flanaganova ljestvica kvalitete života, McGillov upitnik kvalitete života, Indeks opće psihološke dobrobiti, SF-36, Samoprocjena zdravlja, WHOQOL-BREF upitnik (3, 13).

### *1.4. WHOQOL INSTRUMENTI*

WHOQOL instrumenti razvijeni su od strane SZO s ciljem procjene kvalitete života na globalnoj razini, uzimajući u obzir različite kulturne, društvene i ekonomske kontekste. Ovi instrumenti pružaju standardiziran način mjerenja kvalitete života, omogućujući usporedbe između različitih populacija i praćenje promjena u kvaliteti života tijekom vremena. Razvoj WHOQOL instrumenata započeo je 1991. godine, s ciljem stvaranja međunarodno prihvaćenog alata za mjerenje kvalitete života. Postojala je potreba za alatom koji bi bio primjenjiv u različitim kulturnim sredinama i koji bi mogao obuhvatiti širi pojam kvalitete života od onog koji su nudili dotadašnji instrumenti. Većina tadašnjih mjera bila je razvijena u Sjedinjenim Američkim Državama i Ujedinjenom Kraljevstvu, što je otežavalo njihovu primjenu u drugim kulturnim okruženjima. WHOQOL-100 razvijen je kroz opsežna istraživanja i testiranja u više od 15 kulturnih sredina, kako bi se osigurala njegova univerzalnost i valjanost. Upitnik

omogućava detaljan uvid u različite aspekte kvalitete života, pružajući višedimenzionalni profil pojedinca (14, 15) .

WHOQOL-100 je originalni instrument koji sadrži 100 pitanja i pokriva šest ključnih domena kvalitete života što je i prikazano na slici 1:

1. Fizičko zdravlje (bol, energija, mobilnost itd.)
2. Psihološko zdravlje (osjećaji, samopouzdanje, percepcija tijela itd.)
3. Razina neovisnosti (dnevne aktivnosti, radna sposobnost, ovisnost o lijekovima itd.)
4. Društveni odnosi (osobne veze, socijalna podrška, seksualni život itd.)
5. Okoliš (financijska sredstva, sigurnost, zdravlje okoliša itd.)
6. Duhovno značenje života (vjerska uvjerenja, osjećaj smisla itd.) (14,16)

WHOQOL-BREF upitnik razvijen je kao skraćena verzija WHOQOL-100, koja je izvorno kreirana kako bi se procijenila kvaliteta života kroz višedimenzionalni pristup. WHOQOL-BREF je nastao zbog potrebe za praktičnijim, kraćim instrumentom koji bi se lakše koristio u različitim situacijama, posebno kada je vrijeme ispunjavanja upitnika ograničeno. Razvoj WHOQOL-BREF-a temeljio se na analizi podataka prikupljenih iz WHOQOL-100 upitnika. Cilj je bio zadržati reprezentativnost svih ključnih domena kvalitete života, a istovremeno smanjiti broj pitanja kako bi se postigla veća praktičnost (14,15).

WHOQOL-BREF upitnik sadrži 26 pitanja, od kojih je 24 raspoređeno po ključnim domenama kvalitete života, uključujući:

1. Fizičko zdravlje – odnosi se na neugodne fizičke osjećaje i nelagodu, razinu energije i umora te kvalitetu sna i odmor
2. Psihološko stanje – ispituje koliko osoba doživljava negativne osjećaje, pozitivne osjećaje, istražuje vlastitu prosudbu kognitivnih funkcija, ispituje samopoštovanje i tjelesnu sliku
3. Socijalne odnose – uključuje osobne odnose i širi koncept društvene podrške
4. Okolišne uvjete - ispituje osjećaj fizičke sigurnosti i zaštite, kućnog okruženja, financijska sredstva, kvalitetu zdravstvene i socijalne skrbi, prilike i želju za učenjem i sudjelovanjem u slobodnim aktivnostima, ispituje percepciju okoline (17,18)

Preostala dva pitanja obuhvaćaju sveobuhvatnu procjenu kvalitete života i zdravlja. Ovaj upitnik omogućuje brzo i efikasno mjerenje kvalitete života, uz zadržavanje visoke pouzdanosti i valjanosti procjene (18,19).

Bodovanje WHOQOL-BREF upitnika je postupak koji omogućuje jednostavno i brzo dobivanje rezultata o kvaliteti života u četiri ključne domene. Točnost u bodovanju je ključna kako bi se osiguralo ispravno tumačenje rezultata i adekvatna primjena u kliničkom, istraživačkom i javnozdravstvenom kontekstu. Svako pitanje u WHOQOL-BREF upitniku



ocjenjuje se na ljestvici od 1 do 5, gdje 1 ukazuje na najmanju ocjenu ili najlošiju percepciju, a 5 označava najveću ocjenu ili najbolju percepciju (14,20).

Rezultati za pojedinu domenu pretvaraju se u skalu od 0 do 100 radi lakše interpretacije. Dobiveni rezultati na skali od 0 do 100 interpretiraju se na način da veći rezultat od 60 upućuje na bolju kvalitetu života u određenoj domeni, dok manji rezultat od 60 upućuje na lošiju kvalitetu života (14).

WHOQOL-BREF je testiran i potvrđen u različitim kulturnim okruženjima, čime je osigurana njegova primjenjivost u globalnim istraživanjima i kliničkoj praksi. Ima široku primjenu u kliničkoj praksi, istraživanjima, javnom zdravstvu i politici, međukulturalnim studijama te je dostupan na više od 40 jezika (18,20).

### *1.5. KVALITETA RADNOG ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA*

Za potpunu procjenu kvalitete života djelatnika u zdravstvu, važno je uzeti u obzir ne samo opću kvalitetu života već i kvalitetu radnog života. Kvaliteta radnog života uključuje ne samo aspekte posla, već i način na koji radna organizacija doprinosi sveukupnoj dobrobiti svojih zaposlenika (3).

Kvaliteta radnog života medicinskih sestara/tehničara definirana je kao razina do koje medicinske sestre/tehničari mogu ispuniti svoje vlastite želje i potrebe dok ispunjavaju organizacijske ciljeve. Procjena kvalitete života medicinskih sestara/tehničara omogućava da se razumije kako radno okruženje, uvjeti i ravnoteža između posla i privatnog života utječu na njihovo zadovoljstvo i obveze (21).

Radno mjesto bi trebalo biti mjesto gdje zaposlenici mogu ostvarivati osobni rast i razvoj. Kvalitetno radno okruženje omogućava zaposlenicima da koriste svoje vještine i talente, što doprinosi njihovom osjećaju postignuća i zadovoljstva. Kvaliteta radnog života također uključuje kako posao doprinosi osobnom zadovoljstvu zaposlenika, ne samo u pogledu ispunjavanja organizacijskih ciljeva, već i u smislu njihovog osobnog i profesionalnog razvoja. Ona se odnosi na cjelokupnu dobrobit zaposlenika, uključujući fizičko, emocionalno i socijalno blagostanje. Dakle, kvaliteta radnog života nije samo pitanje postizanja radnih ciljeva, već i kako radno okruženje podržava sveobuhvatnu dobrobit zaposlenika (3,22).

Visoka kvaliteta radnog života ključna je za privlačenje novih zaposlenika i zadržavanje postojećih. Organizacijama i menadžerima pruža uvid u poteškoće koje medicinske sestre/tehničari svakodnevno susreću i pomaže identificirati područja za poboljšanje (21).

Pokazatelji koji su povezani s visokom kvalitetom radnog života medicinskih sestara/tehničara uključuju manji broj izostanaka s posla, pozitivan stav prema poslu, zadovoljstvo poslom, manje izgaranja zaposlenika, produktivnost, zadržavanje na radnom mjestu, dobri međuljudski odnosi, smanjen broj incidenata i zadovoljstvo pacijenata. Zaposlenici koji su zadovoljni svojim radnim uvjetima često imaju bolje mentalno i fizičko zdravlje, veću razinu motivacije i angažiranosti, te bolji odnos prema poslu i organizaciji (12,21).

Za poboljšanje kvalitete radnog života medicinskih sestara/tehničara preporučuje se unapređenje radnih uvjeta i pružanje prilike za profesionalni razvoj, poboljšanje organizacijske kulture i međuljudskih odnosa, osiguranje sigurnog radnog mjesta i mogućnosti za usavršavanje, poticanje ravnoteže između posla i privatnog života, nagrade za dobar rad, priznanja i povlastice, poticanje produktivnosti (12,23,24).

Kvaliteta radnog života je ključan aspekt sveukupnog blagostanja zaposlenika, posebno u zahtjevnim profesijama kao što je sestrinstvo. Osiguranje visokog standarda kvalitete radnog života poboljšava zadovoljstvo i produktivnost zaposlenika i pozitivno utječe na kvalitetu skrbi koju pružaju pacijentima. Kvaliteta radnog života u organizaciji ovisi o pravednom i poticajnom odnosu prema zaposlenicima, mogućnostima za samoostvarenje, otvorenoj komunikaciji, sudjelovanju u odlučivanju i sigurnom radnom okruženju (12,21,25).

## *1.6. STRES*

Stres je poremećaj fizičke i psihičke ravnoteže, uzrokovan unutarnjim i vanjskim čimbenicima, a najviše utječe na neuroendokrinološki i imunološki sustav. Javlja se kad pojedinac ne može zadovoljiti zahtjeve okoline ili osobne potrebe. Reakcija na stres varira ovisno o dobi, spolu, osobnosti i socijalnoj podršci (10).

Stres je prepoznatljiva značajka suvremenog sestrinstva koja može biti poželjna u minimalnim dozama jer pomaže medicinskim sestrama/tehničarima da budu fokusirani i motivirani. Stres je neizbježan dio sestrinstva, ali je ključno prepoznati njegove negativne učinke. Koraci za smanjenje stresa uključuju prilagodbu radnih uvjeta, pružanje adekvatne

podrške te promicanje zdravih životnih navika među medicinskim sestrama/tehničarima. Smanjenje stresa može poboljšati kvalitetu života medicinskih sestara/tehničara, povećati njihovo zadovoljstvo poslom i poboljšati kvalitetu skrbi za pacijente (3,26) .

Glavni izvori stresa u zdravstvenim ustanovama uključuju nedostatak vremena i resursa, promjenjive odgovornosti, sukobljene zahtjeve posla i obitelji, nedostatak uključenosti u donošenje odluka, nisku plaću, manjak osoblja i emocionalni stres pacijenata. Stres kod zdravstvenih radnika može uzrokovati emocionalne turbulencije koje utječu na njihovo zdravlje, povećavajući rizik od iscrpljenosti, ozljeda i infekcija, te smanjujući kvalitetu skrbi za pacijente (21, 26).

Stres na radnom mjestu uzrokuje niz problema koji mogu negativno utjecati na kvalitetu života i radnu učinkovitost medicinskih sestara/tehničara. Dugoročni stres može dovesti do osjećaja zasićenja poslom, što može uzrokovati sukobe među suradnicima i smanjiti kvalitetu timske suradnje. Stres je povezan s različitim zdravstvenim problemima, uključujući fiziološke i mentalne poremećaje. Osobe pod kroničnim stresom često iskazuju manje zadovoljstvo poslom, što smanjuje njihovu motivaciju i kreativnost, te utječe na njihovu sposobnost ispravnog i pravodobnog donošenja odluka. Stres može dovesti do osjećaja umora, smanjene energije i smanjene radne učinkovitosti, što negativno utječe na ukazanu kvalitetu zdravstvene njege. Prisustvo stresa uvećava šansu nastajanja ozljeda na radnom mjestu, što može dodatno opteretiti zdravstveni sustav (3, 27,28).

Neki od čimbenika koji doprinose nastanku stresa su nedostatak adekvatnih vještina ili samopouzdanja, radno opterećenje, nepredvidivi radni zadaci i zahtjevni pacijenti povećavaju rizik od stresa, nedostatak podrške od nadređenih, prekomjeran broj radnih sati i neadekvatan omjer pacijenata prema osoblju (27).

Reakcija na stres uvelike ovisi o individualnim karakteristikama osobe. Dva pojedinca mogu različito reagirati na isti događaj – dok će jedna osoba doživjeti stres i osjećaj pritiska, druga će isti događaj vidjeti kao izazov ili priliku za stjecanje novih iskustava. Način na koji osoba doživljava i nosi se sa stresom ovisi o brojnim čimbenicima, uključujući dob, spol, osobnost, prethodna životna iskustva, podršku partnera ili obitelji, te socioekonomski status (10).

