

OSOBNNA, ORGANIZACIJSKA I PROFESIONALNA OBILJEŽJA KAO PRETKAZATELJI ZADOVOLJSTVA POSLOM MEDICINSKIH SESTARA

Barać, Ivana

Doctoral thesis / Disertacija

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:315412>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Ivana Barać

**OSOBNNA, ORGANIZACIJSKA I PROFESIONALNA OBILJEŽJA
KAO PRETKAZATELJI ZADOVOLJSTVA POSLOM
MEDICINSKIH SESTARA**

Doktorska disertacija

Osijek, 2019.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Ivana Barać

**OSOBNNA, ORGANIZACIJSKA I PROFESIONALNA OBILJEŽJA
KAO PRETKAZATELJI ZADOVOLJSTVA POSLOM
MEDICINSKIH SESTARA**

Doktorska disertacija

Osijek, 2019.

Doktorska je disertacija ostvarena u Kliničkom bolničkom centru Osijek i
Općoj Županijskoj bolnici Našice

Mentorica doktorske disertacije: doc. dr. sc. Nada Prlić, prof.

Doktorska disertacija ima: 109 listova, 38 tablica, 6 slika.

ZAHVALE

Zahvaljujem doc. dr. sc. Nadi Prlić, prof., mentorici, na nesebičnoj pomoći i potpori te dragocjenim uputama i savjetima koji su bili potrebni za istraživanje i izradu doktorske disertacije,

suprugu Berislavu, kćeri Lauri i sinu Ivanu, roditeljima i sestri Suzani,

zahvaljujem prijateljima za strpljenje, razumijevanje i pomoć pri studiranju, istraživanju i izradi doktorske disertacije.

Doktorsku disertaciju posvećujem prof.dr.sc. Radivoju Radiću. dr.med.

SADRŽAJ

Popis kratica	III
Popis tablica	IV
Popis slika	VI
1. UVOD	1
1.1. Zadovoljstvo poslom – definicija, koncept, značenje	1
1.2. Teorije zadovoljstva poslom	3
1.2.1. Motivacijsko-higijenska teorija	3
1.2.2. Teorija jednakosti i pravednosti	4
1.2.3. Teorija postavljanja ciljeva	5
1.2.5. Teorija karakteristike posla	8
1.2.6. Dispozicijska teorija	9
1.3. Zadovoljstvo medicinskih sestara poslom	11
1.4. Profesionalno samopoimanje kao činitelj zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara	13
poslom	13
1.5. Profesionalna predanost kao činitelj zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara	15
poslom	15
1.6. Doprinos istraživanja	18
2. HIPOTEZA	19
3. CILJ ISTRAŽIVANJA	20
4. ISPITANICI I METODE	22
4.1. Ustroj studije	22
4.2. Ispitanici	22
4.3. Metode	23
4.3.1. Skala zadovoljstva poslom	24
4.3.2. Skala karakteristika posla	25
4.3.3. Skala temeljnog samovrednovanja	26
4.3.4. Skala profesionalnog samopoimanja u sestrinstvu	27
4.3.5. Skala profesionalne predanosti u sestrinstvu	28
4.4. Statističke metode	30
5. REZULTATI	31
5.1. Obilježja ispitanika	31
5.2. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom prema obilježjima ispitanika	33

5.4. Doprinos prediktorskog modela teorije karakteristike posla i modela temeljnog samovrednovanja u zadovoljstvu medicinskih sestara/tehničara poslom.....	51
5.5. Doprinos profesionalnog samopoimanja i profesionalne predanosti prema zadovoljstvu poslom.....	53
5.6. Medijatorski odnos profesionalnog samopoimanja između karakteristika posla, temeljnog samovrednovanja i zadovoljstva poslom.....	56
6. RASPRAVA	63
6.1. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom prema obilježjima ispitanika.....	63
6.2. Doprinos prediktorskog modela teorije karakteristike posla prema zadovoljstvu medicinskih sestara/tehničara poslom	72
6.3. Doprinos prediktorskog modela temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu medicinskih sestara/tehničara poslom	75
6.4. Profesionalno samopoimanje i profesionalna predanost kao medijatorski i moderatorski učinak u novom modelu zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom.....	78
7. ZAKLJUČAK	82
8. SAŽETAK	84
9. SUMMARY	86
10. LITERATURA	88
11. ŽIVOTOPIS	103
12. PRILOZI	109

Popis kratica

Meds.opnj.	Medicinska sestra/tehničar opće njege
Bacc.med.techn.	Prvostupnik/ca sestrištva
Mag.med.techn.	Magistra sestrištva
JIL	Jedinica intenzivnog liječenja
JSS	Job Satisfaction Survey – Skala zadovoljstva poslom
JDS	Job Diagnostic Survey – Skala karakteristike posla
CSES	The Core Self Evaluation Scale – Skala temeljnog samovrednovanja
NSCQ	Nurses Self-concept Questionnaire – Skala profesionalnog samopoimanja u sestrištva
NPCS	Nurses' Professional Commitment Scale – Skala profesionalne predanosti u sestrištva

Popis tablica i slika

Popis tablica

Redni broj	Broj i naslov tablice	Stranica
1.	4.1. Pouzdanost skale zadovoljstva poslom	25
2.	4.2. Pouzdanost skale karakteristike posla	26
3.	4.3. Pouzdanost skale temeljnog samovrednovanja	27
4.	4.4. Pouzdanost skale profesionalnog samopoimanja	28
5.	4.5. Pouzdanost skale profesionalne predanosti	29
6.	4.6. Model faktorske strukture prema skalama	29
7.	5.1. Obilježja ispitanika	32
8.	5.2. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara prema obilježjima ispitanika s obzirom na raspon bodova skale zadovoljstva poslom	34
9.	5.3. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na dob ispitanika	35
10.	5.4. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na duljina radnog staža	37
11.	5.5. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na razinu obrazovanja	38
12.	5.6. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na mjesto rada	39
13.	5.7. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na radno vrijeme	40
14.	5.8. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na promjenu radnog mjesta unutar područja sestristva	41
15.	5.9. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na namjeru odlaska izvan Republike Hrvatske	42
16.	5.10. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na mjesto stanovanja	43
17.	5.11. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na procjenu zadovoljstva socioekonomskim statusom	44
18.	5.12. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara prema područjima karakteristike posla	45
19.	5.13. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara prema obilježjima ispitanika s obzirom na karakteristike posla	46
20.	5.14. Zadovoljstvo medicinskih sestara prema područjima temeljnog samovrednovanja	47
21.	5.15. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara prema	47

	obilježjima ispitanika s obzirom na temeljno samovrednovanje	
22.	5.16. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara prema područjima profesionalnog samopoimanja	48
23.	5.17. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara prema obilježjima ispitanika s obzirom profesionalno samopoimanje	49
24.	5.18. Zadovoljstvo medicinskih sestara prema područjima profesionalne predanosti	50
25.	5.19. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara prema obilježjima ispitanika s obzirom na profesionalna predanost	50
26.	5.20. Povezanost zadovoljstva poslom s karakteristikama posla, temeljnim samovrednovanjem, profesionalnim samopoimanjem i profesionalnom predanošću	51
27.	5.21. Doprinos područja karakteristika posla prema zadovoljstvu poslom	52
28.	5.22. Doprinos područja temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom	52
29.	5.23. Doprinos karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom	53
30.	5.24. Doprinos karakteristika posla, temeljnog samovrednovanja i profesionalnog samopoimanja prema zadovoljstvu poslom	54
31.	5.25. Doprinos područja profesionalnog samopoimanja prema zadovoljstvu poslom	54
32.	5.26. Doprinos karakteristika posla, temeljnog samovrednovanja i profesionalne predanosti prema zadovoljstvu poslom	55
33.	5.27. Doprinos profesionalne predanosti kao moderatora prema zadovoljstvu poslom	56
34.	5.28. Izravni utjecaj karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja na zadovoljstvo poslom	57
35.	5.29. Neizravni utjecaj karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom preko profesionalnog samopoimanja	58
36.	5.30. Neizravni utjecaj karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom preko profesionalne predanosti	60
37.	5.31. Odnos između karakteristika posla prema zadovoljstvu poslom preko profesionalne predanosti kao moderatora	61
38.	5.32. Odnos između temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom preko profesionalne predanosti kao moderatora	62

Popis slika

Redni broj	Broj i naslov slike	Stranica
1.	3.1. Pretpostavljeni model u ovom istraživanju	21
2.	5.1. Dijagram interakcije karakteristike posla i temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom	57
3.	5.2. Dijagram interakcije karakteristike posla, temeljnog samovrednovanja i profesionalnog samopoimanja kao medijatora prema zadovoljstvu poslom	58
4.	5.3. Dijagram interakcije karakteristike posla, temeljnog samovrednovanja i profesionalne predanosti kao medijatora prema zadovoljstvu poslom	59
5.	5.4. Dijagram interakcije karakteristike posla i profesionalne predanosti kao moderatora prema zadovoljstvu poslom	60
6.	5.5. Dijagram interakcije karakteristike posla i profesionalne predanosti kao moderatora prema zadovoljstvu poslom	61

1. UVOD

Zadovoljstvo poslom važno je pitanje za svaku zdravstvenu organizaciju jer je pokazatelj tjelesnog i psihološkog stanja zaposlenika. U području sestrinstva, zadovoljstvo poslom tema je koja se učestalo proučava, o njoj se raspravlja i priznaje se kao ključni pokazatelj za učinkovitost rada medicinskih sestara/tehničara i kvalitetu skrbi bolesnika (1). Medicinske sestre/tehničari najbrojnija su skupina zdravstvenih djelatnika u zdravstvenom sustavu i često se zbog toga za njih upotrebljava metafora „stup sustava“ što bi trebalo značiti da imaju i određeno važno mjesto u tom sustavu (2). Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom smatra se najvažnijim čimbenikom za namjeru promjene radnog mjesta, odnosno napuštanja organizacije (3,4) Ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju došlo je do slobodnog kretanja zdravstvenih djelatnika, pa se tako i Republika Hrvatska susreće s problemom zadržavanja ali i sve većim nedostatkom medicinskih sestara/tehničara. Zbog toga je važno istraživati koji su to pretkazatelji zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj kako bi se isti mogli modificirati s ciljem zadržavanja medicinskih sestara/tehničara u organizacijama, veće učinkovitosti njihovog rada odnosno povećanja razine kvalitete pružanja sestrinske skrbi.

1.1. Zadovoljstvo poslom – definicija, koncept, značenje

Zadovoljstvo poslom procjena je karakteristika posla i emocionalnih iskustava na poslu. Zadovoljstvo poslom predstavlja stav pojedinca o pojedinim dijelovima posla (5) koji ima kognitivnu, afektivnu i bihevioralnu komponentu. Kognitivna komponenta označava ono što osoba vjeruje da zna o svome poslu, afektivna komponenta se odnosi na pozitivne ili negativne osjećaje prema poslu dok bihevioralna komponenta sadrži određenu predispoziciju da se djeluje i ponaša u određenom smjeru (6). Upravo je bihevioralna komponenta stava zanimljiva u organizacijskoj psihologiji jer se pretpostavlja kako stavovi vode za sobom određena ponašanja koja se povezuju s poželjnim ishodima posla. Istraživanja navode kako je visoka razina zadovoljstva poslom povezana s većom produktivnošću na poslu (7), odanošću organizaciji (8), odgovornim organizacijskim ponašanjem (9), većom angažiranošću i kvalitetnim obavljanjem zadataka (10) te s druge strane sa smanjenim namjerama napuštanja organizacije (fluktuacije) te nižom stopom izostanka s posla (apsentizma) (11)

Različiti autori konceptualiziraju zadovoljstvo poslom kao unidimenzionalni ili višedimenzionalni konstrukt. Unidimenzionalne konceptualizacije podrazumijevaju da je zadovoljstvo poslom opći stav ili generalna afektivna reakcija prema poslu i mjere ga pomoću jedne ili više čestica koje se odnose na globalno zadovoljstvo poslom, neovisno o različitim aspektima posla (12). Višedimenzionalni pristupi pretpostavljaju da se ukupno zadovoljstvo poslom sastoji od različitih aspekata posla, pri čemu je najzastupljeniji pristup Paula Spectora, koji razlikuje područja u zadovoljstvu poslom kao što su: zadovoljstvo plaćom, mogućnost napredovanja, zadovoljstvo nadređenima, pogodnostima na poslu, nagrađivanjem, uvjetima rada, pozitivnim odnosima s radnim kolegama, obilježjima posla i komunikacijskim vještinama. Zadovoljstvo poslom je, prema tome, zbroj pojedinih mjerljivih činitelja te se ovakav pristup još naziva i multifaktorski pristup (13).

Zadovoljstvo poslom je u dosadašnjim istraživanjima uglavnom promatrano s dva aspekta: a jedne strane autori su nastojali utvrditi činitelje koji ga uvjetuju, a s druge strane ispitivane su posljedice koje (ne)zadovoljstvo poslom ima na ostale stavove, mentalno i tjelesno zdravlje, produktivnost, apsentizam, fluktuaciju i razne druge oblike radnog ponašanja. Činitelji povezani sa zadovoljstvom poslom mogu se podijeliti u tri skupine, kao što su to učinili Miles i suradnici, čija podjela se prihvaća i danas (14,15):

- Individualne karakteristike koje uključuju interese, stavove i potrebe
- Karakteristike posla kao što su samostalnost, složenost zadataka, povratna informacija o uspješnosti
- Karakteristike radne situacije od kojih su najvažnije neposredna radna okolina i organizacijske aktivnosti (organizacija rada, vodstvo, mogućnost napredovanja te međuljudski odnosi i komunikacija u timu).

Noviji pristupi istraživanjima zadovoljstva poslom naglašavaju funkciju vrijednosti posla, što se definira kao svjesno ili nesvjesno postignuće na poslu. Time se naglašava kako svaki zaposlenik ima različitu percepciju o tome koje su mu vrijednosti posla važne. Način percipiranja važnosti i vrijednosti posla rezultat je dosadašnjih iskustava na poslu kao i percepcija iskustava drugih ljudi iz iste usporedne skupine. Pojedini autori navode kako su osobe zadovoljne poslom dokle god smatraju da je posao u skladu s njihovim profesionalnim vrijednostima (16).

1.2. Teorije zadovoljstva poslom

Prva istraživanja zadovoljstva poslom započinju 30-ih godina 20. stoljeća pod utjecajem Pokreta međuljudskih odnosa. Osnovna pretpostavka takvih istraživanja bila je kako je zadovoljstvo u poslu relevantan čimbenik radne uspješnosti, potvrdilo je da ljudi ne rade samo zbog materijalne dobrobiti, što je otvorilo put novim istraživanjima. Ove su studije (1924.–1933.), zasluga Elton Mayo u školi *Harvard Business* (17). Nadalje, prva su istraživanja išla u smjeru uzročnih čimbenika zadovoljstva poslom te se podrazumijevalo postojanje samo jednog općeg čimbenika, no kasnije se potvrdila neosporna činjenica kako postoje mnogobrojni čimbenici koji utječu na zadovoljstvo poslom, djeluju interaktivno i mijenjaju se ovisno o pojedincu, radnoj situaciji, karakteristikama organizacije ili nadređenima (18). Stoga su se u posljednjih pedeset godina razvile najznačajnije teorije o zadovoljstvu poslom. Nekoliko teoretičara i praktičara dalo je svoje, do danas potvrđivane, definicije i podjele (19).

1.2.1. Motivacijsko-higijenska teorija

Motivacijsko-higijenska teorija, među prvim je teorijama u tumačenju zadovoljstva poslom, potječe iz 1959. godine, autora Fredericka Herzberga i sugerira kako zadovoljstvo i nezadovoljstvo poslom nisu dva suprotna kraja istog kontinuuma, nego su dva odvojena, a ponekad i nepovezana koncepta (20). Potrebno je postaviti u red čimbenike „higijene“ kao što su radni uvjeti, politika ustanove i struktura, sigurnost posla, interakcija s kolegama i kvaliteta upravljanja te plaća. Oni su povezani s nezadovoljstvom posla i nazivaju se ekstrinzičnim (vanjskim) čimbenicima. S druge strane, čimbenici „motivacije“ kao što su beneficije, priznanje i postignuća, mogućnosti za napredovanjem, autonomije te mogućnosti osobnog razvoja nazivaju se intrinzičnim (unutrašnjim) čimbenicima. Oni su pretpostavka otklanjanja i sprečavanja nezadovoljstva, ali ne i čimbenici koji mogu djelovati na zadovoljstvo i preko njega na motivaciju za rad. Često se označavaju i kao faktori održavanja, jer smanjuju nezadovoljstvo. Njihovo je djelovanje pozitivno te oni povećavaju zadovoljstvo poslom (21). Budući da se čimbenici „higijene“ i „motivacije“ smatraju neovisnim, moguće je kako zaposlenici nisu niti zadovoljni niti nezadovoljni. Ova teorija postavlja okvir u kojem navodi: kada su čimbenici higijene niski, zaposlenik je nezadovoljan, ali kada su ti čimbenici visoki, to znači kako zaposlenik nije nezadovoljan (ili neutralan), ali nije nužno i zadovoljan.

Bez obzira je li zaposlenik zadovoljan ili ne, ovisi o faktorima „motivacije“. Zapravo, smatra se kako je zaposlenik zadovoljan tek kada se zadovolje „motivatori“. Ovo odvajanje može pomoći u brojnosti složenih osjećaja zaposlenika. Naime, zaposlenici se mogu istovremeno osjećati niti zadovoljni niti nezadovoljni. Iako je motivacijsko-higijenska teorija bila presudna u prvom razlikovanju zadovoljstva od nezadovoljstva poslom, sama teorija nije doživjela veliku empirijsku podršku. Herzbergova izvorna studija kritizirana je zbog toga što je provedena sa slabom metodologijom. Kao rezultat toga, daljnji pokušaji testiranja ove teorije dobili su mješovite (različite) rezultate i istraživača koji ju podupiru (22), kao i onih koji ju osporavaju.

1.2.2. Teorija jednakosti i pravednosti

Teoriju jednakosti i pravednosti formulirao je John Stacey Adams, 1963. godine. Ova teorija upozorava na važnost percepcija i stavova zaposlenika, a posebice percepcije pravednosti nagrađivanja njegovog rada. Glavna pretpostavka je kako će na motivaciju zaposlenika djelovati osobni stav je li rad zaposlenika pravedno nagrađen u usporedbi s ostalim zaposlenicima. Ukoliko se sa zaposlenikom postupa (ne)pravedno to će bitno utjecati na njegovu motivaciju i radni učinak, te može dovesti do promjena u ponašanju (19).

Osnovne postavke teorije jednakosti mogu se podijeliti u dvije opće kategorije, kod kojih se prva odnosi na uvjete percepcije nejednakosti, a druga na rješavanje problema nejednakosti.

Prema Adamsu, zaposlenik koji smatra da se s njim postupa nepravedno u odnosu na suradnike reagira na jedan od sljedećih načina (23):

- promijenit će svoj način rada ovisno o nagradama koje za taj rad dobiva
- pokušat će utjecati na promjenu nagrade za obavljen posao, tražiti povišicu, bonuse ili čak pokrenuti i sudski postupak
- ukoliko pokušaj ispravljanja „nepravde“ bude neuspješan, zaposlenik je spreman promijeniti svoju percepciju nepravednosti (23)

U skladu s tim postoje tri mogućnosti koje se mogu pojaviti, a to su:

Prva mogućnost, kada je nagrađivanje jednako percepciji pravednosti i očekivanju zaposlenika, razina učinka njegovog rada ostaje ista. Druga mogućnost, kada (ne)

nagrađivanje nije u skladu s očekivanjem, doći će do nezadovoljstva zaposlenika, smanjit će se učinak njegova rada ili će percepcija nepravde rezultirati davanjem otkaza. Treća mogućnost, kada je nagrađivanje više nego što zaposlenik očekuje, imat će za posljedicu veće zadovoljstvo poslom ili će se stvoriti osjećaj zaposlenika kako je unaprijed nagrađen (24). Na primjer, ako se uzmu u obzir dva zaposlenika koji rade isti posao i dobivaju isti iznos plaće i beneficije, ako jedan od njih dobije povišicu za obavljanje istog posla, tada će drugi zaposlenik doživjeti distress i nezadovoljstvo, a ako obojica dobiju plaću i nove odgovornosti, tada će se održati osjećaj pravednosti (24). Obveza je nadređenih obrazložiti i argumentirati svoje odluke vezano uz podjelu nagrada za rad te davati zaposlenima povratne informacije o njihovom radu. Nadređeni moraju biti sposobni stalno pratiti „signale“ zaposlenika, osobito negativne, one koji impliciraju nezadovoljstvo ljudi, kako bi mogli umanjiti ili ukloniti njihove uzroke, te time pozitivno djelovati na motivaciju i radni učinak zaposlenika (25).

1.2.3. Teorija postavljanja ciljeva

Teorija postavljanja ciljeva autora Edwina A. Lockeja, razvija se tijekom sedamdesetih i osamdesetih godina dvadesetog stoljeća. Teorija opisuje ljudsko ponašanje u specifičnim radnim situacijama, a naglasak stavlja na postavljanje ciljeva u poslu koji su kognitivni i namjerni. Dva ključna otkrića ove teorije su da postavljanje specifičnih i točno određenih ciljeva dovodi do višeg učinka nego što je postavljanje općih ciljeva. Težina cilja je linearno i pozitivno povezana s aktivnostima tako da, što je cilj teži, to je veći napor, fokus i upornost, što rezultira višim radnim učinkom. U teoriji se predlaže postavljanje ciljeva koji će biti posrednici između poticaja i povratnih informacija o učinku rada. Ciljevi imaju dva obilježja: sadržaj i intenzitet. Sadržaj se odnosi na odabrano postignuće (npr. Želim na poslu uspostaviti uspješnu komunikaciju sa suradnicima). Intenzitet se odnosi na količinu tjelesnih i mentalnih resursa potrebnih za stvaranje odnosno postizanje sadržaja (26).

Izvorni model, koji je predložio Locke, sastoji se od pet načela u postavljanju ciljeva, a to su:

- Postavljanje jasnih i specifičnih ciljeva - cilj treba biti eksplicitan u pogledu onoga što se želi postići i načina na koji će se izmjeriti, odnosno ne smije ostaviti mjesta za nesporazume. Ovakvo definiranje cilja treba pomoći u razumijevanju zadataka, mjerenju rezultata i postizanju uspjeha.

-
- Postavljanje izazovnih ciljeva – cilj zahtijeva ravnotežu kako bi se osigurao pravi stupanj izazova. Ciljevi koji su prelagani ili preteški negativno utječu na motivaciju i smanjuju učinkovitost. Najviša se razina motivacije postiže kada su ciljevi realni i ostvarivi.
 - Predanost, racionalna i emocionalna – u postavljanju ciljeva, bilo tko da postavlja ciljeve, (sam sebi, drugim zaposlenicima, svome timu), najprije ih mora u potpunosti razumjeti odnosno složiti se s drugim članovima koji će ih ostvarivati. Često puta, posebno u timskom okruženju, ljudi imaju veću vjerojatnost raditi više za postizanje cilja, ako su imali vodstvo i pomoć u postavljanju cilja. Locke smatra kako je visoka motivacija za učinkovitost u poslu kada je cilj ostvariv i u skladu s ciljevima svih uključenih.
 - Povratna informacija – osim odabira pravog cilja, treba procijeniti aktivnost i dati povratne informacije kako bi osoba znala koliko dobro posao obavlja. To omogućava prilagodbu aktivnosti i ostvarenje cilja. Povratne informacije ne moraju nužno doći od strane drugih osoba. One se mogu javiti i kroz samovrednovanje.
 - Složenost zadatka – potrebno je biti oprezan prilikom postavljanja previše složenih ciljeva jer složenost može utjecati na moral, produktivnost i motivaciju. Vrlo složeni ciljevi mogu postati privlačni i zanimljivi, ali je za njih potrebno osigurati dovoljno vremena kako bi se izvršavala i poboljšala aktivnost, naučilo što je potrebno za uspjeh. Nakon zadanog vremenskog okvira potrebno je ponovno procijeniti složenost i razinu ciljeva te, ako je potrebno, smanjiti ih ili formirati u podciljeve (26).

Nadalje, teorija navodi da zaposlenik vrednuje određeni aspekt rada koji je njemu važan (npr. autonomija u poslu) i to dalje usmjerava (oblikuje) koliko je on zadovoljan ili nezadovoljan u odnosu na taj, njemu važan, aspekt rada, (koliko su ispunjena njegova očekivanja). Kada zaposlenik vrednuje neka od područja posla, bit će zadovoljniji ako je taj aspekt posla zadovoljen i ispunjava njegova očekivanja, odnosno bit će nezadovoljan ukoliko to područje posla nije u skladu s njegovim očekivanjem (27). Ova teorija također navodi da, ukoliko zaposlenik ima puno gledišta koje vrednuje i visoka očekivanja, tada će postojati izrazito nezadovoljstvo poslom (28). Zadovoljstvo poslom je bitan nesklad između onih gledišta posla koje jedna osoba ima i onih koje priželjkuje. Istraživanja su pokazala da, što je veći nesklad, to je manje zadovoljstvo. Njegova teorija je važna zbog toga što skreće pažnju na gledišta posla koje treba promijeniti kako bi ljudi njime bili zadovoljni (29).

1.2.4. Teorija hijerarhije potreba

U literaturi poznata teorija hijerarhije ljudskih potreba, A. Maslowa, razvijena je kako bi općenito objasnila ljudsku motivaciju, ali je i jedna od prvih suvremenijih teorija koja je razmatrala i važnost doprinosa zadovoljstva poslom (30).

Teorija sugerira kako ljudske potrebe čine peterostruku hijerarhiju potreba: fiziološke potrebe, sigurnost, pripadnost, poštovanje i samoaktualizacija. Maslow navodi kako prvo treba zadovoljiti fiziološke potrebe i sigurnost, prije nego što se složenije potrebe (poput pripadnosti i poštovanja) mogu zadovoljiti. Ovakva hijerarhija može se primijeniti i na postavke posla, pri čemu se objašnjava kako su unutar organizacije, financijska naknada i zdravstvena zaštita neke od prednosti koje pomažu zaposleniku zadovoljiti svoje osnovne fiziološke potrebe. Potreba za sigurnošću može se očitovati u zaposleniku koji se osjeća fizički sigurno u svom radnom okruženju, ima sigurnost zaposlenja te njegov posao zastupa politiku ustanove i odgovarajuću strukturu. Kada je to zadovoljeno, zaposlenik smatra i osjeća kako pripada radnoj organizaciji i kako je cijenjen unutar tima. To je razvidno u pozitivnim odnosima s kolegama i nadređenima na radnom mjestu. Konačno mjesto u hijerarhiji ima samoaktualizacija u kojoj zaposlenik razvija sve svoje potencijale i sposobnosti. Iako je progresija u Maslowljevoj teoriji razvojna, svi stupnjevi pridonose procesu samoaktualizacije (30).

Stoga organizacije koje žele poboljšati zadovoljstvo poslom svojih zaposlenika trebaju zadovoljiti njihove osnovne fiziološke potrebe i sigurnost prije pružanja zadovoljstva potreba višeg reda. Međutim, u novije vrijeme ovaj pristup postaje sve manje popularan jer ne razmatra kognitivne procese zaposlenika i općenito ovoj teoriji nedostaje empirijskih dokaza (31). Osim toga, neki istraživači su pronašli nejasnoće u potrebi samoaktualizacije. Točnije, nedostatak jasne definicije i konceptualnog razumijevanja samoaktualizacije, u kombinaciji s teškoćom mjerenja, otežava mjerenje koji je to konačni cilj i zadovoljstvo poslom i kada se on postiže (32).

1.2.5. Teorija karakteristike posla

Model Hackmana i Oldhama (33) navodi kako su uzroci zadovoljstva poslom objektivne karakteristike te povezuju obilježja posla s njegovim motivacijskim potencijalom i potencijalom zadovoljenja zaposlenika. U svojoj teoriji navode kako se poslovi razlikuju prema pet temeljnih karakteristika te ih naziva intrinzično motivirajuće karakteristike (33):

- Različitost zadataka – zahtijeva li posao veliki raspon vještina i pruža li raznolike zadatke koje treba obaviti. Previše različitih vještina može biti poražavajuće dok premalo može rezultirati dosadom.
- Identitet odnosno prepoznatljivost zadataka – je li zaposleniku razumljiv zadatak i je li ga on u mogućnosti izvesti, može li se on identificirati sa zadatkom, na vrijeme učiniti što treba te time biti ponosan.
- Značajnost zadataka – percipira li zaposlenik važnost posla za druge u organizaciji, pridonosi li zadatak nečem širem (društvu, grupi).
- Autonomija – stupanj slobode i nezavisnosti koju zaposlenik ima na svom poslu. Posao pruža značajnu slobodu, nezavisnost i diskreciju pojedincu, u raspoređivanju posla te određivanju aktivnosti koje se koriste.
- Povratna informacija – zaposlenik dobiva izravne i učestale povratne informacije o učinkovitosti svoga rada (34).

Ukoliko su poslovi oblikovani na način da povećavaju prisutnost osnovnih područja, pojavljuju se tri ključna psihološka stanja zaposlenika. To su:

- Doživljena smislenost posla – što taj posao znači zaposleniku, jer posao nije samo skup aktivnosti koje se ponavljaju, nego posao mora biti motivirajući. Ovo psihološko stanje proizlazi iz područja vještina, identiteta te značajnosti zadataka.
- Odgovornost za rad i ishod proizlazi iz područja autonomije.
- Poznavanje rezultata proizlazi iz područja povratne informacije, a važna je iz dva razloga. Zaposlenik treba naučiti što znači uspješnost njegovog posla kako bi mogao prepoznati pogreške. Kod zaposlenika pri provođenju aktivnosti dolazi do emocionalne povezanosti s uspješnim rezultatima rada što pridonosi dodatnoj motivaciji. Time se povećava percepcija zaposlenika kako učinkovito izvoditi aktivnosti i truditi se. Povratne informacije omogućuju zaposleniku što će u budućnosti promijeniti ili ostaviti istim (35).