Rad na hitnom prijemu izuzetno je stresan zbog suočavanja s agresivnošću, nasiljem, smrtnim slučajevima i reanimacijom pacijenata. Unatoč učestalosti takvih događaja, osoblje nije imuno na stres i često nema adekvatnu podršku. Dok manji stres može motivirati i fokusirati zaposlenike, kontinuirani stres negativno utječe na njihovo fizičko, psihičko i emocionalno zdravlje (4,29).

Procjenjuje se da troškovi stresa u EU iznose oko 20 milijardi eura godišnje, a stres se smatra drugim najvećim radnim zdravstvenim problemom. Otprilike jedan od četiri radnika u Europi doživljava stres na poslu, što uzrokuje polovicu odsutnosti s posla (4).

Osoblje hitne, suočeno s nasiljem, traumom i nepredvidivim situacijama, osjeća veći stres od svojih kolega u drugim specijalnostima. Istraživanja pokazuju da su najčešći stresori nasilje prema osoblju, pretrpanost poslom i briga za visokorizične pacijente. Smrt ili oživljavanje djece također je visoko rangiran stresni događaj, osobito među ženama i iskusnijim djelatnicima, koji često suosjećaju s roditeljima preminule djece (4,30).

Posljedice stresa uključuju poremećaje spavanja, konzumaciju alkohola, smanjen apetit te narušavanje produktivnosti i morala na radnom mjestu. Dugotrajni stres može uzrokovati ozbiljne zdravstvene probleme poput srčanih bolesti, anksioznosti i drugih psihosomatskih poremećaja (4,31).

Za smanjenje stresa potrebna je dobra socijalna podrška i organizacijska struktura, sudjelovanje osoblja u donošenju odluka, pružanje podrške od nadređenih, smanjenje radnog preopterećenja te osiguranje psiholoških intervencija za suočavanje sa stresom (3,4).

### *1.7. POSLJEDICE SMJENSKOG RADA*

Smjenski rad može se opisati kao raspored koji odstupa od uobičajenog radnog vremena. To uključuje rad u smjenama, fleksibilne rasporede, rad na pola radnog vremena i slično. Svaka vrsta rada može postati stresna ako nije prilagođena individualnim potrebama. U Hrvatskoj se, posebno u zdravstvenom sektoru, najčešće koristi model 12-satnog smjenskog rada (4,32).

Većina istraživanja koja povezuju smjenski rad s poremećajem sna usredotočena je na akutne poremećaje spavanja. Kada problemi sa spavanjem traju više od tri mjeseca, dolazi do kroničnog poremećaja spavanja, što može dovesti do "poremećaja spavanja uzrokovanog smjenskim radom". Ovi poremećaji često rezultiraju pretjeranom pospanošću. Narušavanje prirodnog ritma spavanja može uzrokovati umor, anksioznost, nervozu i promjene raspoloženja (3,4,33).

Poremećaji kvalitete sna vezani su uz poremećaje u životnoj kvaliteti. Emocionalne reakcije poput anksioznosti mogu biti jedan od zastrašujućih čimbenika, i za usnivanje i za očuvanje mirnog sna. Štetni učinci lošeg sna na kvalitetu života mogu biti znatni poput dnevne

pospanosti, smanjenog radnog učinka, promjena raspoloženja, narušenih međuljudskih odnosa i povećanog rizika od nesreća. San u prikladnoj duljini i kvaliteti omogućuje fizički i mentalni oporavak te pospješuje pamćenje, koncentraciju i raspoloženje (3,34,35).

Zdravstveni djelatnici koji rade smjene, posebno noćne, često se suočavaju s obiteljskim i socijalnim izazovima. Zbog poremećenog ciklusa spavanja, dan nakon noćne smjene služi za oporavak, a mnogi žrtvuju san zbog obiteljskih obaveza. To može dovesti do napetosti u odnosima i društvene izolacije, jer obitelj i prijatelji često ne razumiju izazove rada u smjenama, pogotovo za vrijeme praznika i vikenda. Prioritet postaje balansiranje sna i obiteljskog vremena (4,33).

Radi pretjeranog i dugog rada te noćnih smjena pojačava se opasnost od pojave kardiovaskularnih bolesti i metaboličkih poremećaja, poput pretilosti i dijabetesa. Neredovitost obroka i sklonost nezdravoj prehrani zbog poremećenog rasporeda rada mogu dovesti do lošije prehrane, što utječe na povećanje rizika od pretilosti i drugih zdravstvenih problema (3,36).

Smatra se da smjenski rad također mijenja obrasce ponašanja, posebno zbog promjena u izloženosti svjetlu, načinu prehrane, obrascima spavanja i fizičkoj aktivnosti, kao i povećanoj konzumaciji cigareta i alkohola. Osim toga, smjenski rad može narušiti društveni život i obiteljske obveze, što može uzrokovati sukobe između radnih i obiteljskih zahtjeva zbog pospanosti i umora, te dovesti do neravnoteže između posla i privatnog života, što je povezano s lošijim subjektivnim zdravljem (4).

Česta posljedica smjenskog i prekovremenog rada su mišićno-koštani poremećaji koji među zdravstvenim djelatnicima predstavljaju veliki zdravstveni problem, posebno u hitnoj medicini, gdje su najčešće ozljede i bolovi leđa, vrata, ramena i koljena. Zbog ručnog prenošenja pacijenata, povećan je rizik od ozljeda, a sestrinska profesija osobito je izložena tim rizicima. Ove ozljede često uzrokuju izostanke s posla, što negativno utječe na radnu organizaciju. Mišićno-koštane bolesti mogu ograničiti mobilnost, dovesti do socijalne izolacije i prijevremenog umirovljenja te su često povezane s depresijom zbog ponavljanja zahtjevnih zadataka, snažnih napora i neprirodnog položaja tijela (4,37).

## *1.8. ZADOVOLJSTVO POSLOM*

U kontekstu sestrištva, zadovoljstvo poslom nije samo indikator individualnog zadovoljstva, ono utječe i na kvalitetu zdravstvene skrbi te na ukupno zadovoljstvo

zdravstvenih radnika. To je ključni element u upravljanju ljudskim resursima unutar zdravstvenih ustanova jer izravno utječe na učinkovitost rada, stopu zadržavanja zaposlenika, učestalost izostanaka s posla i kvalitetu njege pacijenata (3,38).

Visok stupanj zadovoljstva prema poslu kojeg medicinske sestre/tehničari obavljaju, povezan je s nižom stopom fluktuacije osoblja. Kad je osoblje zadovoljno svojim radnim uvjetima, manje je vjerojatno da će napustiti posao, što pridonosi stabilnosti zdravstvenog sustava i kontinuitetu skrbi za pacijente. Zadovoljne medicinske sestre/tehničari imaju manju sklonost uzimanju bolovanja ili izostajanju s posla. To smanjuje opterećenje na preostale zaposlenike i osigurava stalnu dostupnost kvalitetne skrbi za pacijente. Zadovoljne medicinske sestre/tehničari obično pokazuju bolje fizičko i mentalno zdravlje, veći osjećaj ispunjenja i nižu razinu stresa, motiviranije su, predanije i pažljivije, što rezultira boljom skrbi za pacijente i višim razinama zadovoljstva pacijenata (39,40).

Faktori koji doprinose zadovoljstvu uključuju kvalitetnu podršku od strane nadređenih, adekvatne radne uvjete, mogućnost stručnog usavršavanja te prepoznavanje i nagrađivanje rada. Međutim, nezadovoljstvo može proizaći iz nedostatka osoblja, preopterećenja poslom, neadekvatne organizacije, nedostatka odmora i emocionalnog iscrpljivanja. Osim toga, ravnoteža između posla i privatnog života, posebno s obzirom na smjenski rad, često je izazovna i može dodatno smanjiti osjećaj zadovoljstva (41,42).

Pružanje kontinuirane psihološke podrške, prilagodba radnih uvjeta i veća autonomija u donošenju odluka mogli bi značajno poboljšati zadovoljstvo medicinskih sestara na hitnim prijemima, što bi dugoročno utjecalo na njihovu učinkovitost i smanjilo stopu izgaranja na poslu (38,42).

## 2. CILJEVI I HIPOTEZE

**Glavni cilj:** Procijeniti kvalitetu života medicinskih sestara/tehničara koji rade na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu.

### **Specifični ciljevi:**

1. Ispitati razliku u kvaliteti života medicinskih sestara/tehničara na OHBP-u s obzirom na dob.
2. Ispitati razliku u kvaliteti života medicinskih sestara/tehničara na OHBP-u s obzirom na spol.
3. Ispitati razliku u kvaliteti života medicinskih sestara/tehničara na OHBP-u s obzirom na stupanj obrazovanja.
4. Ispitati postoji li razlika u kvaliteti života medicinskih sestara/tehničara na OHBP-u u Rijeci i Zagrebu.

### **Hipoteze:**

H: Medicinske sestre/tehničari koji rade na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu imaju nižu razinu kvalitete života.

H1: Ispitanici mlađe životne dobi imaju višu razinu kvalitete života od ispitanika starije životne dobi.

H2: Ispitanici muškog spola imaju višu razinu kvalitete života od ispitanika ženskog spola.

H3: Ispitanici s višom stručnom spremom imaju višu razinu kvalitetu života od ispitanika sa srednjom stručnom spremom.

H4: Ne postoji značajna razlika u kvaliteti života medicinskih sestara/tehničara na OHBP-u u Rijeci i Zagrebu.

### 3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre i tehničari zaposleni na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) u gradovima Rijeka i Zagreb. Korišten je neprobabilistički prigodni uzorak koji je obuhvatio ukupno 99 ispitanika. Kriteriji za uključivanje u istraživanje obuhvaćali su sve medicinske sestre i tehničare zaposlene na OHBP-u u Rijeci i Zagrebu, bez obzira na njihovu dob, spol ili stručnu spremu. Ispitanici koji su imali manje od jedne godine radnog iskustva te pripravnici bili su isključeni iz istraživanja. Istraživanje je provedeno putem online anketnog upitnika tijekom srpnja i kolovoza 2024. godine, čime je omogućeno anonimno prikupljanje podataka o kvaliteti života medicinskih sestara i tehničara na ovim radnim mjestima.

Podaci su prikupljeni pomoću online anketnog upitnika napravljenog u programu Google obrasci. U prvom dijelu anketnog upitnika prikupljeni su sociodemografski podaci i radne karakteristike ispitanika. U drugom dijelu anketnog upitnika korišten je validirani Upitnik o kvaliteti života Svjetske zdravstvene organizacije (engl. *The World Health Organization Quality of Life Questionnaire*, WHOQOL-BREF). Svjetska zdravstvena organizacija je s ciljem procjene kvalitete života iz upitnika WHOQOL-100 oblikovala upitnik WHOQOL-BREF. WHOQOL-BREF upitnik sadržava 26 pitanja i obuhvaća četiri domene putem kojih se ispituje kvaliteta života: fizičko funkcioniranje, psihičko funkcioniranje, društvena interakcija i okoliš te po jedno pitanje za procjenu sveukupne kvalitete života i za procjenu općeg zdravlja. Odgovori na pitanja u upitniku se ocijenjeni su pomoću Likertove skale od 1 (najlošije) do 5 (najbolje). Bodovi za svaku od domena transformirani su na skali od 0 do 100, sukladno priručniku upitnika te viši broj bodova označava veću kvalitetu života. Ispitanici čiji je rezultat veći od 60 imaju dobru kvalitetu života u određenoj domeni.

Ispitanici su pozvani na sudjelovanje u istraživanju putem društvenih mreža Viber, WhatsApp i Messenger, odnosno slanjem poveznice za pristupanje anketnom upitniku. U početnom dijelu upitnika naznačeno je da je prisustvovanje u istraživanju apsolutno anonimno te da je u bilo kojem trenu moguće odustati od popunjavanja upitnika. Također je naznačen i informirani pristanak kako bi podaci mogli biti korišteni u istraživačke svrhe. Ograničenje istraživanja bilo je korištenje prigodnog uzorka ispitanika zbog čega se rezultati ne mogu tumačiti na razini cijele populacije. Problem koji se javio pri provođenju istraživačkog rada bio je mali odaziv medicinskih sestara/tehničara zaposlenih na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu u Rijeci i Zagrebu. Navedeni problem riješio se ponovnim slanjem ankete glavnoj sestri i molbom medicinskih sestara/tehničara da se odazovu u što većem broju.



Dobiveni podatci su statistički obrađeni u programu Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.) te uz pomoć programa Microsoft Excel.