Teorija karakteristike posla pretpostavlja da je zadovoljstvo poslom najviše kada su doživljena sva tri psihološka stanja koja vode pozitivnim stavovima i uspješnosti. S gledišta organizacije smatra se, ukoliko institucija poboljša pet temeljnih karakteristika posla, to će rezultirati boljim radnim okruženjem i povećanjem zadovoljstva poslom. Za razliku od Maslowljeve i Herzbergove teorije, teorija karakteristike posla dobila je više empirijskih potpora. Međutim, teorija karakteristike posla također je kritizirana jer mnoge studije koje koriste ovaj model istražuju izravne učinke dimenzija posla na osobne i radne ishode, potpuno zanemarujući kritična psihološka stanja (36). Unatoč tome, teorija karakteristike posla i njezin utjecaj na zadovoljstvo poslom bila je predmetom tri revizije (37-39), koje dodatno podržavaju model. Nadalje, metaanaliza 13 studija Behsona i suradnika (40) posebno se usredotočila na ulogu kritičnih psiholoških stanja i pronašla kako ta psihološka stanja imaju ključnu praktičnu i teorijsku podlogu unutar teorije karakteristika posla. Stoga se model karakteristike posla Hackmana i Oldhama koristi i u današnje vrijeme te se smatra idealnim modelom koji specificira stanja u kojima zaposlenik pokazuje motivaciju, zadovoljstvo i produktivno ponašanje. Najčešće se koristi za utvrđivanje trenutnog potencijala zaposlenika, u upravljanju ljudskim resursima, kako bi se povećala motivacija i zadovoljstvo, zatim za identificiranje specifičnih karakteristika posla koje je potrebno najviše nadograditi, te procjenjivanje spremnosti zaposlenika da pozitivno vrednuju ulaganje u poboljšanje posla (41).

1.2.6. Dispozicijska teorija

Osobnost je dobar prediktor onih ponašanja koja nije moguće predvidjeti općim mentalnim sposobnostima, znanjem, vještinama ili konkretnom situacijom (42,43). Ponašanje pojedinca određeno je osobinama njegove ličnosti i situacijskim činiteljima, koji se tijekom vremena mogu mijenjati. U posljednjih 20 godina latentne dimenzije osobnosti izazivaju sve veći interes istraživača te se posvećuje pažnja ispitivanju zadovoljstva poslom iz dispozicijske perspektive (44).

Dispozicijski pristup u tumačenju zadovoljstva poslom sugerira kako je zadovoljstvo poslom blisko povezano s osobnošću. Pretpostavlja se kako pojedinac ima snažnu predispoziciju prema određenoj razini zadovoljstva koje i s vremenom ostaju relativno konstantne i stabilne

(45). Dokazi za ovaj pristup mogu se podijeliti na neizravne i izravne studije. Neizravni dokazi proizlaze iz studija koje ne mjere izravno osobnost na zadovoljstvo poslom. Prva izravna istraživanja učinio je Timothy Judge sa suradnicima (46) te su detaljnije razmotrili ova područja pomoću modela temeljnog samovrednovanja (*Core Self Evaluation Model*). Podatci iz nacionalnih longitudinalnih istraživanja u Sjedinjenim Američkim Državama pokazali su da mjere zadovoljstva poslom ostaju prilično stabilne tijekom razdoblja od 2, 3 i 5 godina (47). To se odnosi čak i na situacije kada osoba promijeni radno mjesto, pa i zanimanje. Zanimljivost potvrde ove teorije je i istraživanje kojim su ispitali blizance, ukupno ih je bilo trideset i četiri, a imali su razvojni put neovisan jedan o drugome (48). Istraživanje je pokazalo da genetički čimbenici čine 30% razine zadovoljstva poslom kada se procjenjuju u kasnijem razdoblju života. Judge i suradnici započinju s analizama petofaktorskog modela osobina ličnosti te razvijaju studije koje povezuju i dokazuju moderatorski učinak emocionalne stabilnosti, savjesnosti i otvorenosti u doprinosu zadovoljstva poslom (49). Ovakvi rezultati naglašavaju važnost studija koje izravno procjenjuju ulogu osobnosti na zadovoljstvo poslom. Međutim, postoje istraživanja koja ukazuju kako samopoštovanje, samoučinkovitost, emocionalna stabilnost i lokus kontrole sadrže široki konstrukt osobnosti, koji doprinose tome kako pojedinac vidi sebe. Pregledom 169 korelacija između svakog od navedena četiri afektivna konstrukta i zadovoljstva poslom, otkriveno je kako osobe s visokim samopouzdanjem, visokom razinom samopoštovanja, emocionalnom stabilnošću i lokusom kontrole imaju i visoku razinu zadovoljstva poslom (50). Brojnim analizama, Judge je dokazao kako njegov model temeljnog samovrednovanja, koji je objedinio strukturu petfaktorskog modela, bolje doprinosi objašnjavanju zadovoljstva poslom. Kada navodi područje samopoštovanja, istraživanja pokazuju kako pojedinci s većom razinom samopoštovanja imaju veću vjerojatnost vidjeti zahtjevan i izazovan posao kao prigodu za ostvarenje i korist, odnosno sposobni su nositi se s različitim ponašanjima i osnažiti svoj pozitivan koncept. Suprotno, osobe s nižim samopoštovanjem vjerojatno će stresno radno okruženje vidjeti kao prigodu za propast (51). Zatim, samoučinkovitost koja se definira kao procjena koliko dobro osoba može djelovati kako bi se nosila s potencijalnom situacijom i može mijenjati ponašanje po unutarnjim osobnim čimbenicima u obliku kognitivnih, afektivnih i bioloških zbivanja i po vanjskom okruženju. Navodi se kako je samoučinkovitost usko vezana uz uspješnost u karijeri (52). Emocionalna stabilnost (neuroticizam), odnosi se na povezanost osobnosti sa stupnjem proživljavanja negativnih

emocija (49). Osobe s višom negativnom afektivnošću iskazuju osjećaj depresije, anksioznosti i ranjivosti. Pojedinci s nižom negativnom afektivnošću iskazuju manje negativnih doživljaja u životu i manje je vjerojatno da će se susresti sa situacijama koje potiču negativne emocije (53). Connolly i Viswesvaran ističu kako se negativna afektivnost negativno odnosi na zadovoljstvo poslom (54). Model temeljnog samovrednovanja, u posljednjih se 18 godina pokazao kao vrijedan psihologijski pokazatelj u objašnjavanju zadovoljstva poslom (55). Malo je studija koje su ispitivale osobnost medicinskih sestara/tehničara i njihovo zadovoljstvo poslom, te bi bilo korisno ispitati primjenjivost modela.

1.3. Zadovoljstvo medicinskih sestara poslom

Zadovoljstvo poslom koncept je koji se razvio iz teorija organizacije (56), a prvo veliko istraživanje zadovoljstva poslom u području sestrinstva provedeno je u SAD-u, u Minnesoti 40-tih godina dvadesetog stoljeća (57). U tim počecima, ispitivanja su bila usmjerena prema povezivanju zadovoljstva poslom s brojem i normom odrađenih sati u smjeni, odnosima s nadređenima, kao i obiteljskim i socijalnim odnosima u osobnom životu (57). Tijekom sedamdesetih i osamdesetih godina prošlog stoljeća, razvojem psihologije i upravljanja ljudskim resursima, istraživanja se usmjeravaju na analiziranje organizacijskih karakteristika (58,59). Krajem devedesetih godina prošlog stoljeća, Kangas i suradnici učinili su analizu 38 prethodnih istraživanja kako bi utvrdili činitelje koji utječu na zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom i to u odnosu na razinu obrazovanja, model pružanja zdravstvene njege i organizacijske strukture. Rezultat tih analiza pokazao je važnost okruženja u kojoj medicinske sestre/tehničari rade, pri tome je uočeno da, iako se npr. radi o jedinici intenzivnog liječenja, ako je okruženje podržavajuće i cijeni se rad medicinskih sestara/tehničara, zadovoljstvo poslom je veliko (60). Tijekom ovog razdoblja pojavljuju se i činitelji donošenja odluka u sestrinstvu te upravljanje procesom zdravstvene njege (61). Ova se dva činitelja, pojavljuju se u skladu s razvojem procesa zdravstvene njege kao glavnim uporištem za budući razvoj sestrinstva, u stručnom, znanstvenom i obrazovnom smislu. Također, započinju i istraživanja utjecaja stresa na poslu sa zadovoljstvom posla (62).

Pregledom literature o zadovoljstvu poslom medicinskih sestara, identificirane su odrednice koje se mogu svrstati u tri kategorije: organizaciju i obavljanja posla, međuljudske odnose te individualne osobine samih djelatnika (63). Organizacijske determinante zadovoljstva poslom

su: politika organizacije ustanove i ograničenja koje organizacija ima, mogućnosti zapošljavanja, plaća, mogućnosti napredovanja, broj zaposlenih na odjelu, rutinsko obavljanja posla, složenost i sofisticiranost opreme i pribora, raznovrsnost posla, opterećenje na poslu te rad u smjenama. Najčešće odrednice međuljudskih odnosa na poslu su: interakcija sa suradnicima i nadređenima, različitosti pojedinaca, profesionalni razvoj, odnosi s bolesnikom i njegovom obitelji, podrška od strane kolega i nadređenih (64). Kao treća kategorija uzročnih determinanti u zadovoljstvu poslom navode se osobne karakteristike kao što su osobine ličnosti, samopoštovanje te sposobnost i strategije suočavanja sa stresnim situacijama. Zatim su tu dob, radni staž, pozitivna i negativna emocionalnost, status na radnome mjestu, kao i ukupno zadovoljstvo životom (65).

U literaturi o izvorima zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom navodi se kako je nezadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom najviše u SAD-u (41%), Škotskoj (38%), Engleskoj (36%), Kanadi (33%) i Njemačkoj (17%). Trećina medicinskih sestara/tehničara u Škotskoj i Engleskoj, a više od jedne petine u Sjedinjenim Državama namjerava napustiti svoju profesiju u sljedećih 12 mjeseci (66). Zadovoljstvo poslom mijenja se u različitim oblicima sestrinskoga rada (67). Barać i suradnici su identificirali kako zadovoljstvo poslom oscilira ovisno o mjestu rada odnosno kliničkom odjelu, kao i radnim statusom medicinske sestre (68). Primjerice, radne skupine u pedijatrijskim jedinicama su najzadovoljnije dok su najnezadovoljniji bili svi oni koji rade u kirurškim područjima i hitnoj službi (69). Prema dosadašnjim istraživanjima o zadovoljstvu medicinskih sestara/tehničara poslom, dvije stvari se pokazuju kao značajne: međuljudski odnosi te sestrinska skrb o bolesniku. Od velikog značenja u svojem radu medicinske sestre/tehničari navode upravo rad usmjeren prema pacijentu (70). Kao najvažniji čimbenik u povećanju zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara navodi se važnost provođenja kvalitetne zdravstvene njege, uspješnog oporavka bolesnika, povezanost s bolesnikom, primanje pohvale od strane bolesnika ili njegove obitelji, kao i prilika za uključivanje u glavne događaje oko bolesnika (71). Prema Smithu i suradnicima, zadovoljstvo naknadama i nagradama nije povezano sa zadovoljstvom u poslu, razvidno je kako nije sve u materijalnom (72).

Kako se sestrinska profesija generalno karakterizira kao emocionalno i fizički zahtjevan posao, većina je istraživanja upravo usmjerena prema radnim uvjetima medicinskih

sestara/tehničara, pokazujući kako različiti aspekti radne situacije utječu na zadovoljstvo poslom (73). Medicinske sestre/tehničari, u odnosu prema drugim zdravstvenim djelatnicima, najveći dio vremena provode s bolesnikom. One, tijekom posla, obavljaju brojne aktivnosti i intervencije te imaju višestruke odgovornosti na radnome mjestu.

Gotovo sve zemlje u Europi i svijetu navode nedostatak medicinskih sestara, ali i najveći postotak izostajanja s posla i napuštanja posla. To su podatci koji trebaju biti od važnosti upravo zbog učinkovitosti i djelotvornosti rada medicinskih sestara/tehničara u sustavu zdravstva i provođenja sestrinske skrbi. Ispitivanje zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara treba se percipirati i u Republici Hrvatskoj, zbog mogućeg odlaska medicinskih sestara na druga radilišta, posebice nakon ulaska republike Hrvatske u Europsku uniju. Postoje istraživanja u tom području koja se u većoj mjeri bave uzrocima zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara te, u nešto manjoj mjeri, mogućim ishodima. S empirijskog gledišta, zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom može varirati u vremenu i prostoru, između zemalja, zemljopisnih regija, bolnica i odjela unutar iste bolnice (74). Literatura u istočnoazijskim zemljama prikazuje kako, primjerice, u Kini, zadovoljstvo poslom ima drugačije značenje od navedene u zapadnom organizacijskom ponašanju (75). U studijama o zadovoljstvu poslom u Republici Hrvatskoj, niti jedna ne proizlazi iz analize zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom i stoga nemamo podatke o čimbenicima koji utječu na zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom, niti o učincima toga zadovoljstva. Jedino istraživanje o zadovoljstvu poslom medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj je iz 1997. godine, u njemu je ispitivan odnos motivacije i zadovoljstva poslom (76). Barać i suradnici utvrdili su različitosti u zadovoljstvu poslom u odnosu na dob, radno mjesto te godine radnoga staža (68).

1.4. Profesionalno samopoimanje kao činitelj zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom

Koncept profesionalnog samopoimanja u sestrinstvu započinje sustavnim istraživanjem Davida Arthura 1992. godine (90). On navodi kako medicinske sestre/tehničari trebaju preuzeti veću odgovornost, kako za sebe tako i za provođenje zdravstvene njege, da bi efekt njihove skrbi rezultirao kvalitetom rada, ali i poboljšanjem vlastitog individualnog samopouzdanja i samopoštovanja. Za profesiju, kakvo je sestrinstvo, posao se mora raditi

skladno, sa stupnjem jednakosti prema svima i poštivanjem sestrinske profesije u zdravstvenim krugovima, važno je razviti profesionalno sestrinsko samopoimanje (90).

Potreba za razvojem profesionalnog samopoimanja, sagleda se u povijesnom razvoju sestrinstva, kada sestrinstvo nije imalo svoje područje rada, posebice zbog manjka vertikalnog obrazovanja, kao i manjka znanstvene i stručne literature te dokaza na kojima se temelji sestrinska praksa. Devedesetih godina prošlog stoljeća javlja se zapravo sukob u identitetu medicinskih sestara/tehničara. Dolazi do pritiska od strane obrazovnog sustava koji se razvija, sve većih zahtjeva koje treba pružiti, posebice kroničnom bolesniku i njegovoj obitelji, najviše u tercijalnoj zaštiti i zdravstvenoj njezi u zajednici. S druge strane, vodstva ustanova od medicinskih sestara/tehničara zahtjevaju profesionalne vještine ,uz naglašavanje naprednih tehnološko-informatičkih vještina. Pojedinaac koji se odluči za sestrinstvo, doživljava sukob između očekivanja i stvarnosti (90).

Arthur (91) ukazuje na način kako se može mijenjati stav poimanja sebe prema profesiji i naglasak stavlja na obrazovanje i organizaciju nastave u sestrinstvu. Smatra kako je potrebno konceptualizirati proces kao pokretanje od studentske subkulture u subkulturu profesionalnog mentora. Pri tome mijenjati module u nastavi, stavlajući naglasak na vrijednosti u sestrinstvu, težnji za stvaranjem profesije, samopoštovanjem i ostalim, novim znanjima i vještinama. Također, najvećim dijelom bavio se načinom ispitivanja stavova profesionalnog samopoimanja i konstrukcijom instrumenta za mjerenje istog. Istraživajući ovu tematiku vezanu uz posao medicinskih sestara, Arthur stavlja koncept profesionalnog samopoimanja kao sinonim samopercepcije, samovrednovanja te samopostignuća. U konačnici, definira profesionalno samopoimanje kao „relativno trajnu organizaciju afektivnih i evaluativnih uvjerenja o sebi“ (91). Arthur svojim pregledom literature prikazuje kako se od početka njegovih istraživanja 1992. godine do 2000. godine razvila samo jedna „osvježavajuća“ struja istraživača koja je analizirala profesionalno samopoimanje medicinskih sestara/tehničara (92). To su Randle sa svojom longitudinalnom studijom na studentima i kasnije medicinskim sestrama/tehničarima koje su se nakon studija zaposlile (93), te Cowin koja je istraživala višestruke dimenzije sestrinskog samopoimanja i odnos sa zadržavanjem u sestrinstvu (94). Autori novijih istraživanja zaključuju kako je koncept profesionalnog samopoimanja proizašao iz kulturološkog fenomena, osobito iz profesionalne socijalizacije. To je utjecalo na profesionalno samopoimanje asimilacijom profesionalnih normi (95).

Bjorkstrom (96) smatra kako je koncept profesionalnog samopoimanja u sestrinstvu izgrađen pomoću samovrednovanja stručnih znanja, vrijednosti i vještina (96). Samoprocjena utječe na osobnu izvedbu, razvoj profesionalne uloge i budućih aktivnosti i intervencija u području sestrinstva. Svijest o sebi kao profesionalcu odnosi se na to osjeća li se medicinska sestra manje vrijednom, jednakom ili pak vrijednijom od drugih profesija (96).

Sestrinska profesija postoji kao dio društvenog konteksta. Ona je definirana kao posjedovanje brojnih karakteristika koje su bogate teorijama, relevantna je za društvene vrijednosti, u sestrinskoj profesiji uspostavljen je sustav obrazovanja (97). U sestrinstvu prevladava značajan stupanj motivacije za rad, autonomije, predanosti kao i osjećaj pripadnosti profesiji (98). Sestrinstvo nastoji postići puni profesionalni status razvijen na znanju specifičnom za zdravstvenu njegu, uređujući i održavajući standarde sestriinske prakse te potičući profesionalni identitet sestrinstva. Za profesiju koja ne samo da mora biti tehnički ekspertna, nego i psihološki orijentirana, stavovi o pozitivnom sestriinskom samopoimanju, ključni su za rast i razvoj te profesije (98).

1.5. Profesionalna predanost kao činitelj zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom

Sestrinstvo je humana profesija. Prepoznato je kao profesija koja je znanstveno utemeljena, ima svoje teorije, razine obrazovanja, praktične vještine i profesionalnu autonomiju. Sestrinstvo je profesija koja ima jedan od specifičnih kriterija, a to je predanost u provođenju zdravstvene njege, predanost prema društvu u cjelini, vjerovanje u vrijednost svakog pojedinca (77). Pregledom literature i ključnih riječi: profesionalna predanost i sestrinstvo prikazuje se svega 30 članaka s ovim pojmovima, i to u posljednjih 15 godina. Najbolje definicije i opisi proizlaze iz kvalitativih istraživanja u posljednjih 5 godina, one najčešće navode kako je sinonim za profesionalnu predanost medicinskih sestara pružanje najbolje moguće zdravstvene njege (78). Pri tome se identificiraju odrednice koje se mogu svrstati u dva područja:

Predanost u pružanju najbolje moguće zdravstvene njege

- cjeloživotni razvoj znanja i vještina utemeljenih na dokazima i novim spoznajama – sudjelovanjem na stručnim i znanstvenim usavršavanjima, kao i u sestriinskim istraživanjima

- razvoj humanih vrednota – uključujući altruizam, nesebičnost, te stvaranje odnosa poštovanja, prihvaćanja i podrške prema bolesniku

Predanost u promoviranju sestrinske profesije

- osjećaj ponosa zbog spoznaje da je osoba medicinska sestra/tehničar – pojedinac koji vjeruje u svoju profesiju i ponosan što je dio nje
- osjećaj odgovornosti – pojedinac ima odgovornost prema izazovima i pitanjima struke. Svoj potencijal ulažu u poboljšanje profesije
- odanost i sklonost ostanka u profesiji – aktivno sudjelovanje i ne napuštanje profesije (78)

Profesionalna predanost promatra se kao emocionalna usmjerenost i privrženost, kao rezultat razmjene ulaganja i dobiti između pojedinca i aktivnosti posla ili pak kao internalizirana moralna vrijednost. Najprihvatljivija definicija navodi da je to zalog i uvjerenje prema poslu i svojoj profesiji (79), odnosno angažman medicinske sestre/tehničara u odnosu na prihvaćanje profesionalnih vrijednosti, sestrinske etike, spremnost na zadržavanje u sestrinstvu i želju za gradnjom vjere u profesiju (80). Utvrđeno je kako koncept profesionalne predanosti čini povezanost s profesionalnom obavezom, rastom i izvođenjem aktivnosti na poslu (80-82). Odnosno, kako u većini istraživanja medicinske sestre/tehničari koji posjeduju višu razinu profesionalne predanosti pokazuju veću učinkovitost u radu (83), te stavljaju prioritet na zdravlje bolesnika (84). Nasuprot tome, oni koji imaju nižu razinu profesionalne predanosti skloni su izostajanju s posla, aktivnostima koji su štetne za pojedinca i organizaciju, odnosno skloni su općenito neodgovornom ponašanju (85).

Međutim, profesionalna predanost u sestrinstvu još uvijek je nepoznanica u sektoru zdravstva, vjeruje se kako je upravo to vodeći problem koji je doveo do brojnih prijava i žalbi u bolnicama vezanim uz rad medicinskih sestara/tehničara (86). Istraživanje koje je proveo Blau (87) pokazuje kako nepredanost u profesiji uzrokuje manje priznanje profesije i od strane društva, kao i manjak u prepoznavanju indentiteta rada medicinske sestre/tehničara. Osim toga, smatra se da je profesionalna predanost povezana i sa slikom institucije koja se šalje u društvo, posebno kada su u pitanju bolnice kao zdravstvene institucije. U proučavanje profesionalne predanosti medicinskih sestara/tehničara Lin i suradnici (88) dali su do sada najdetaljniji opis i prikaz profesionalne predanosti, a objasnili su je u područjima:

razumijevanje sestrinstva, poštovanje i sukladnost sa sestrinstvom, uključenost u sestrinsku profesiju, odanost sestrinskoj profesiji te uopće zadržavanje u sestrinstvu (88).

Medicinske sestre/tehničari su se opredijelili za sestrinsku skrb bolesnika kao cjeloživotni posao, što se očituje u područjima profesionalne predanosti:

- Razumijevanje sestrinstva – medicinske sestre/tehničari koji dobro razumiju svoju profesiju, osjećaju da je njihov posao zanimljiv, smislen i zadovoljne su odabirom svog posla. Spremne su promovirati svoju profesiju i o njoj raspravljati s drugima.
- Poštovanje i sukladnost sa sestrinstvom – odnosi se na samoodređenje medicinske sestre/tehničara u ostvarivanju svog poziva u smislu doprinosa prema društvu i zajednici kao i povećanju osobnog životnog iskustva (86). Zapravo se radi o profesionalnom ispunjavanju u skladu s Kodeksom rada medicinske sestre/tehničara.
- Uključenost u sestrinsku profesiju i angažiranost – objašnjava svijest o budućnosti razvoja sestrinstva kao profesije, te stvaranje novih kompetencija u pružanju sestrinske skrbi. Medicinske sestre/tehničari koji aktivno sudjeluju u ovom području, ponašaju se savjesno, s puno entuzijazma, prepoznaju potrebe bolesnika i pružaju zdravstvenu njegu u skladu s planom zdravstvene njege.
- Odanost sestrinskoj profesiji – prikazuje se zapravo i predanost karijeri i percepciji kako se svaka aktivnost na poslu procjenjuje kao individualno iskustvo koje nadopunjuje osobnost. Medicinske sestre/tehničari s visokom razinom odanosti skbe za bolesnike kao da su članovi njihovih obitelji i naglasak stavljaju na razvijanje samostalnosti kod bolesnika. I u konačnici, voljne su promovirati zdravstvenu njegu.
- Zadržavanje u sestrinstvu – medicinske sestre/tehničari ustraju u svome poslu, iako nisu zadovoljne s nekim od područja posla kao što su materijalna dobit ili pak međuljudski odnosi na poslu (86).

Međutim, neka od istraživanja prikazala su kako profesionalna predanost varira tijekom prve godine rada, ali i nakon određenog broja radnog iskustva u sestrinstvu (89). Vjeruje se kako povećanjem profesionalne predanosti, medicinske sestre mogu raditi bolje, produktivnije, biti zadovoljnije svojim poslom i poboljšati cjelokupno iskustvo bolesnika u bolnicama. Profesionalna predanost usredotočena je na razinu do koje medicinska sestra/tehničar zadržava idealna načela profesije (77).

1.6. Doprinos istraživanja

Republika Hrvatska suočava se s velikim promjenama u sustavu sestrištva, u obrazovanju i sistematizaciji radnih mjesta. Ispitivanje zadovoljstva poslom medicinskih sestara treba se percipirati upravo zbog mogućeg mijenjanja u stanju i broju medicinskih sestara, kao i uvjeta na tržištu rada, posebice zbog ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju. Nacionalna strategija razvoja zdravstva navodi kako Republika Hrvatska zaostaje po broju medicinskih sestara na 1.000 stanovnika za standardima EU za gotovo 60 % (99). Ovaj nacrt istraživanja, usmjeren je upravo na važnost komponente profesionalne predanosti i samopoimanja u sestrištvu, a koje je izostavljeno iz svih utjecajnih teorijskih modela o zadovoljstvu poslom, posebno kada su ispitanici medicinske sestre.

Ako pretpostavimo da je medicinskim sestrama važno imati profesionalni identitet, zanimljivo je ispitati kako je to povezano s njihovim zadovoljstvom poslom, odnosno jesu li možda profesionalno samopoimanje i profesionalna predanost posrednik povezanosti između dosadašnjih teorija i modela, točnije teorije Hackmana i Oldhama koji stavljaju naglasak na organizacijske čimbenike, kao i model samovrednovanja koji upućuje na povezanost osobina ličnosti i zadovoljstva poslom. Barać i sur. su istražili model profesionalne predanosti kao posrednika između modela temeljnog samovrednovanja na zadovoljstvo poslom u Republici Hrvatskoj te dobili pozitivnu povezanost (100). S obzirom na to da u Republici Hrvatskoj još nije istraživani odnos svih ovih čimbenika u području sestrištva, svrha ovoga rada je preciznije istraživanje povezanost profesionalnog samopoimanja i profesionalne predanosti sa zadovoljstvom u poslu, kako bi se omogućilo njegovo bolje razumijevanje i organizacijama stvorila jasnija slika o tome kako oblikovati stavove medicinskih sestara da bi se postiglo veće zadovoljstvo poslom. Zadovoljstvo poslom bi rezultiralo boljim učinkom cijele organizacije, posebno u području pružanja kvalitetne zdravstvene njege.

2. HIPOTEZA

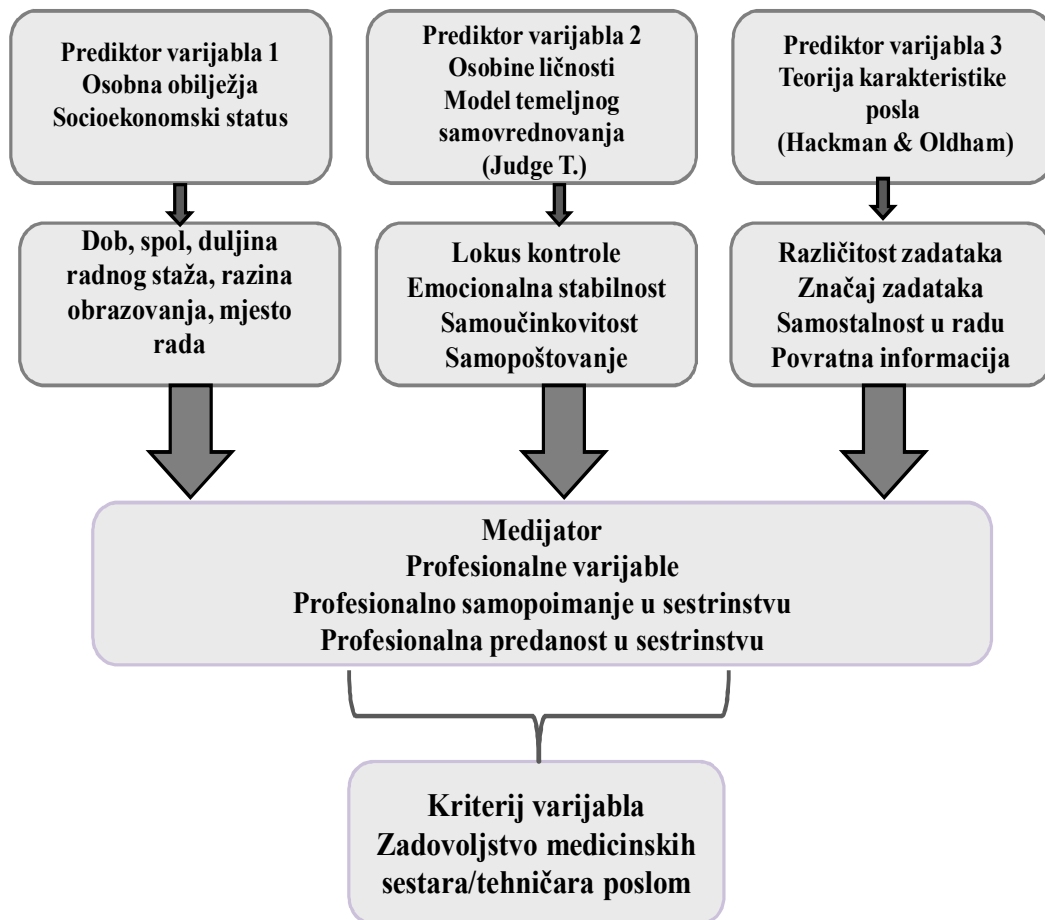
Osobna, organizacijska i profesionalna obilježja pokazatelji su zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara. Postoji razlika u stavovima zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara prema razini obrazovanja, dobi, radnom stažu i mjestu rada. Postoji doprinos višestrukih područja sestrinskoga profesionalnog samopoimanja i profesionalne predanosti na zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara.

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Glavni je cilj ovog istraživanja ispitati organizacijska, osobna i profesionalna područja zadovoljstva poslom u medicinskih sestara i medicinskih tehničara, utvrditi doprinos višestrukih područja sestrinskog profesionalnog samopoimanja i profesionalne predanosti na zadovoljstvo poslom te time postaviti novi model u području determinanti zadovoljstva poslom medicinskih sestara i tehničara (slika 3.1).

U tu se svrhu ispitivalo:

- stupanj zadovoljstva poslom medicinskih sestara i tehničara u područjima: napredovanje na poslu, odnos sa suradnicima, komunikacija u poslu, radni uvjeti, odnos s nadređenima, priroda i aktivnosti posla, nagrade i plaće
- postoji li razlika u stavovima o zadovoljstvu poslom, između medicinskih sestara/tehničara s obzirom na stručnu spremu, dob, radni staž kao i mjesto rada u područjima: napredovanje na poslu, odnos sa suradnicima, komunikacija u poslu, radni uvjeti, odnos s nadređenima, priroda i aktivnosti posla, nagrade i plaće
- doprinos postojećeg prediktorskog modela teorije karakteristike posla u tumačenju zadovoljstva poslom medicinskih sestara i medicinskih tehničara i njihov pojedinačni doprinos
- doprinos postojećeg prediktorskog modela temeljnog samovrednovanja u tumačenju zadovoljstva poslom medicinskih sestara i medicinskih tehničara i njihov pojedinačni doprinos
- doprinos profesionalnog samopoimanja i profesionalne predanosti kao medijatorskog učinka u tumačenju novog modela zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara



Slika 3.1. Pretpostavljeni model u ovom istraživanju

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje.