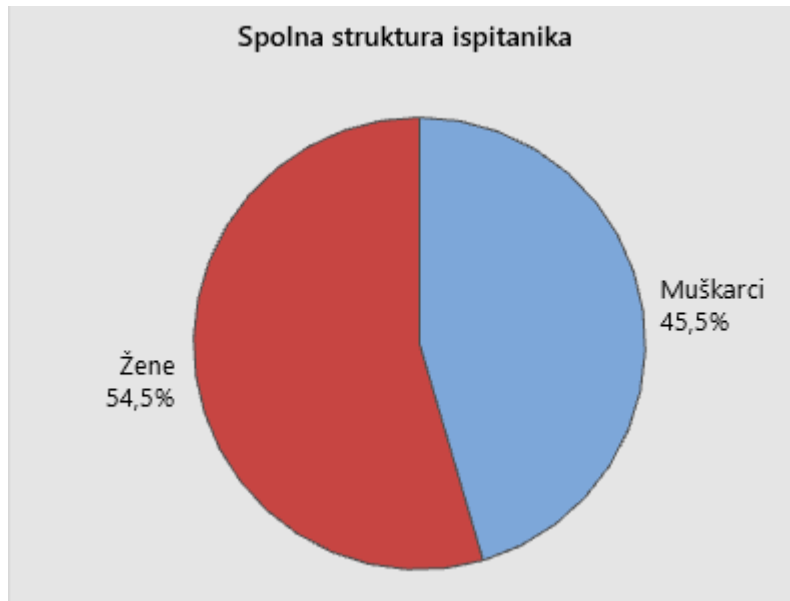
Nezavisne varijable dob, stručna sprema i radni staž prikazane su ordinalnom ljestvicom, a varijabla spol nominalnom ljestvicom. Ordinalne i nominalne ljestvice opisane su frekvencijama i postocima. Varijabla kvaliteta života zavisna je i omjerna varijabla, a opisana je metodama deskriptivne statistike. Prije dokazivanja hipoteza ispitana je normalnost zavisne varijable s obzirom na nezavisne Kolmogorov-Smirnovim testom te je ovisno o rezultatima korišten parametrijski t test ili neparametrijski Mann Whitney U test. Rezultati istraživanja i statistički dio obrađenih podataka prikazani su tablicama i grafovima redosljedom kako se pojavljuju u upitniku. Razina statističke značajnosti za sve statističke testove iznosi  $p < 0,05$ . Hipoteze su ovisno o rezultatima potvrđene ili odbačene.

Sama provedba istraživanja niskog je rizika. Etičnost samog istraživanja osigurana je pomoću informirane suglasnosti koju su ispitanici pročitali i ispunili prije ispunjavanja same ankete. U početnom dijelu upitnika navedeno je da je upitnik anonimn i da je moguće odustati od ispunjavanja anketnog upitnika u svakom trenutku neovisno o razlogu. Istraživanje ne ugrožava integritet i privatnost sudionika kao što ni rezultati istraživanja ne ugrožavaju rad Kliničkog bolničkog centra.

## 4. REZULTATI

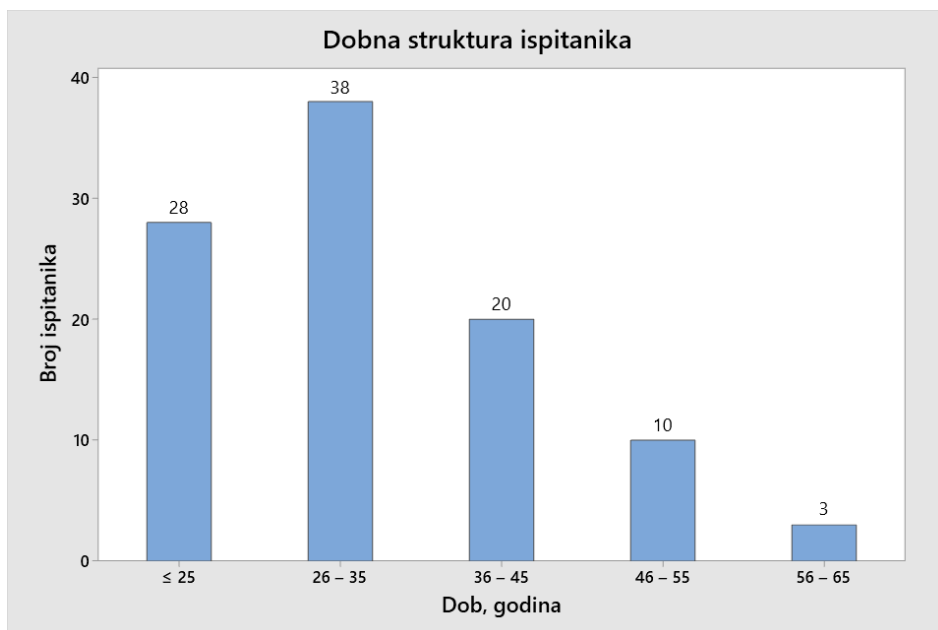
### 4.1. Deskriptivna analiza ispitanika

Istraživanje je provedeno na N = 99 ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika, 45 (45,5 %) su muškog spola, dok je 54 (54,5 %) ispitanika ženskog spola (Slika 1.).



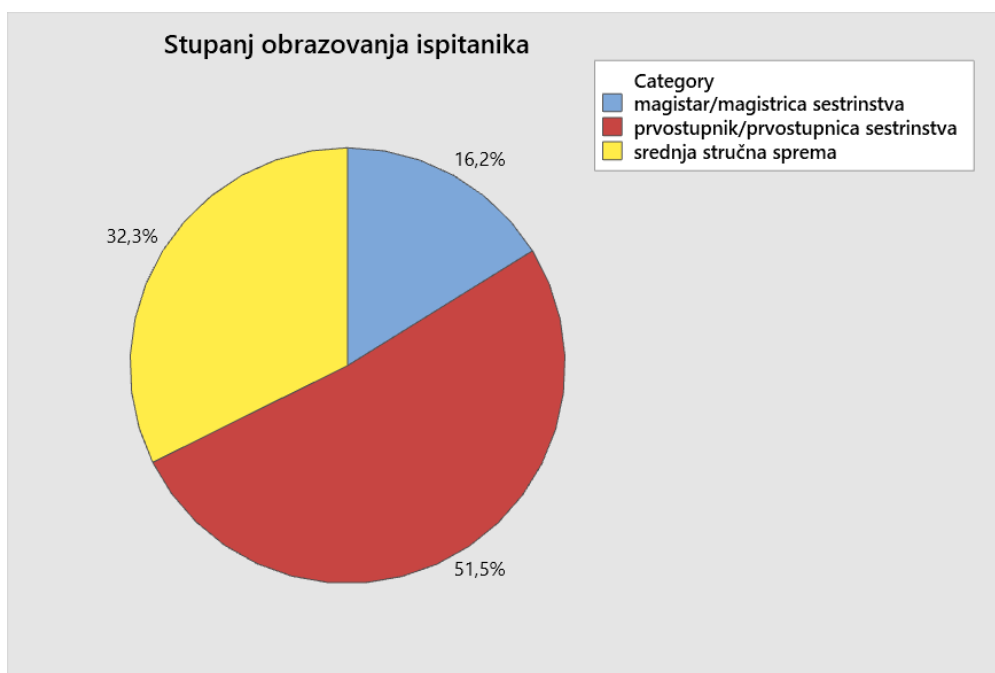
Slika 1. Spolna struktura ispitanika

Slika 1 U istraživanju, najveći udio ispitanika, njih **38** (38,4 %), pripada dobnoj skupini od **26 do 35 godina**, dok najmanji udio ispitanika, njih **3**, pripada dobnoj skupini od **56 do 65 godina** (Slika 2).



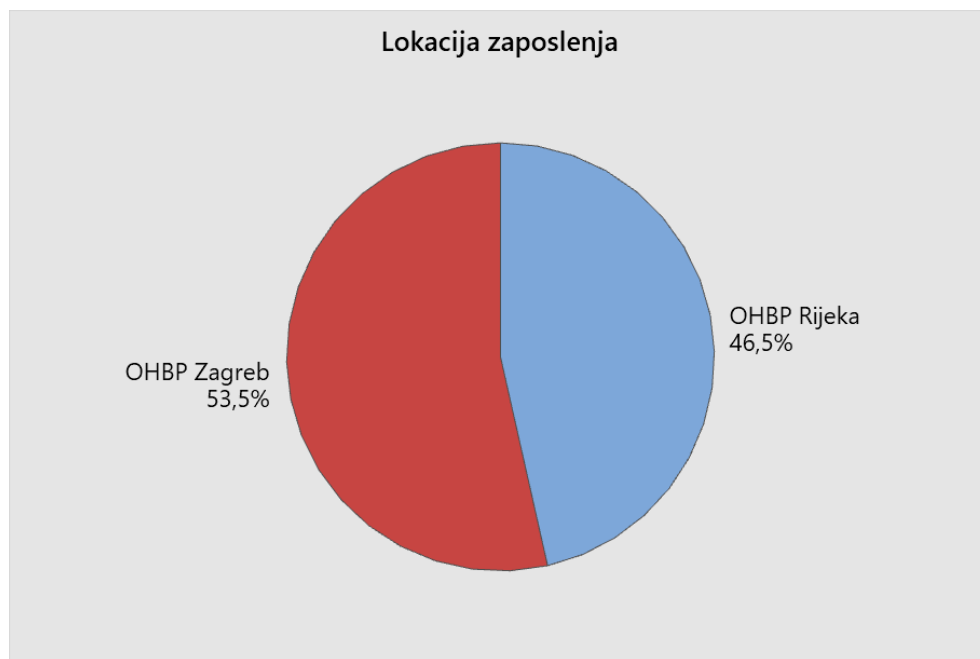
Slika 2. Dobna struktura ispitanika

Provedena je analiza prema stupnju obrazovanja ispitanika. Većina ispitanika, njih **51** (51,5 %), su **prvostupnici sestrinstva**. Sa **srednjom stručnom spremom** anketirano je **32** ispitanika (32,3 %), dok je **16** ispitanika (16,2 %) s **magisterijem sestrinstva**. Niti jedan ispitanik nije imao završen **poslijediplomski specijalistički ili doktorski studij** (Slika 3.).



Slika 3. Stupanj obrazovanja ispitanika

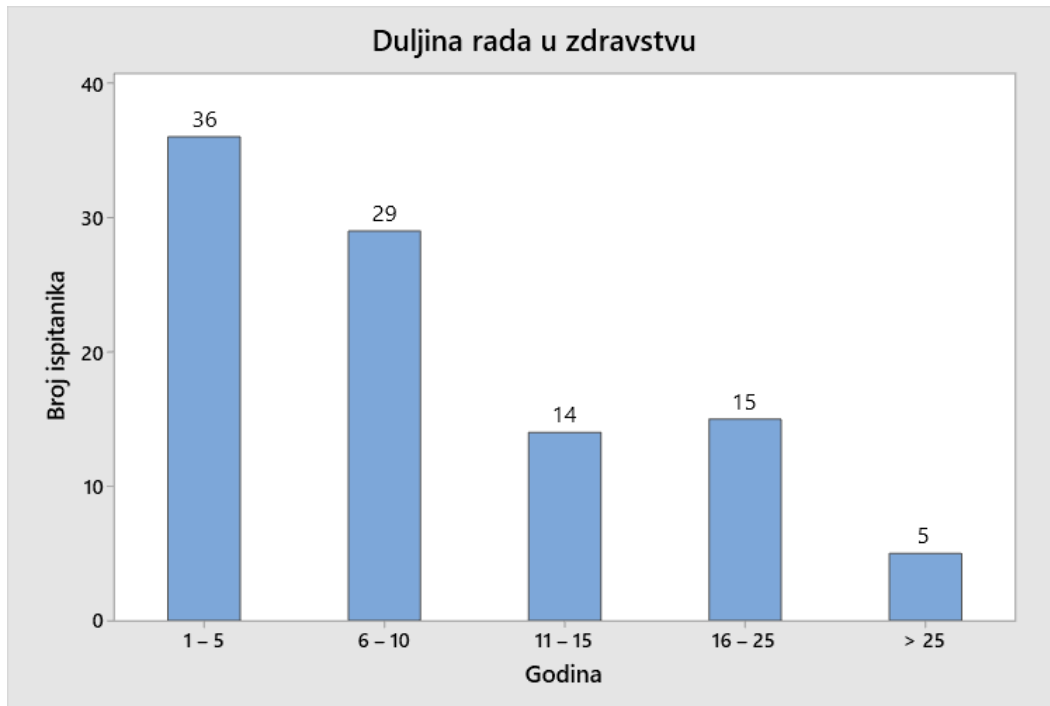
Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju zaposleni su u **OHBP Zagreb** (53 ispitanika, odnosno 53,5 %) i **OHBP Rijeka** (46 ispitanika, odnosno 46,5 %) (Slika 4.).



Slika 4. Lokacija zaposlenja ispitanika

Najveći udio ispitanika ima radni staž u zdravstvu od **jedne do pet godina** (36 ispitanika, odnosno 36,4 %), dok **29 ispitanika** (29,3 %) ima radni staž u zdravstvu od **šest do deset godina**.

Najmanji udio ispitanika, njih **5**, ima radni staž u zdravstvu duži od **25 godina**, predstavlja najmanju zastupljenu skupinu (Slika 5).



Slika 5. Duljina rada u zdravstvu

#### 4.2. Transformacija i analiza bodova u upitniku

Općenito pitanje koje je procjenjivalo kvalitetu života ispitanika dobilo je prosječnu ocjenu 63,4, dok su medijan i mod ostvarenih bodova na ovom pitanju iznosili 75, što ukazuje na određenu nesimetričnost podataka. Pitanje koje je procjenjivalo zadovoljstvo zdravljem ispitanika dobilo je prosječnu ocjenu 65,2 (Tablica 1).

Na prikupljenim rezultatima upitnika proveden je Anderson-Darlingov test normalnosti kako bi se utvrdilo slijede li podaci normalnu raspodjelu. Budući da je dobivena P-vrijednost manja od 0,05, može se zaključiti da se podaci ne ponašaju prema normalnoj distribuciji, što znači da distribucija odgovora odstupa od normalne. Zbog ovog odstupanja, u analizi podataka korišteni su neparametrijski testovi, koji su prikladni za rad s podacima koji ne zadovoljavaju pretpostavku normalnosti. Ovi testovi omogućuju pouzdanu statističku analizu bez oslanjanja

na normalnu raspodjelu, čime se osigurava veća preciznost i validnost rezultata u ovom istraživanju.

Tablica 1. Rezultati upitnika po varijablama

Varijabla	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Medijan	Mod
dostupnost informacija	70,7	24,5	75	75
podrška prijatelja	68,7	24,8	75	75
radne sposobnosti	67,9	22,0	75	75
odnos s bliskim osobama	66,4	25,0	75	75
zadovoljstvo zdravljem	65,2	22,5	75	75
kvaliteta života	63,4	22,7	75	75
sigurnost u životu	62,6	25,3	75	75
zadovoljstvo sobom	62,6	25,6	75	75
uživanje u životu	62,4	24,8	75	75
dostupnost medicinskih usluga	61,6	25,6	50	50
dobra koncentracija	61,4	24,8	50	75
prihvatanje tjelesnog izgleda	61,4	28,2	75	75
seksualni život	61,1	29,9	50	50
zadovoljstvo prijevoznim sredstvima	60,9	27,5	75	75
kretanje uokolo	59,6	27,4	50	50
dovoljno novca	59,3	24,6	50	75
uvjeti stambenog prostora	58,8	30,8	50	50
prilike za rekreaciju	54,8	28,0	50	50
zdrav okoliš	51,8	24,0	50	50
obavljanje svakidašnjih aktivnosti	51,5	23,1	50	50
energija za život	50,5	24,2	50	50
učestalost negativnih osjećaja	43,2	22,3	50	25
bol u sprečavanju obaveza	39,9	27,4	50	25
zadovoljstvo spavanjem	37,4	26,3	25	25
nužnost medicinskog tretmana	36,6	27,7	25	50

### 4.3. Inferencijalna statistika

Sveukupni rezultat upitnika o kvaliteti života iznosio je 57,0, što predstavlja opću ocjenu kvalitete života medicinskih sestara i tehničara uključenih u istraživanje. Od pojedinih domena, ispitanici su najviše ocijenili **domeni društvenih odnosa**, koja je dobila prosječnu ocjenu od 65,4. Ova domena odnosi se na interpersonalne odnose, podršku i socijalne interakcije koje ispitanici doživljavaju u svakodnevnom životu.

Tablica 2., prikazuje detaljne rezultate po domenama kvalitete života, pružajući uvid u područja koja su ispitanici ocijenili kao najbolja i ona koja zahtijevaju najveću pažnju za poboljšanje.

Domene **psihološkog zdravlja** i **okoliša** dobile su slične prosječne ocjene, s ocjenama od 58,2 i 59,7. Ove ocjene ukazuju na umjereno zadovoljstvo ispitanika s mentalnim zdravljem i općim životnim uvjetima, uključujući pristup resursima, sigurnost i kvalitetu radnog i životnog okruženja.

Najniža ocjena zabilježena je u **domeni fizičkog zdravlja**, koja je dobila prosječnu ocjenu od 50,8. Ova ocjena sugerira da ispitanici percipiraju svoje fizičko zdravlje kao najugroženiji aspekt njihove kvalitete života, što može biti povezano s visokom razinom stresa, naporima u radu i neadekvatnim mogućnostima za fizički oporavak.

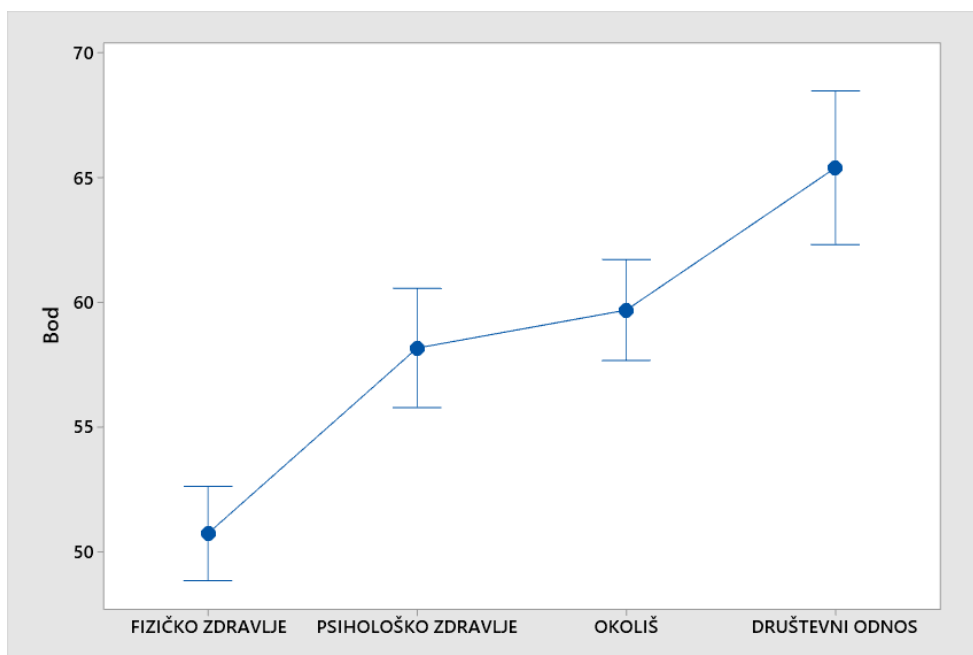
Tablica 2. Vrijednosti upitnika i pripadajućih domena u ukupnom uzorku ispitanika

	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Medijan	Mod
Cijeli upitnik	57,0	27,5	50	50
Fizičko zdravlje	50,8	27,8	50	50
Psihološko zdravlje	58,2	26,2	50	75
Okoliš	59,7	27,0	50	50
Društveni odnos	65,4	26,8	75	75

Kruskal-Wallisov test, koji je korišten za usporedbu rezultata po domenama kvalitete života, pokazao je P-vrijednost = 0,000, što ukazuje na statistički značajnu razliku među domenama. To znači da su ocjene koje su ispitanici dali u različitim domenama kvalitete života značajno

različite, što potvrđuje postojanje varijacija u zadovoljstvu unutar različitih aspekata njihovog života.

Kao što je prikazano na Slici 6, ispitanici su najviše zadovoljni društvenim odnosima, što ukazuje na relativno visoku razinu podrške i socijalnih interakcija u njihovom svakodnevnom životu. Nasuprot tome, najmanje su zadovoljni fizičkim zdravljem, što može biti posljedica napornog rada, stresa i nedostatka adekvatnih uvjeta za fizički oporavak i održavanje zdravlja. Ovi rezultati jasno ukazuju na potrebu za poboljšanjem fizičkih uvjeta i podrške u zdravstvenom sustavu kako bi se poboljšala ukupna kvaliteta života medicinskih sestara i tehničara.



Slika 6. Zadovoljstvo kvalitetom života po domenama

Istraživanje je pokazalo statistički značajnu razliku između ispitanika muškog i ženskog spola. Kao što je prikazano na Slici 7, ispitanici muškog spola postigli veće ukupne rezultate na skali kvalitete života, s prosječnom ocjenom od 59,4, dok su ispitanice ženskog spola imale prosječnu ocjenu od 55,0. Ovi rezultati sugeriraju da muškarci u prosjeku iskazuju višu razinu kvalitete života u odnosu na žene u ovom uzorku.

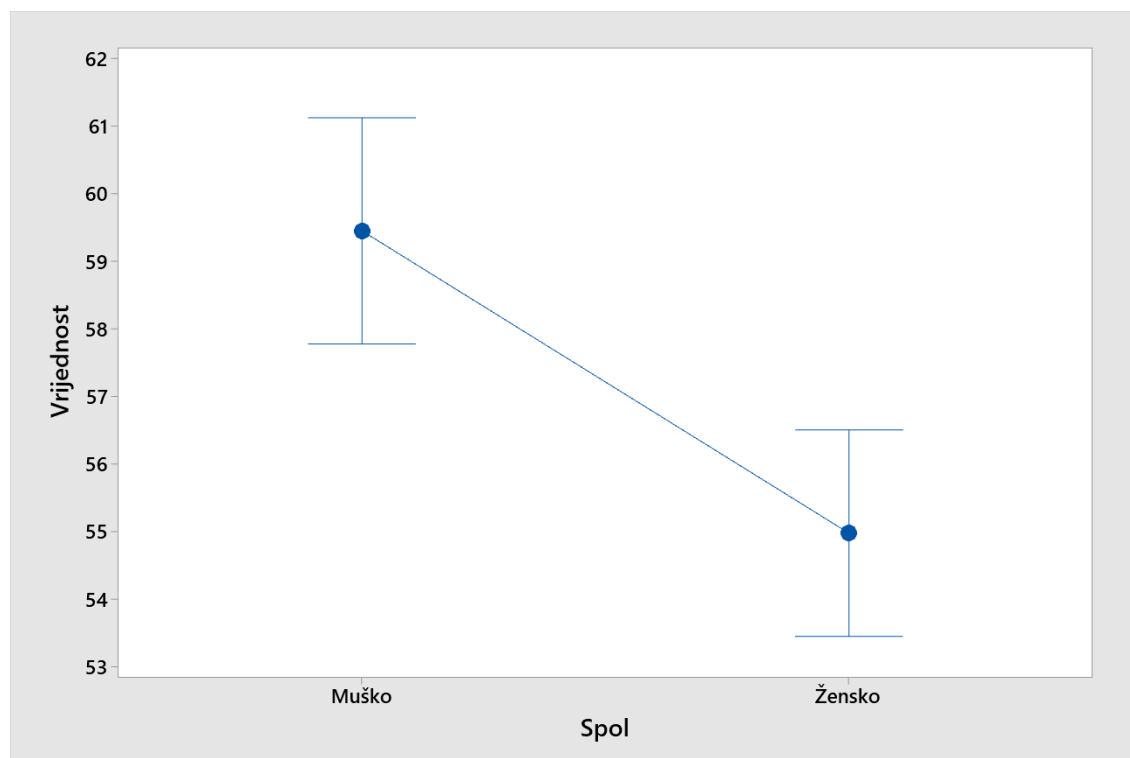
Međutim, u domenama društvenih odnosa i psihološkog zdravlja nije pronađena statistički značajna razlika između muških i ženskih ispitanika. Rezultati Mann-Whitneyjevog testa (P-



vrijednost  $> 0,05$ ) pokazuju da, iako postoje razlike u općoj percepciji kvalitete života, razine zadovoljstva u ovim specifičnim domenama ne ovise značajno o spolu. Ovi nalazi upućuju na to da i muškarci i žene slično percipiraju svoje društvene odnose i psihološko zdravlje (Tablica 3).