4.2. Ispitanici

U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre i tehničari zaposlenici Kliničkog bolničkog centra Osijek te Opće županijske bolnice Našice, populacija medicinskih sestra i medicinskih tehničara Osječko-baranjske županije, zaposlenih u bolničkom sektoru (medicinske sestre/tehničari opće njege, prvostupnice/i u sestrinstvu i magistre/ra sestrinstva).

Ispitanici su bili heterogeni, a u istraživanju su sudjelovali oni koji su bili suglasni. Kriterij isključenja bile su medicinske sestre i tehničari koji rade manje od 6 mjeseci (ispitanik koji obavlja stručno osposobljavanje), odnosno koji su promijenili radno mjesto (klinički odjel) u zadnjih 6 mjeseci. Istraživanje se provodilo tijekom 6 mjeseci, od svibnja do listopada 2018. godine.

U istraživanje su bili uključeni ispitanici zaposleni na sljedećim klinikama i zavodima KBC Osijek: Klinika za kirurgiju, Klinika za pedijatriju, Klinika za neurologiju, Klinika za infektologiju, Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju vrata, Zavod za oftalmologiju, Klinika za neurokirurgiju, Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinika za psihijatriju, Zavod za urologiju, Klinika za ginekologiju i opstetriciju, Zavod za maksilofacijalnu i oralnu kirurgiju, Zavod za ortopediju, Zavod za dermatologiju i venerologiju, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Klinika za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja te Objedinjeni hitni prijem. U istraživanju nisu sudjelovale medicinske sestre/tehničari zaposleni u Kliničkom zavodu za transfuziologiju te Klinici za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju jer ispitanici nisu u neposrednom radu provođenja aktivnosti i intervencija zdravstvene njege.

U istraživanje su bili uključeni ispitanici zaposleni u OB Našice na sljedećim odjelima: Odjelu za internu medicinu, Odjelu za kirurgiju, Odjelu za ginekologiju i opstetriciju, Odjelu za pedijatriju, Odjelu za psihijatriju, Odjelu za urologiju, Odjelu za anesteziologiju,

reanimtologiju i intenzivnu medicinu te Centru za hitnu medicinu. Prema podacima o broju medicinskih sestara i tehničara u obje bolnice, te isključujući gore navedene odjele/klinike, planiralo se prema nacrtu istraživanja, ispitati ukupno 50% zaposlenih. Medicinskim sestrama i tehničarima podjeljeno je 800 upitnika, suglasnost je potpisalo 765 ispitanika od kojih su 673 u potpunosti ispunjena.

Za istraživanje je dobivena suglasnost Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Osijek, Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek i Opće bolnice Našice (u prilogu). Tijekom istraživanja poštivali su se svi etički principi postavljeni i proklamirani u Kodeksu etike psihološke djelatnosti te prema dokumentima navedenim u naputku o pripremi zamolbe Etičkome povjerenstvu. Ispitanici su bili obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu Obavijest za ispitanike i Izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje, dobrovoljno su pristali sudjelovati u njemu, što su potvrdili svojim potpisom (u prilogu).

4.3. Metode

Instrument ispitivanja bio je anketni upitnik. U prvom su dijelu upitnika pitanja o općim obilježjima ispitanika: spol, dob, godine radnog staža, mjesto rada, razina obrazovanja, mjesto stanovanja, broj članova obitelji, zadovoljstvo ukupnim materijalnim prihodima. Drugi dio upitnika činile su skale:

- a) skala zadovoljstva poslom
- b) skala karakteristika posla
- c) skala temeljnog samovrednovanja
- d) skala profesionalne predanosti u sestrinstvu
- e) skala profesionalnog samopoimanja u sestrinstvu

Upotrebene skale su standardizirane i provjerile su se metrijske karakteristike, kao konfirmatorno strukturalno modeliranje čije su vrijednosti navedene u opisu svakog instrumenta. Svaka skala je prevedena na hrvatski jezik prema pravilima za prevođenje skale (jedna osoba prevodi originalnu skalu na hrvatski jezik, druga osoba prevodi hrvatski prijevod na engleski jezik, te se ovaj postupak ponavlja sve dok prijevod na engleski ne bude istovjetan originalu). Provedena je procjena psihometrijskih karakteristika te se učinila validacija skala

(68). Dopuštenje za primjenu i prilagodbu instrumenata dobiveni su od autora skala (P. Spector, CJ. Lin. (u prilogu).

4.3.1. Skala zadovoljstva poslom

U originalu ova skala nosi naziv *Job Satisfaction Survey* (JSS), a konstruirao ju je Paul E. Spector (13). Namijenjena je ispitivanju stava o zadovoljstvu poslom, kako općeg stava, tako i pojedinih područja zadovoljstva poslom. Skala zadovoljstva poslom jedna je od najčešće korištenih za mjerenje zadovoljstva poslom medicinskih sestara i tehničara (13). Sastoji se od 9 područja zadovoljstva poslom, s 36 tvrdnji: plaća (4 tvrdnje, tvrdnje pod rednim brojem 10 i 19 se inverzivno boduju) napredovanje (4 tvrdnje, tvrdnja pod rednim brojem 2 se inverzivno boduje), nadzor nadređenog (4 tvrdnje, tvrdnje pod rednim brojem 12 i 21 se inverzivno boduju), povlastice (4 tvrdnje, tvrdnje pod rednim brojem 4 i 29 se inverzivno boduju), potencijalne nagrade (4 tvrdnje, tvrdnje pod rednim brojem 14, 23 i 32 se inverzivno boduju), aktivnosti na poslu (4 tvrdnje, od toga se tvrdnja pod rednim brojem 6, 24 i 31 inverzivno boduju), suradnici (4 tvrdnje, tvrdnje pod rednim brojem 16 i 34 se inverzivno boduju), organizacija rada (4 tvrdnje, tvrdnja pod rednim brojem 8 se inverzivno boduje) i komunikacija (4 tvrdnje, tvrdnje pod rednim brojem 18, 26 i 36 se inverzivno boduju). Svaka tvrdnja vrednuje se na petstupanjskoj Likertovoj skali od „uopće se ne slažem – 1“, do „u potpunosti se slažem – 6“. Nakon obrnutog bodovanja, odnosno u obradi rezultata kodiranja pojedinih negativnih tvrdnji, ukupan raspon rezultata na skali iznosi od 36 do 216, pri čemu veći broj označava i veći stupanj zadovoljstva poslom. Prema rasponu bodova na skali, autor navodi tumačenje općeg zadovoljstva poslom. Broj bodova na skali od 36 do 108 obilježava nezadovoljstvo poslom, od 109 do 143 boda označava se kao neutralno zadovoljstvo dok raspon od 144 do 216 bodova obilježava kako je ispitanik zadovoljan svojim poslom (13).

Pouzdanost je svakog područja skale zadovoljstvo poslom zasebno ispitana, kao i pouzdanost cijele skale, pomoću Cronbach alpha koeficijenta. Vrijednost Cronbach alpha koeficijenta (0,89) pokazuje visoku razinu pouzdanosti upitnika skale zadovoljstva poslom (tablica 4.1). Tijekom istraživanja ukupno su ispunjena 673 upitnika.

Tablica 4.1. Pouzdanost skale zadovoljstva poslom

Područja skale zadovoljstva poslom	α^*	Granica 95 % raspona pouzdanosti	
		Donja	Gornja
Plaća	0,79	0,74	0,82
Napredovanje	0,81	0,76	0,84
Nadređeni	0,80	0,75	0,85
Povlastice	0,73	0,71	0,79
Potencijalne nagrade	0,79	0,75	0,81
Aktivnosti na poslu	0,84	0,80	0,89
Suradnici	0,82	0,79	0,86
Organizacija rada	0,83	0,80	0,90
Komunikacija	0,76	0,71	0,79
Ukupno	0,89	0,88	0,90

* α = koeficijent pouzdanost *Cronbach's alpha*

4.3.2. Skala karakteristika posla

U originalu ova skala nosi naziv *Job Diagnostic Survey* (JDS) prema teoriji Hackmana i Oldhama, a koristila se nova verzija skale (101). Skala se sastoji od 12 tvrdnji. Svaka tvrdnja vrednuje se na sedamstupanjskoj Likertovoj skali, u rasponu od 1 – „u potpunosti netočno“ do 7 – „u potpunosti točno“. Ukupan raspon rezultata na skali iznosi 12 do 84. Veći broj indicira bolje karakteristike posla. Skala obuhvaća tvrdnje koje se odnose na područje posla: različitost zadataka (3 tvrdnje), značenje zadataka (3 tvrdnje), koje predviđaju da će ispitanik svoj posao smatrati značajnim, vrijednim i korisnim, samostalnost (3 tvrdnje), koja predviđa osjećaj osobne odgovornosti za rezultate, te povratnu informaciju (3 tvrdnje), koja se odnosi na saznanje o učinkovitosti rada. Upitnik je dostupan za slobodnu upotrebu, bez traženja dopuštenja autora. Pouzdanost svakog područja skale karakteristike posla zasebno je ispitana, kao i pouzdanost cijele skale, pomoću Cronbach alpha koeficijenta. Vrijednost Cronbach alpha koeficijenta (0,83) pokazuje visoku razinu pouzdanosti upitnika skale karakteristike poslom (tablica 4.2). Tijekom istraživanja ukupno su ispunjena 673 upitnika.

Tablica 4.2. Pouzdanost skale karakteristike posla

Područja skale karakteristike posla	α^*	Granica 95 % raspona pouzdanosti	
		Donja	Gornja
Različitost zadataka	0,75	0,71	0,81
Značaj zadataka	0,85	0,82	0,86
Samostalnost u radu	0,74	0,70	0,79
Povratna informacija	0,82	0,80	0,87
Ukupno	0,83	0,81	0,85

* α = koeficijent pouzdanost *Cronbach's alpha*

4.3.3. Skala temeljnog samovrednovanja

U originalu ova skala nosi naziv *The Core Self Evaluation Scale (CSES)*, koju su konstruirali Judge T i suradnici (46). Skalom se ispituje stabilnost osobnih dimenzija ličnosti koje uključuju lokus kontrole, neuroticizam, samopoštovanje i opću samoučinkovitost. Sastoji se od 12 tvrdnji koje su preuzete upravo iz upitnika koje mjere isključivo navedena svojstva. Tvrdnje se procjenjuju na petstupanjskoj Likertovoj skali u rasponu od 1 do 5, pri čemu jedan označava „izrazito se ne slažem“, a pet označava „izrazito se slažem“. Svaka druga tvrdnja u skali je obrnuto negativna i pri bodovanju ju treba promijeniti. Ukupan raspon rezultata na skali iznosi 12 – 60, pri čemu ispitanik koji ima veću vrijednost na skali ima pozitivno mišljenje o sebi i veće samopouzdanje u svoje sposobnosti. Autori skalu nisu zaštitili i daju dopuštenje za slobodnu upotrebu. Pouzdanost je svakog područja skale temeljnog samovrednovanja zasebno ispitana, kao i pouzdanost cijele skale, pomoću Cronbach alpha koeficijenta. Vrijednost Cronbach alpha koeficijenta (0,83) pokazuje visoku razinu pouzdanosti upitnika skale temeljnog samovrednovanja (tablica 4.3). Tijekom istraživanja ukupno su ispunjena 673 upitnika.

Tablica 4.3. Pouzdanost skale temeljnog samovrednovanja

Područja skale samovrednovanja	α^*	Granica 95 % raspona pouzdanosti	
		Donja	Gornja
Lokus kontrole	0,78	0,71	0,79
Emocionalna stabilnost	0,82	0,80	0,86
Samopoštovanje	0,73	0,70	0,78
Samoučinkovitost	0,74	0,71	0,78
Ukupno	0,83	0,79	0,85

* α = koeficijent pouzdanost *Cronbach's alpha*

4.3.4. Skala profesionalnog samopoimanja u sestrinstvu

U originalu ova skala nosi naziv *Nurses self-concept questionnaire* (NSCQ) te je konstruirana posebno za ispitivanje medicinskih sestara (102). Temelji se na teoriji samokoncepta Shavelsona, Hubnera i Stanton. Sadrži 6 područja: opće samopoimanje, odnos prema provođenju zdravstvene njege, međuljudski odnosi u provođenju zdravstvene njege, komunikacija, znanje o zdravstvenoj njezi, vođenje unutar zdravstvene njege. Svako područje ima šest tvrdnji koje se procjenjuju na osamstupanjskoj Likertovoj skali od 1 (potpuno netočno) do 8 (potpuno točno). Sve su tvrdnje pozitivno formulirane, a svako područje sadrži ravnotežu afektivnih i kognitivnih deklarativnih tvrdnji. Ukupan raspon rezultata na skali iznosi od 36 do 288. Veći, pozitivni rezultat interpretira se kao visoko generalno samopoimanje u sestrinstvu. Pouzdanost je svakog područja skale profesionalnog samopoimanja zasebno ispitana, kao i pouzdanost cijele skale, pomoću Cronbach alpha koeficijenta. Vrijednost Cronbach alpha koeficijenta (0,97) pokazuje izrazito visoku razinu pouzdanosti upitnika skale profesionalnog samopoimanja (tablica 4.4). Tijekom istraživanja ukupno su ispunjena 673 upitnika.

Tablica 4.4. Pouzdanost skale profesionalnog samopoimanja

Područja skale profesionalnog samopoimanja	α^*	Granica 95 % raspona pouzdanosti	
		Donja	Gornja
Opće samopoimanje	0,94	0,93	0,95
Odnos prema provođenju zdravstvene njege	0,88	0,87	0,90
Međuljudski odnosi	0,89	0,87	0,90
Komunikacija	0,89	0,88	0,91
Znanje o zdravstvenoj njezi	0,85	0,83	0,87
Vođenje unutar zdravstvene njege	0,90	0,89	0,91
Ukupno	0,96	0,96	0,97

* α = koeficijent pouzdanost *Cronbach's alpha*

4.3.5. Skala profesionalne predanosti u sestrinstvu

U originalu ova skala nosi naziv *Nurses' Professional Commitment Scale* – NPCS. Skalu je konstruirala skupina autora studija sestrinstva, Lin i suradnici (88), s ciljem konstrukcije prve takve skale koja je namijenjena ispitivanju profesionalne predanosti u sestrinstvu. Skala ispituje stav o prihvaćanju profesionalnih vrijednosti i želje za profesionalizmom u sestrinstvu. Skala se sastoji od 26 tvrdnji raspoređenih u pet područja: razumijevanje sestrinstva (tvrdnje 1 do 6), poštovanje sestrinstva (tvrdnje 7 do 10), uključenost u sestrinstvo (tvrdnje 11 do 16), odanost sestrinjskoj profesiji (tvrdnje 17 do 21) i čuvanje sestrinjske profesije (tvrdnje 22 do 66). Originalna skala ima 26 pitanja, ali za potrebe ovog istraživanja izbačena je 26 tvrdnja („Želim ostati u sestrinstvu i nakon što se udam“) jer bi bila zbunjujuća za sve ispitanike koji su u braku. Svaka se tvrdnja vrednovala na petstupanjskoj Likertovoj skali, od „u potpunosti se ne slažem“ - 1“, do „u potpunosti se slažem – 5“. Ukupan raspon rezultata na skali iznosi od 25 do 125, pri čemu veći broj označava i veće vrednovanje profesionalnih vrijednosti u sestrinstvu. Pouzdanost je svakog područja skale profesionalne predanosti zasebno ispitana, kao i pouzdanost cijele skale, pomoću Cronbach alpha koeficijenta. Vrijednost Cronbach alpha koeficijenta (0,90) pokazuje visoku razinu pouzdanosti upitnika skale profesionalne predanosti (tablica 4.5). Tijekom istraživanja ukupno su ispunjena 673 upitnika.

Tablica 4.5. Pouzdanost skale profesionalne predanosti

Područja skale profesionalne predanosti	α^*	Granica 95 % raspona pouzdanosti	
		Donja	Gornja
Razumijevanje sestrinstva	0,80	0,70	0,83
Poštovanje prema sestrinstvu	0,76	0,73	0,79
Uključenost u sestrinstvo	0,84	0,80	0,86
Odanost sestrijskoj profesiji	0,78	0,75	0,80
Čuvanje sestrijske profesije	0,76	0,72	0,80
Ukupno	0,90	0,89	0,91

* α = koeficijent pouzdanost *Cronbach's alpha*

U procjeni stupnja slaganja pretpostavljenog modela s podacima, vrijednosti indikatora slaganja su unutar dopuštenih pokazatelja valjanosti modela. Relativni hi-kvadrat test pokazuje značajnost za skale karakteristike posla, profesionalnu predanost i profesionalno samopoimanje. Normirani indeks prilagodbe (prema NFI – *Normed Fit Index*) u granici je dopuštenih pokazatelja valjanosti modela kod svih skala. Vrijednost indeksa usporedne prilagodbe (prema CFI – *Comparative fit index*) granična je kod skale zadovoljstva poslom kao i temeljnog samovrednovanja. Vrijednosti kvadrirane srednje pogreške aproksimacije (prema RMSEA – *Root Mean Squarre Error of Approximation*) te indeks pravilnosti (prema GFI – *The Goodness-of-Fit Index*) u granicama su dopuštenosti kod svih skala (tablica 4.6).

Tablica 4.6. Model faktorske strukture prema skalama

Skale	χ^2/ss^*	NFI [†]	CFI [‡]	RMSEA [#]	GFI [€]
Zadovoljstvo poslom	4,0	0,89	0,88	0,05	0,95
Karakteristike posla	2,6	0,98	0,97	0,04	0,93
Temeljno samovrednovanje	4,4	0,85	0,89	0,05	0,95
Profesionalna predanost	2,8	1,0	0,92	0,04	0,98
Profesionalno samopoimanje	2,7	0,89	0,90	0,04	0,99

* χ^2/ss = relativni hi kvadrat; [†]NFI = normed fit index -normirani indeks prilagodbe; [‡]CFI = comparative fit index - indeks usporedne prilagodbe; [#]RMSEA = root mean square error of approximation - kvadrirana srednja pogreška aproksimacije; [€]GFI = goodness of fit index - indeks pravilnosti

4.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom jer su sve varijable slijedile normalnu raspodjelu. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirala se Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike kategorijskih varijabli između dviju nezavisnih skupina, kao i više nezavisnih skupina, testirane su Studentovim t-testom, odnosno jednosmjernom analizom varijance (ANOVA). Povezanost numeričkih varijabli ocijenjena je Pearsonovim koeficijentom korelacije (103,104). Za utvrđivanje međusobnog doprinosa među varijablama te međusobne ovisnosti jedne zavisne varijable o drugim prediktorskim varijablama koristila se višestruka regresijska analiza (104). Kriterijska, zavisna varijabla bio je stav o zadovoljstvu poslom, a prediktorske, nezavisne varijable bili su stavovi zadovoljstva poslom prema karakteristikama posla, temeljnom samovrednovanju, profesionalnom samopoimanju i profesionalnoj predanosti.

Koristila se metoda strukturalnog modeliranja (prema SEM – *Structural Equation Modeling*) za provjeru medijatorskog i moderatorskog učinka prediktorskih varijabli profesionalnog samopoimanja i profesionalne predanosti (104).

Razina značajnosti postavljena je na $\text{Alpha} = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS for Windows (inačica 13.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD) te statistički program AMOS (inačica 20.0, IBM® SPSS® Amos, Meadville, PA, SAD).

5. REZULTATI

5.1. Obilježja ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 673 ispitanika, 568 (84,4 %) medicinskih sestara i 105 (15,6 %) medicinskih tehničara. Srednja vrijednosti dobi ispitanika iznosila je 40,4 godine (SD = 11,8), a duljina radnog staža u sestrinstvu iznosi 19,8 godina (SD = 11,9). Najveći broj ispitanika ima srednju razinu obrazovanja, njih 468 (69,5 %), prvostupnika u sestrinstvu je 168 (25,0 %) te je najmanje magistara u sestrinstvu, njih 37 (5,5 %). Najveći broj ispitanika radi na bolničkim odjelima, njih 413 (61,4 %), zatim u ambulantomama, njih 108 (16,0 %). U jedinicama intenzivnog liječenja (JIL) radi 80 (11,9 %) ispitanika, njih 52 (7,7 %) radi kao instrumentarka/instrumentarac u operacijskim salama, dok je najmanji broj, njih 20 (3,0 %), ispitanika zaposlenih na radnom mjestu hitnog prijama.

Od ukupnog broja ispitanika, njih 621 (92,3 %) navodi da rade u skladu sa svojom razinom obrazovanja, dok njih 52 (7,7 %) navodi da ne radi u skladu sa svojom razinom obrazovanja u sestrinstvu.

Najveći broj ispitanika radi u turnusnoj smjeni, njih 362 (53,8 %), što označava smjenu od 12 sati rada. Njih 165 (24,5 %) radi u smjeni samo prijepodne. U dvije smjene, u smislu prijepodne i poslijepodne, radi njih 57 (8,5 %) ispitanika. U tri smjene radi 89 (13,2 %) ispitanika. Uz ostale socio-demografske podatke, ispitanici su se izjasnili o pitanjima koja su povezana sa zadovoljstvom na poslu te je njih 610 (90,6 %) navelo kako ne bi nikada napustili posao u sestrinstvu, dok njih 63 (9,4 %) bi. Veliki broj ispitanika, njih 233 (34,6 %) ipak bi promijenilo radno mjesto unutar područja sestrinstva, a izvan Republike Hrvatske otišlo bi raditi njih 195 (29,0 %), ali žele ostati u području rada sestrinstva. Najveći broj ispitanika, njih 375 (55,7 %) živi u gradovima, dok je njih 183 (27,2 %) iz ruralnih dijelova, a 115 (17,1 %) ispitanika stanuje u nekim od prigradskih naselja. Najveći broj ispitanika živi u četveročlanoj obitelji, njih 212 (31,5 %), 155 (23,0 %) čini tročlanu obitelj, 195 (29,0 %) ih je samac ili živi s jednom osobom, a njih 111 (16,5 %) živi u višečlanim obiteljima od 5 i više članova obitelji. Najveći broj ispitanika djelomično je zadovoljan sa svojim socioekonomskim statusom u privatnom životu, njih 460 (68,4 %), njih 137 (20,4 %) potpuno je zadovoljno, a njih 76 (11,3 %) nezadovoljno je svojim socioekonomskim statusom (tablica 5.1).

Tablica 5.1. Obilježja ispitanika

Obilježja ispitanika		Broj (%) ispitanika	P*
Spol	Muškarci	105 (15,6)	< 0.001
	Žene	568 (84,4)	
Dob (godina)	< 31	177 (26,3)	0,27
	32–40	181 (26,9)	
	41–52	167 (24,8)	
	> 53	148 (22,0)	
Radni staž	< 10	174 (25,9)	0,45
	11–20	175 (26,0)	
	21–30	174 (25,9)	
	> 30	150 (22,3)	
Stručna sprema	MS_onj	468 (69,5)	< 0.001
	Bacc.med.techn.	168 (25,0)	
	Mag.med.techn.	37 (5,5)	
Radno mjesto	Odjel	413 (61,4)	< 0.001
	Ambulanta	108 (16,0)	
	Operacijska sala	52 (7,7)	
	JIL	80 (11,9)	
	Hitan prijam	20 (3,0)	
Smjenski rad	Tri smjene	89 (13,2)	< 0.001
	Dvije smjene	57 (8,5)	
	Turnus	362 (53,8)	
	Samo prijepodne	165 (24,5)	
Napustiti sestrinstvo	Da	63 (9,4)	< 0.001
	Ne	610 (90,6)	
Promijeniti radno mjesto	Da	233 (34,6)	< 0.001
	Ne	440 (65,4)	
Odlazak izvan RH	Da	195 (29,0)	< 0.001
	Ne	478 (71,0)	
Mjesto stanovanja	Grad	375 (55,7)	< 0.001
	Selo	115 (17,1)	
	Prigradsko naselje	183 (27,2)	
Broj članova u kućanstvu	1 - 2 člana	195 (29,0)	< 0.001
	3 člana	155 (23,0)	
	4 člana	212 (31,5)	
	5 i više članova	111 (16,5)	
Zadovoljstvo socio ekonomskim statusom	Potpuno zadovoljan	137 (20,4)	< 0.001
	Djelomično zadovoljan	460 (68,4)	
	zadovoljan	76 (11,3)	
	Nezadovoljan		

* χ^2 test

5.2. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom prema obilježjima ispitanika

Prema rasponu bodova odnosno proporcijama, najveći broj ispitanika, njih 385 (57,2 %) je neutralno prema zadovoljstvu poslom, njih 175 (26,0 %) je nezadovoljnih, dok ih je 113 (16,8 %) zadovoljnih poslom. Postoji značajna razlika između ispitanika prema dobi (χ^2 test, $P = 0,003$), pri čemu je najveći broj neutralnih prema poslu u dobi između 32. i 40 godine života. Postoji značajna razlika između ispitanika radnom stažu (χ^2 test, $P = 0,01$), pri čemu je najveći broj neutralnih prema poslu koji imaju između 10 i 20 godina radnoga staža. Postoji značajna razlika između ispitanika prema stručnoj spremi (χ^2 test, $P = 0,03$), pri čemu je razvidna razlika kako su magistre sestrinstva zadovoljne ili neutralne prema zadovoljstvu poslom te je samo jedna od magistri sestrinstva nezadovoljna.

Ispitanici koji žele promijeniti svoje radno mjesto ipak pokazuju neutralno zadovoljstvo, njih 131 (56,2 %). Prema radnom mjestu, ispitanici koji rade na hitnom prijemu, njih 8 (37,5 %), u jednakom omjeru su nezadovoljni i neutralni prema poslu. (tablica 5.2).

Tablica 5.2. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara prema obilježjima ispitanika s obzirom na raspon bodova skale zadovoljstva poslom

Obilježja ispitanika		Broj (%) ispitanika			P*
		Nezadovoljan poslom 36 – 108	Neutralan prema zadovoljstvu poslom 109 – 143	Zadovoljan poslom 144 – 216	
Spol	Muškarci	30 (28,6)	54 (51,4)	21 (20)	0,41
	Žene	145 (25,5)	331 (58,3)	92 (16,2)	
Dob (godina)	< 31	38 (21,5)	92 (52,0)	47 (26,6)	0,003
	32–40	48 (26,5)	112 (61,9)	21 (11,6)	
	41–52	52 (31,1)	95 (56,9)	20 (12)	
	> 53	37 (25,0)	86 (58,1)	25 (16,9)	
Radni staž	< 10	39 (22,4)	92 (52,9)	43 (24,7)	0,01
	11–20	41 (23,4)	108 (61,7)	26 (14,9)	
	21–30	57 (32,8)	98 (56,3)	19 (10,9)	
	> 30	38 (25,3)	87 (58,0)	25 (16,7)	
Stručna sprema	MS_onj	115 (24,6)	265 (56,6)	88 (18,8)	0,03
	Bacc.med.techn.	52 (31,0)	92 (54,8)	24 (14,3)	
	Mag.med.techn.	8 (21,6)	28 (75,7)	1 (2,7)	
Radno mjesto	Odjel	93 (22,5)	250 (60,5)	70 (16,9)	0,09
	Ambulanta	30 (27,8)	61 (56,5)	17 (15,7)	
	Operacijska sala	14 (26,9)	27 (51,9)	11 (21,2)	
	JIL	30 (37,5)	40 (50,0)	10 (12,5)	
	Hitan prijem	8 (37,5)	8 (37,5)	5 (25,0)	
Smjenski rad	Tri smjene	16 (18,0)	54 (60,7)	19 (21,3)	0,09
	Dvije smjene	23 (40,4)	25 (43,9)	9 (15,8)	
	Turnus	97 (26,8)	206 (56,9)	59 (16,3)	
	Samo prijepodne	39 (23,6)	100 (60,6)	26 (15,8)	
Napustiti sestринство	Da	35 (55,6)	27 (42,9)	1 (1,6)	< 0,001
	Ne	140 (23,0)	358 (58,7)	112 (18,4)	
Promijeniti radno mjesto	Da	83 (35,6)	131 (56,2)	19 (8,2)	< 0,001
	Ne	92 (20,9)	254 (57,7)	94 (21,4)	
Odlazak izvan RH	Da	73 (37,4)	108 (55,4)	14 (7,2)	< 0,001
	Ne	102 (21,3)	277 (57,9)	99 (20,7)	
Mjesto stanovanja	Grad	106 (28,3)	214 (57,1)	55 (14,7)	0,13
	Selo	27 (23,5)	71 (61,7)	17 (14,8)	
	Prigradsko naselje	42 (23,0)	100 (54,6)	41 (22,4)	
Broj članova u kućanstvu	1 - 2 člana	60 (30,8)	104 (57,3)	31 (14,7)	0,05
	3 člana	34 (21,9)	93 (60,0)	28 (18,1)	
	4 člana	64 (30,2)	113 (53,5)	35 (16,5)	
	5 i više članova	17 (15,3)	75 (67,6)	19 (17,1)	
Mjesto stanovanja	Potpuno zadovoljan	18 (13,1)	80 (58,4)	39 (28,5)	< 0,001
	Djelomično zadovoljan	121 (26,3)	268 (58,3)	71 (15,4)	
	Nezadovoljan	36 (47,4)	37 (48,7)	3 (3,9)	
Ukupno		175 (26,0)	385 (57,2)	113 (16,8)	< 0,001

* χ^2 test

Zadovoljstvo poslom nije se razlikovalo prema dobi, u području povlastica (ANOVA, $P = 0,17$) te u organizaciji rada (ANOVA, $P = 0,10$). Značajna je razlika u područjima plaća (ANOVA, $P = 0,04$), napredovanje (ANOVA, $P < 0,001$), nadređeni (ANOVA, $P = 0,05$), aktivnosti u radu (ANOVA, $P < 0,001$) te komunikacija (ANOVA, $P < 0,001$), između ispitanika u dobi do 31. godine i ispitanika u dobi od 41. do 52. godine. Najzadovoljniji su ispitanici u dobi do 31. godine, a najnezadovoljniji ispitanici između 41. i 52. godine života (tablica 5.3).