Tablica 3. Vrijednosti upitnika u odnosu na spol ispitanika

	Spol	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	P-vrijednost	Značajna razlika
Cijeli upitnik	Muško	59,4	26,5	0,000	da
	Žensko	55,0	28,2		
Fizičko zdravlje	Muško	53,8	27,3	0,003	da
	Žensko	48,3	28,0		
Psihološko zdravlje	Muško	60,6	26,6	0,084	ne
	Žensko	56,1	25,8		
Okoliš	Muško	62,5	25,2	0,029	da
	Žensko	57,3	28,2		
Društveni odnos	Muško	65,4	25,0	0,775	ne
	Žensko	65,4	28,3		



Slika 7. Sveukupni rezultat upitnika u odnosu na spol ispitanika

Tablica 4. i Slika 8. pružaju detaljan prikaz rezultata po dobnim skupinama i domenama kvalitete života te naglašava statistički značajne razlike u percepciji kvalitete života prema dobi ispitanika.

Ispitanici mlađi od 25 godina postigli su najbolji sveukupni rezultat u ocjeni kvalitete života, s prosječnom ocjenom od **59,2**, dok su najlošiji rezultat imali ispitanici u dobi od 56 do 65 godina, s prosječnom ocjenom od **48,5**. Ovi podaci upućuju na to da mlađi ispitanici percipiraju svoju kvalitetu života višom u odnosu na starije ispitanike.

Kada je riječ o **domeni fizičkog zdravlja**, najviše zadovoljstva izrazili su ispitanici u dobi od 26 do 35 godina, s ocjenom od **52,9**, dok su najslabije rezultate imali ispitanici od 56 do 65 godina, s ocjenom od **47,9**. Ova domena, iako ukazuje na trend opadanja fizičkog zdravlja s dobi, prema rezultatima **Kruskal-Wallisovog testa** ( $P$ -vrijednost  $> 0,05$ ), nije pokazala statistički značajnu razliku među dobnim skupinama.

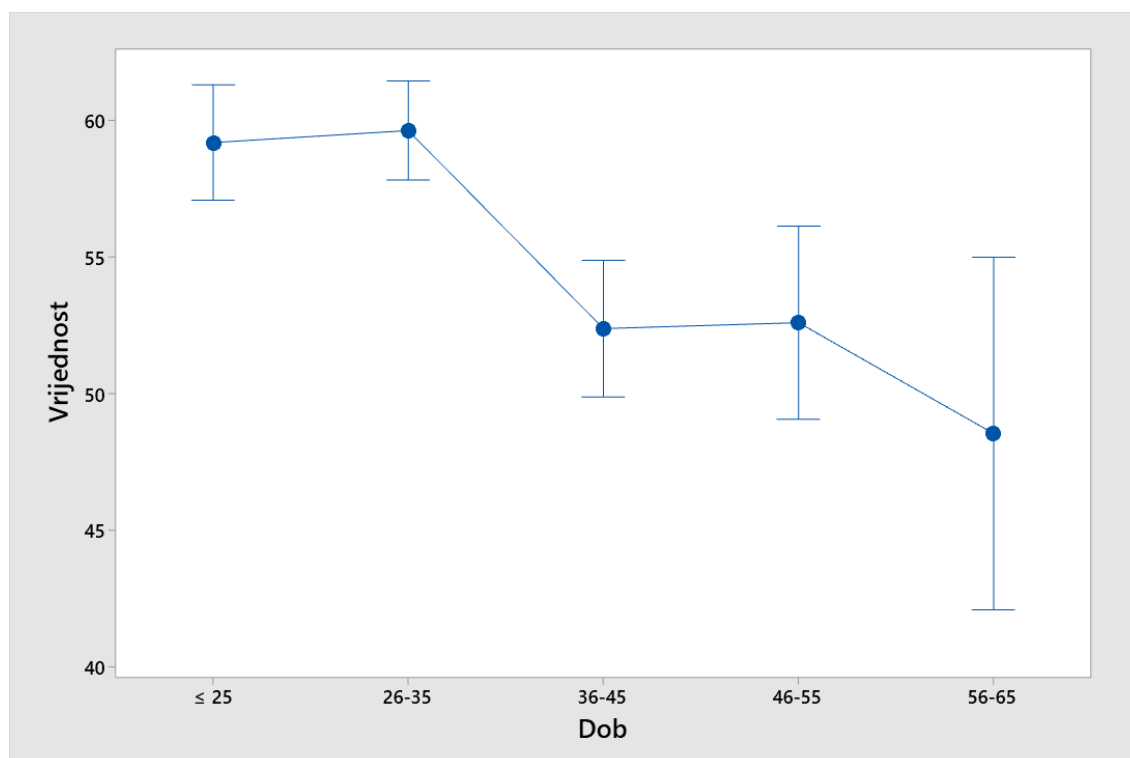
U **domeni psihološkog zdravlja**, najbolji rezultati pripadaju ispitanicima mlađim od 25 godina, s ocjenom od **63,6**, dok su najslabiji rezultati zabilježeni kod ispitanika od 56 do 65 godina, koji su dobili prosječnu ocjenu od **45,0**. Sličan obrazac vidljiv je i u **domenama okoliša i društvenih odnosa**, gdje su ispitanici od 26 do 35 godina pokazali najveće zadovoljstvo (62,5 i 70,8), dok su ispitanici od 56 do 65 godina ponovno postigli najniže ocjene (51,2 i 50,0).

Prema rezultatima **Kruskal-Wallisovog testa** ( $P$ -vrijednost  $< 0,05$ ), osim u domeni fizičkog zdravlja, postoji statistički značajna razlika među dobnim skupinama u svim ostalim domenama, što ukazuje na to da dob značajno utječe na percepciju psihološkog zdravlja, zadovoljstvo okolišem i društvenim odnosima.

Tablica 4. Vrijednosti upitnika u odnosu na dob ispitanika

	Dob	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	$P$ -vrijednost	Značajna razlika
Cijeli upitnik	$\leq 25$	59,2	28,6	0,000	da
	26 – 35	59,6	27,7		
	36 – 45	52,4	26,5		
	46 – 55	52,6	24,9		
	56 – 65	48,5	23,4		
Fizičko zdravlje	$\leq 25$	49,6	29,5	0,358	ne
	26 – 35	52,9	27,7		
	36 – 45	48,0	26,9		

	46 – 55	52,5	26,6		
	56 – 65	47,9	22,0		
Psihološko zdravlje	≤ 25	63,6	26,6	0,001	da
	26 – 35	59,7	27,2		
	36 – 45	52,5	25,0		
	46 – 55	52,5	21,6		
	56 – 65	45,0	19,4		
Okoliš	≤ 25	62,4	26,9	0,002	da
	26 – 35	62,5	27,6		
	36 – 45	55,0	25,8		
	46 – 55	53,6	26,0		
	56 – 65	51,2	24,3		
Društveni odnos	≤ 25	70,2	26,5	0,000	da
	26 – 35	70,8	24,2		
	36 – 45	57,9	27,8		
	46 – 55	50,8	24,1		
	56 – 65	50,0	33,1		



Slika 8. Sveukupni rezultat upitnika u odnosu na dob ispitanika

Tablica 5. i Slika 9. daju detaljan prikaz razlika među skupinama ispitanika prema obrazovanju i pokazuje na kojim su područjima kvalitete života razlike statistički značajne.

Ispitanici s magisterijem sestrinstva postigli su najbolji sveukupni rezultat u ocjeni kvalitete života, s prosječnom ocjenom od **56,1**, dok su ispitanici sa srednjom stručnom spremom, zanimljivo, iskazali nešto viši rezultat, s ocjenom od **60,0**. Ovaj rezultat može ukazivati na specifične faktore koji utječu na percepciju kvalitete života kod različitih razina obrazovanja.

U domeni **psihološkog zdravlja**, ispitanici sa srednjom stručnom spremom pokazali su najveće zadovoljstvo, s prosječnom ocjenom od **62,3**, kao i u domenama **okoliša** (62,1) i **društvenih odnosa** (70,8). Ovi podaci sugeriraju da su ispitanici sa srednjom stručnom spremom osobito zadovoljni društvenim aspektima i okolinom u kojoj rade.

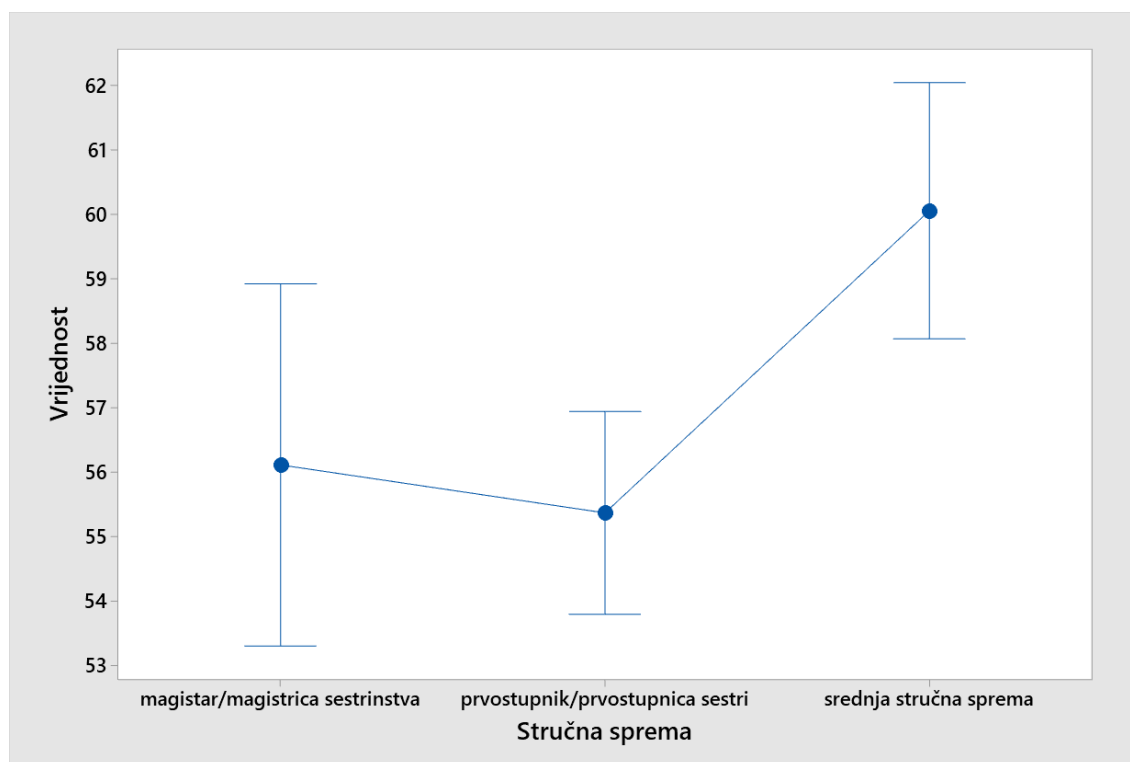
Što se tiče **fizičkog zdravlja**, ispitanici s magisterijem sestrinstva pokazali su najveće zadovoljstvo, s ocjenom od **53,3**, dok su ispitanici s prvostupništvom sestrinstva bili najmanje zadovoljni, s prosječnom ocjenom od **48,7**.

Statistički značajne razlike među obrazovnim skupinama pronađene su u domenama **psihološkog zdravlja i društvenih odnosa**, prema rezultatima **Kruskal-Wallisovog testa**. To znači da se ispitanici s različitim obrazovnim razinama značajno razlikuju u percepciji svog psihološkog stanja i kvalitete društvenih odnosa.

Tablica 5. Vrijednosti upitnika u odnosu na stručnu spremu ispitanika

	Stručna sprema	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	P-vrijednost	Značajna razlika
Cijeli upitnik	magistar/magistrice sestrinstva	56,1	26,7	0,000	da
	prvostupnik/prvostupnica sestrinstva	55,4	26,4		
	srednja stručna sprema	60,0	29,4		
Fizičko zdravlje	magistar/magistrice sestrinstva	53,3	28,1	0,062	ne
	prvostupnik/prvostupnica sestrinstva	48,7	26,3		
	srednja stručna sprema	52,7	29,7		
Psihološko zdravlje	magistar/magistrice sestrinstva	56,6	24,1	0,027	da
	prvostupnik/prvostupnica sestrinstva	56,08	24,9		

Okoliš	srednja stručna sprema	62,3	28,7	0,149	ne
	magistar/magistrice sestrinstva	59,6	28,5		
	prvostupnik/prvostupnica sestrinstva	58,2	26,3		
	srednja stručna sprema	62,1	27,3		
Društveni odnos	magistar/magistrice sestrinstva	54,7	22,3	0,001	da
	prvostupnik/prvostupnica sestrinstva	65,4	25,2		
	srednja stručna sprema	70,8	29,8		



Slika 9. Sveukupni rezultat upitnika u odnosu na stručnu sprema ispitanika

Tablica 6. i Slika 10. daju detaljan pregled razlika između ispitanika iz Rijeke i Zagreba te naglašava statistički značajne razlike, osobito u domeni okoliša.

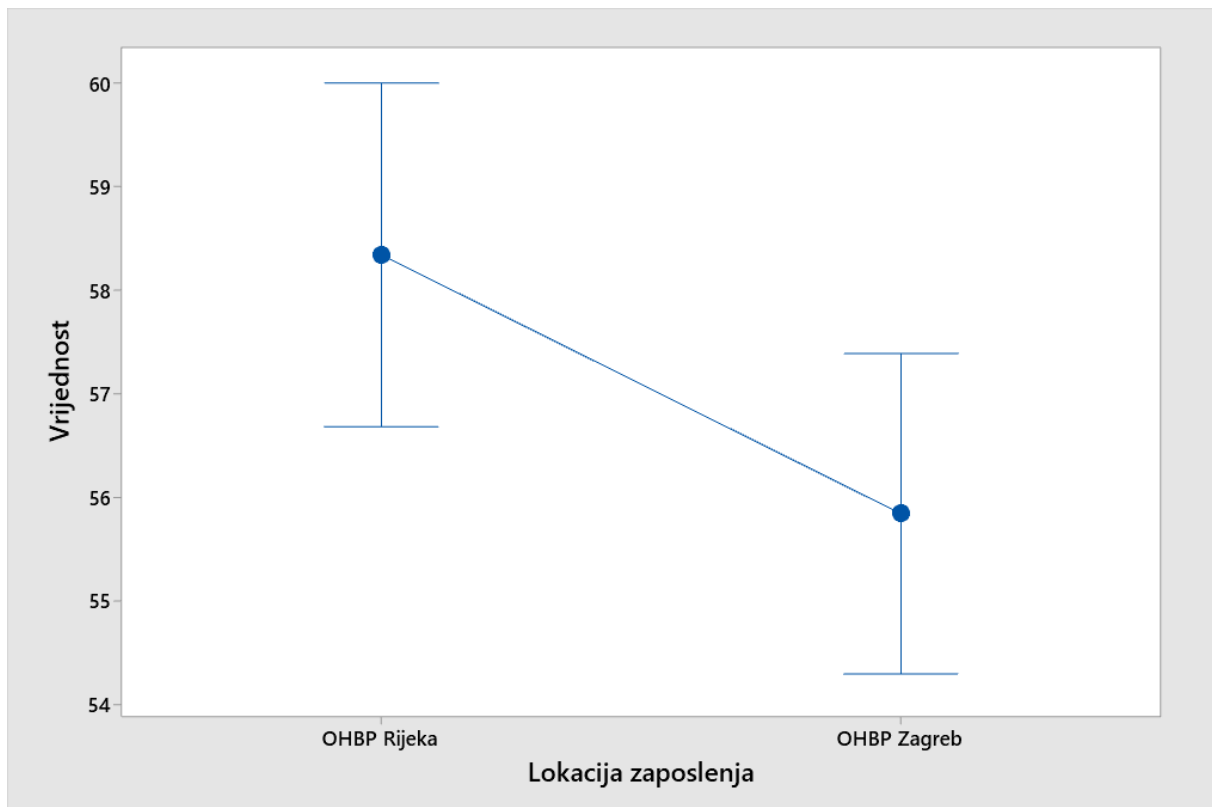
Prema podacima prikupljenim putem anketnog upitnika, ispitanici koji rade na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) u Rijeci postigli su bolje sveukupne rezultate u ocjeni kvalitete života, s prosječnom ocjenom od **58,3**, u usporedbi s ispitanicima iz OHBP-a Zagreb, koji su postigli prosječnu ocjenu od **55,8**.

U domenama **fizičkog zdravlja, psihološkog zdravlja**, kao i u **domeni društvenih odnosa**, nije pronađena statistički značajna razlika između ispitanika koji rade u OHBP-u Rijeka i onih iz OHBP-a Zagreb, što ukazuje na to da su ispitanici iz oba grada slično zadovoljni u ovim područjima.

Međutim, u **domeni okoliša** otkrivena je statistički značajna razlika, pri čemu su ispitanici iz OHBP-a Rijeka izrazili veće zadovoljstvo s ocjenom od **63,4**, dok su ispitanici iz OHBP-a Zagreb u istoj domeni dobili ocjenu **56,5**. Ova razlika upućuje na to da su uvjeti rada i životne okoline koje utječu na kvalitetu života bolje ocijenjeni u Rijeci nego u Zagrebu. Rezultati su potvrđeni **Mann-Whitneyjevim testom**, koji je pokazao statističku značajnost u domeni okoliša.

Tablica 6. Vrijednosti upitnika u odnosu na lokaciju zaposlenja ispitanika

	Lokacija zaposlenja	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	P-vrijednost	Značajna razlika
Cijeli upitnik	OHBP Rijeka	58,3	28,4	0,007	da
	OHBP Zagreb	55,8	26,7		
Fizičko zdravlje	OHBP Rijeka	49,7	29,0	0,376	ne
	OHBP Zagreb	51,7	26,7		
Psihološko zdravlje	OHBP Rijeka	60,0	27,2	0,085	ne
	OHBP Zagreb	56,6	25,3		
Okoliš	OHBP Rijeka	63,4	26,8	0,001	da
	OHBP Zagreb	56,5	26,7		
Društveni odnos	OHBP Rijeka	66,9	26,2	0,326	ne
	OHBP Zagreb	64,1	27,4		



Slika 10. Sveukupni rezultat upitnika u odnosu na lokaciju zaposlenja ispitanika

Provedbom Wilcoxonovog statističkog testa za provjeru opće kvalitete života ispitanika, postavljene su dvije hipoteze:

- **H0 (Nulta hipoteza):** Medijan vrijednosti kvalitete života medicinskih sestara/tehničara je veći ili jednak od 60.
- **H1 (Alternativna hipoteza):** Medijan vrijednosti kvalitete života manji je od 60.

Rezultat Wilcoxonovog testa dao je **P-vrijednost od 1,000**, što znači da nema dovoljno dokaza da se odbaci nulta hipoteza. Drugim riječima, test nije pokazao statistički značajnu razliku koja bi ukazivala da je medijan opće kvalitete života manji od 60. Na temelju odgovora na pitanje koje ocjenjuje opću kvalitetu života, ne može se zaključiti da medicinske sestre/tehničari koji rade na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) imaju nižu kvalitetu života.

Međutim, kada se u obzir uzme cjelokupni upitnik i rezultati po pojedinim domenama kvalitete života (fizičko zdravlje, psihološko zdravlje, društveni odnosi i okoliš), može se zaključiti da je opća kvaliteta života ipak niža. Ovaj nalaz sugerira da iako opća percepcija kvalitete života

možda ne odražava nisku razinu, detaljniji pregled domena pokazuje da postoje područja u kojima kvaliteta života nije zadovoljavajuća.

Daljnjom analizom, za svaku varijablu (spol, dob, stručna sprema i mjesto zaposlenja) testirano je postoji li statistički značajna razlika u kvaliteti života. Za testiranje razlika prema **spolu** i **mjestu zaposlenja** korišten je **Mann-Whitneyjev test**, dok je za razlike prema **dobi** i **stručnoj spremi** korišten **Kruskal-Wallisov test**.

Rezultati su interpretirani tako da **P-vrijednost manja od 0,05** ukazuje na postojanje statistički značajne razlike između skupina. Te vrijednosti označene su crvenom bojom u **Tablici 7**, što znači da u tim slučajevima postoje razlike koje se ne mogu pripisati slučajnosti i koje zahtijevaju daljnje razmatranje.

Ovaj pristup omogućuje dublje razumijevanje kako različiti čimbenici poput spola, dobi, stručne sprema i mjesta zaposlenja utječu na kvalitetu života medicinskih sestara i tehničara, te naglašava gdje su potrebna poboljšanja u njihovom radnom okruženju i životnim uvjetima.

Tablica 7. P-vrijednosti provedenih statističkih testova

Varijabla	Spol	Dob	Stručna sprema	Mjesto zaposlenja
kvaliteta života	0,210	0,660	0,145	0,698
zadovoljstvo zdravljem	0,351	0,029	0,339	0,207
bol u sprečavanju obaveza	0,744	0,052	0,128	0,207
nužnost medicinskog tretmana	0,938	0,166	0,963	0,015
uživanje u životu	0,043	0,488	0,063	0,522
dobra koncentracija	0,347	0,070	0,085	0,375
sigurnost u životu	0,140	0,249	0,766	0,991
zdrav okoliš	0,058	0,036	0,516	0,003
energija za život	0,009	0,350	0,252	0,161
prihvatanje tjelesnog izgleda	0,416	0,291	0,206	0,487
dovoljno novca	0,299	0,926	0,772	0,233
dostupnost informacija	0,253	0,823	0,939	0,422
prilike za rekreaciju	0,015	0,528	0,069	0,640



kretanje uokolo	0,621	0,287	0,025	0,977
zadovoljstvo spavanjem	0,042	0,764	0,157	0,412
obavljanje svakidašnjih aktivnosti	0,068	0,445	0,090	0,225
radne sposobnosti	0,430	0,709	0,163	0,489
zadovoljstvo sobom	0,054	0,045	0,092	0,168
odnos s bliskim osobama	0,395	0,204	0,010	0,224
seksualni život	0,800	0,011	0,100	0,756
podrška prijatelja	0,082	0,173	0,365	0,383
uvjeti stambenog prostora	0,417	0,929	0,693	0,015
dostupnost medicinskih usluga	0,140	0,039	0,516	0,826
zadovoljstvo prijevoznim sredstvima	0,498	0,125	0,647	0,047
učestalost negativnih osjećaja	0,116	0,907	0,487	0,613

## 5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 99 ispitanika, od kojih je 45 ispitanika bilo muškog spola, dok je 54 ispitanika bilo ženskog spola. Najveći udio ispitanika, njih 38, pripada dobnoj skupini od 26 do 35 godina, dok je najmanji udio ispitanika, njih 3, bio u dobnoj skupini od 56 do 65 godina.

Što se tiče obrazovne strukture ispitanika, 51 ispitanik ima završen prvostupnik sestrinstva, 32 ispitanika imaju srednju stručnu spremu, a 16 ispitanika su magistri sestrinstva. Prema mjestu zaposlenja, 53 ispitanika rade u OHBP-u Zagreb, dok je 46 ispitanika zaposleno u OHBP-u Rijeka. Kad je riječ o radnom stažu, najveći udio ispitanika, njih 36, ima radni staž u zdravstvu od jedne do pet godina, dok najmanji udio ispitanika ima radni staž duži od 25 godina.

Subjektivna pitanja koja su procjenjivala opću kvalitetu života i zadovoljstvo vlastitim zdravljem dobila su ocjene više od 60 bodova, što ukazuje na relativno dobru kvalitetu života među ispitanicima. Međutim, prema glavnom cilju istraživanja, sveukupni rezultat kvalitete života, temeljen na rezultatima cijelog upitnika, iznosio je 57,0, što ukazuje na nižu kvalitetu života.

Usporedbom s drugim istraživanjima, istraživanje Gabrić provedeno na uzorku od 70 ispitanika u Zavodu za hitnu medicinu Karlovačke županije pokazalo je rezultat kvalitete života od 72,2, što ukazuje na višu kvalitetu života u odnosu na ovo istraživanje. Također, istraživanje provedeno u Osijeku pokazalo je da su ispitanici iskazali dobru sveukupnu kvalitetu života (45,3%).

Razlike u subjektivnim ocjenama kvalitete života mogu biti rezultat različitih životnih uvjeta. Manji gradovi poput Osijeka mogu pružiti povoljnije uvjete za život, poput nižih troškova života, manje stresa zbog prometnih gužvi, sporijeg tempa života, nižeg zagađenja, više zelenih površina, bržeg pristupa uslugama te mirnije i opuštenije atmosfere, što može doprinijeti boljoj percepciji kvalitete života (43).

Promatrajući sve domene kvalitete života, ispitanici su najviše zadovoljni društvenim odnosima, dok su najmanje zadovoljni fizičkim zdravljem. Slični rezultati zabilježeni su i u istraživanju provedenom u Poljskoj 2022. godine, u kojemu je sudjelovalo 312 medicinskih sestara i tehničara. I u tom istraživanju ispitanici su pokazali najmanje zadovoljstvo fizičkim zdravljem, što se može pripisati nedostatku vremena za redovitu tjelovježbu, umoru ili teškom pristupu mjestima za rekreaciju. U tom kontekstu, preporučuju se češća organiziranja timskih

druženja i aktivnosti koje bi mogle poboljšati fizičko zdravlje, ali i ojačati društvene veze među zaposlenicima (7).