Tablica 5.3. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na dob ispitanika

Područje zadovoljstva poslom	Dob ispitanika (godine)				$P^{\#}$
	Minimum – maksimum				
	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)				
	<31	32–40	41–52	53>	
Plaća	4–22 10,8 (4,6)	4–24 9,9 (3,9)	4–21 9,6 (3,9)	4–23 10,5 (3,8)	0,04
Napredovanje	4–24 13,1 (4,2)	4–24 11,5 (3,9)	4–23 10,9 (4,2)	4–23 11,4 (4,1)	< 0,001
Nadređeni	6–24 19,2 (3,9)	6–24 18,4 (3,8)	6–24 18,0 (3,9)	9–24 18,7 (4,4)	0,05
Povlastice	4–21 10,9 (3,5)	4–24 10,4 (3,6)	4–21 10,2 (3,8)	4–24 10,8 (3,9)	0,17
Nagrade	4–24 12,2 (4,7)	4–24 10,6 (4,2)	4–21 10,6 (3,9)	4–24 11,2 (4,2)	0,001
Aktivnost u radu	4–22 11,2 (4,2)	4–24 9,9 (3,9)	4–21 9,6 (3,6)	4–17 9,7 (3,6)	< 0,001
Suradnici	6–24 15,9 (4,1)	4–24 15,6 (4,0)	7–24 16,4 (3,4)	6–24 16,9 (3,8)	0,009
Organizacija rada	4–24 18,9 (4,0)	10–24 19,1 (3,4)	7–24 19,4 (3,1)	11–24 19,8 (3,0)	0,10
Komunikacija	5–24 15,7 (3,8)	4–24 14,3 (3,8)	6–24 14,1 (3,6)	5–24 14,5 (4,2)	0,001
Ukupno zadovoljstvo poslom	68–127 127,7 (25,8)	55–216 120,0 (22,4)	61–175 118,8 (21,4)	77–182 123,4 (20,8)	0,001

[#] jednosmjerna analiza varijance

Značajna je razlika u području nagrada (ANOVA, $P = 0,001$) pri čemu su najzadovoljniji ispitanici do 31. godine, a najnezadovoljniji ispitanici u dobi između 32. i 40. te 41. i 52. godine života. U području suradnika postoji značajna razlika između ispitanika u dobi od 32. do 40. godine i ispitanika starijih od 51. godine života (ANOVA, $P = 0,009$). Zadovoljstvo poslom značajno se razlikuje u odnosu na dob ispitanika i postoji značajna razlika između ispitanika do 31. godine i ostalih skupina ispitanika (ANOVA, $P = 0,001$) (tablica 5.3).

Zadovoljstvo poslom ne razlikuje se prema duljini radnoga staža u području povlastica (ANOVA, $P = 0,38$) te u području organizacije rada (ANOVA, $P = 0,13$). Značajna razlika je u područjima plaća (ANOVA, $P = 0,007$), napredovanje (ANOVA, $P < 0,001$), nadređeni (ANOVA, $P = 0,05$), nagrade (ANOVA, $P = 0,005$) te komunikacija (ANOVA, $P = 0,01$) između ispitanika koji imaju do 10 godina radnog staža i ispitanika s duljinom radnog staža između 21 i 30 godina. Značajna je razlika u području aktivnosti u radu (ANOVA, $P = 0,001$) između ispitanika do 10 godina radnog staža i ispitanika koji imaju preko 21 godinu radnoga staža. U području suradnika postoji značajna razlika između ispitanika koji imaju 11 do 20 godina radnoga staža i ispitanika s više od 31. godinom radnoga staža (ANOVA, $P = 0,005$). U ukupnom zadovoljstvu poslom postoji značajna razlika između ispitanika koji imaju do 10 godina radnog staža i ostalih skupina ispitanika (ANOVA, $P = 0,003$) (tablica 5.4).

Tablica 5.4. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na duljina radnog staža

Područje zadovoljstva poslom	Duljina radnog staža				<i>P</i> [#]
	Minimum – maksimum Aritmetička sredina (Standardna devijacija)				
	<10	11–20	21–30	31>	
Plaća	4–22 10,6 (4,5)	4–24 10,2 (4,1)	4–21 9,3 (3,5)	4–23 10,6 (4,1)	0,007
Napredovanje	4–24 12,9 (4,2)	4–24 11,7 (4,1)	4–22 10,8 (4,3)	4–23 11,5 (4,0)	< 0,001
Nadređeni	6–24 19,0 (3,7)	6–24 18,5 (4,2)	9–24 17,8 (3,8)	9–24 18,8 (3,5)	0,05
Povlastice	4–21 10,8 (3,5)	4–24 10,6 (3,7)	4–21 10,2 (3,7)	4–24 10,7 (4,0)	0,37
Nagrade	4–24 12,1 (4,7)	4–24 10,8 (4,3)	4–24 10,5 (4,0)	4–24 11,1 (4,1)	0,005
Aktivnost u radu	4–22 11,1 (4,1)	4–24 10,1 (3,8)	4–21 9,6 (3,7)	4–17 9,6 (3,6)	0,001
Suradnici	6–24 16,0 (4,1)	4–24 15,6 (4,0)	7–24 16,1 (3,4)	6–24 17,1 (3,8)	0,005
Organizacija rada	4–24 19,0 (4,0)	11–24 19,0 (3,5)	7–24 19,3 (3,2)	12–24 19,8 (2,9)	0,13
Komunikacija	5–24 15,5 (3,7)	4–24 14,5 (4,0)	6–24 14,3 (3,8)	5–24 14,4 (4,1)	0,011
Ukupno zadovoljstvo poslom	68–129 127,0 (25,6)	55–216 121,1 (23,1)	61–175 118,1 (21,4)	77–182 123,7 (20,6)	0,003

[#]jednosmjerna analiza varijance

U ukupnom zadovoljstvu poslom nema značajne razlike prema razini obrazovanja (ANOVA, $P = 0,15$). Prema obilježju razine obrazovanja ispitanika, vidljiva je značajna razlika u području plaće (ANOVA, $P = 0,001$) između medicinskih sestara/tehničara opće njege i magistri sestrinstva. U području nadređenih vidljiva je značajna razlika između medicinskih

sestara/tehničara opće njege i prvostupnica sestrinstva (ANOVA, $P = 0,009$). Značajna razlika prikazuje se i u području suradnika (ANOVA, $P = 0,04$), između prvostupnica sestrinstva i magistri sestrinstva (tablica 5.5).

Tablica 5.5. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na razinu obrazovanja

Područje zadovoljstva poslom	Razina obrazovanja			$P^{\#}$
	Minimum – maksimum			
	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)			
	Meds.opnj	Bac.med.techn.	Mag.med.techn.	
Plaća	4–24 10,5 (4,2)	4–19 9,5 (3,8)	4–19 8,6 (3,3)	0,001
Napredovanje	4–24 11,8 (4,4)	4–24 11,8 (4,0)	5–22 11,0 (3,5)	0,57
Nadređeni	6–24 18,9 (3,8)	6–24 17,8 (4,0)	13–24 18,2 (2,6)	0,009
Povlastice	4–24 10,5 (3,8)	4–21 11,0 (3,6)	4–18 9,7 (3,4)	0,07
Nagrade	4–24 11,3 (4,5)	4–21 10,8 (3,9)	5–14 10,4 (2,6)	0,27
Aktivnost u radu	4–24 10,2 (3,8)	4–20 10,0 (3,9)	4–19 9,8 (4,2)	0,84
Suradnici	6–24 16,2 (3,9)	4–24 15,7 (3,9)	11–23 17,4 (2,9)	0,04
Organizacija rada	4–24 19,3 (3,5)	7–24 19,0 (3,3)	11–24 19,3 (3,2)	0,68
Komunikacija	4–24 14,9 (4,0)	6–23 14,2 (3,7)	8–20 15,0 (3,4)	0,11
Ukupno zadovoljstvo poslom	55–216 123,5 (23,6)	61–179 120,0 (22,5)	82–170 119,3 (15,7)	0,15

[#] jednosmjerna analiza varijance

U ukupnom zadovoljstvu poslom nema značajne razlike prema mjestu rada (ANOVA, $P = 0,06$). Postoji značajna razlika u području nagrada između ispitanika koji rade na odjelu i operacijskoj sali u odnosu na ispitanike koji rade u jedinici intenzivnog liječenja, hitnom

prijamu i ambulantama (ANOVA, $P = 0,02$). U području suradnika postoji značajna razlika između ispitanika koji rade u ambulantama i operacijskoj sali i koji rade na hitnom prijemu (ANOVA, $P = 0,01$). Značajna razlika prikazuje se i u području organizacije rada između ispitanika koji rade u operacijskoj sali i koji rade na hitnom prijemu (ANOVA, $P < 0,001$) (tablica 5.6).

Tablica 5.6. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na mjesto rada

Područje zadovoljstva poslom	Mjesto rada					$P^{\#}$
	Minimum – maksimum					
	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)					
Odjel	Ambulanta	Operaciona sala	Jedinica intenzivnog liječenja	Hitan prijam		
Plaća	4–24 10,4 (4,0)	4–22 9,4 (4,0)	4–22 11,0 (4,1)	4–20 9,6 (4,1)	4–18 10,0 (5,5)	0,06
Napredovanje	4–24 12,0 (4,1)	4–22 11,5 (3,9)	4–22 11,3 (4,3)	4–22 11,0 (4,8)	4–23 12,0 (4,9)	0,30
Nadređeni	6–24 18,7 (3,7)	6–24 18,1 (4,0)	9–24 18,8 (4,0)	9–24 17,9 (3,6)	7–24 20,3 (5,0)	0,05
Povlastice	4–24 10,7 3,6	4–21 10,5 3,9	4–24 10,1 3,8	4–21 10,2 3,6	4–18 9,7 4,2	0,53
Nagrade	4–24 11,5 4,2	4–21 10,5 4,1	4–24 11,3 4,5	4–21 10,1 4,5	4–19 10,4 (5,5)	0,02
Aktivnost u radu	4–24 10,1 (3,8)	4–20 10,1 3,9	4–19 9,3 (3,7)	4–21 9,9 4,0	4–17 8,8 4,0	0,05
Suradnici	6–24 16,2 (3,9)	7–24 16,8 4,0	6–23 16,6 3,7	4–24 15,1 3,9	8–19 14,4 2,7	0,01
Organizacija rada	5–24 19,3 (3,3)	10–24 19,8 3,2	14–24 20,6 2,7	7–24 17,9 3,5	4–24 16,6 5,4	< 0,001
Komunikacija	6–24 14,8 3,7	5–23 14,5 4,1	5–23 14,5 4,5	4–23 14,4 3,9	4–20 15,2 4,7	0,76
Ukupno zadovoljstvo poslom	66–216 123,9 22,2	69–178 122,0 23,0	70–182 123,5 25,3	61–182 115,1 23,2	55–164 118,0 29,7	0,06

[#] jednosmjerna analiza varijance

U ukupnom zadovoljstvu poslom nema značajne razlike u odnosu na radno vrijeme ispitanika (ANOVA, $P = 0,08$). Postoji značajna razlika u području plaća između ispitanika koji rade u tri smjene i ostalih ispitanika (ANOVA, $P = 0,006$) (tablica 5.7).

Tablica 5.7. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na radno vrijeme

Područje zadovoljstva poslom	Radno vrijeme				$P^{\#}$
	Minimum – maksimum				
	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)				
	Tri smjene	Dvije smjene	turnus	Samo prijedodne	
Plaća	4–24	4–23	4–21	4–22	0,006
	11,5	10,3	10.1	9.6	
	4,0	4,6	4,0	4,1	
Napredovanje	4–24	4–19	4–24	4–24	0,05
	12,6	10,8	11.6	12.0	
	4,4	3,5	4,3	4,1	
Nadređeni	9–24	9–24	6–24	6–24	0,05
	18,6	17,7	18.9	18.1	
	3,9	3,9	3,8	3,7	
Povlastice	4–24	4–19	4–23	4–22	0,005
	11,6	11,1	10.2	10.6	
	4,1	3,7	3,5	3,8	
Nagrade	4–24	4–21	4–24	4–23	0,17
	12,1	10,7	11.0	11.0	
	4,6	4,2	4,5	3,8	
Aktivnost u radu	4–24	4–20	4–21	4–19	0,08
	10,8	10,8	9.8	10.1	
	4,0	4.0	3,8	3,8	
Suradnici	6–24	4–24	6–24	7–24	0,18
	16,0	15,8	16.0	16.7	
	3,7	4,2	3,8	4,0	
Organizacija rada	11–24	10–24	4–24	10–24	0,27
	19,8	19,1	19.1	19.4	
	3,3	3,5	3,6	3,0	
Komunikacija	5–24	5–23	4–24	6–24	0,17
	15,2	14,3	14.9	14.2	
	4,2	4,2	3,8	3,8	
Ukupno zadovoljstvo poslom	75–216	76–177	55–197	66–181	0,08
	128,2	120,7	121,5	121,9	
	23,4	24,4	23,2	21,6	

[#] jednosmjerna analiza varijance

U području napredovanja postoji značajna razlika između ispitanika koji rade u tri smjene i ispitanika koji rade u dvije smjene (ANOVA, $P = 0,05$). Prikazuje se i značajna razlika u području nadređeni između ispitanika koji rade u turnusu i onih koji rade dvije smjene

(ANOVA, $P = 0,05$). U području povlastica razvidna je razlika između ispitanika koji rade tri smjene i onih koji rade turnus (ANOVA, $P = 0,005$) (tablica 5.7).

Razvidna je značajna razlika u svim područjima zadovoljstva poslom, kao i ukupnim zadovoljstvom ispitanika (Studentov t-test, $P < 0,001$), a prema mišljenju ispitanika promjenom radnoga mjesta, unutar područja sestriinstva (tablica 5.8).

Tablica 5.8. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na promjenu radnog mjesta unutar područja sestriinstva

Područje zadovoljstva poslom	Promjena radnog mjesta		$P^{\#}$
	Minimum – maksimum Aritmetička sredina (Standardna devijacija)		
	Da	Ne	
Plaća	4–22 9,36 3,9	4–24 10,6 4,1	< 0,001
Napredovanje	4–24 10,9 4,0	4–24 12,2 4,3	< 0,001
Nadređeni	6–24 17,7 3,8	9–24 19,0 3,7	< 0,001
Povlastice	4–19 9,9 3,7	4–24 10,9 3,7	0,001
Nagrade	4–22 10,0 3,8	4–24 11,8 4,5	< 0,001
Aktivnost u radu	4–21 9,6 3,7	4–24 10,4 4,0	0,02
Suradnici	6–24 15,0 3,8	4–24 16,8 3,8	< 0,001
Organizacija rada	4–24 18,1 4,0	12–24 19,9 2,9	< 0,001
Komunikacija	4–23 13,4 3,7	4–24 15,1 3,9	< 0,001
Ukupno zadovoljstvo poslom	55–189 114,5 21,6	66–216 126,6 22,7	< 0,001

[#] Studentov t-test

Kod ispitanika koji žele promijeniti svoje radno mjesto, vidljive su niže srednje vrijednosti u svim područjima, kao i ukupnim zadovoljstvom poslom (tablica 5.8).

Tablica 5.9. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na namjeru odlaska izvan Republike Hrvatske

Područje zadovoljstva poslom	Namjera odlaska izvan Republike Hrvatske		<i>P</i> [#]
	Minimum – maksimum		
	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)		
	Da	Ne	
Plaća	4–22	4–24	< 0,001
	9,3	10,5	
	4,0	4,0	
Napredovanje	4–22	4–24	< 0,001
	10,6	12,2	
	4,0	4,2	
Nadređeni	6–24	6–24	0,004
	17,9	18,8	
	3,9	3,8	
Povlastice	4–24	4–24	0,002
	9,9	10,8	
	3,7	3,7	
Nagrade	4–24	4–24	< 0,001
	9,8	11,7	
	4,0	4,3	
Aktivnost u radu	4–20	4–24	< 0,001
	9,2	10,5	
	3,5	4,0	
Suradnici	6–24	4–24	< 0,001
	15,2	16,5	
	3,7	3,9	
Organizacija rada	4–24	10–24	< 0,001
	18,3	19,7	
	3,9	3,1	
Komunikacija	5–23	4–24	< 0,001
	13,5	15,2	
	3,6	3,9	
Ukupno zadovoljstvo poslom	61–182	55–216	< 0,001
	113,7	125,9	
	21,0	22,9	

[#] Studentov t-test

Razvidna je značajna razlika u svim područjima zadovoljstva poslom, kao i ukupnim zadovoljstvom ispitanika (Studentov t-test, $P < 0,001$), a prema mišljenju ispitanika za promjenom radnoga mjesta, unutar područja sestrinstva, odlaskom izvan Republike Hrvatske.

Kod ispitanika koji žele otići raditi izvan Republike Hrvatske, a u području sestrinstva, vidljive su niže srednje vrijednosti aritmetičke sredine u svim područjima, kao i ukupnim zadovoljstvom poslom (tablica 5.9).

S obzirom na mjesto stanovanja, prikazuje se značajna razlika u području napredovanja (ANOVA, $P = 0,02$) te nagrada (ANOVA, $P = 0,02$) pri čemu su zadovoljniji ispitanici koji žive na selu dok svoje nezadovoljstvo znatno više izražavaju ispitanici koji žive u gradovima (tablica 5.10).

Tablica 5.10. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na mjesto stanovanja

Područje zadovoljstva poslom	Mjesto stanovanja			$P^{\#}$
	Minimum – maksimum			
	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)			
	Grad	Prigradsko	Selo	
Plaća	4–23	4–22	4–24	0,07
	9,9	10,1	10,8	
	4,1	4,0	4,0	
Napredovanje	4–24	4–24	4–24	0,02
	11,4	11,6	12,5	
	4,2	3,8	4,3	
Nadređeni	6–24	9–24	7–24	0,18
	18,3	18,8	18,9	
	3,9	3,5	3,7	
Povlastice	4–24	4–22	4–24	0,45
	10,5	10,5	10,9	
	3,8	3,6	3,6	
Nagrade	4–24	4–23	4–24	0,02
	10,7	11,6	11,7	
	4,2	4,0	4,6	
Aktivnost u radu	4–21	4–20	4–24	0,05
	10,0	9,6	10,7	
	3,7	3,6	4,2	
Suradnici	6–24	8–24	4–24	0,70
	16,3	16,1	16,0	
	3,9	3,5	4,1	
Organizacija rada	4–24	10–24	11–24	0,55
	19,1	19,5	19,4	
	3,5	3,3	3,4	
Komunikacija	5–24	6–23	4–24	0,32
	14,6	14,5	15,0	
	3,7	3,8	4,2	
Ukupno zadovoljstvo poslom	61–197	69–189	55–216	0,06
	120,8	122,4	125,7	
	22,3	21,8	24,9	

[#] jednosmjerna analiza varijance

Prema socioekonomskom statusu, uočljive su značajne razlike u svim područjima zadovoljstva poslom, kao i ukupnom zadovoljstvu (ANOVA, $P < 0,001$). Pri tome, medicinske sestre/tehničari koji su potpuno zadovoljni socioekonomskim statusom pokazuju i veće zadovoljstvo poslom (tablica 5.11).

Tablica 5.11. Zadovoljstvo poslom prema područjima i ukupno s obzirom na procjenu zadovoljstva socioekonomskim statusom

Područje zadovoljstva poslom	Socioekonomski status			$P^{\#}$
	Minimum – maksimum			
	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)			
	Potpuno zadovoljan	Djelomično zadovoljan	Nezadovoljan	
Plaća	4–24	4–22	4–18	< 0,001
	11,7	10,0	8,1	
	4,6	3,8	3,9	
Napredovanje	4–24	4–24	4–22	< 0,001
	13,4	11,4	11,0	
	4,4	4,1	4,2	
Nadređeni	9–24	6–24	9–24	0,02
	19,0	18,6	17,5	
	3,8	3,8	4,0	
Povlastice	4–24	4–24	4–21	0,006
	11,2	10,5	9,5	
	4,0	3,6	3,6	
Nagrade	4–24	4–24	4–24	< 0,001
	12,2	11,2	8,8	
	4,5	4,2	3,7	
Aktivnost u radu	4–24	4–22	4–16	< 0,001
	11,3	10,0	8,7	
	4,0	3,8	3,3	
Suradnici	4–24	6–24	6–24	0,04
	16,7	16,2	15,3	
	4,0	3,8	4,2	
Organizacija rada	10–24	4–24	11–24	0,006
	20,0	19,2	18,4	
	3,2	3,5	3,5	
Komunikacija	5–24	4–24	6–24	< 0,001
	15,8	14,7	12,5	
	3,8	3,8	3,6	
Ukupno zadovoljstvo poslom	79–216	55–197	76–168	< 0,001
	131,3	121,8	110,0	
	24,3	22,2	18,6	

$\#$ jednosmjerna analiza varijance

5.3. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom prema osobnim, organizacijskim i profesionalnim obilježjima

Prema srednjim vrijednostima, u odnosu na raspon rezultata, uočljive su više, pozitivne vrijednosti u područjima različitost zadataka, značaj zadataka kao i povratna informacija, dok je srednja vrijednost samostalnosti u radu niža (aritmetička sredina = 13,8; standardna devijacija = 3,3). Postoji značajna razlika između područja skale karakteristike posla (χ^2 test $P < 0,001$) (tablica 5.12).

Tablica 5.12. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara prema područjima karakteristike posla

Područja	Karakteristike posla		$P^{\#}$
	Minimum - Maksimum	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)	
Različitost zadataka	5–21	15,8 (2,8)	< 0,001
Značaj zadataka	7–21	17,5 (2,4)	
Samostalnost u radu	3–21	13,8 (3,3)	
Povratna informacija	7–21	16,2 (2,3)	
Ukupno	28–84	63,3 (8,6)	

* χ^2 test

Značajna razlika u zadovoljstvu poslom prema karakteristikama posla prikazuje se u obilježju razine obrazovanja između magistri sestrinstva i medicinske sestre/tehničara opće njege (ANOVA, $P = 0,001$). Također, postoji značajna razlika između ispitanika koji žele i koji ne žele promijeniti radno mjesto u području sestrinstva izvan Republike Hrvatske (ANOVA, $P = 0,01$) (tablica 5.13).

Tablica 5.13. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara prema obilježjima ispitanika s obzirom na karakteristike posla

Obilježje ispitanika	Karakteristike posla		<i>P</i> [#]	
	Minimum – Maksimum	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)		
Dob	< 31	40–80	63,5 (8,2)	0,55
	32–40	28–83	62,9 (8,9)	
	41–52	39–84	63,0 (8,5)	
	> 53	36–84	64,1 (8,8)	
Radni staž	< 10	40–80	63,2 (7,9)	0,25
	11–20	28–83	63,3 (9,2)	
	21–30	39–84	62,5 (8,6)	
	> 30	36–84	64,5 (8,7)	
Razina obrazovanja	Meds.opnj	28–84	62,6 (8,5)	0,001
	Bacc.med.techn.	39–83	64,6 (9,0)	
	Mag.med.techn.	49–79	67,0 (5,7)	
Radno mjesto	Odjel	36–84	63,4 (8,5)	0,32
	Ambulanta	23–83	62,5 (10,1)	
	Operaciona sala	51–80	64,5 (7,4)	
	JIL	47–82	63,9 (7,5)	
	Hitan prijem	48–83	60,5 (9,8)	
Rad u smjenama	Tri smjene	40–83	63,5 (9,2)	0,88
	Dvije smjene	40–78	62,6 (9,6)	
	Turnus	36–84	63,3 (8,2)	
	Prijepodne	28–83	63,6 (8,8)	
Promjeniti radno mjesto	Da	28–83	62,5 (9,1)	0,08 [±]
	Ne	36–84	63,8 (8,3)	
Odlazak izvan Republike Hrvatske	Da	37–84	62,1 (8,4)	0,01 [±]
	Ne	28–84	63,9 (8,7)	

[#] jednosmjerna analiza varijance; [±] Studentov t-test

Prema srednjim vrijednostima aritmetičke sredine, a u odnosu na raspon rezultata, uočljive su više pozitivne vrijednosti u područjima samopoštovanja i samoučinkovitosti, dok je srednja vrijednost emocionalne stabilnosti niža (aritmetička sredina = 8,7; standardna devijacija = 2,5) (tablica 5.14).

Postoji značajana razlika između područja temeljnog samovrednovanja (χ^2 -test $P < 0,001$) (tablica 5.14).

Tablica 5.14. Zadovoljstvo medicinskih sestara prema područjima temeljnog samovrednovanja

Područja	Minimum - Maksimum	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)	$P^{\#}$
Lokus kontrole	3–15	9,8 (2,0)	
Emocionalna stabilnost	3–15	8,7 (2,5)	< 0,001
Samopoštovanje	7–15	12,2 (1,4)	
Samoučinkovitost	5–15	11,0 (1,7)	
Ukupno	27–60	41,8 (5,9)	

* χ^2 test

Temeljno samovrednovanje značajno se razlikuje između kategorija dobi ispitanika (ANOVA, $P = 0,001$), zatim između kategorija radnog staža (ANOVA, $P = 0,001$) te između ispitanika koji bi željeli otići raditi izvan Republike Hrvatske i onih koji ne bi (Studentov t-test, $P = 0,003$) (tablica 5.15).

Tablica 5.15. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara prema obilježjima ispitanika s obzirom na temeljno samovrednovanje

Obilježja ispitanika	Temeljno samovrednovanje		$P^{\#}$	
	Minimum – Maksimum	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)		
Dob	< 31	27–60	43,3 (6,5)	0,001
	32–40	28–56	41,5 (5,7)	
	41–52	30–60	41,4 (5,8)	
	>53	30–58	40,8 (5,4)	
Radni staž	< 10	27–60	43,3 (6,2)	0,001
	11–20	28–56	41,4 (6,0)	
	21–30	30–59	41,2 (5,6)	
	> 30	30–60	41,0 (5,6)	
Razina obrazovanja	Meds.opnj	27–60	41,4 (5,9)	0,05
	Bacc.med.techn.	30–59	42,6 (6,0)	
	Mag.med.techn.	33–55	42,6 (5,4)	
Promijeniti radno mjesto	Da	31–60	41,2 (5,8)	0,05 [±]
	Ne	27–60	42,1 (6,0)	
Odlazak izvan RH	Da	27–57	40,7 (5,4)	0,003 [±]
	Ne	28–60	42,2 (6,1)	

[#] jednosmjerna analiza varijance; [±] Studentov t-test

Prema srednjim vrijednostima aritmetičke sredine, a u odnosu na raspon rezultata, uočljive su više pozitivne vrijednosti u svim područjima profesionalnog samopoimanja, dok je srednja vrijednost aritmetičke sredine područja vođenje unutar zdravstvene njege niža (aritmetička sredina = 32,4; standardna devijacija = 8,6). Postoji značajna razlika između područja profesionalnog samopoimanja (χ^2 -test, $P < 0,001$) (tablica 5.16).

Tablica 5.16. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara prema područjima profesionalnog samopoimanja

Područja	Minimum – Maksimum	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)	$P^{\#}$
Opće samopoimanje	7–48	39,2 (7,5)	
Odnos prema provođenju zdravstvene njege	18–48	40,0 (5,4)	
Međuljudski odnosi	16–48	38,7 (5,9)	0,000
Komunikacija	18–48	39,1 (5,7)	
Znanje o zdravstvenoj njezi	13–48	37,6 (6,3)	
Vođenje unutar zdravstvene njege	6–48	32,4 (8,6)	
Ukupno	107–288	227,2 (33,6)	

* χ^2 test

Rezultati prikazuju značajnu razliku u profesionalnom samopoimanju između ispitanika prema kategorijama duljine radnoga staža (ANOVA, $P = 0,02$), prema razini obrazovanja (ANOVA, $P < 0,001$), prema mjestu rada (ANOVA, $P = 0,03$), prema radu u smjenama (ANOVA, $P = 0,007$), te između ispitanika koji žele i koji ne žele promijeniti radno mjesto unutar sestrinstva (Studentov t-test, $P = 0,03$), kao i ispitanika koji žele otići raditi izvan Republike Hrvatske i onih koji ne žele, u području sestrinstva (Studentov t-test, $P = 0,004$) (tablica 5.17).

Tablica 5.17. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara prema obilježjima ispitanika s obzirom na profesionalno samopoimanje

Obilježja ispitanika	Profesionalno samopoimanje		<i>P</i> [#]	
	Minimum – Maksimum	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)		
Dob	< 31	113–288	225,3 (34,5)	0,09
	32–40	107–288	223,6 (34,3)	
	41–52	143–288	228,5 (33,7)	
	> 53	159–287	232,5 (31,2)	
Radni staž	< 10	152–288	226,8 (32,2)	0,02
	11–20	107–288	221,1 (36,8)	
	21–30	141–288	229,2 (32,5)	
	> 30	141–288	232,5 (31,6)	
Razina obrazovanja	Meds.opnj	107–288	223,5 (34,2)	< 0,001
	Bacc.med.techn.	143–288	233,0 (31,8)	
	Mag.med.techn.	176–287	246,9 (23,7)	
Radno mjesto	Odjel	113–288	226,4 (34,4)	0,03
	Ambulanta	144–288	231,9 (28,3)	
	Operacijska sala	173–288	236,9 (28,5)	
	JIL	107–286	220,0 (35,8)	
	Hitan prijam	159–288	220,2 (39,8)	
Rad u smjenama	Tri smjene	123–288	229,3 (38,0)	0,007
	Dvije smjene	163–286	227,5 (30,8)	
	Turnus	107–288	223,4 (33,8)	
	prijepodne	134–288	234,1 (30,5)	
Promijeniti radno mjesto	Da	113–288	223,3 (35,1)	0,03 [‡]
	Ne	107–288	229,3 (32,7)	
Odlazak izvan RH	Da	120–288	221,3 (34,2)	0,004 [‡]
	Ne	107–288	229,3 (33,1)	

[#] jednosmjerna analiza varijance; [‡] Studentov t-test

Prema srednjim vrijednostima aritmetičke sredine, u odnosu na raspon rezultata, očavaju se više pozitivne vrijednosti u svim područjima profesionalne predanosti. Postoji značajana razlika između područja profesionalnog samopoimanja (χ^2 -test, $P < 0,001$) (tablica 5.18).

Tablica 5.18. Zadovoljstvo medicinskih sestara prema područjima profesionalne predanosti

Područja	Minimum – Maksimum	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)	<i>P</i> [#]
Razumijevanje sestrinstva	6–30	24,3 (4,4)	< 0,001
Sukladnost sa sestrinstvom	4–20	16,4 (2,8)	
Uključenost u sestrijsku profesiju	15–30	26,6 (2,9)	
Odanost sestrijskoj profesiji	10–25	21,9 (2,5)	
Zadržavanje u sestrinstvu	4–20	15,3 (3,0)	
Ukupno	58–125	104,7 (12,3)	

* χ^2 test

Rezultati prikazuju značajnu razliku u profesionalnoj predanosti prema kategorijama dobi ispitanika (ANOVA, $P = 0,006$), prema kategorijama duljine radnoga staža (ANOVA, $P = 0,002$), prema razini obrazovanja (ANOVA, $P = 0,05$), prema mjestu rada (ANOVA, $P = 0,002$) (tablica 5.19).