Autorica Fabijančić naglašava da je fizička sposobnost ključna za svakodnevno funkcioniranje i da njezino poboljšanje može pozitivno utjecati na kvalitetu života, uključujući društveni život i mentalno zdravlje (20).

Prema prvom specifičnom cilju, rezultati ukazuju da su ispitanici mlađi od 25 godina najbolje ocijenili kvalitetu života s prosječnom ocjenom od 59,2, dok su ispitanici u dobi od 56 do 65 godina iskazali najniži rezultat od 48,5. To potvrđuje hipotezu 1: „Ispitanici mlađe životne dobi imaju višu razinu kvalitete života od ispitanika starije životne dobi“, s P-vrijednošću manjom od 0,05, što ukazuje na statističku značajnost.

- U domeni fizičkog zdravlja najzadovoljniji su ispitanici u dobi od 26 do 35 godina, dok su ispitanici od 56 do 65 godina pokazali najslabije rezultate.
- U domeni psihološkog zdravlja najbolji rezultati zabilježeni su kod ispitanika mlađih od 25 godina, dok su najlošiji rezultati opet zabilježeni kod ispitanika u dobi od 56 do 65 godina.
- U domenama okoliša i društvenih odnosa, ispitanici od 26 do 35 godina iskazali su najveće zadovoljstvo, dok su najnezadovoljniji bili ispitanici od 56 do 65 godina.

U svim domenama, osim u domeni fizičkog zdravlja, pronađena je statistički značajna razlika u odnosu na dob ispitanika ( $P < 0,05$ ). Ovi rezultati razlikuju se od istraživanja Alharbija i suradnika, koji su među 400 medicinskih sestara u saudijskim bolnicama otkrili da su ispitanici stariji od 47 godina bili zadovoljniji kvalitetom života. To su objasnili činjenicom da stariji zdravstveni radnici obično imaju više radnog iskustva i bolje razumijevanje prirode posla i uvjeta zaposlenja. Stariji radnici također mogu imati razvijene profesionalne odnose i više prilika za daljnje učenje, što im pomaže da bolje balansiraju između privatnog i poslovnog života (44).

Slični rezultati iskazani su u istraživanju Gabrić, gdje su najbolji rezultat u kvaliteti života postigli ispitanici mlađi od 25 godina. Ispitanici od 26 do 35 godina najzadovoljniji su fizičkim zdravljem, dok su u domeni psihološkog zdravlja najbolji rezultati zabilježeni kod ispitanika u dobi od 36 do 45 godina. U domenama okoliša i socijalnih odnosa najviše zadovoljstva pokazali su ispitanici mlađi od 25 godina. Prema podacima iz tog istraživanja, jedina statistički značajna razlika u odnosu na dob ispitanika zabilježena je u domeni okoliša, gdje su ispitanici od 36 do 45 godina postigli lošiji rezultat u usporedbi s ostalim ispitanicima (3). Mlađe osobe često imaju bolju kvalitetu života jer obično uživaju bolju fizičku kondiciju,

manji broj zdravstvenih problema te manje emocionalne iscrpljenosti, dijelom zbog kraćeg radnog staža i manje izloženosti profesionalnim izazovima.

Što se tiče drugog specifičnog cilja, rezultati ukazuju na postojanje statistički značajne razlike između ispitanika muškog i ženskog spola, pri čemu su ispitanici muškog spola postigli bolje rezultate u ukupnoj kvaliteti života (prosjeak = 59,4), u usporedbi s ispitanicama ženskog spola (prosjeak = 55,0). Ovi nalazi potvrđuju hipotezu 2: „Ispitanici muškog spola imaju višu razinu kvalitete života od ispitanika ženskog spola“ ( $P < 0,05$ ).

Posebno u domenama fizičkog zdravlja i okoliša, ispitanici muškog spola pokazali su statistički značajno bolje rezultate u usporedbi sa ženama. Slični rezultati zabilježeni su u istraživanju provedenom u Saudijskoj Arabiji, gdje je među 290 medicinskih sestara i tehničara ispitanici muškog spola pokazali bolju kvalitetu života u domenama fizičkog i psihološkog zdravlja te u domeni okoliša (45). Također, istraživanje provedeno u Brazilu, koje je ispitalo 212 djelatnika hitne pomoći, zaključilo je da žene imaju nižu kvalitetu života od muškaraca, posebno u domenama fizičkog i psihološkog zdravlja (46).

Niža kvaliteta života kod žena može se pripisati njihovoj manjoj fizičkoj izdržljivosti, potrebi za usklađivanjem obiteljskih obaveza, većoj izloženosti emocionalnom stresu, hormonalnim promjenama te društvenim nejednakostima, poput nejednakosti u plaćama, poštovanju na radnom mjestu ili mogućnostima napredovanja.

Prema trećem specifičnom cilju, rezultati ukazuju da ispitanici s magisterijem sestrinstva pokazuju najlošiji sveukupni rezultat kvalitete života, dok ispitanici sa srednjom stručnom spremom iskazuju najbolji rezultat. To znači da se hipoteza 3: „Ispitanici s višom stručnom spremom imaju višu razinu kvalitete života od ispitanika sa srednjom stručnom spremom“ odbacuje, s P-vrijednošću manjom od 0,05, što ukazuje na statistički značajnu razliku.

- Psihološkim zdravljem su najviše zadovoljni ispitanici sa srednjom stručnom spremom, kao i u domenama okoliša i društvenih odnosa.
- U domeni fizičkog zdravlja, najzadovoljniji su ispitanici s magisterijem sestrinstva, dok su ispitanici s prvostupništvom sestrinstva najmanje zadovoljni.

Prikupljeni podaci pokazuju statistički značajne razlike u domenama psihološkog zdravlja i društvenih odnosa, gdje ispitanici sa srednjom stručnom spremom postižu najbolje rezultate. Slični rezultati zabilježeni su u istraživanju Gabrić, gdje su ispitanici sa završenom visokom stručnom spremom bili najzadovoljniji općom kvalitetom života, zdravljem i fizičkim zdravljem, dok su ispitanici sa srednjom stručnom spremom pokazali najveće zadovoljstvo u domenama psihološkog zdravlja i društvenih odnosa (3).

Razlozi za veću kvalitetu života kod ispitanika sa srednjom stručnom spremom mogu uključivati nižu razinu odgovornosti, manji pritisak za napredovanje, bolju ravnotežu između posla i privatnog života, manja očekivanja i ambicije te manji radni stres. Ovi faktori mogu doprinijeti većem zadovoljstvu kod osoba sa srednjom stručnom spremom u usporedbi s onima koje imaju višu stručnu spremu.

Prema četvrtom specifičnom cilju, rezultati ukazuju da ispitanici koji rade u OHBP-u Rijeka imaju bolje rezultate u kvaliteti života u usporedbi s onima koji rade u OHBP-u Zagreb, što dovodi do odbacivanja hipoteze 4: „Ne postoji značajna razlika u kvaliteti života medicinskih sestara/tehničara na OHBP-u u Rijeci i Zagrebu“ ( $P < 0,05$ ).

- U domenama fizičkog zdravlja, psihološkog zdravlja i društvenih odnosa, nema statistički značajne razlike između ispitanika u Rijeci i Zagrebu.
- Međutim, u domeni okoliša, rezultati su značajno veći za ispitanike iz OHBP-a Rijeka u usporedbi s ispitanicima iz OHBP-a Zagreb.

Razlog zašto ispitanici iz OHBP-a Rijeka imaju bolje rezultate u domeni okoliša u usporedbi s ispitanicima iz OHBP-a Zagreb može se objasniti različitim faktorima koji utječu na percepciju radnog i životnog okruženja. Evo nekoliko mogućih objašnjenja:

- Manji grad i manje zagađenje: Rijeka, kao manji grad u usporedbi sa Zagrebom, može pružiti povoljnije uvjete za život, uključujući manje zagađenje, manje prometne gužve i mirniji tempo života. To može značajno doprinijeti boljoj percepciji životne i radne okoline.
- Bolji balans između privatnog i poslovnog života: U manjim gradovima poput Rijeke, zbog kraćih putovanja na posao i manjih gužvi, zaposlenici mogu imati više slobodnog vremena koje mogu iskoristiti za odmor i aktivnosti izvan posla. To doprinosi boljoj ravnoteži između posla i privatnog života, što može pozitivno utjecati na percepciju okoliša.
- Pristupačnost usluga i infrastrukture: U manjim gradovima, poput Rijeke, brži pristup uslugama i većim prirodnim površinama (parkovi, šetnice) može poboljšati zadovoljstvo okolišem. Zagreb, kao veći grad, može imati više izazova u pogledu dostupnosti tih resursa, što može negativno utjecati na ocjenu radnog i životnog prostora.
- Manji stres: Rad u većem gradu poput Zagreba može nositi sa sobom veći nivo stresa zbog veće gustoće stanovništva, intenzivnijeg prometa i viših troškova života. Ovo može doprinijeti negativnijoj percepciji okoliša kod ispitanika iz Zagreba.

Dakle, bolja ocjena okoliša kod ispitanika iz Rijeke može biti rezultat tih čimbenika koji utječu na smanjenje stresa, omogućuju bolji balans između života i posla te pružaju ugodniji životni prostor u odnosu na Zagreb.

## 6. ZAKLJUČAK

Po završetku istraživanja „Kvaliteta života medicinskih sestara/tehničara na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu“ donosi se sljedeći zaključak:

1. Opća kvaliteta života medicinskih sestara i tehničara nije na zadovoljavajućoj razini, s prosječnom ocjenom od 57,0, uz najveće zadovoljstvo društvenim odnosima i najmanje zadovoljstvo fizičkim zdravljem.
2. Mlađi ispitanici, osobito oni mlađi od 25 godina, pokazuju bolju kvalitetu života u odnosu na starije ispitanike, čime se potvrđuje povezanost dobi s percepcijom kvalitete života.
3. Muški ispitanici iskazuju višu razinu kvalitete života od ženskih ispitanika, posebno u domenama fizičkog zdravlja i okoliša.
4. Ispitanici sa srednjom stručnom spremom pokazuju veću kvalitetu života u odnosu na ispitanike s višim stupnjem obrazovanja, osobito u domenama psihološkog zdravlja i društvenih odnosa.
5. Usporedba između ispitanika iz Rijeke i Zagreba pokazala je da ispitanici iz Rijeke imaju bolju percepciju kvalitete života u domeni okoliša, što ukazuje na moguće prednosti životnih i radnih uvjeta u manjim urbanim sredinama.
6. Rezultati ukazuju na potrebu za poboljšanjem radnih uvjeta, podrške mentalnom i fizičkom zdravlju, te većom ravnotežom između posla i privatnog života, osobito kod ženskih ispitanika i onih s višim stupnjem obrazovanja.

### **Preporuke za daljnja istraživanja i praksu**

1. Poboljšanje fizičkog zdravlja: Budući da su ispitanici najmanje zadovoljni fizičkim zdravljem, potrebno je uvesti mjere koje će omogućiti lakši pristup fizičkoj aktivnosti, poput organizacije timskih sportskih aktivnosti ili osiguravanja pogodnosti za korištenje teretana. Također, potrebno je raditi na smanjenju umora i iscrpljenosti zaposlenika, što bi moglo uključivati smanjenje radnog opterećenja i bolje organizirane smjene.
2. Podrška ženama na radnom mjestu: Rezultati pokazuju da žene imaju nižu kvalitetu života u odnosu na muškarce, osobito u domenama fizičkog zdravlja i okoliša. Potrebno je provesti dodatne mjere za podršku zaposlenicama, uključujući ravnotežu između posla i obiteljskih obaveza, smanjenje stresa i promicanje jednakosti na radnom mjestu.

3. Istraživanja u različitim sredinama: Daljnja istraživanja trebala bi obuhvatiti različite bolničke prijeme u urbanim i ruralnim sredinama kako bi se detaljnije istražila razlika u percepciji okoliša i kvalitete života među zdravstvenim radnicima.
4. Unaprjeđenje radnih uvjeta: Budući da su ispitanici iz Rijeke iskazali veću kvalitetu života u domeni okoliša, zdravstvene ustanove u Zagrebu trebale bi razmotriti mjere za poboljšanje radnih uvjeta, poput smanjenja stresa povezanog s gužvama i većim troškovima života, te promicanja bolje organizacije prostora za odmor zaposlenika.
5. Fokus na psihološku podršku: S obzirom na razlike u zadovoljstvu psihološkim zdravljem, potrebno je uvesti programe mentalnog zdravlja i podrške za sve zaposlenike, osobito za one s višim stupnjem obrazovanja, koji pokazuju veće razine stresa i odgovornosti.