Tablica 5.19. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara prema obilježjima ispitanika s obzirom na profesionalna predanost

Obilježja ispitanika	Profesionalna predanost		<i>P</i> [#]	
	Minimum – Maksimum	Aritmetička sredina (Standardna devijacija)		
Dob	< 31	58–125	103,0 (13,9)	0,006
	32–40	59–125	104,0 (13,0)	
	41–52	75–124	104,5 (10,5)	
	> 53	80–125	107,6 (10,7)	
Radni staž	< 10	58–125	103,9 (12,7)	0,002
	11–20	59–125	102,4 (14,1)	
	21–30	72–124	105,4 (10,7)	
	> 30	80–125	107,4 (10,5)	
Razina obrazovanja	Meds.opnj	58–125	104,0 (12,9)	0,05
	Bacc.med.techn.	74–125	105,5 (11,0)	
	Mag.med.techn.	75–124	108,8 (9,2)	
Radno mjesto	Odjel	58–125	104,7 (12,5)	0,002
	Ambulanta	79–124	105,1 (10,2)	
	Operacijska sala	74–121	107,0 (10,1)	
	JIL	59–121	100,6 (13,1)	
	Hitan prijam	64–123	100,6 (16,0)	
Rad u smjenama	Tri smjene	71–125	105,7 (13,1)	0,08
	Dvije smjene	65–124	104,9 (13,0)	
	Turnus	58–125	103,6 (12,8)	
	Prijepodne	74–124	106,4 (9,9)	
Promijeniti radno mjesto	Da	58–124	102,2 (13,2)	< 0,001 [±]
	Ne	59–125	106,0 (11,6)	
Odlazak izvan RH	Da	58–125	101,6 (13,8)	< 0,001 [±]
	Ne	59–125	105,9 (11,4)	

[#] jednosmjerna analiza varijance; [±] Studentov t-test

Značajna razlika prisutna je između ispitanika koji žele i koji ne žele promijeniti radno mjesto unutar sestrištva (Studentov t-test, $P < 0,001$) kao i ispitanika koji žele otići raditi izvan Republike Hrvatske i onih koji ne žele, u području sestrištva (Studentov t-test, $P < 0,001$) (tablica 5.19).

U matrici korelacija uočava se umjerena, međusobna povezanost varijabli. Sve varijable pokazuju značajnost na razini $P < 0,001$. Najveću povezanost sa zavisnom, kriterijskom varijablom zadovoljstvo poslom pokazuje temeljno samovrednovanje ($r = ,413$, $P < 0,001$), a najmanju povezanost sa zavisnom, kriterijskom varijablom zadovoljstvo poslom ima profesionalna predanost ($r = ,229$, $P < 0,001$). Najveću međusobnu korelaciju čine profesionalna predanost i profesionalno samopoimanje ($r = ,685$, $P < 0,001$) (tablica 5.20).

Tablica 5.20. Povezanost zadovoljstva poslom s karakteristikama posla, temeljnim samovrednovanjem, profesionalnim samopoimanjem i profesionalnom predanošću

Varijable	Karakteristike posla	Profesionalna predanost	Profesionalno samopoimanje	Temeljno samovrednovanje
Zadovoljstvo poslom	,313**	,229**	,319**	,413**
Karakteristike posla		,413**	,469**	,350**
Profesionalna Predanost			,658**	,270**
Profesionalno samopoimanje				,412**

** $p < 0,01$

5.4. Doprinos prediktorskog modela teorije karakteristike posla i modela temeljnog samovrednovanja u zadovoljstvu medicinskih sestara/tehničara poslom

Prema područjima karakteristike posla, područje različitost zadataka, ne pridonosi samostalno predviđanju zadovoljstva poslom (Regresijka analiza, $\beta = 0,063$, $P = 0,18$), dok ostala područja, značaj zadataka (Regresijka analiza, $\beta = 0,112$, $P = 0,02$), samostalnost u radu (Regresijka analiza, $\beta = 0,227$, $P < 0,001$) i povratna informacija (Regresijka analiza, $\beta = 0,127$, $P = 0,009$) značajne su u doprinosu predviđanja zadovoljstva poslom. Pri tome, najveći doprinos ima područje samostalnost u radu. U konačnom modelu, područja karakteristike

posla objašnjavaju 12 % ukupne varijance zadovoljstva poslom (Regresijka analiza, $R^2 = 0,120$, $F_{(6,78)} = 22,78$, $P < 0,001$), što čini model značajnim (tablica 5.21).

Tablica 5.21. Doprinos područja karakteristika posla prema zadovoljstvu poslom

Područja karakteristike posla	Zadovoljstvo poslom	
	$\beta^{\#}$	P
Različito zadatka	0,063	0,18
Značaj zadatka	0,112	0,02*
Samostalnost u radu	0,227	< 0,001**
Povratna informacija	0,127	0,009**
Regresijski model $R^{\pm} = 0,347$; $R^2 = 0,120$; $R^2_{kor} = 0,115$, $F_{(6,78)} = 22,78$; $P < 0,001$		

$\beta^{\#}$ = beta regresijski koeficijent; ** $P < 0,01$; * $P < 0,05$; R^{\pm} = koeficijent determinacije; R^2 = kvadrirani koeficijent determinacije; R^2_{kor} = koeficijent determinacije na kvadrat korigirani; F = F omjer

Prema područjima temeljnog samovrednovanja, područje samopoštovanja ne pridonosi predviđanju zadovoljstva poslom (Regresijka analiza, $\beta = 0,028$, $P = 0,50$), dok ostala područja lokus kontrole (Regresijka analiza, $\beta = 0,207$, $P < 0,001$), emocionalna stabilnost (Regresijka analiza, $\beta = ,205$ $P < 0,001$) kao i samoučinkovitosti (Regresijka analiza, $\beta = 0,134$, $P = 0,002$), značajno doprinose predviđanje zadovoljstva poslom. Pri tome, najveći doprinos ima područje lokusa kontrole. U konačnom modelu, područja temeljnog samovrednovanja objašnjavaju 18,6 % ukupne varijance zadovoljstva poslom (Regresijka analiza, $R^2 = 0,186$, $F_{(9,66)} = 38,08$; $P < 0,001$), što čini model značajnim (tablica 5.22).

Tablica 5.22. Doprinos područja temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom

Područja temeljnog samovrednovanja	Zadovoljstvo poslom	
	β	P
Lokus kontrole	0,207	< 0,001**
Emocionalna stabilnost	0,205	< 0,001**
Samopoštovanje	0,028	0,50
Samoučinkovitost	0,134	0,002*
Regresijski model $R^{\pm} = 0,431$, $R^2 = 0,186$, $R^2_{kor} = 0,181$, $F_{(9,66)} = 38,08$, $P < 0,001$		

$\beta^{\#}$ = beta regresijski koeficijent; ** $P < 0,01$; * $P < 0,05$; R^{\pm} = koeficijent determinacije; R^2 = kvadrirani koeficijent determinacije; R^2_{kor} = koeficijent determinacije na kvadrat korigirani; F = F omjer

Model koji uključuje karakteristike posla i temeljno samovrednovanje objašnjava 20,3 % varijance zavisne varijable, zadovoljstva poslom. Model kao cjelina potvrđuje se kao značajan (Regresijka analiza, $R^2 = 0,203$, $R^2_{kor} = 0,201$, $F_{(88,49)} = 85,56$, $P < ,001$) (tablica 5.23).

Tablica 5.23. Doprinos karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu Poslom

Nezavisne varijable	Zadovoljstvo poslom	
	$\beta^{\#}$	P
Karakteristike posla	0,192	,000**
Temeljno samovrednovanje	0,346	,000**
Regresijski model $R^{\pm} = 0,451$, $R^2 = 0,203$, $R^2_{kor} = 0,201$, $F_{(88,49)} = 85,56$, $P < 0,001$		

$\#$ β = beta regresijski koeficijent; ** $P < 0,01$; * $P < 0,05$; $\pm R$ = koeficijent determinacije; R^2 =kvadrirani koeficijent determinacije; R^2_{kor} =koeficijent determinacije na kvadrat korigirani; F = F omjer

5.5. Doprinos profesionalnog samopoimanja i profesionalne predanosti prema zadovoljstvu poslom

Model koji čine karakteristike posla, temeljno samovrednovanje i profesionalno samopoimanje značajno doprinose objašnjavanja kriterijske varijable, zadovoljstva poslom. (Regresijka analiza, $R^2 = 0,214$, $F_{(8,905)} = 60.68$, $P < 0,001$. Najveći doprinos ima temeljno samovrednovanje (Regresijka analiza, $\beta = 0,312$, $P < 0,001$), zatim karakteristike posla (Regresijka analiza, $\beta = 0,147$, $P < 0,001$) te profesionalno samopoimanje (Regresijka analiza, $\beta = 0,121$, $P = 0,003$) (tablica 5.24).

Tablica 5.24. Doprinos karakteristika posla, temeljnog samovrednovanja i profesionalnog samopoimanja prema zadovoljstvu poslom (N = 673)

Nezavisne varijable	Zadovoljstvo poslom	
	$\beta^{\#}$	<i>P</i>
Karakteristike posla	0,147	< 0,001**
Temeljno samovrednovanje	0,312	< 0,001**
Profesionalno samopoimanje	0,121	0,003**
Regresijski model $R^{\pm} = 0,462$, $R^2 = 0,214$, $R^2_{kor} = 0,210$, $F_{(8,905)} = 60,68$, $P < 0,001$		

$\beta^{\#}$ = beta regresijski koeficijent; ** $P < 0,01$; * $P < 0,05$; R^{\pm} = koeficijent determinacije; R^2 =kvadrirani koeficijent determinacije; R^2_{kor} =koeficijent determinacije na kvadrat korigirani; F = F omjer

Prema područjima profesionalnog samopoimanja, sva područja doprinose predviđanju zadovoljstva poslom i objašnjavaju 22,5 % ukupne varijance zadovoljstva poslom (Regresijka analiza, $R^2 = 0,225$, $F_{(7,23)} = 32,16$, $P < 0,001$), što čini model značajnim. Najveći doprinos ima područje međuljudski odnosi (Regresijka analiza, $\beta = 0,506$, $P < 0,001$), a najmanje doprinosi područje vođenje unutar zdravstvene njege (Regresijka analiza, $\beta = 0,120$, $P = 0,007$) (tablica 5.25).

Tablica 5.25. Doprinos područja profesionalnog samopoimanja prema zadovoljstvu poslom

Područja profesionalnog samopoimanja	Zadovoljstvo poslom	
	$\beta^{\#}$	<i>P</i>
Opće samopoimanje	0,233	< 0,001
Odnos prema provođenju zdravstvene njege	0,234	0,002
Međuljudski odnosi	0,506	< 0,001
Komunikacija	0,266	0,002
Znanje o zdravstvenoj njezi	0,259	< 0,001
Vođenje unutar zdravstvene njege	0,120	0,007
Regresijski model $R^{\pm} = 0,474$, $R^2 = 0,225$, $R^2_{kor} = 0,218$, $F_{(7,227)} = 32,16$, $P < 0,001$		

$\beta^{\#}$ = beta regresijski koeficijent; ** $P < 0,01$; * $P < 0,05$; R^{\pm} = koeficijent determinacije; R^2 =kvadrirani koeficijent determinacije; R^2_{kor} =koeficijent determinacije na kvadrat korigirani; F = F omjer

Koeficijent determinacije prikazuje značajan model koji ukupno objašnjava 20,7 % varijance zavisne varijable, zadovoljstva poslom (Regresijka analiza, $R^2 = 0,207$, $R^2_{kor} = 0,204$, $F_{(3.252)} = 58,32$, $P < 0,001$).

Analiza pojedinačnih nezavisnih, prediktorskih varijabli prikazuje kako profesionalna predanost nema značajnu predikciju i ne daje jedinstveni doprinos (Regresijka analiza, $\beta = 0,069$, $P = 0,07$) (tablica 5.26).

Tablica 5.26. Doprinos karakteristika posla, temeljnog samovrednovanja i profesionalne predanosti prema zadovoljstvu poslom

Nezavisne varijable	Zadovoljstvo poslom	
	$\beta^{\#}$	P
Karakteristike posla	0,067	< 0,001**
Temeljno samovrednovanje	0,336	< 0,001**
Profesionalna predanost	0,069	0,07

Regresijski model
 $R^{\pm} = 0,455$; $R^2 = 0,207$; $R^2_{kor} = 0,204$,
 $F_{(3.252)} = 58,32$; $p < 0,001$

[#] β = beta regresijski koeficijent; ** $P < 0,01$; * $P < 0,05$; [±] R = koeficijent determinacije; R^2 =kvadrirani koeficijent determinacije; R^2_{kor} =koeficijent determinacije na kvadrat korigirani; F = F omjer

U interakciji profesionalne predanosti kao moderator varijable između karakteristika posla i zadovoljstva poslom standardizirani regresijski koeficijent nije značajan (Regresijka analiza, $\beta = 0,009$, $P = 0,09$), a količina objašnjene varijance je 20,4 % u tumačenju zadovoljstva poslom (tablica 5.27).

Tablica 5.27. Doprinos profesionalne predanosti kao moderatora prema zadovoljstvu poslom

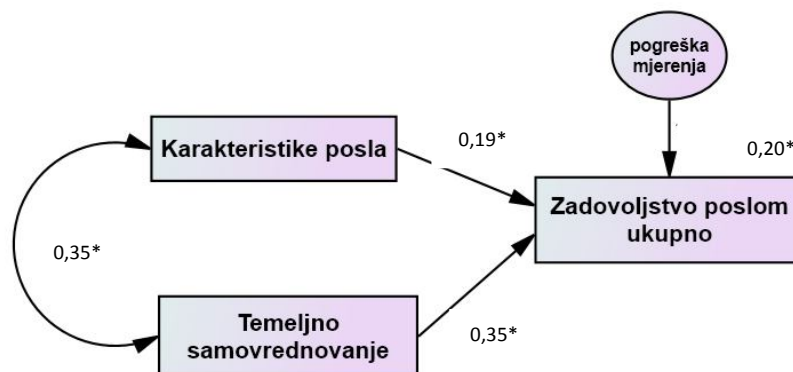
Nezavisne varijable	Zadovoljstvo poslom	
	$\beta^{\#}$	P
Karakteristike posla	0,194	< 0,001**
Temeljno samovrednovanje	0,346	< 0,001**
Profesionalna predanost x karakteristike posla	0,009	0,09
	Regresijski model I	
	$R^{\pm} = 0,451, R^2 = 0,204, R^2_{kor} = 0,200,$	
	$F_{(0.061)} = 56,98, P < 0,001$	
Profesionalna predanost x temeljno samovrednovanje	0,085	0,02*
	Regresijski model II	
	$R^{\pm} = 0,458, R^2 = 0,210, R^2_{kor} = 0,207,$	
	$F_{(5.652)} = 59,32, P < 0,001$	

[#] β = beta regresijski koeficijent; ** $P < 0,01$; * $P < 0,05$; [±] R = koeficijent determinacije; R^2 = kvadrirani koeficijent determinacije; R^2_{kor} = koeficijent determinacije na kvadrat korigirani; F = F omjer

U interakciji profesionalne predanosti kao moderator varijable između temeljnog samovrednovanja i zadovoljstva poslom standardizirani regresijski koeficijent je značajan (Regresijka analiza, $\beta = 0,085, P = 0,02$), a količina objašnjene varijance je 21 % ($R^2 = 0,458, R^2_{kor} = 0,210, F_{(5.652)} = 59,32, P < 0,001$) (tablica 5.27).

5.6. Medijatorski odnos profesionalnog samopoimanja između karakteristika posla, temeljnog samovrednovanja i zadovoljstva poslom

Linearna povezanost prikazuje značajan izravan utjecaj između karakteristika posla (Strukturalno modeliranje, $\beta = 0,19$, standardna pogreška = 0,09, kritični omjer = 5,24, $P < 0,001$) i temeljnog samovrednovanja (strukturalno modeliranje, $\beta = 0,35$, standardna pogreška = 0,14, kritični omjer = 9,42, $P < 0,001$) prema zadovoljstvu poslom (slika 5.1 i tablica 5.28).



[#] β = beta koeficijent

Slika 5.1. Dijagram interakcije karakteristike posla i temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom

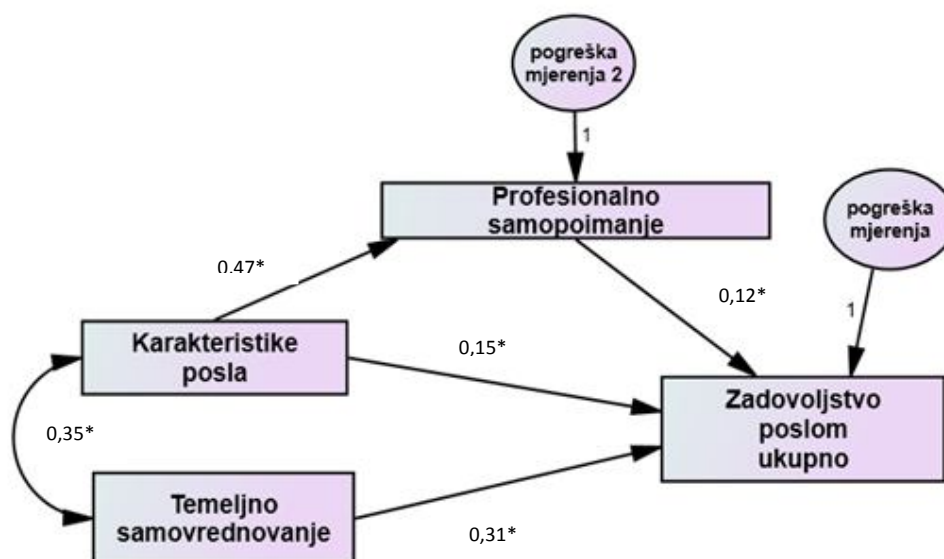
Temeljno samovrednovanje ima veći doprinos u tumačenju zadovoljstva poslom nego karakteristike posla (tablica 5.28).

Tablica 5.28. Izravni utjecaj karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja na zadovoljstvo poslom

		β [#]	S.E. [¥]	C.R. [±]	<i>P</i>
Ukupno zadovoljstvo poslom	← Karakteristike posla	0,19	0,09	5,24	< 0,001**
	← Temeljno samovrednovanje	0,35	0,14	9,42	< 0,001**

[#] β = beta koeficijent; [¥]S.E. = standardna pogreška (prema *Standard Error*), [±]C.R. = kritični omjer (prema *Critical Ratio*)
 ** $P < 0,01$

Linearna povezanost prikazuje značajan izravan utjecaj između profesionalnog samopoimanja na zadovoljstvo poslom (Strukturalno modeliranje, $\beta = 0,123$, standardna pogreška = 0,03, kritični omjer = 3,16, $P = 0,002$) (slika 5.2 i tablica 5.29).



β = beta koeficijent

Slika 5.2. Dijagram interakcije karakteristike posla, temeljnog samovrednovanja i profesionalnog samopoimanja kao medijatora prema zadovoljstvu poslom

Postoji neizravan utjecaj između karakteristika posla (strukturalno modeliranje, $\beta = 0,149$, standardna pogreška = 0,11, kritični omjer = 3,62, $P < 0,001$) i temeljnog samovrednovanja (strukturalno modeliranje, $\beta = 0,315$, standardna pogreška = 0,14, kritični omjer = 8,54, $P < 0,001$) prema zadovoljstvu poslom (tablica 5.29).

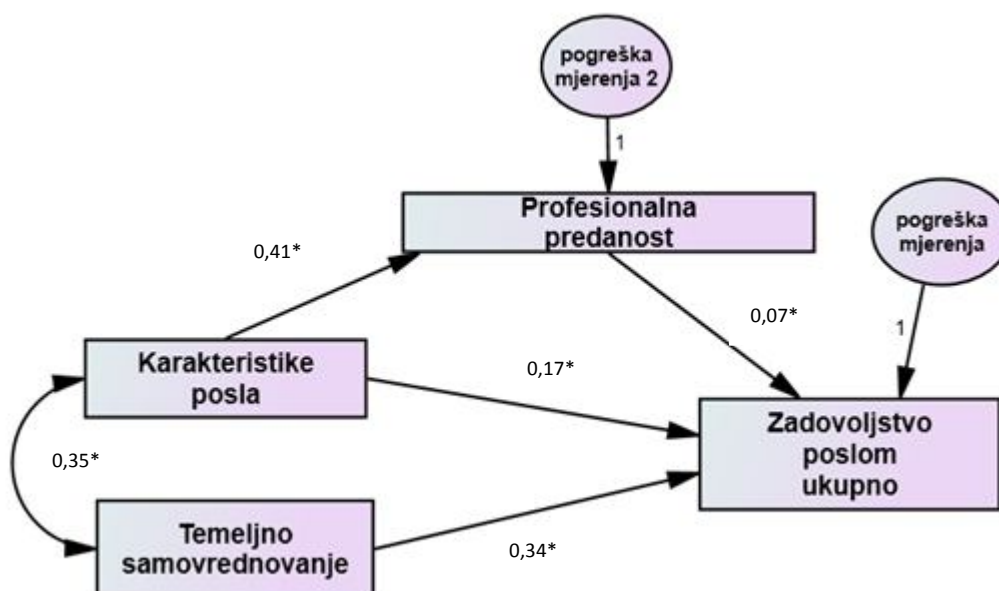
Tablica 5.29. Indirektni utjecaj karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom preko profesionalnog samopoimanja

			β [#]	S.E. [¥]	C.R. [±]	<i>P</i>
Profesionalno samopoimanje	←	Karakteristike posla	0,47	0,13	13,77	< 0,001**
Zadovoljstvo poslom	←	Karakteristike posla	0,15	0,11	3,62	< 0,001**
Zadovoljstvo poslom	←	Temeljno samovrednovanje	0,31	0,14	8,54	< 0,001**
Zadovoljstvo poslom	←	Profesionalno samopoimanje	0,12	0,03	3,14	0,002

[#] β = beta koeficijent; [¥]S.E. = standardna pogreška (prema *Standard Error*), [±]C.R. = kritični omjer (prema *Critical Ratio*)

** $P < 0,01$

Linearna povezanost ne prikazuje značajan izravan utjecaj između profesionalne predanosti na zadovoljstvo poslom (strukturalno modeliranje, $\beta = 0,07$, standardna pogreška = 0,07, kritični omjer = 1,83, $P = 0,07$) (slika 5.3 i tablica 5.30).



β = beta koeficijent

Slika 5.3. Dijagram interakcije karakteristike posla, temeljnog samovrednovanja i profesionalne predanosti kao medijatora prema zadovoljstvu poslom

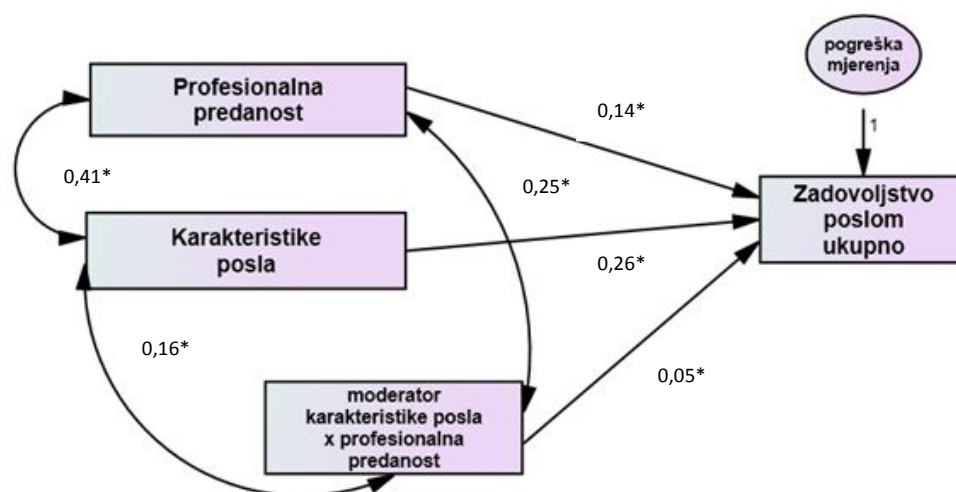
Postoji neizravan utjecaj između karakteristika posla (strukturalno modeliranje, $\beta = 0,17$, standardna pogreška = 0,11, kritični omjer = 4,20, $P < 0,001$) i temeljnog samovrednovanja (strukturalno modeliranje, $\beta = 0,34$, standardna pogreška = 0,14, kritični omjer = 9,15, $P < 0,001$) prema zadovoljstvu poslom (slika 5.3 i tablica 5.30).

Tablica 5.30. Neizravni utjecaj karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom preko profesionalne predanosti

			β [#]	S.E. [¥]	C.R. [‡]	P
Profesionalna predanost	←	Karakteristike posla	0,41	0,59	11,77	< 0,001**
Zadovoljstvo poslom	←	Karakteristike posla	0,17	0,11	4,20	< 0,001**
Zadovoljstvo poslom	←	Temeljno samovrednovanje	0,34	0,14	9,18	< 0,001**
Zadovoljstvo poslom	←	Profesionalna predanost	0,07	0,07	1,83	0,07

[#] β = beta koeficijent; [¥]S.E. = standardna pogreška (prema *Standard Error*), [‡]C.R. = kritični omjer (prema *Critical Ratio*)
 ** $P < 0,01$

U interakciji profesionalne predanosti kao moderator varijable između karakteristika posla i zadovoljstva poslom standardizirani regresijski koeficijent nije značajan (strukturalno modeliranje, $\beta = 0,05$, standardna pogreška = 0,03, kritični omjer = 1,59, $P = 0,11$) (slika 5.4 i tablica 5.31).



[#] β = beta koeficijent

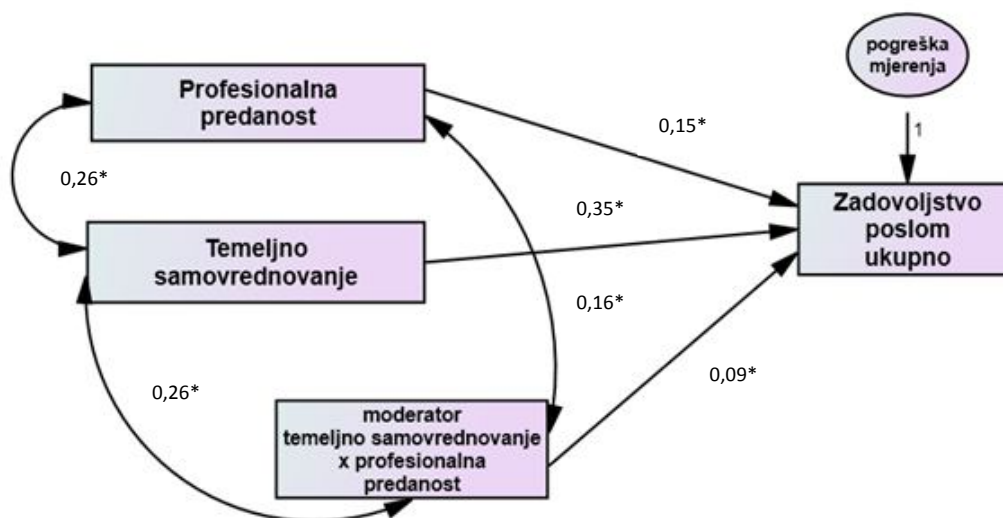
Slika 5.4. Dijagram interakcije karakteristike posla i profesionalne predanosti kao moderatora prema zadovoljstvu poslom

Postoji neizravan utjecaj između karakteristika posla (strukturalno modeliranje, $\beta = 0,26$, standardna pogreška = 0,40, kritični omjer = 6,63, $P < 0,001$) prema zadovoljstvu poslom (slika 5.4 i tablica 5.31).

Tablica 5.31. Odnos između karakteristika posla prema zadovoljstvu poslom preko profesionalne predanosti kao moderatora

		β #	S.E. ¥	C.R. ±	P
Zadovoljstvo poslom	← Profesionalna predanost	0,14	,14	3,32	< 0,001**
Zadovoljstvo poslom	← Karakteristike posla	0,26	,04	6,63	< 0,001**
Zadovoljstvo poslom	← Profesionalna predanost x karakteristike posla	0,05	,03	1,59	0,11

β = beta koeficijent; ¥S.E. = standardna pogreška (prema *Standard Error*), ±C.R. = kritični omjer (prema *Critical Ratio*)
 ** $P < 0,01$



β = beta koeficijent

Slika 5.5. Dijagram interakcije temeljnog samovrednovanja i profesionalne predanosti kao moderatora prema zadovoljstvu poslom

U interakciji profesionalne predanosti kao moderator varijable između temeljnog samovrednovanja i zadovoljstva poslom postoji značajan utjecaj (strukturalno modeliranje, $\beta = 0,09$, standardna pogreška = 0,03, kritični omjer = 2,75, $P = 0,006$) (slika 5.5 i tablica 5.32).

Tablica 5.32. Odnos između temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom preko profesionalne predanosti kao moderatora

			β #	S.E. ¥	C.R. ±	P
Zadovoljstvo poslom	←	Profesionalna predanost	0,15	,037	4,06	< 0,001**
Zadovoljstvo poslom	←	Temeljno samovrednovanje	0,35	,038	9,25	< 0,001**
Zadovoljstvo poslom	←	Profesionalna predanost x temeljno samovrednovanje	0,09	,034	2,75	0,006

β = beta koeficijent; ¥ S.E. = standardna pogreška (prema *Standard Error*), ± C.R. = kritični omjer (prema *Critical Ratio*)
 ** $P < 0,01$

6. RASPRAVA

Provedeno istraživanje o osobnim, organizacijskim i psihološkim konstruktima koji doprinose zadovoljstvu medicinskih sestara/tehničara poslom, omogućilo je stvaranje novih smjernica i dimenzija u području sestrinske skrbi. Iako je zadovoljstvo poslom jedna od najčešćih varijabli u istraživanju, zapravo nema istraživanja koje povezuje više područja i analizira njihov pojedinačni doprinos.

6.1. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom prema obilježjima ispitanika

U skladu s objašnjenjem proporcije zadovoljstva poslom, glavnog autora skale o zadovoljstvu poslom može se navesti opće zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom u ovom istraživanju, a prema obilježjima samih ispitanika. Neutralan stav, niti su zadovoljni, niti nezadovoljni, prema zadovoljstvu poslom iskazalo je 385 (57,2 %) ispitanika. Njih 175 (26 %) je nezadovoljno poslom, a 113 (16,8 %) je zadovoljno poslom. Rezultati ovog istraživanja sukladni su većini studija koje su koristile skalu zadovoljstva poslom, istog autora, P. Spector. Novija istraživanja navode neutralan stav prema zadovoljstvu poslom u Etiopiji s 58,4 % ispitanika (105), Iranu sa 74,5 % (106), Ugandi sa 68 % neutralnih ispitanika (107), dok pojedine studije ne navode proporciju, ali navode neutralnost stava svojih ispitanika prema poslu. Primjerice, potvrda za to može se pronaći u najnovijem istraživanju poljskih i švedskih medicinskih sestara/tehničara (108), isto tako i istraživanjima u Saudijskoj Arabiji(109) i Cipru (110).