Ove preporuke, ako se implementiraju, mogu značajno poboljšati kvalitetu života medicinskih sestara i tehničara, što će pozitivno utjecati na njihov profesionalni rad i ukupnu kvalitetu zdravstvene skrbi.



## LITERATURA

1. Slišković A. Problemi rada u smjenama. *Arh Hig Rada Toksikol.* 2010;61(4):477-477.
2. Protić I. UTJECAJ SMJENSKOG RADA NA KVALITETU ŽIVOTA I KVALITETU SNA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA [Master's thesis]. Rijeka: University of Rijeka, Faculty of Health Studies; 2021:11-12.
3. Gabrić M. KVALITETA ŽIVOTA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA ZAVODA ZA HITNU MEDICINU KARLOVAČKE ŽUPANIJE: rad s istraživanjem [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2022:11-20.
4. Lozančić, Alma ; Kovačević, Jelena ; Matić, Mato ; Matić, Mario ; Kovačević, Nevenka Kvaliteta života zdravstvenih djelatnika u hitnoj medicini // Zbornik radova i sažetaka / Višnja Nesek Adam, Damir Važanić (ur.). Vodice: Hrvatski liječnički zbor ; Hrvatsko društvo za hitnu medicinu ; Hrvatsko sestrinsko društvo hitne medicine, 2020. str. 106-10
5. Dujić I, Gregov Lj, Slišković A. Povezanost smjenskoga rada s društvenim i obiteljskim životom radnika. *Medica Jadertina.* 2014;44(1-2):13-25.
6. Strapajević D. Procjena utjecaja rada u integriranoj bolničkoj hitnoj službi na zdravlje i radnu sposobnost djelatnika Assessing the impact of the integrated hospital emergency department service on the health and working ability of employees. *Sestrinski glasnik .* 2015;20(3):231-239.
7. Orszulak N, Kubiak K, Kowal A, Czapla M, Uchmanowicz I. Nurses' Quality of Life and Healthy Behaviors. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Oct 9;19(19):12927.
8. Pavlović B, Pavić J. Samoprocjena kvalitete života i rada medicinskih sestara/tehničara u Domu zdravlja Zagreb – centar. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti [Internet].* 2022 [pristupljeno 20.08.2024.];8(2):269-280. <https://doi.org/10.24141/1/8/2/14>
9. Cummins RA. Moving from the quality of life concept to a theory. *J Intellect Disabil Res.* 2005 Oct;49(Pt 10):699-706.
10. Dumbović I. Povezanost stresa s kvalitetom života zdravstvenih djelatnika u Zavodu za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke županije [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; 2023 [pristupljeno 21.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:008828>
11. Córdova-Martínez A, Pérez-Valdecantos D, Caballero-García A, Bello HJ, Roche E, Noriega-González D. Relationship between Strength and Professional Quality of Life

- of Nurses Working Hospital Emergency Departments. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 22;20(3):2052.
12. Kovačić Kačar Ž. Usporedba kvalitete života i zdravlja medicinskih sestara zaposlenih u ordinacijama obiteljske medicine i ustanovama za zdravstvenu njegu u kući [Diplomski rad]. Split: Sveučilište u Splitu; 2018 [pristupljeno 20.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:996546>
  13. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, Oláh A. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nurs Open*. 2022 May;9(3):1564-1574.
  14. World Health Organization. WHOQOL: User Manual. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization; 1998. Available from: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO\\_HIS\\_HSI\\_Rev.2012.03\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1)
  15. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) (Internet). 2012 [cited 2024 May 31]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
  16. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med*. 1998 May;28(3):551-8.
  17. Bobić J. Subjective estimation of the quality of life in relation to neuroticism. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2012;63 Suppl 1:17-22. doi: 10.2478/10004-1254-63-2012-2141. PMID: 22548849.
  18. Rastija A. Kvaliteta života djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Virovitičko-podravske županije [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; 2024 [pristupljeno 20.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:093702>
  19. Kalfoss MH, Reidunsdatter RJ, Klöckner CA, Nilsen M. Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. *Health Qual Life Outcomes*. 2021 Jan 7;19(1):13.
  20. Fabijančić I. Procjena kvalitete života žena u odnosu na dob [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet; 2024 [pristupljeno 04.09.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:921682>
  21. Ugarković I. KVALITETA RADNOG ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA U REPUBLICI HRVATSKOJ [Diplomski rad]. Rijeka:

- Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2022 [pristupljeno 20.08.2024.]  
Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:458518>
22. Williams SG, Fruh S, Barinas JL, Graves RJ. Self-Care in Nurses. *J Radiol Nurs*. 2022 Mar;41(1):22-27.
  23. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 15;17(4):1253.
  24. Javanmardnejad S, Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H, Montazeri A. Happiness, quality of working life, and job satisfaction among nurses working in emergency departments in Iran. *Health Qual Life Outcomes*. 2021 Apr 1;19(1):112.
  25. Pérez-Valdecantos D, Caballero-García A, Bello HJ, Noriega-González D, Palomar-Ciria N, Roche A, Roche E, Córdova-Martínez A. Professional Quality of Life of Healthcare Workers in Hospital Emergency Departments. *Behav Sci (Basel)*. 2022 Jun 13;12(6):188.
  26. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Jun;97(26):e11086.
  27. Vidović Z. 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: Sveučilište u Splitu; 2017 [pristupljeno 20.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:458002>
  28. Bardhan R, Heaton K, Davis M, Chen P, Dickinson DA, Lungu CT. A Cross Sectional Study Evaluating Psychosocial Job Stress and Health Risk in Emergency Department Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Sep 4;16(18):3243.
  29. Xu Z, Zhao B, Zhang Z, Wang X, Jiang Y, Zhang M, Li P. Prevalence and associated factors of secondary traumatic stress in emergency nurses: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2024;15(1):2321761.
  30. Jiaru J, Yanxue Z, Wennv H. Incidence of stress among emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Jan 27;102(4):e31963.
  31. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S, Hoying J, McRae K, Ault S, Spurlock E, Bird SB. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *Am J Health Promot*. 2020 Nov;34(8):929-941.

32. 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-e197.
33. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health.* 2020 Jun 5;18(1):41.
34. Juan-García C, Plaza-Carmona M, Fernández-Martínez N. Sleep analysis in emergency nurses' department. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2021 Jun;67(6):862-7.
35. Han Y, Yuan Y, Zhang L, Fu Y. Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors. *Psychiatr Danub.* 2016 Jun;28(2):176-83.
36. Peplowska B, Nowak P, Trafalska E. The association between night shift work and nutrition patterns among nurses: a literature review. *Med Pr.* 2019 Jun 14;70(3):363-76.
37. Chang WP, Peng YX. Differences between fixed day shift nurses and rotating and irregular shift nurses in work-related musculoskeletal disorders: A literature review and meta-analysis. *J Occup Health.* 2021 Jan;63(1):e12208.
38. Niskala J, Kanste O, Tomietto M, Miettunen J, Tuomikoski AM, Kyngäs H, et al. Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2020 Jul;76(7):1498-508.
39. Aloisio LD, Coughlin M, Squires JE. Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2021 Nov;123:104073.
40. Almansour H, Gobbi M, Prichard J. Home and expatriate nurses' perceptions of job satisfaction: Qualitative findings. *Int Nurs Rev.* 2022 Jun;69(2):125-31.
41. Yarbrough S, Martin P, Alfred D, McNeill C. Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nurs Ethics.* 2017 Sep;24(6):675-85.
42. Boamah SA, Read EA, Spence Laschinger HK. Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *J Adv Nurs.* 2017 May;73(5):1182-95.
43. Batrnek T, Gašpert M. Quality of Life of Nurses in Osijek. *Croatia Nursing Journal.* 2018; 2 (2); 99 – 109.
44. Alharbi MF, Alahmadi BA, Alali M, Alsaedi S. Quality of nursing work life among hospital nurses in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2019 Nov;27(8):1722-30.
45. Maqsood MB, Islam MA, Nisa Z, Nagvi AA, Qarni AA, Al-karasneh AF, i sur. Assessment of quality of work life (QWL) among healthcare staff of intensive care unit

(ICU) and emergency unit during COVID-19 outbreak using WHOQoL-BREF. Saudi Pharm J. 2021;29(11):1348-54

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.

## **PRIVITCI**

### *Privitak A: Slike*

Slika 1. Spolna struktura ispitanika

Slika 2. Dobna struktura ispitanika

Slika 3. Stupanj obrazovanja ispitanika

Slika 4. Lokacija zaposlenja ispitanika

Slika 5. Duljina rada u zdravstvu

Slika 6. Zadovoljstvo kvalitetom života po domenama

Slika 7. Sveukupni rezultat upitnika u odnosu na spol ispitanika

Slika 8. Sveukupni rezultat upitnika u odnosu na dob ispitanika

Slika 9. Sveukupni rezultat upitnika u odnosu na stručnu spremu ispitanika

Slika 10. Sveukupni rezultat upitnika u odnosu na lokaciju zaposlenja ispitanika

### *Privitak B: Tablice*

Tablica 1. Rezultati upitnika po varijablama

Tablica 2. Vrijednosti upitnika i pripadajućih domena u ukupnom uzorku ispitanika

Tablica 3. Vrijednosti upitnika u odnosu na spol ispitanika

Tablica 4. Vrijednosti upitnika u odnosu na dob ispitanika

Tablica 5. Vrijednosti upitnika u odnosu na stručnu spremu ispitanika

Tablica 6. Vrijednosti upitnika u odnosu na lokacija zaposlenja ispitanika

Tablica 7. *P*-vrijednosti provedenih statističkih testova

*Privitak C: Anketni upitnik*

ANKETNI UPITNIK – KVALITETA ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA  
NA OBJEDINJENOM HITNOM BOLNIČKOM PRIJEMU

Poštovani,

Pred Vama se nalazi upitnik izrađen za potrebe istraživanja u sklopu diplomskog rada. Istraživanje se provodi na temu „Kvaliteta života medicinskih sestara/tehničara na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu.“ Ovaj upitnik provodi Klaudija Lenić, studentica Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva – smjer menadžment u sestrinstvu na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Istraživanje je anonimno, a rezultati će se koristiti isključivo u svrhu istraživanja i pisanja diplomskog rada. Vaše sudjelovanje je dobrovoljno te u bilo kojem trenutku možete odustati od ispunjavanja upitnika. Kako bi se dobili realni rezultati, molimo Vas da na pitanja odgovarate iskreno i samostalno. Vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika je do 10 minuta.

Unaprijed Vam zahvaljujem na sudjelovanju i odvojenom vremenu potrebnom za rješavanje anketnog upitnika.

Pitanja označena s \* je obavezno ispuniti.

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE

Potvrđujem da sam pročitao/pročitala obavijest za gore navedeno istraživanje. Znam da je moje sudjelovanje dobrovoljno i anonimno te sam bez štetnih učinaka i upotrebe podataka u neke druge svrhe, spreman/spremna sam sudjelovati u navedenom istraživanju.

- a) Da
- b) Ne

Trenutno ste zaposleni:

- a) OHBP Rijeka
- b) OHBP Zagreb

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) srednja stručna sprema

b) prvostupnik/prvostupnica sestrinstva

c) magistar/magistrice sestrinstva

4. Radni staž:

a) 1-5 godina

b) 6-10 godina

c) 11-15 godina

d) 16-25 godina

e) više od 25 godina



## 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	Uobičajeno	Prilično često	Uvijek
Koliko često doživljavate negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba, potištenost?					

## ŽIVOTOPIS

Klaudija Lenić rođena je u Slavonskom Brodu 22. listopada 1999. godine. Osnovnu školu završila je u Bošnjacima, a srednju školu pod nazivom Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrije Štampara u Vinkovcima. Nakon srednjoškolskog obrazovanja stekla je zanimanje medicinske sestre opće njege. 2019. godine nastavila je obrazovanje na preddiplomskom stručnom studiju sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Tijekom obrazovanja radila je 4 ljetne sezone u turističkoj ambulanti na Krku te 3 mjeseca u stacionaru za rehabilitaciju Smokrović u Rijeci. 2022. nastavila je obrazovanje na sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva – smjer menadžment u sestrinstvu na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Od 12. mjeseca 2022. djelatnica je KBC-a Rijeka, od toga prvih mjesec dana na COVID odjelu, a zatim na OHBP-u lokalitet Rijeka te lokalitet Sušak.