Veliku studiju o zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara obuhvatila je Aiken, 2012. godine (66), a analizirala je preko 33 tisuće medicinskih sestara/tehničara iz 488 bolnica diljem Europe i preko 27 tisuća medicinskih sestara iz SAD-a. Iako upitnik nije bio kao u ovom istraživanju, navodi se najveće nezadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara u Grčkoj (56 %), zatim u Irskoj (42 %), Engleskoj (39 %), Španjolskoj (38 %) i Njemačkoj (37 %). Najzadovoljnije poslom bile su švicarske medicinske sestre (89 %) te one koje rade u nizozemskim bolnicama (79 %). U to vrijeme, kako autori navode, u vrijeme prikupljanja podataka, Grčka i Španjolska prolazile su ekonomsku krizu koja se odražavala i na zdravstveni sustav (66). Neki autori smatraju kako medicinske sestre/tehničari, i ako jesu nezadovoljni poslom, ne žele otkriti stvarni stav jer smatraju da bi time priznali kako nisu izabrali dobar posao i kako općenito nisu zadovoljni ni svojim životom. Takva istraživanja u

Maleziji, Kanadi i SAD-u otkrila su da, iako većina medicinskih sestara u tim zemljama izjavljuje zadovoljstvo svojim poslom i uvjetima rada, više od polovice njih bi mijenjale posao kada bi im se ponudilo nešto drugo (111).

U odnosu na dob ispitanika, svi ispitanici imaju neutralan stav prema poslu. Ipak, postoji razlika između kategorija dobi, najveće zadovoljstvo prema poslu izražavaju medicinske sestre/tehničari iz najmlađe kategorije dobi, mlađi od 31 godine starosti, zatim medicinske sestre/tehničari iz kategorije dobi starijih od 53 godine života. Nakon njih slijede medicinske sestre/tehničari iz kategorije starosne dobi između 32 i 40 godine života, a ukupno su najmanje zadovoljne poslom medicinske sestre/tehničari iz kategorije dobi između 41. i 52. godine života.

Analizirajući područja zadovoljstva poslom prema kategoriji dobi, postoji razlika u zadovoljstvu plaćom, nagradama i napredovanjem. Pri tome su zadovoljne najmlađe ispitanice, mlađe od 31. godine, dok su najnezadovoljnije ispitanice iz kategorije starosti između 41. do 52. godine života. Mlađe ispitanice smatraju da su dovoljno plaćene za svoj posao te, ukoliko se pokažu dobrima djelatnicima, imaju mogućnosti za napredovanjem, a za sustav nagrađivanja smatraju kako je i dobivanje pohvale za dobro obavljen zadatak na poslu važan. Ovi rezultati nisu u skladu s rezultatima dosadašnjih istraživanja na području zapadne Europe i Amerike. Naime, u tim istraživanjima razina zadovoljstva plaćom, napredovanjem i nagradama najveća je kod medicinskih sestara u dobi između 36. i 55. godine života, dok su najnezadovoljnije skupine upravo one mlađe dobi, od 18. do 25. te od 26. do 35. godine života (112,113). Jedno od objašnjenja može se tražiti u okolnostima u kojima se nalaze mlađe medicinske sestre u Hrvatskoj. Naime, ekonomska kriza dovela je do činjenice da je otežavajuće dobiti posao nakon završetka obrazovanja, posebno posao na neodređeno. Stoga na posao gledaju kao izazov u kojem se tek moraju dokazati. Porast nesigurnosti zaposlenja nakon završetka obrazovanja, rezultirao je i kasnijom dobi stvaranja obitelji te porastom osobnih i financijskih troškova povezanih s obiteljskim životom, (krediti ili školovanje djece). Ulaskom u svijet rada, mlađe ispitanice smatraju kako postoji mogućnost njihovog napredovanja na poslu jer često planiraju i započnu obrazovanje u sestrinstvu tek u kasnijim godinama, nakon što steknu dio radnog staža u sestrinstvu. One su entuzijastične i motivirajuće jer smatraju kako imaju još vremena i mogućnosti za napredovanjem u poslu.

S druge strane, nezadovoljstvo plaćom koje izražavaju starije medicinske sestre/tehničari, može se obrazložiti teorijom jednakosti prema kojoj medicinske sestre uspoređuju svoja ulaganja i dobiti u odnosu na radne kolege koje rade isti ili sličan posao s manje ulaganja. Smatraju kako su podcijenjene jer se ne prepoznaju njihove vještine, iskustvo, uloženi trud i učenje. Kada osoba osjeti da je dobila jednako ili manje od drugih u odnosu na to koliko je uložila javlja se osjećaj nepravde i nezadovoljstva (25). One su u dobi kada postaju demotivirane jer smatraju da dobro rade, ali nisu vrednovane niti cijanjene. U poslovima koje obavljaju medicinske sestre/tehničari teško je potpuno objektivno vrednovati individualni učinak, odnosno koncept vrednovanja svodi se na eventualnu procjenu što je netko učinio u odnosu na druge i je li u nekim aktivnostima/intervencijama bolji. Istraživanja pokazuju da su ljudi osjetljiviji na razlike i vrijednosti materijalnoga (114).

Većina istraživanja pokazuje varijacije u povezanosti između čimbenika plaća i nagrada te zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara. Rezultate sukladne ovom istraživanju dobili su u velikim istraživanjima, gdje su kategorije medicinskih sestara/tehničara između 20. i 29. godine najzadovoljniji, a medicinske sestre/tehničari u dobi između 40. i 49. godine najnezadovoljniji svojom plaćom (115,116). Rezultati ostalih autora nisu sukladni podacima iz ovog istraživanja, pa se tako u pojedinim istraživanjima navodi kako su najstarije dobne skupine najzadovoljne poslom (113, 117-119). Populacija medicinskih sestara/tehničara iz Češke i Slovačke te iz zemalja istočne Europe, navodi da su najzadovoljnije plaćom medicinske sestre/tehničari u dobi između 36. i 40. godine starosti (120). Neki autori nisu dobili nikakve značajne povezanosti zadovoljstva s plaćom, u odnosu na dob ispitanika (121,122). Udruženje medicinskih sestara u SAD-u navodi kako njihove medicinske sestre/tehničari generalno smatraju da nisu dovoljno plaćeni za svoj rad (123), međutim u odnosu na medicinske sestre/tehničare u zemljama Europe, proporcija zadovoljstva plaćom i nagradama je veća (118). Također se naglašava kako materijalni uvjeti odnosno plaće i nagrade nisu vodeći čimbenici u nezadovoljstvu poslom tih medicinskih sestara/tehničara (105).

Jednake razlike u kategoriji dobi ispitanika pokazuju se i u području nadređenih, pri čemu su najzadovoljniji medicinske sestre/tehničari mlađi od 31. godine, dok su najnezadovoljniji oni u dobi između 41. i 52. godine života. Kada su u pitanju nadređeni, stav se odnosi na glavne sestre klinika, odjela kao i voditelje smjena. Mlađi ispitanici nisu u poziciji vrednovati

nadređene s njihovim kompetencijama jer i sami nisu dostigli razinu u kojoj bi to mogli procjenjivati. Nemaju još dovoljno znanja i vještine niti percepcije koje su funkcije nadređenih. Dolaskom na radno mjesto zatekle su nadređene osobe na tim funkcijama i kao takve ih prihvaćaju.

Starije medicinske sestre/tehničari smatraju kako njihovi nadređeni nisu kompetentni za posao koji obavljaju, posebice jer ne pokazuju interes za posao svojih zaposlenika. U bolničkim uvjetima dokazano je kako glavne sestre imaju važnu ulogu u zadovoljstvu ostalih medicinskih sestara/tehničara (124). Vodeće osobe u sestrinstvu trebaju kreirati uvjete i okolinu na poslu (109). U bolnicama/klinikama gdje se provelo istraživanje, nadređene određuje uprava bolnice/klinike te se vođenje i nadređenost obavlja autokratskim ili pak situacijskim načinom. To su načini vođenja u kojima se najčešće delegira i donose odluke bez pitanja ostalih te je komunikacija jednosmjerna čime se ne prepoznaje usmjeravanje zaposlenika kako bi se postigla organizacijska učinkovitost (125).

Jedno od područja različitosti u stavu su aktivnosti na poslu, pri čemu je ponovno kategorija najmlađih najzadovoljnija, dok medicinske sestre starosti između 41. i 52. godine izražavaju nezadovoljstvo. Obilježja ovog područja ponajprije se odnose na količinu aktivnosti i intervencija koje medicinske sestre/tehničari obavljaju, ali i same poslove administracije. Navedeno se može obrazložiti činjenicom kako je u bolnicama uveden informacijski program e-njege za dokumentiranje svih aktivnosti oko bolesnika, ali i drugi programi koji zahtijevaju vještine rada na računalu kao što su laboratorijski nalazi, naručivanja bolesnika, ispisivanje uputnica. Takvim aktivnostima sklonije su mlađi naraštaji, starije medicinske sestre/tehničari to smatraju opterećenjem i sklonije su raditi zdravstvenu njegu bez opisivanja aktivnosti u računalnim programima kao i bez dodatne administracije koja se mora informatički evidentirati. U brojnim istraživanjima upravo se radno opterećenje navodi kao ključni čimbenik u pojavnosti stresa i izgaranja na poslu kod medicinskih sestara/tehničara (126,127). Medicinske sestre/tehničari s dugogodišnjim iskustvom navode kako se obuhvat posla u provođenju zdravstvene njege povećao. Sve su veći zahtjevi prema bolesnicima i njihovim obiteljima, zatim su tu brojne medicinsko-tehničke intervencije, a informatizacija je dovela da obilnih i zahtjevnih administrativnih poslova i „papirologije“ (128). S obzirom da je prisutan stalan nedostatak medicinskih sestara, prisutna je i preopterećenost medicinskih sestara velikim brojem radnih sati preko norme (126).

U području komunikacije, različiti su stavovi između najmlađih medicinskih sestara/tehničara i ponovno kategorije starosti između 41. i 52. godine. Obilježja ovog područja odnose se više na to kako starije medicinske sestre/tehničari nisu zadovoljne ciljevima klinika i ustanove. Navode kako nisu upoznati s tim što se događa i planira od radnih zadataka, odnosno smatraju kako komunikacija unutar tima nije dobra. Komunikacija se smatra bitnim čimbenikom u svim područjima sestrinske skrbi, od prevencije, promocije zdravlja, liječenja i terapije, rehabilitacije kao i obrazovanja (129). Osim toga, primjena procesa zdravstvene njege, kao znanstvene implementacije sestrinske skrbi, postiže se dijalogom u interpersonalnom okruženju i specifičnim vještinama upravo verbalne komunikacije (130). Komunikacija unutar zdravstvene skrbi izuzetno je važna za prenošenje pravovaljanih, pravovremenih i točnih informacija (131). Kada zaposlenici redovito raspravljaju o pitanjima vezanim za skrb bolesnika, navode veće zadovoljstvo (132). Medicinske sestre/tehničari starije životne dobi žele bolju komunikaciju i unutar ustanove u kojoj rade te smatraju da transparentno širenje informacija prema svima stvara povjerenje u zaposlenike te brigu za dobrobit istih.

Područje suradnici pokazuje razliku prema dobi ispitanika. Najveću razinu zadovoljstva izražavaju medicinske sestre/tehničari iz najstarije kategorije dobi ispitanika, stariji od 53. godine, dok su najnezadovoljniji ispitanici u dobi između 32. i 40. godine života. Ovakav rezultat upućuje nas kako su starije medicinske sestre uspostavile odnos sa suradnicima isustvom rada odnosno normama poštivanja starijih kolegica. Starijim medicinskim sestrama/tehničarima ugodno je raditi, smatraju da nema sukoba i svađa. Medicinske sestre/tehničari u dobi između 32. i 40. godine starosti su najnezadovoljnije, smatraju da moraju raditi više u odnosu na mlađe pa i starije kolegice. Za mlađe kolegice smatraju kako nisu dovoljno zainteresirane i nemaju dovoljno znanja i vještina, dok u ophođenju sa starijim kolegicama, zbog poštovanja prema njihovoj dobi, čine više aktivnosti u odnosu na njih. Suradnički odnos medicinskih sestara/tehničara neizostavni je dio posla, kako zbog prijenosa informacija, ali i međusobnog pomaganja u intervencijama. Međutim neka istraživanja govore o tome da mlađe medicinske sestre/tehničari tzv. Y generacije, rođene nakon 1980., pripadaju individualističkim, a ne kolektivističkim kulturama, što označava usmjerenost na rad oko bolesnika, bez osjećaja za suradnju s drugim suradnicima (112). S obzirom na takvo tumačenje, rezultati ovog istraživanja nisu sukladni s istraživanjima koja su analizirala povezanost socio-demografskih značajki dobi u odnosu procjenu zadovoljstva suradnicima, a

u kojima postoji negativna korelacija, što su medicinske sestre starije, to su manje zadovoljne svojim suradnicima (120,133,134)

Analiza podataka područja zadovoljstva poslom u odnosu na duljinu radnoga staža identična je područjima zadovoljstva poslom prema dobi ispitanika. Ovakav rezultat se zapravo može i očekivati jer su dob i radni staž recipročni i uzajamni. Kako porastom dobi raste i duljina radnoga staža, očekivani su isti rezultati. Najzadovoljniji su medicinske sestre/tehničari koji imaju manje od 10 godina radnoga staža, slijede ispitanici koji imaju najviše radnoga staža, preko 31 godine. Zatim slijede medicinske sestre/tehničari s duljinom radnog staža između 11 i 20 godina, a najnezadovoljniji poslom su medicinske sestre/tehničari koji imaju između 21 i 30 godina radnoga staža u području sestrinstva. U drugim istraživanjima dobiveni su različiti rezultati, kada govorimo o duljini radnog staža i zadovoljstva poslom. Sukladno ovom istraživanju, u Češkoj i Slovačkoj medicinske sestre/tehničari s manje godina radnog staža su najzadovoljnije (120), u Norveškoj su zadovoljni svojim poslom ispitanici koji imaju više godina radnog staža (119), a u Irskoj nema značajne razlike u zadovoljstvu poslom u odnosu na duljinu radnog staža (113). U ovom istraživanju zadovoljstvo poslom navode medicinske sestre opće njege, dok su najnezadovoljnije magistre sestrinstva. Ovi rezultati suprotni su dosadašnjim studijama. Naime, autori koji su ispitivali odnos razine obrazovanja i zadovoljstva poslom, kako u zemljama Europske unije (119,120), tako i u Sjedinjenim Američkim Državama (115,135) pa i u Ugandi (107) dobili su rezultate prema kojima su medicinske sestre/tehničari više razine obrazovanja zadovoljniji. Razlika se može pojasniti činjenicom da mnoge prvostupnice sestrinstva nemaju radno mjesto prema svojoj razini obrazovanja, rade na poslovima medicinske sestre opće njege. Obrazovanje za magistre sestrinstva u Republici Hrvatskoj započelo je prije 9 godina te magistre sestrinstva još nisu priznate kao kvalificirane medicinske sestre/tehničari u sustavu zdravstva. Nezadovoljne su jer žele da njihov uloženi napor rezultira nečim vrijednim i vidljivim, odnosno da njihove sposobnosti i sklonosti dođu do izražaja u poslu (100). Godine 2015. Hrvatska komora medicinskih sestara poslala je predmet „Stajalište Hrvatske komore medicinskih sestara i stručnih udruga u sestrinstvu o obrazovanju medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj” ministru zdravstva. U dokumentu se navodi kako se sustavno ignorira priznavanje visoke stručne spreme medicinskih sestara/tehničara koji su raspoređeni na najzahtjevnija radna mjesta u bolničkom sustavu (glavne sestre klinika, sustav kvalitete i edukacije, kontrole

bolničkih infekcija), dok se u isto vrijeme visoka stručna sprema drugih djelatnosti priznaje (136).

Prema područjima zadovoljstva poslom, uočene su značajne razlike u području plaće, pri čemu su najzadovoljniji medicinske sestre/tehničari opće njege, a najnezadovoljnije magistre sestrinstva. Medicinske sestre koje su nastavile obrazovanje na diplomskim studijima same su financirale svoje obrazovanje. U skladu s tim, očekivanja su kako se njihovo ulaganje treba prepoznati i vrednovati većim koeficijentima na plaći. Do danas nije došlo do zakonske regulative koja bi priznala kvalifikaciju magistre sestrinstva te im dodala odgovarajući koeficijent u odnosu na razinu obrazovanja.

Nadalje, rezultati prikazuju značajnu razliku u području nadređeni, pri čemu su najzadovoljnije medicinske sestre/tehničari opće njege, a najnezadovoljnije prvostupnice u sestrinstvu. Razlika postoji i u području suradnici, pri čemu su najzadovoljnije suradnicima magistre sestrinstva, dok su najnezadovoljniji prvostupnici u sestrinstvu. Zaposlenici višeg obrazovnog statusa bit će zadovoljniji poslom sa suradnicima i nadređenima, obzirom na povlastice poput kvalitetnijeg komunikacijskog odnosa voditelja prema obrazovanim zaposlenicima, kao i delegiranje složenih zadataka (118) jer su magistre sestrinstva na rukovodećim radnim mjestima. Viša razina obrazovanja producira pozitivne ishode posla poput radne učinkovitosti i smanjenja broja izostanaka (137). U razlikama ukupnog zadovoljstva poslom i razine obrazovanja nema značajnosti. Nekoliko istraživanja pokazalo je značajnu povezanost između zadovoljstva poslom i kvalitete suradnje medicinskih sestara/tehničara međusobno, te između njih i nadređenih. Medicinske sestre/tehničari žele više razumijevanja i poštenijeg ponašanja od strane nadređenih. Smatraju kako nadređene osobe trebaju biti poticajne, inkorporirati efektivnu komunikaciju, davati pohvale, odobravanja te zajednički definirati ciljeve unutar posla (138). DeCola i suradnici su u istraživanju provedenom u 11 zemalja i ispitanih 2203 medicinskih sestara/tehničara naveli kako su na prvom mjestu za zadovoljstvo poslom stavljani čimbenici: otvorena komunikacija, timski rad i kolegijalnost (139). Što se tiče rezultata u ovom istraživanju, prvostupnice pokazuju najmanje zadovoljstvo nadređenima i suradnicima. To se može obrazložiti činjenicom da nakon završenog obrazovanja rade na mjestima medicinskih sestara/tehničara opće njege. Zbog nesistematizacije radnih mjesta nemaju pravovaljanu funkciju u skladu s obrazovanjem. Lu navodi kako prvostupnice imaju nižu razinu odanosti organizaciji i visoku

razinu konfliktnih uloga u odnosu na magistre sestrinstva (118). S druge strane, prvostupnice sestrinstva najzadovoljnije su svojim prilikama za stručno usavršavanje (115).

Kada se analiziraju područja zadovoljstva poslom u odnosu na mjesto rada, ističu se razlike u području suradnika, aktivnosti na poslu kao i organizacije rada. Najzadovoljne su medicinske sestre/tehničari koji rade na odjelima, u ambulancama te operacijskim salama. Nezadovoljstvo poslom u ovim područjima navode medicinske sestre/tehničari koji rade u JIL-u te hitnom prijemu. Kako se u literaturi navodi, nezadovoljstvo prema mjestu rada proizlazi iz uvjeta rada i opterećenja radnim zadacima (140). Veća odgovornost, rad s opremom za koju se moraju stalno usavršavati, više mentalnih zahtjeva, umor u teškim kliničkim zahtjevima zbrinjavanja bolesnika, dovodi do višeg stupnja stresa i izgaranja (141). Medicinske sestre/tehničari u JIL-u i hitnom prijemu dijele tzv. profesionalne stresore i čimbenike okoline kao što su neposredna blizina patnje i smrti, emocionalne i tjelesne potrebe bolesnika, kao i njihovih obitelji te nepredvidive radne okolnosti (141). Posebnost radne okoline anestezioloških medicinskih sestara/tehničara jesu i ergonomske čimbenici kao što su zvučne smetnje alarma monitora i aparature, veće izlaganje infekcijama, manjak svjetlosti u prostorima JIL-a (141). Pietersen i suradnici sugeriraju kako je zadovoljstvo poslom pozitivno povezano s promjenama radnog mjesta, kako unutar klinike tako i unutar ustanove. Preporuča da se promjena radnog mjesta medicinskih sestara/tehničara čini svakih 7 godina (142). Takve promjene dovode do psihološkog boljitka i manje doživljavanog stresa na poslu (143).

S obzirom na aktualno pitanje napuštanja posla i promjene radnog mjesta u području sestrinstva u Republici Hrvatskoj, rezultati ovih varijabli pokazuju očekivane vrijednosti. Svi ispitanici koji su naveli kako bi promijenili svoje radno mjesto unutar sestrinstva, pokazuju veće nezadovoljstvo poslom. Također, svi ispitanici koji su naveli da razmišljaju ili planiraju napustiti Republiku Hrvatsku i otići raditi u druge države, izražavaju veće nezadovoljstvo poslom u svim područjima, u odnosu na ispitanike koji ne bi odlazili.

Namjera napuštanja sestrinstva i migracije posebno se prikazuju u zemljama istočne Europe. Konkretno, susjedna Mađarska doživljava stalni pad broja medicinskih sestara/tehničara od 2001. godine (144). Direktiva europskog vijeća o slobodnoj mobilnosti i uzajamno priznavanje obrazovanja omogućuje medicinskim sestrama/tehničarima jednostavnije premještanje diljem Europe i rad u bilo kojoj europskoj zemlji (145). Medicinske sestre/tehničari koji migriraju mlađe su dobi, imaju manje obiteljskih veza, manje su obrazovane i manje posvećene

profesiji sestrinstva (144). Kao razloge odlaska navode bolju plaću, veću mogućnost razvoja karijere te socijalnu i organizacijsku podršku. Međutim, namjera napuštanja sestrinstva prisutna je i u zemljama zapadne Europe, posebice u Njemačkoj, Italiji i Velikoj Britaniji, što čini neslaganje jer su medicinske sestre/tehničari u tim zemljama okarakterizirane kao bolje plaćeni i s boljim radnim uvjetima (146). Objašnjenja za ovakve migracije su kako medicinske sestre/tehničari u zapadnoj Europi uspoređuju svoj socioekonomski standard s ostatkom društva dok medicinske sestre/tehničari u zemljama istočne Europe i Balkana uspoređuju svoj socioekonomski standard s medicinskim sestrama/tehničarima u Europi (144).

Ispitivanja zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom izazov je za zdravstvene organizacije u gotovo cijelome svijetu, pa i u Republici Hrvatskoj. Nedostatak medicinskih sestara/tehničara prešao je granicu kritičnosti i u svim institucijama postoji velika potražnja za njima kao zdravstvenim djelatnicima. Konkretno, u Republici Hrvatskoj projicira se nedostatak između osam do dvanaest tisuća medicinskih sestara/tehničara, dok se Europa i svijet susreću s istim poteškoćama. Vodeće europske zemlje navode da je trenutno najmanji omjer medicinskih sestara/tehničara u odnosu na broj stanovnika, ikada izmjeren. Nedostatak medicinskih sestara/tehničara ima Velika Britanija, zatim Francuska, Nizozemska, Belgija i Njemačka (146). U Europi o 100.000 stanovnika prosječno skrbi 755 medicinskih sestara/tehničara, dok je u Hrvatskoj 499 medicinskih sestara/tehničara (147). Zakon o sestrinstvu u Republici Hrvatskoj određuje jasne standarde i normative broja medicinskih sestara/tehničara kako bi se mogla osigurati kvaliteta sestrinskog rada. U bolničkom sustavu u Republici Hrvatskoj zaposleno je oko 16.800 medicinskih sestara/tehničara, a od toga njih je 20 % zaposleno na određeno vrijeme (2). Ovakvo stanje dovodi do organizacijskih problema kao što je povećanje broja radnih sati, povećano opterećenje poslom, nesistematiziran smjenski rad, poteškoće u pružanju slobodnih dana za višak odrađenih sati, neisplata plaće u skladu s odrađenom satnicom, što sve dovodi do nezadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom i dodatnog napuštanja posla. Od 2014. do kraja 2018. godine, Republiku Hrvatsku napustilo je 1160 medicinskih sestara/tehničara (148). Uvjeti rada imaju za posljedicu emocionalno i tjelesno izgaranje na poslu, nekvalitetno provođenje zdravstvene njege odnosno veći rizik za pogreške u radu (115).

Kako brojna istraživanja čine poveznicu zadovoljstva životom pojedinca i njegovim poslom, rezultati i u ovom istraživanju pokazuju očekivane vrijednosti. Svi ispitanici koji nisu zadovoljni svojim socioekonomskim statusom pokazuju i značajno nezadovoljstvo poslom u odnosu na ispitanike koji su djelomično ili potpuno zadovoljni socioekonomskim statusom.

6.2. Doprinos prediktorskog modela teorije karakteristike posla prema zadovoljstvu medicinskih sestara/tehničara poslom

Teorija karakteristike posla uključuje područja samostalnosti odnosno samostalnost u radu, različitost zadataka, važnost i značaj zadataka kao i dobivanje povratne informacije o uspješnosti obavljenih zadataka. Prema obilježjima ispitanika, statistički značajna razlika dobivena je u kategoriji razine obrazovanja medicinskih sestara/tehničara, pri čemu magistre sestrinstva procjenjuju karakteristike posla u pozitivnim vrijednostima, dok ih negativnije procjenjuju medicinske sestre/tehničari opće njege. Također, oni ispitanici koji razmišljaju ili planiraju otići raditi u području sestrinstva ali izvan Republike Hrvatske, ocjenjuju karakteristike posla lošije. Sama korelacija između karakteristika posla i ukupnog zadovoljstva poslom nije velika, ali je značajna. To ipak omogućava interpretaciju pojedinih područja karakteristika posla i njihov doprinos.

Analizirajući pojedinačni doprinos područja karakteristika posla podaci pokazuju kako najveći doprinos u tumačenju zadovoljstva poslom ima samostalnost u radu, zatim povratna informacija te značaj zadataka. Raznolikost vještina nije se pokazala značajnom.

Varijabla samostalnosti u radu ima najnižu srednju vrijednost aritmetičke sredine svih ispitanika, što označava da su s ovim područjem medicinske sestre/tehničari nejnezadovoljniji. Obilježja ovog područja odnose se na procjenu ispitanika kako i koliko su neovisni i slobodni u izvođenju aktivnosti, koriste li osobnu inicijativu i odluku tijekom obavljanja posla odnosno u kojoj mjeri im posao dozvoljava da sami odlučuju što će raditi. Navedeno se može objasniti činjenicom kako medicinske sestre/tehničari, radeći na kliničkom odjelu duže vrijeme, steknu brojna znanja i sposobnosti, odnosno može se reći da su postali specijalisti u određenim aktivnostima. Primjerice, previjanje kirurških rana, uvođenje urinarnog katetera, primjena transfuzije krvi i brojnih drugih aktivnosti koje prema opisu poslova i kvalifikacijama ne bi trebali raditi. Svjesni su svoje neovisnosti, ali su često pod kontrolom nadređenih, onih koji nisu njihove profesije, i rade prema njihovim naputcima.

Aktivnosti sestrinske skrbi doživljavaju nove spoznaje te zahtijevaju usvajanje znanja i vještina odnosno stvaranje medicinskih sestara/tehničara specijalista (149).

Samostalnost u radu najviše se definira donošenjem odluka u sestrinstvu. U kvalitativnim istraživanjima medicinske sestre/tehničari navode kako jesu autonomne u svakodnevnim radnim aktivnostima koje se tiču skrbi za bolesnika, ali ne i u administrativnim i organizacijskim odlukama (150). Estry-Behar navodi kako je preko 70 % medicinskih sestara/tehničara barem jednom razmišljalo o napuštanju posla, a vodeći razlog bio je nezadovoljstvo zbog nemogućnosti donošenja odluka u onim područjima koje se tiču izravno njih (151). Medicinske sestre/tehničari žele oblikovati barem one aspekte radnog okruženja koje se tiču njihovih kompetencija. Samostalnost u donošenju odluka odnosi se na samostalnost u procjeni stanja bolesnika i prepoznavanje njegovih potreba s aspekta zdravstvene njege, a s druge strane odnosi se na područje samostalnosti u upravljanju organizacijom zdravstvene njege, rada zdravstvenih ustanova i mogućnosti sudjelovanja u donošenju odluka u cjelokupnom zdravstvenom sustavu (152). Medicinske sestre/tehničari koje imaju veću potrebu i sklonije su autonomiji u radu bili su zadovoljniji svojim poslom jer navode kako „utječu na odluke o skrbi bolesnika, ali i u upravljanju i organizaciji rada“. Ti poslovi su u kompetencijama magistara sestrinstva, kao i prvostupnica u sestrinstvu. U ovom istraživanju u području samostalnosti zadovoljnije su magisrte i prvostupnice sestrinstva od medicinskih sestara/tehničara opće njege. Slično se nalazi i u drugim istraživanjima u kojima su ispitanici navodili kako sudjeluju u odlučivanju o otpustu bolesnika iz bolnice, organiziraju i pišu planove zdravstvene njege te sudjeluju u složenim, za sestrinstvo, specifičnim problemima (153). U kvalitativnim istraživanjima medicinske sestre/tehničari navode kako, u samostalnosti svoga posla imaju osjećaj nemoći jer su često između interesa bolesnika i drugih osoba, kao što su liječnici, obitelj bolesnika ili ostale kolege (154). Sestrinstvo je neovisno onoliko koliko može nametnuti svoje standarde i vrijednosti, ne samo članovima svoje profesije, nego i zajednici u kojoj živi. Kao razloge nesamostalnosti medicinske sestre/tehničari navode brojne pravilnike u čijem donošenju nisu sudjelovali. Brojne studije navode visoku, pozitivnu povezanost samostalnosti u radu i zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom (74, 115, 119, 135). Zangaro i Soecken su samostalnost u radu postavili kao moderator varijablu sa 14,567 medicinskih sestara/tehničara. U svojoj metaanalizi identificirali su kako zadovoljstvo poslom ima snažnu negativnu korelaciju sa stresom, a da autonomija moderira pozitivnu povezanost u tom odnosu (134).

U području karakteristike posla koje se odnosi na povratnu informaciju, obilježja se odnose na same aktivnosti u pružanju sestrinske skrbi, točnije dobije li se nakon obavljenih intervencija povratna informacija, kako i koliko su intervencije dobro obavljene. U ovom istraživanju rezultati su pokazali da su medicinske sestre/tehničari zadovoljni dobivenim povratnim informacijama, ako su posao kvalitetno odradile. Visoki doprinos ovog područja možemo pojasniti činjenicom da tijekom obrazovanja, te u kasnijem radu kao mentori, prvostupnici u sestrinstvu prolaze teoriju i vježbe procesa zdravstvene njege. U procesu zdravstvene njege, naglašava se evaluacija ciljeva i planova zdravstvene njege, zadovoljenost potrebe bolesnika, odnosno samim tim i adekvatne sestrinske skrbi. Međutim, povratna informacija ne odnosi se samo na postignuće cilja i zadovoljenje potrebe bolesnika, nego i na samo izvođenje aktivnosti i vještina u radu (155). U ustanovama u kojima je provedeno istraživanje, iako su medicinske sestre/tehničari zadovoljni povratnim informacijama, upitno je znaju li na što se sve odnose povratne informacije, što one sadržavaju i tko ih daje? Kako bi se mogla dati povratna informacija, mora postojati standard u izvođenju vještina u pojedinim specifičnim aktivnostima (156), koje u navedenim bolnicama ne postoje. Trebale bi ih davati nadređene osobe. Sposobnost davanja i primanja konstruktivnih povratnih informacija ključna je za uspjeh bilo kojeg profesionalnog odnosa na radnom mjestu (157). Povratna informacija za obavljene posao povezana je s boljim pokazateljima rezultata rada medicinskih sestara/tehničara i većim ocjenama kvalitete zdravstvene njege (158). Neka istraživanja ispitivala su povratnu informaciju za obavljene posao u području koje su nazivali povoljno radno okruženje. Oni ispitanici koji su svoje radno okruženje procijenili povoljnim i visoko vrednovali dobivanje povratnih informacija za obavljene posao, procijenili su i kvalitetu skrbi izvrsnom (159). To upućuje na činjenicu da pružanje povratne informacije za obavljen zadatak nije samo u povezanosti sa zadovoljstvom poslom nego i s učinkovitijom i kvalitetnijom zdravstvenom njegom. No, važno je naglasiti kako su ovi pozitivni rezultati dobiveni u privatnoj bolnici (159).

U ovom istraživanju medicinske sestre/tehničari visoko su vrednovali značaj zadataka. Ovakav rezultat ide u prilog cilju ovog istraživanja jer je ova varijabla usko povezana i s profesionalnom predanošću poslu (160). I ostale studije, koje su bile usmjerene na ispitivanje važnosti i značenja zadataka na zadovoljstvo poslom, dobile su značajno pozitivne povezanosti, pri čemu se još naglašava kako značaj zadatka potiče osobni rast i razvoj (161) i može pomoći zaposlenicima u postizanju njihovih radnih ciljeva (160). Zanimljivo je da je

veći broj studija istraživao povezanost percepcije značaja zadataka s izgaranjem na poslu i prikazano je kako su ispitanici, koji su procjenjivali obavljanje zadataka od početka do kraja s vidljivim ishodom, doživljavali nizak stupanj izgaranja na poslu (161-163). Kada su zadatci percipirani kao jasno definirani i usko specijalizirani, pojedinac doživljava osjećaj samopouzdanja i samopoštovanja, to zatim razvija zadovoljstvo poslom (164). Prethodna istraživanja naglašavaju značaj zadataka za medicinsku sestru/tehničara kao glavno mjerilo za izvođenje vještina u zdravstvenoj njezi odnosno poboljšanju posla (165). Empirijski dokazi u teoriji karaktestike posla navode kako visoko vrednovanje značaja zadataka poboljšava motivaciju i predanost zaposlenika poslu, što doprinosi organizaciji kao cjelini, ali i psihološkoj dobrobiti medicinskih sestara/tehničara u radu (166).

6.3. Doprinos prediktorskog modela temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu medicinskih sestara/tehničara poslom

U ovom istraživanju temeljno samovrednovanje pokazalo se kao prediktor koji najviše doprinosi tumačenju ukupnog zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom. U područjima temeljnog samovrednovanja, rezultati pokazuju kako najvišu aritmetičku sredinu imaju područja samopoštovanja i samoučinkovitosti, gotovo maksimalne vrijednost gornje granice u rasponu tog područja. Lokus kontrole također pokazuje visoke vrijednosti aritmetičke sredine, a najmanju vrijednost ima područje emocionalne stabilnosti. Rezultati istraživanja sukladni su s prethodnim istraživanjima i podupiru model utjecaja osobnih karakteristika na zadovoljstvo poslom (6, 167-169).

Značajne razlike dobivene su u obilježjima ispitanika prema dobi i radnome stažu, pri čemu medicinske sestre/tehničari koji su mlađi od 31. godine starosti, kao i s manje od 10 godina radnoga staža, pokazuju više rezultate u području samovrednovanja, u odnosu na ispitanike koji su stariji od 53 godine, odnosno imaju više od 30 godina radnoga staža.

Ovakvi rezultati mogu se objasniti činjenicom da su mlađe medicinske sestre/tehničari, ali opet s dovoljno radnog iskustva, skloniji istraživati svoju radnu okolinu, optimistični su, mogu i nastoje kreirati svoje aktivnosti u radu, prihvaćaju izazovne zadatke i postavljaju si ciljeve za koje vjeruju da će ih postići (170). Ovakve karakteristike su važne za sestrinski posao, no s druge strane, upravo osobe mlađe dobi sklone su tražiti od poslodavca promjenu radnog mjesta, a kao razloge navode upravo nove izazove i uspoređivanje svojih vrijednosti i sposobnosti u odnosu prema aktivnostima na poslu (170).

U ovom istraživanju prisutna je značajna razlika temeljnog samovrednovanja u odnosu na razinu obrazovanja, pri čemu veće samovrednovanje imaju provostupnice u sestrinstvu i magistre sestrinstva, u odnosu na medicinske sestre opće njege. Ovakav rezultat može se pojasniti time da većim obrazovanjem medicinske sestre/tehničari imaju bolju predispoziciju vrednovati sebe kao uspješne i učinkovite (44). Medicinske sestre/tehničari s pozitivnim vrijednostima temeljnog samovrednovanja prema poslu sklone su raditi u timovima, teže harmoniji međuljudskih odnosa, sukladne su s drugim članovima tima, ne ulaze u interpersonalne sukobe i usvajaju pravila organizacije te se zbog toga često postavljaju na rukovodeća radna mjesta i voditeljstva (171).

Rezultati dobiveni u ovom istraživanju ne mogu se značajnije uspoređivati s ostalim studijama jer je mali broj objavljenih istraživanja temeljnog samovrednovanja u području sestrinstva prema obilježjima dobi i razine obrazovanja. Dobiveni rezultati mogu se uspoređivati samo s istraživanjima koja su rađena u drugim profesijama, kao što su na primjer nastavnici ili menadžeri u javnim ustanovama (44,172).

Prema područjima temeljnog samovrednovanja, najveći doprinos prema zadovoljstvu poslom ima lokus kontrole. U skali temeljnog samovrednovanja tvrdnje su se odnosile na unutarnji lokus kontrole. U tom odnosu, rezultati pokazuju kako medicinske sestre/tehničari koji imaju razvijen unutarnji lokus kontrole imaju izraženu potrebu prema postignućima, visokim standardima, izazovnim ciljevima, kontrolom posla, većom samostalnošću u radu, odnosno proaktivni su u svome poslu. Ovakav rezultat u skladu je i s drugim istraživanjima koja navode kako se medicinske sestre/tehničari, s razvijenim unutarnjim lokusom kontrole, više trude u poslu, motivirani su, osjećaju pozitivan, psihološki rast, spremni su sudjelovati u istraživanjima u području sestrinstva, prihvaćaju više različitih zadataka i spremni su suočiti se s poteškoćama, a sve navedeno povezivalo se s zadovoljstvom na poslu (173-176). U istraživanjima se navodi i kako je lokus kontrole varijabla koja je promjenjiva i nestabilna te kako se na nju može djelovati na dva načina. Jedan je poticanje nagrađivanjem zaposlenika. Potrebno je da osobe imaju osjećaj kontrole kako i kada će biti nagrađivane za radnu uspješnost i da unaprijed znaju koja postignuća će se nagrađivati jer to razvija osjećaj kontrole i svijest da događaji ovise o njihovim aktivnostima (177). Drugi način za poticanje stvaranja unutarnjeg lokusa kontrole je učenje. Rezultati ovih istraživanja prikazuju kako

poboljšanje radne okoline i uvjeta za učenje može dovesti do višeg stupnja radnog uzbuđenja, postavljanja izazovnih i kompleksnih zadataka koje će rezultirati kvalitetnijom skrbi za bolesnika (177).

Područje emocionalne stabilnosti drugo je po redoslijedu u doprinosu tumačenja zadovoljstva poslom. Značajan doprinos sukladan je i s brojnim drugim istraživanjima i veliki broj istraživanja dobio je rezultat kako je emocionalna stabilnost visoko, značajno, pozitivno povezana sa zadovoljstvom na poslu (44, 178-180) te kako ima najveću povezanost s područjima vodstva, organizacijom rada, komunikacijom, suradnicima, beneficijama i nagrađivanjem (181). Međutim, u ovom istraživanju emocionalna stabilnost ima najmanju srednju vrijednost aritmetičke sredine. Znači da među medicinskim sestrama/tehničarima ima onih koji su emocionalno nestabilni, što bi prema literaturi značilo kako su skloni doživljavati negativne emocije koje ne mogu kontrolirati (44). Lako se naljute, burno reagiraju (181), imaju česte konfliktno situacije sa suradnicima i nadređenima (179), teško se prilagođavaju organizaciji rada te su iz svih tih karakteristika sklone razvijati nezadovoljstvo prema poslu (179,180). Nezadovoljstvo poslom posebno je povezano s područjima nadređeni, komunikacija, suradnici, aktivnostima na poslu, beneficijama i nagrađivanjem. Slični rezultati pojavljuju se u studiji Faizy i suradnika. Oni su dobili rezultate u kojima su se područja napredovanja, nadređenih, aktivnosti na poslu, komunikacije i suradnika pokazale kao značajnim pretkazateljima zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom (182).

Kao područje koje značajno doprinosi zadovoljstvu poslom u ovom istraživanju je i samoučinkovitost. Medicinske sestre/tehničari procjenjuju kako, kada su sigurni u svoje sposobnosti i uspješnost u provođenju zadataka, pa i u zahtjevnim situacijama, trudit će se više kako bi postigli uspjeh. Ovakav rezultat sukladan je i ostalim istraživanjima, koja navode kako medicinske sestre/tehničari koji se vrednuju kao učinkovitim biraju aktivnosti i radno okruženje za koje znaju da će se moći nositi s njim, i biraju izazovne zadatke. U skladu s tim, očekuju da će postići željene ciljeve i samim tim iskusiti veće zadovoljstvo poslom (183,184). Percepcija samoučinkovitosti određuje kakve će si ciljeve medicinska sestra/tehničar postaviti, koliko će napora uložiti, koliko će biti uporni i koliko otporni kada se suoče s neuspjehom i poteškoćama (184).

Percepcija visoke samoeфикаsnosti utječe i na niže doživljavanje stresa i anksioznosti jer medicinske sestre/tehničari koriste uspješne strategije suočavanja sa stresom, od kojih je najistaknutija podrška obitelji i prijatelja (185).

S obzirom na manjak studija koje su detaljnije ispitivale varijable temeljnog samovrednovanja medicinskih sestara/tehničara, ovo istraživanje pokazuje kako je u području sestrinstva važno uskladiti osobine ličnosti s vrstom posla jer se tako postiže veća produktivnost na poslu, predanost organizaciji i veće zadovoljstvo poslom. Zbog toga se smatra kako je potrebno procijeniti i osobne karakteristike medicinskih sestara/tehničara u postupcima selekcije u zapošljavanju, ali i promociji već zaposlenih.

6.4. Profesionalno samopoimanje i profesionalna predanost kao medijatorski i moderatorski učinak u novom modelu zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom

U ovom istraživanju profesionalno samopoimanje pokazalo se kao visoko vrijedan čimbenik u tumačenju zadovoljstva poslom. Vrijednosti aritmetičkih sredina svih područja profesionalnog samopoimanja su visoke. Gotovo sva istraživanja dobivaju ovakav rezultat, u kojem medicinske sestre/tehničari visoko vrednuju svoje znanje, vještine i vrijednosti u poslu (186-188). Međutim, postoje razlike prema obilježjima ispitanika. Prema dobi i radnom stažu, najveće profesionalno samopoimanje imaju medicinske sestre/tehničari stariji od 53 godine i s više od 30 godina radnog staža, a najmanje vrijednosti iskazuju medicinske sestre/tehničari koji imaju između 32 i 40 godina starosti, odnosno između 11 i 20 godina radnoga staža. Navedeno se može obrazložiti kako su starije medicinske sestre/tehničari pred umirovljenjem, sentimentalno i emocionalno su vezani za posao koji su cijeli život radili. Svoju sliku sebe kao medicinske sestare/tehničara vide kao ispunjenje svoga profesionalnoga života. S druge strane, ispitanici srednje dobi, koji su imale pozitivan imidž sestrinstva na početku karijere i s njim se identificirale, u jednom trenutku nakon godina radnog iskustva, razočaraju se u „sliku“ sebe kao medicinske sestare/tehničara i uopće u profesiju sestrinstva. Ovakav rezultat pokazuje odstupanja od većine istraživanja (93,96, 189), posebno kod longitudinalnih istraživanja koja su pratila promjenu stava o profesionalnom samopoimanju. Jedno je takvo istraživanje pratilo stav i promjene u imidžu medicinske sestare/tehničara mjerene u tri vremenske točke, na početku studija sestrinstva, nakon završetka studija i 5 godina nakon

diplomiranja. Rezultati su pokazali kako nema razlike u općem samopoimanju, između tri skupine istih ispitanika (96). I ranija istraživanja prikazuju kako medicinske sestre/tehničari imaju visok pozitivan imidž o svom profesionalnom „ja“ (187) i kako je takav stav stabilan u vremenu, pa i kod studenata studija sestrinstva od početka do završetka studija sestrinstva (190).

Neka istraživanja navode odstupanja u odnosu na dob i radno iskustvo (190). Tako su se područja odnos prema zdravstvenoj njezi, međuljudski odnos te komunikacija povećali kod starijih medicinskih sestara/tehničara u odnosu na mlađe, a navodi se i razlika u području znanja i vođenja, pri čemu su mlađe medicinske sestre/tehničari, oni koji imaju do 5 godina radnog iskustva, procijenile sebe više u odnosu na studente sestrinstva (96).

Prema razini obrazovanja, najveće profesionalno samopoimanje imaju magistre sestrinstva, a najmanje medicinske sestre/tehničari opće njege. Rezultat upućuje na to kako magistre sestrinstva procjenjuju kako je značajan njihov doprinos u profesionalnom radu jer, osim što su u zdravstvenom sustavu i provode sestričku skrb na svojim radnim mjestima, ujedno su i mentori na studiju sestrinstva te nastavničkim radom ispunjavaju svoj identitet medicinske sestre/tehničara (191). Također, veća je uključenost magistri sestrinstva u znanstveno-istraživački rad, koji im povećava i potvrđuje dodatno znanje, ali i status, čime se povećava i zadovoljstvo poslom (192).

Prema radnom mjestu, najveće profesionalno samopoimanje imaju medicinske sestre/tehničari koji rade u operacijskim salama, a najmanje oni koji rade u JIL-u i hitnom prijemu. Prema radu u smjenama, najveće profesionalno samopoimanje imaju oni koji rade raspoređeno u tri smjene, a najmanje oni koji rade turnuse. Ovakav rezultat može se objasniti time kako je posao u JIL-a i hitnom prijemu vrlo zahtjevan te ukoliko je u kombinaciji sa smjenama turnusa, dolazi do značajnog izgaranja na poslu, zdravstvenih i psiholoških poteškoća te medicinske sestre/tehničari započinju svoju profesiju uspoređivati s drugima, kako unutar zdravstva, tako i izvan njega. I bez obzira na kompetencije i vrijednosti koje imaju, smatraju se inferiornijima (93). Zapravo se i pitaju jesu li odabrali dobro zanimanje jer ih ono jako iscrpljuje.

Područja profesionalnog samopoimanja detaljnije su ispitana regresijskim analizama. Pri tome, sva područja značajno doprinose zadovoljstvu poslom. Najznačajniji doprinos ima

područje međuljudskih odnosa. Značajno je pri tome naglasiti kako su i u području zadovoljstva poslom najviše vrijednosti upravo iz područja suradnika. To se može objasniti činjenicom da profesija sestrištva predstavlja zadovoljstvo posebno u radu s kolegicama/kolegama, a dobra radna atmosfera čimbenik je koji se značajno cijeni. U ovom istraživanju ispitanici su imali i visoku vrijednost aritmetičke sredine iz područja odnos prema zdravstvenoj njezi, što pokazuje kako su svjesni temeljnih vrijednosti profesionalnog identiteta. Ovakav rezultat usporediv je sa istraživanjima koja navode kako medicinske sestre/tehničari imaju značajno prisutne internalizirane vrijednosti svoje profesije (193).

U konačnici, dobiveni indikatori izravne povezanosti karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja doprinose objašnjenju zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom. To je sukladno s dosadašnjim istraživanjima ovih teorija odnosno modela (193,194).

U skladu s glavnim ciljem ovog istraživanja, nakon što se uvrstilo profesionalno samopoimanje, indikatori karakteristike posla i temeljnog samovrednovanja izgubili su vrijednost regresijskog koeficijenta, ali su ostali značajni, čime je prikazana parcijalna medijacija profesionalnog samopoimanja. Profesionalno samopoimanje može se objasniti kao medijator varijabla, odnosno profesionalno samopoimanje preko karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja utječe na veće zadovoljstvo poslom. Na primjer, ukoliko medicinska sestra/tehničar nije zadovoljna vještinama i intervencijama koje obavlja na poslu, smatra aktivnosti nedovoljno značajnim, dosadnim, bez osjećaja da pridonosi odlukama u sestrištvu (karakteristike posla), a uz to izražava negativne emocije prema poslu (osobine ličnosti), djelovanjem na njihov odnos prema zdravstvenoj njezi, na razvoj stručnog i znanstvenog znanja iz sestrištva, razvojem razumijevanja o međuljudskim odnosima i uspješnijoj komunikaciji kao i poticanje na vodstvo u području sestrištva (područja profesionalnog samopoimanja), dovest će do većeg zadovoljstva na poslu. Dobiveni rezultati ne mogu se uspoređivati s prethodnim studijama jer u dostupnoj literaturi nema ovako dobivenih odnosa zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom.

U skladu s ciljem istraživanja, učinjena je metoda prikazivanja odnosa između karakteristika posla, temeljnog samovrednovanja i profesionalne predanosti. Međutim, indikatori valjanosti modela nisu potvrdili model po kojem je profesionalna predanost značajan prediktor u tumačenju zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom. Navedeno se može pojasniti činjenicom kako u rezultatima profesionalne predanosti nema velike raspršenosti rezultata,

tendencija je prema visokim pozitivnim vrijednostima. To znači da medicinske sestre/tehničari, neovisno jesu li nezadovoljni, neutralni ili zadovoljni poslom, imaju visoku profesionalnu predanost sestrinstvu. Smatraju kako je sestrinstvo povećalo njihovo osobno iskustvo te kako je posao medicinske sestre/tehničara značajan. Ponosni su, posvećeni i vole što su odabrali zvanje medicinska sestra/tehničar.

Stoga je profesionalna predanost provjerena kao moderator varijabla u tumačenju zadovoljstva poslom između karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja. Model je potvrđen, što označava kako profesionalna predanost utječe na smjer i snagu odnosa između karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja (pretkazatelji) i zadovoljstva poslom (kriterij). Drugim riječima, profesionalna predanost u interakciji s karakteristikama posla i temeljnim samovrednovanjem utječe na njihov odnos prema zadovoljstvu na poslu, tako da se način na koji karakteristike posla i temeljno samovrednovanje utječu na zadovoljstvo poslom, mijenja ovisno o stupnju ili razini profesionalne predanosti.

Doprinos rezultata ovoga istraživanja je značajan jer se, kao prvo, odnosi na dobivanje rezultata o odrednicama zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara u bolničkom sustavu, u Osječko-baranjskoj županiji. Zatim se istraživanjem utvrdila predikcija zadovoljstva poslom prema modelu temeljnog samovrednovanja i teorije karakteristike posla. Utvrdio se doprinos profesionalnih varijabli, točnije, profesionalnog samopoimanja medicinskih sestara/tehničara i profesionalne predanosti sestrinstvu prema zadovoljstvu poslom.

Znanstveni doprinos istraživanja, višestrukih područja sestričkog profesionalnog samopoimanja i profesionalne predanosti na zadovoljstvo poslom, dobio je novi model u području determinanti zadovoljstva poslom medicinskih sestara i tehničara. S obzirom kako su hipoteze potvrđene, model se može nazvati „Model profesionalnog vrednovanja“ (*Nurses professional valuation model*).

Na temelju rezultata moguće je razvijanje preventivskih i intervencijskih programa, kako u obrazovanju, tako i stručnom usavršavanju medicinskih sestara/tehničara, s ciljem povećanja kvalitete provođenja zdravstvene njege i zadržavanju medicinskih sestara/tehničara.

7. ZAKLJUČAK

Rezultatima istraživanja potvrđena je postavljena hipoteza o osobnim, organizacijskim i profesionalnim obilježjima kao pokazateljima zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom.

Temeljem provedenog istraživanja mogu se izvesti slijedeći zaključci:

- Više od polovice medicinskih sestara/tehničara ima neutralan stav prema zadovoljstvu poslom.
- Postoji razlika u stavovima zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara prema dobi, pri čemu su najzadovoljniji poslom ispitanici mlađi od 31 godinu; duljini radnog staža, pri čemu su najzadovoljniji poslom ispitanici koji imaju do 10 godina radnoga staža; razini obrazovanja, pri čemu su najzadovoljniji poslom medicinske sestre/tehničari opće njege; mjestu rada, pri čemu su najzadovoljniji poslom ispitanici koji rade na bolničkim odjelima; te radnom vremenu, pri čemu su najzadovoljniji ispitanici koji rade u tri smjene.
- Postoji doprinos višestrukih područja karakteristika posla na zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara, pri čemu najviše doprinosi područje samostalnost u radu, a najmanje doprinosi područje različitost zadataka.
- Postoji doprinos višestrukih područja temeljnog samovrednovanja na zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom, pri čemu najviše doprinosi područje lokusa kontrole, a najmanje područje samopoštovanja.
- Postoji doprinos višestrukih područja profesionalnog samopoimanja na zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom, pri čemu najviše doprinosi područje međuljudskih odnosa, a najmanje područje vođenje unutar zdravstvene njege.
- Profesionalno samopoimanje u sestrinstvu medijator je između karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja na zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom.
- Profesionalna predanost u sestrinstvu moderator je između karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja na zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom.

- Dobiven je novi model u području determinanti zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom koji je nazvan „Model profesionalnog vrednovanja“ (*Nurses professional valuation model*).

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Osnovni je cilj doktorskog rada ispitati organizacijska, osobna i profesionalna područja zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom, utvrditi doprinos područja sestrinskog profesionalnog samopoimanja i profesionalne predanosti na zadovoljstvo poslom te postaviti novi model u području determinanti zadovoljstva poslom.

Nacrt studije: Presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 673 medicinske sestre/tehničara zaposlenih u Kliničkom bolničkom centru Osijek te Općoj županijskoj bolnici Našice. Kriterij isključenja bile su medicinske sestre/tehničari koji rade manje od 6 mjeseci, odnosno koji su promijenili radno mjesto u zadnjih 6 mjeseci. Istraživanje se provodilo od svibnja do listopada 2018. godine. Instrument istraživanja bili su anketni upitnici: upitnik pitanja o općim obilježjima ispitanika, te skala zadovoljstva poslom, skala karakteristika posla, skala temeljnog samovrednovanja, skala profesionalnog samopoimanja u sestrinstvu i skala profesionalne predanosti u sestrinstvu.

Rezultati: Najveći broj ispitanika, njih 385 (57,2 %) ima neutralan stav prema zadovoljstvu poslom. Zadovoljstvo poslom značajno se razlikuje u odnosu na dob ($P = 0,001$) i duljinu radnog staža ($P = 0,003$). Prema razini obrazovanja postoji značajna razlika u područjima plaće ($P = 0,001$), nadređenih ($P = 0,009$) i suradnika ($P = 0,04$). Prema mjestu rada postoji značajna razlika u području nagrade ($P = 0,02$), suradnika ($P = 0,01$) i organizacije rada ($P < 0,001$). U odnosu na radno vrijeme ispitanika postoji značajna razlika u području plaća ($P = 0,006$). Karakteristike posla objašnjavaju 12 % ukupne varijance zadovoljstva poslom i značajno doprinose zadovoljstvu poslom ($P < ,000$). Temeljno samovrednovanje objašnjava 20,3 % varijance zadovoljstva poslom i model je značajan ($P < ,001$). Profesionalno samopoimanje u sestrinstvu značajno djeluje kao medijator ($P = 0,006$), a profesionalna predanost kao moderator ($P = 0,002$) između karakteristika posla i temeljnog samovrednovanja prema zadovoljstvu poslom.

Zaključak: Medicinske sestare/tehničari imaju neutralan stav prema zadovoljstvu poslom. Prisutne su razlike u zadovoljstvu poslom prema dobi, duljini radnog staža, razini

obrazovanja, mjestu rada, radnom vremenu. Profesionalno samopoimanje i profesionalna predanost čine medijatorski i moderatorski učinak na zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom čime se dobiva novi model u području determinanti zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara poslom, „Model profesionalnog vrednovanja“.

Ključne riječi: zadovoljstvo poslom; medicinska sestra; karakteristike posla; osobne karakteristike; profesionalno samopoimanje; profesionalna predanost.

9. SUMMARY

Title: Personal, organizational and professional characteristics as predictors of nurses' job satisfaction

Objectives: The main objective of this doctoral research is to examine the organizational, personal and professional dimensions of nurses' job satisfaction, to determine contribution of nurses' professional self-concept and professional commitment to job satisfaction and thus to set up a new model in the field of job satisfaction determinants.

Study design: Cross-sectional research.

Subjects and Methods: The study included 673 nurses/technicians employed at University Hospital Center Osijek and Našice County Hospital. Criteria for exclusion were being employed less than 6 months, or having changed one's job within the last 6 months. The research was conducted from May to October 2018. Research instruments were: questionnaire on general characteristics of respondents, Job Satisfaction Survey, Job Diagnostic Survey, The Core Self Evaluation Scale, Nurses Self-concept Questionnaire and Nurses' Professional Commitment Scale.

Results: The largest number of nurses', 385 (57.2%), have a neutral attitude toward job satisfaction. Job satisfaction significantly varies in relation to age ($P = 0,001$) and length of service ($P = 0,003$). According to the level of education there is a significant difference in salary ($P = 0,001$), supervision ($P = 0,009$) and coworkers, ($P = 0,04$). According to the workplace there is a significant difference in the rewards ($P = 0,02$), coworkers, ($P = 0,01$) and work organization ($P < 0,001$). According to the working hours of the respondents, there is a significant difference in salary ($P = 0,006$). Job characteristics explain 12% of the overall job satisfaction variance and contribute significantly to job satisfaction ($P < ,000$). Core self-evaluation explains 20,3 % of the job satisfaction variance and the model was significant ($P < ,001$). Nurses' professional self-concept has a significant influence as mediator ($P = 0,006$), and professional commitment as moderator ($P = 0,002$) between job characteristics and core self-evaluation in job satisfaction.

Conclusion: Nurses/technicians have a neutral attitude towards job satisfaction assessment. There are differences in job satisfaction according to the general characteristics of the respondents. Professional self-concept and professional commitment create the mediation and moderation effect on the nurses' job satisfaction, thus obtaining a new model of nurses' job satisfaction dimensions, the "Professional Valuation Model".

Key words: job satisfaction; nurse; job characteristics; personality traits; professional self-concept; professional commitment.

10. LITERATURA

1. Seago JA, Spetz J, Ash M, Herrera CN, Keane D. Hospital RN job satisfaction and nurse unions. *J Nur Adm.* 2011;41(3):109-14.
2. Mihajlović A. Broj medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj - jučer, danas, sutra. Medicinski Fakultet Zagreb, 2014; Diplomski rad.
3. Lu H, While AE, Barribal KL. Job satisfaction and its related factors: a questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *Int J Nurs Stud.* 2007;44:574-88.
4. Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *J Adv Nurs.* 2010;66(1): 22-32.
5. Liu Y, Aunguroch Y, Yunibhand J. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *Int Nurs Rev.* 2016;63(1):84-91.
6. Judge TA, Kammeyer-Mueller JD. General and specific measures in organizational behavior research: Considerations, examples, and recommendations for researchers. *J Organ Behav.* 2012;33:161-74.
7. Lacher S, De Geest S, Denhaerynck K, Trede I, Ausserhofer D. The quality of nurses' work environment and workforce outcomes from the perspective of swiss allied healthcare assistants and registered nurses: a cross-sectional survey. *J Nur Scholarsh.* 2015;47(5):458-67.
8. Sušanj Z, Jakopc A. Fairness perceptions and job satisfaction as mediators of the relationship between leadership style and organizational commitment. *Psychological Topics.* 2012;21(3):509-26.
9. Kalisch B, Lee KH. Staffing and job satisfaction: nurses and nursing assistants. *J Nurs Manag.* 2014;22:465-71.
10. Taghipour A, Khadem ZD. Designing and testing a model of antecedents of work engagement. *Procedia Soc Behav Sci.* 2013;84:149-54.
11. Nadinloyi KB, Sadeghi H, Hajloo N. Relationship between job satisfaction and employees mental health. *Procedia Soc Behav Sci.* 2013;84:293-7.
12. Pineau Stam LM, Spence Laschinger HK, Regan S, Wong CA. The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction. *J Nurs Manag.* 2015;23(2):190-9.

13. Spector PE. Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences. 1. izd. Thousand Oaks California: Sage; 1997.
14. Ashtalkosi S, Ashtalkoska I. Frustration of working as a problem of human resources management. *UTMS Journal of Economics*. 2012;3(2):193-8.
15. Miles RE, Snow CC, Pfeffer J. Organization-environment: concepts and issues. *Indust Relat A J Econ Soc*. 2008;13(3):244-64.
16. Yarbrough S, Martin P, Alfred D, McNeill C. Professional values, job satisfaction, career development, and intent to stay. *Nurs Ethics*. 2017;24(6):675-85.
17. Miner JB. Organizational behavior, historical origins, theoretical foundations, and the future. Armonk, NY and London: M.E. Sharpe; 2006.
18. Wright TA. The emergence of job satisfaction in organizational behavior: A historical overview of the dawn of job attitude research, *Journal of Management History*. 2006;2(3):262-77.
19. Khan AS, Khan S, Nawaz A, Qureshi QA. Theories of job satisfaction: global applications & limitations. *Gomal University Journal of Research*. 2010;26(2):45-62.
20. Fauziah W, Yusoff W, Kian TS, Talha M, Idris M. Herzberg's two factors theory on work motivation: does its work for today environment? *Global Journal Commerce Management Perspective*. 2013;2(5):18–22.
21. Hur Y. Testing Herzberg's two-factor theory of motivation in the public sector: Is it applicable to public managers? *Public Organ Rev*. 2018;18(3):329-43.
22. Manisera M, Dusseldorp E, van der Kooij AJ. Component structure of job satisfaction based on Herzberg's theory. Department of Quantitative Methods, University of Brescia, Italy 2005; Working Paper.
23. Adams JS. Toward an understanding of inequity. *J Abnorm Soc Psychol*. 1963;67:422-36.
24. Hofmans J. Individual differences in equity models. *Psicológica*. 2012;33:473-82.
25. Al-Zawahreh A, Al-Madi F. The utility of equity theory in enhancing organizational effectiveness. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*. 2012;46:158-70.
26. Latham GP, Locke EA. Goal setting theory: Controversies and resolutions. 2. izd. New York: Routledge Academic; 2015.

27. Anderson N, Viswesvaran C, Sinagil H. Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology. 2.izd. London: Sage; 2017.
28. Locke EA. Handbook of principles of organizational behavior. 2. izd. Oxford: Wiley-Blackwell; 2003.
29. Locke EA, Latham GP. New Developments in Goal Setting and Task Performance. 1. izd. New York: Routledge Academic; 2013.
30. Velmurugan TA, Sankar JG. A comparative study on motivation theory with Maslow's hierarchy theory and two factor theory in organization. IIJSR. 2017;1(1):204-8.
31. Uysal HT, Emine SA, Genç GE. Maslow's hierarchy of needs in 21st century: the examination of vocational differences. U: Arapgirlioğlu H, Elliott RL, Turgeon E, Atik A, urednici. Researches on Science and Art in 21st Century. Turkey Edition: 2017; 211-27.
32. Thiagaraj D, Thangaswamy A. Theoretical concept of job satisfaction - a study. IJRG 2017;5(6):464-70.
33. Hackman JR, Oldham GR. Motivation through the design of work: Test of a theory. Organ Behav Hum Perform. 1976;16(2):250-79.
34. Ali SAM, Said NA, Yunus N, Fatiany S, Latiff DSA, Munap R. Hackman and Oldham's Job Characteristics Model to Job Satisfaction. Procedia Soc Behav Sci 2014;129:46-52.
35. Buys MA, Olckers C, Schaap P. The construct validity of the revised job diagnostic survey. S Afr J Bus Manage. 2007;38(2):33-40.
36. Albrecht SL, Bakker AB, Gruman JA, Macey WH, Saks AM. Employee engagement, human resource management practices and competitive advantage: An integrated approach. Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance. 2015;2(1):7-35.
37. Fried Y, Ferris GR. The validity of the Job Characteristics Model: A review and meta-analysis. Pers Psychol. 1987;40(20):287-322.
38. Roberts KH, Glick W. The job characteristics approach to task design: A critical review. J Appl Psychol. 1981;66:193-217.
39. Loher BT, Noe RA, Moeller NL, Fitzgerald MP. A meta-analysis of the relation of job characteristics to job satisfaction. J Appl Psychol. 1985;70(20):280-9.

40. Behson SJ, Eddy ER, Lorenzet SJ. The Importance of the critical psychological states in the job characteristics model: A meta-analytic and structural equations modeling examination. *CRISP*. 2000;5(12):170-89.
41. Boonzaier B, Bernhard F, Rust B. A review of research on the job characteristic model and the attendant job diagnostic survey. *S Afr J Bus Manage*. 2001;32(1):11-34.
42. Barrick MR, Mount KM. Yes, personality matters:moving on to more important matters. *Hum Perform*. 2005;18(4):359-72.
43. Ones DS, Viswesvaran C, Dilchert S. Personality at work: raising awareness and correcting misconceptions. *Hum Perform*. 2005;18(4):389-404.
44. Chang YH, Li HH, Wu CM, Wang PC. The influence of personality traits on nurses' job satisfaction in Taiwan. *Int Nurs Rev*. 2010;57:478-84.
45. Chang C-H, Ferris DL, Johnson RE, Rosen CC, Tan J. Core self-evaluations: a review and evaluation of the literature. *J Manage*. 2012;38(1):81-128.
46. Judge TA, Erez A, Bono JE, Thoresen CJ. Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control and generalized self- efficacy indicators of a common core construct? *J Pers Soc Psychol*. 2002; 83(3):693-710.
47. Judge TA, Klinger R. Job Satisfaction: Subjective well-being at work. U: Eid M, Larsen R, urednici. The science of subjective wellbeing. New York: Guildford Publication; 2007. str. 393-413.
48. Arvey RD, Bouchard TJ, Segal NL, Abraham LM. Job satisfaction: Environmental and genetic components. *J Appl Psychol*. 1989;7(4):187-92.
49. Judge TA, Heller D, Mount MK. Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis. *J Appl Psychol*. 2002;87(3):530-41.
50. Judge TA, Bono JE. Relationship of core self-evaluations traits- self esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *J Appl Psychol*. 2001;86(1):80-92.
51. Ferris DL, Lian H, Pang FXJ, Brown DJ, Keeping LM. Self-Esteem and job performance: the moderating role of self-esteem contingencies. *Pers Psychol*. 2009;63(3):561-93.
52. Miraglia M. Cenciotti R. Alessandri G. Borgogni L. Translating self-efficacy in job performance over time: The role of job crafting. *Hum Perform*. 2017;30(5):254-71.

53. Barrick RM, Mount MK, Judge TA. Personality and performance at the beginning of the new millennium: What do we know and where do we go next? *Int J Select Asses*. 2001;9:9-30.
54. Connolly JJ, Viswesvaran C. The role of affectivity in job satisfaction: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*. 2000;29(2):265-81.
55. Judge TA, Simon LS, Hurst C, Kelley K. What I experienced yesterday is who I am today: Relationship of work motivations and behaviors to within-individual variation in the five-factor model of personality. *J Appl Psychol*. 2014;99(2):199-221.
56. Ravari A, Bazargan M, Vanaki Z, Mirzaei T. Job satisfaction among Iranian hospital-based practicing nurses: examining the influence of self-expectation, social interaction and organisational situations. *J Nurs Manag*. 2012;20:522-33.
57. Ma C-C, Samuels ME, Alexander J. Factors that influence nurses' job satisfaction. *JONA*. 2003;33(5):293-9.
58. Stamps PL, Piedmonte EB, Slavitt DB, Hase AM. Measurement of work satisfaction among health professionals. *Med Care*. 1978;16:337-52.
59. McClure ML, Poulin MA, Sovie MD, Wandelt MA. *Magnet Hospitals: Attraction and Retention of Professional Nurses*. Kansas City, Mo: American Nurses Association; 1983.
60. Kangas S, Kee CC, McKee-Waddle R. Organizational factors, nurses' job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *J Nurs Adm*. 1999;29(1):32-42.
61. Bjørk TI, Hamilton GA. Clinical decision making of nurses working in hospital settings. *Nurs Res Pract*. 2011;(524918):1-8.
62. Kipping CJ. Stress in mental health nursing. *Int J Nurs Stud*. 2000;37:207-18.
63. Atefi N, Abdullah KL, Wong LP, Mazlom R. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *Int Nurs Rev*. 2014;61:352-60.
64. Morrison KB, Korol SA. Nurses' perceived and actual caregiving roles: identifying factors that can contribute to job satisfaction. *J Clin Nurs*. 2014;23(23-24):3468-77.
65. Goh Y-S, Lee A, Chan SW, Chan MF. Profiling nurses' job satisfaction, acculturation, work environment, stress, cultural values and coping abilities: A cluster analysis. *Int J Nurs Pract*. 2015;21:443-52.

66. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, I sur. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMC*. 2012;344:e1717.
67. Andrews DR, Richard DC, Robinson P, Celano P, Hallaron J. The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: a cross-sectional survey of pediatric nurses. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(9):1103-11.
68. Barać I, Plužarić J, Kanisek S, Dubac Nemet L. Job satisfaction of nurses in relation to workplace. *SG/ NJ*. 2015;20(1):27-32.
69. Roberts-Turner R, Hinds PS, Nelson J, Pryor J, Robinson NC, Wang J. Effects of leadership characteristics on pediatric registered nurses' job satisfaction. *Pediatric Nursing*. 2014;40(5):236-56.
70. Han K, Trinkoff AM, Gurses AP. Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *J Clin Nurs*. 2015;24(21-22):3224-32.
71. O'Keefe AP, Corry M, Moser DK. Measuring job satisfaction of advanced nurse practitioners and advanced midwife practitioners in the Republic of Ireland: a survey. *J Nurs Manag*. 2015;23(1):107-17.
72. Smith HL, Hood JN, Waldman JD, Smith VL. Creating a favorable practice environment for nurses. *J Nurs Adm*. 2005;35:525-32.
73. Timilsina Bhandari KK, Xiao LD, Belan I. Job satisfaction of overseas-qualified nurses working in Australian hospitals. *Int Nurs Rev*. 2015;62:64-74.
74. Cortese CG. Job satisfaction of Italian nurses:an exploratory study. *J Nurs Manag*. 2007;15:303-12.
75. Han Y, Kakabadse KN. Job satisfaction: what is its true meaning in greater China? *Asia-Pacific Journal of Business Administration*. 2009;1:155-64.
76. Fučkar G. Povezanost stila rukovođenja, motivacije za rad i zadovoljstva poslom bolničkih medicinskih sestara. *Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu* 1997; Magistarski rad.
77. Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M. Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(1):1-8.
78. Jafaragae F, Parvizy P, Mehrdad N, Forough Rafii F. Concept analysis of professional commitment in Iranian nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012;17(7):472-9.

79. Fang Y. Turnover propensity and its causes among Singapore nurses: An empirical study. *International Journal of Human Resource Management*. 2001;12(5):859-71.
80. Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The Measurement of Organizational Commitment. *J Vocat Behav*. 1979;14:224-7.
81. Gardner DL. Career commitment in nursing. *J Prof Nurs*. 1992;3:155-60.
82. Tsai KH. Relationships among organization commitment, job satisfaction and turnover intention: A meta-analysis. *Chinese Management Evaluation*. 2000;4:33-49.
83. Chou L. A study of the hospital employees' job satisfaction and organizational commitment. *Hospital*. 2001;12:45-53.
84. Van Hooft S. Caring and professional commitment. *Aust J Adv Nurs*. 1987;4(4):29-38.
85. Greenfield A, Norman C, Wier B. The effect of ethical orientation and professional commitment on earnings management behaviour. *J Bus Ethics*. 2008;83(3):419-34.
86. Choon Hee O. Goal orientation and professional commitment of nurses in Malaysia: A conceptual analysis. *Int J Car Sciences*. 2014;7(3):733-9.
87. Blau G. Testing for a four dimensional structure context antecedents as predictors of intent for interrole work transitions. *J Vocat Behav*. 2003;56(3):330-45.
88. Lin CJ, Wang HC, Li TC, Huang LC. Reliability and validity of nurses' job satisfaction scale and nurses' professional commitment. *Mid Taiwan Journal of Medicine*. 2007;12:65-75.
89. Teng CI, Shyu YIL, Chang HY. Moderating effects of professional commitment on hospital nurses in Taiwan. *J Prof Nurs*. 2007;23(1):47-54.
90. Arthur D. Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review. *J Adv Nurs*. 1992;(17):712-9.
91. Arthur D. Measurement of the professional self-concept of nurses: developing a measurement instrument. *Nurse Educ Today*. 1995;(15):328-35.
92. Arthur D, Randle J. The professional self-concept of nurses: A review of the literature from 1992-2006. *Aust J Adv Nurs*. 2007;24(3):60-4.
93. Randle J. Changes in self-esteem during a 3-year pre-registration diploma in higher education (nursing) programme. *J Clin Nurs*. 2003;12(1):142-3.
94. Cowin L, Hengstberger-Sims C. New graduate nurse self-concept and retention: a longitudinal survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(1):59-70.

95. Al-Hamdan Z, Dalky HF, Al-Ramadneh J. Nurses' professional commitment and its effect on patient safety. *Glob J Health Sci.* 2017;10(1):111-19.
96. Bjorkstrom ME, Athlin EE, Johansson IS. Nurses' development of professional self – from being a nursing student in a baccalaureate programme to an experienced nurse. *J Clin Nurs.* 2008;17(10):1380-91.
97. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing.* 5. Izd. New York: Prentice Hall; 2011.
98. Rodwell J, Ellershaw J. Fulfill promises and avoid breaches to retain satisfied, committed nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2016;48(4):406-13.
99. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012-2020. Zagreb; 2012. Dostupno na adresi: <https://zdravlje.gov.hr/nacionalne-strategije/1522>. Datum pristupa: 15.02.2019.
100. Barać I, Prlić N, Plužarić J, Farčić N, Kovačević S. The mediating role of nurses' professional commitment in the relationship between core self-evaluation and job satisfaction *Int J Occup Med Env.* 2018;31(5):649-58.
101. Idaszak JR, Drasgow F. A revision of the Job Diagnostic Survey: Elimination of a measurement artifact. *J Appl Psychol.* 1987;72(1):69-74.
102. Cowin L. Measuring nurses' self-concept. *West J Nurs Res.* 2001; 23(3):313-25.
103. Petz B. *Osnovne statističke metode za nematematičare.* 2. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1997.
104. Field A. *Discovering Statistics using SPSS.* 3. izd. New York: SAGE; 2009.
105. Haile D, Gualu T, Zeleke H, Dessalegn B. Job satisfaction and associated factors among nurses in east gojjam zone. *Public Hospitals Northwest Ethiopia. Nurs Care* 2017;6(3):1-6.
106. Sadeghi A, Arkawaz AG, Cheraghi F, Moghimbeigi A. Survey of nurses' job satisfaction in educational and therapeutic centers of Hamadan University of medical sciences. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2018; 26 (1):40-48.
107. Nabirye RC, Brown KC, Pryor ER, Maples EH. Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *J Nurs Manag.* 2011;19:760-8.
108. Serafin L, Bjerså K, Doboszyńska A. Nurse job satisfaction at a surgical ward –a comparative study between Sweden and Poland. *Med Pr.* 2019;70(2):1-13.

109. AbuAlRub RF, Alghamdi MG. The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. *J Nurs Manag.* 2012;20(5):668-78.
110. Skitsou A, Anastasiou M, Charalambous M, Andrioti D. Job Satisfaction of nurses in a Psychiatric hospital, in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences.* 2015;8(3):683-97.
111. McShane LS. Von Glinow MA. *Organizational Behavior: emerging knowledge, global reality.* 7 izdanje. New York: McGraw-Hill Education. 2015.
112. Al Maqbali AM. Factors that influence nurses' job satisfaction:a literature review. *Nurs Manag.* 2015;22(2):30-7.
113. Curtis E. The effects of biographical variables on job satisfaction among nurses. *Br J Nurs.* 2008;17(3):174-80.
114. Arnold J. Randall R. *Work Psychology: Understanding Human Behaviour in the Workplace.* 6. izd. Harlow: Trans-Atlantic Publications; 2016.
115. Klaus S, Ekerdt D, Gajewski B. Job satisfaction in birth cohorts of nurses. *J Nurs Manag.* 2012;20(4):461-71.
116. Jahrami H, AlShuwaikh A, Panchasharam G, Saif Z. Job satisfaction survey of healthcare workers in the psychiatric hospital. *Bahrain Med Bull.* 2011;33(4):1-8.
117. Wilson B, Squires M, Widger K, Cranley L, Tourangeau A. Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. *J Nurs Manag.* 2008;16(6):716-23.
118. Lu H, Barriball K, Zhang X, While AE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(8):1017-38.
119. Bjørk IT, Samdal GB, Hansen BS, Tørstad S, Hamilton GA. Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007;44(5):747-57.
120. Gurková E, Soósová MS, Haroková S, Ziaková K, Serfelová R, Zamboriová M. Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses. *Int Nurs Rev.* 2013;60(1):112-21.
121. Al-Dossary R, Vail J, MacFarlane F. Job satisfaction of nurses in a Saudi university teaching hospital: a cross-sectional study. *Int Nurs Rev.* 2012;59(3):424-30.
122. Larrabee JH, Wu Y, Persily CA, Simoni PS, Johnston PA, Marcischak TL, i sur. Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *West J Nurs Res.* 2010;32(19):81-102.

123. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff (Millwood)*. 2011;30(2):202-10.
124. AL-Hussami M. Study of nurses job satisfaction: The relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *European Journal of Scientific Research*. 2008;22:286-95.
125. Ellis JR, Hartley CL. *Managing and Coordinating Nursing Care*. 5. izd. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2009.
126. Najimi A, Goudarzi AM, Sharifirad G. Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012; 17(4): 301-5.
127. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal*. 2010;4(4):210-6.
128. Kurki R. *Stress management among nurses: A literature review of the causes and coping strategies*. University of Applied Science Arcada Finland, 2018; Završni rad.
129. Fakhr-Movahedi A, Rahnavard Z, Salsali M, Negarandeh R. Exploring contextual factors of the nurse-patient relationship: A qualitative study. *J Caring Sci*. 2016;5(4):267-76.
130. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*. 2014;26(1):65-7.
131. Vermeir P, Degroote PS, Vandijck D, Mariman A, Deveugele M, Peleman R, i sur. Job satisfaction in relation to communication in health care among nurses: A narrative review and practical recommendations. *SAGE Open*. 2017;7(2): doi:10.1177/2158244017711486.
132. Van Beek AP, Wagner C, Spreeuwenberg PP, Frijters DH, Ribbe MW, Groenewegen PP. Communication, advice exchange and job satisfaction of nursing staff: A social network analyses of 35 long-term care units. *BMC Health Serv Res*. 2011;11(1): doi: 10.1186/1472-6963-11-140.
133. AbuAlRub RF, Omari FH, Al-Zaru IM. Support, satisfaction and retention among Jordanian nurses in private and public hospitals. *Int Nurs Rev*. 2009; 56(3):326-32.
134. Zangaro GA, Soeken KL. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):445-58.

-
135. Zurmehly J. The relationship of educational preparation, autonomy, and critical thinking to nursing job satisfaction. *J Contin Educ Nurs*. 2008;39(10):453-60.
 136. Spevan M, Bošković S, Kosić R. Zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara i tehničara koji rade u operacijskim salama i kirurškim odjelima Kliničkog bolničkog centra Rijeka. *SG/NJ*. 2017;22:129-37.
 137. Murrells T, Robinson S, Griffiths P. Job satisfaction trends during nurses' early career. *Biomedical Central Nursing*. 2008;7(7):1-13.
 138. Almeida de Moura A, Bernardes A, Balsanelli AP, Barboza Zanetti AP, Gabriel CS. Leadership and nursing work satisfaction: an integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(4):442-50.
 139. DeCola PR, Riggins P. Nurses in the workplace: expectations and needs. *Int Nurs Rev*. 2010;57(3):335-42.
 140. Dunn S, Wilson B, Esterman A. Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. *J Nurs Manag*. 2005(13):22-31.
 141. Dilig-Ruiz A, MacDonald I, Demery Varin M, Vandy A, Graham ID, i sur. Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018;88:123-34.
 142. Pietersen C. Job satisfaction of hospital nursing staff. *J Hum Res Manag*. 2005;3(2):19-25.
 143. Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recurrent literature. *J Nurs Manag*. 2010;18(7):804-14.
 144. Ujvarine AS, Zrinyi M, Toth H, Zekanyne IR, Szogedi I, Betlehem J. Intent to stay in nursing: internal and external migration in Hungary. *J Clin Nurs*. 2011;20:882-91.
 145. European Public Health Alliance. Free movement of professionals: opening up opportunities or perpetuating problems? 2003. Dostupno na adresi: <http://www.epha.org/a/521>. Datum pristupa 5.4.2019.
 146. International Council of Nurses. Incentives for Health Professionals. 2008. Dostupno na adresi: http://www.who.int/workforce_alliance/documents/Incentives_Guidelines%20EN.pdf. Datum pristupa: 5.4.2019.
 147. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu. 2017. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki->

- ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2016/. str. 79-89. Datum pristupa: 6.4.2019.
148. 1Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara. Dostupno na stranici: <https://www.hkms.hr/hrvatska-komora-medicinskih-sestara-u-sredstvima-javnog-priopcanja/>. Datum pristupa: 17.2.2019.
149. R. The meaning of autonomy in nursing practice. *J Clin Nurs.* 2010; 19(15-16):2226-34.
150. Mrayyan MT. American nurses' work autonomy on patient care and unit operations. *Br J Nurs* 2005;14(18): 962-7.
151. Estryng-Behar M, van der Heijden BI, Fry C, Hasselhorn HM. Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses. *Nurs Res.* 2010;59(3):166-77.
152. Varjus SL, Leino-Kilpi H, Suominen T. Professional autonomy of nurses in hospital settings – a review of the literature. *Scand J Caring Sci.* 2010;25(1):201-7.
153. Stewart J, Stansfield K, Tapp D. Clinical nurses' understanding of autonomy. Accomplishing patient goals through interdependent practice. *J Nurs Adm* 2004;34(10):443-50.
154. Dwyer DJ, Schwartz RH, Fox ML. Decision-making autonomy in nursing. *J Nurs Adm.* 2002;22(2):17-23.
155. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - a Norwegian study. *J Nurs Manag.* 2005;13(3):221-30.
156. Tervo-Heikkinen T, Partanen P, Aalto P, Vehviläinen-Julkunen K. Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses. *Int J Nurs Pract.* 2008;14(5):357-65.
157. Van Bogaert P, Clarke S, Roelant E, Meulemans H, van de Heyning P. Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *J Clin Nurs.* 2010;19(11-12):1664-74.
158. Rochefort CM, Clarke SP. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *J Adv Nurs.* 2010;66(10):2213-24.
159. Nantsupawat A, Srisuphan W, Kunaviktikul W, Wichaikhum O-A, Aunguroch Y, Aiken LH. Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *J Nurs Scholarsh.* 2011;43(4):426-32.

-
160. Bremner N, Carriere J. The effects of skill variety, task significance, task identity and autonomy on occupational burnout in a hospital setting and the mediating effect of work meaningfulness, Telfer School of Management, University Ottawa; 2011. Working paper.
161. Adebayon SO, Ezeanyalfenna DE. Task identity and job autonomy as correlates of burnout among nurses in Jos, Nigeria. *International Review of Social Sciences and Humanities*. 2011;2(1): 7-13.
162. Grandy AA, Fish GM, Steiner DD. Must services with a smile be stressful? The moderating role of personal control for America and French employees. *J Appl Psychol*. 2005; 90(5):893-904.
163. Nekoei-Moghadam M, Poor NM, Sadeghi V. Relationship between job characteristics with the personnel burnout. *Research Journal of Biological Sciences*. 2008;3(5):500-3.
164. Schermerhorn JR, Hunt JG, Osborn RN. *Organizational Behavior*. 9. izd. New Jersey: John Wiley & Sons Inc; 2005.
165. Maru L, Biwot GK, Nehemiah CK. Selected job characteristics and performance of nursing employees in National Referral Hospitals in Kenya. *Journal of Business Market Management*. 2013;5(17):98-105.
166. Houkes I, Janssen PPM, de Jonge J, Nijhuis FJN. Specific relationships between work characteristics and intrinsic work motivation, burnout and turnover intention: a multi-sample analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2012;10(1):1-23.
167. Judge TA. Core self-evaluations and work success. *Curr Dir Psychol Sci*. 2009;18:58-62.
168. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. Core self-evaluation and burnout among nurses: the mediating role of coping styles. *PLoS ONE*. 2014;9(12):e115799.
169. Kacmar KM, Collins BJ, Harris KJ, Judge TA. Core self-evaluations and job performance: the role of the perceived work environment. *J Appl Psychol*. 2009;94:1572-80.
170. Cadiz DM. The effects of ageism climates and core self-evaluations on nurses' turnover intentions, organizational commitment, and work engagement. Portland State University 2010; Dizertacija.
171. Adams A, Bond S. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organization characteristics. *J Adv Nurs*. 2000;32: 536-43.

172. Dormann C, Fay D, Zapf D, Frese M. A state-trait analysis of job satisfaction: on the effect of core self-evaluations. *Applied Psychology: An International Review*. 2006;55(1):27-51.
173. Pourhoseinzadeh M, Gheibizadeh M, Moradikalboland M, Cheraghian B. The relationship between health locus of control and health behaviors in Emergency medicine personnel. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017;5(4):397-407.
174. Neaves JJ. The relationship of locus of control to decision making in nursing students. *J Nurs Educ*. 1989;28(1):12-7.
175. Sahraian A, Omdivar B, Ghanizadeh A, Bazrafshan A. Association of job stress with locus of control in nurses. *Shiraz E-Med J*. 2014;15(2): e20588.
176. Wirsing EC. The relationship between locus of control, powerlessness, and job satisfaction among registered nurses. Grand Valley State University, 2002; Disertacija.
177. Erbin-Roesemann MA, Simms LM. Work locus of control: The intrinsic factor behind empowerment and work excitement. *Nurs Econ*. 2007;15(4):183-90.
178. Sarmad M, Bashir S. Impact of nurses' personality on patients' satisfaction; an occupational focus on spirituality at work as moderator. *Abasyn Journal of Social Sciences*. 2016;9(1):69-85.
179. Krapić N, Čoso B, Sušanž Z. Crte ličnosti i stavovi prema radu i organizaciji kao prediktori tjelesnih simptoma zaposlenika. *Psiholgijske teme*. 2006;15(1):81-100.
180. Mladenović V, Marković Z. Emocionalni profil i zadovoljstvo poslom zdravstvenih radnika. *Engrami*. 2011;33(2):5-17.
181. Taj RZ, Soleymani M. The study of the relationship between personality characteristics and job satisfaction among nurses in Urmia Imam Khomeini hospital. *International Journal Of Humanities And Cultural Studies*. 2016. Special Issue. 1063-69.
182. Faizy A, Azimpoor E, Zavvar T. The role of core self-evaluation and job autonomy on nurses' job performance in Sanandaj public hospitals. *Journal of Hospitals*. 2017;16(3):112-9.
183. Kuru Alici N, Katsaras T. Job satisfaction and perceived self-efficacy among greek nurses. *Int J Hum Soc Sci Inven*. 2016;5(9):8-14.
184. De Simone S, Planta A, Cicotto G. The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Appl Nurs Res*. 2017;39:130-40.

-
185. Kadir AR, Kamariah N, Saleh A, Ratnawati R. The effect of role stress, job satisfaction, self-efficacy and nurses' adaptability on service quality in public hospitals of Wajo. *International Journal of Quality and Service Sciences*. 2017; 9(2):184-202.
 186. Arthur D, Sohng KY, Noh CH, Kim S. The professional self concept of Korean hospital nurses. *Int J Nurs Stud*. 1998;35:155-62.
 187. Siebens K, Dierckx de Casterle' B, Abraham I, Dierckx K, Braes T, Darras E, i sur. The professional selfimage of nurses in Belgian hospitals: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43:71-82.
 188. Sabanciogullari S, Dogan S. Professional self-concept in nurses and related factors: a sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 2017;10(3):1676-86.
 189. Badiyepyma Z, Mhojjat M, Parandavar N, Ramezanli S, Mosalanejad L. The relationship between professional self-concept and nursing students' decision for job retention. *J Pharm Biomed Sci*. 2014;4(2):156-61.
 190. Cowin LS, Johnson M, Craven RG, Marsh HW. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(10):1449-59.
 191. Estabrooks CA. Translating research into practice: implications for organizations and administrators. *Can J Nurs Res*. 2003;35:53-68.
 192. Gopee N. Human and social capital as facilitators of lifelong learning in nursing. *Nurse Educ Today*. 2002;22:608-16.
 193. Ten Hoeve Y, Jansen G. Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *J Adv Nurs*. 2014;70(2): 295-309.
 194. Pierce JL, Jussila I, Cummings A. Psychological ownership within the job design context: Revision of the job characteristics model. *J Organ Behav*. 2009;30(4):477-96.
 195. Judge TA, Rodell JB, Klinger RL, Simon LS, Crawford ER. Hierarchical representations of the five-factor model of personality in predicting job performance: Integrating three organizing frameworks with two theoretical perspectives. *J Appl Psychol*. 2013; 98(6):875-925.

11. ŽIVOTOPIS

Podaci o doktorantu

Ime i prezime: Ivana Barać

Datum i mjesto rođenja: 01. listopada 1977., Osijek

Zvanje: diplomirani psiholog - profesor (mag.psych.)

Matični broj studenta: 70090383

Adresa: Cvjetkova 10a, 31 000 Osijek

Obiteljsko stanje: udana, majka dvoje djece

e-pošta: ibarac@fdmz.hr

Obrazovanje

2009. – studentica poslijediplomskog doktorskog studija Biomedicina i zdravstvo,

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek

2003.– 2008. diplomirani psiholog - profesor, Filozofski fakultet Osijek, Studij psihologije

1996.–1999. prvostupnica sestrinstva, Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

1992. – 1996. medicinska sestra, Medicinska škola Osijek

Radno iskustvo

2017. – viši predavač, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo

2017. – viši predavač, Medicinski fakultet Osijek

2009. – 2016. predavač, Medicinski fakultet Osijek

2000. – 2009. nastavnik zdravstvene njege, Medicinska škola Osijek

1998. – 1999. prvostupnica u sestrinstvu, KBC Osijek

Profesionalne nastavne, stručne i znanstvene aktivnosti

Popis radova

1. **Barać I**, Prlić N, Plužarić J, Farčić N, Kovačević S. The mediating role of nurses' professional commitment in the relationship between core self-evaluation and job satisfaction International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2018;31(5):649-58.

2. **Barać I**, Prlić N, Lovrić R, Kanisek S, Dubac Nemet L, Plužarić J. Development and psychometric testing of the Croatian version of the Job Satisfaction Scale in hospital nurses. *Journal of Nursing Measurement*. 2018;26(1):121-33.
3. Antičević V, Kardum G, Klarin M, Sindik J, **Barać I**. Academic achievement and study satisfaction: the contribution of high school success and personality. *Društvena istraživanja*. 2018; 27(2):243-60.
4. Antičević V, Sindik J, Klarin M, Đogaš V, Stipčić A, Kardum G, **Barać I**, Zoranić S, Perković Kovačević M. Effects of social skills training among freshman undergraduate nursing students. *Medica Jadertina*. 2018;48(1-2):23-32.
5. Kanisek S, Gmajnić R, **Barać I**. Risk of potential exposure incident in non-healthcare workers in contact with infectious and municipal waste from family and dental practice. *Slovenian Journal of Public Health*. 2018;57(2):65-71.
6. Lovrić R, Prlić N, **Barać I**, Radić R. Nursing Students' expectations and evaluations of mentors' competences and mentors' self-evaluations as indicators of mentoring process quality. *American Journal of Nursing Sciences*. 2017;6(5):382-86.
7. Farčić N, **Barać I**, Pačarić S, Lovrić I, Ilakovac V. Acute Postoperative Pain in Trauma Patients - The Fifth Vital Sign. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2017;5(3):310-15.
8. **Barać I**, Plužarić J, Đeri K. Profesionalno samopoimanje medicinskih sestara zdravstvene njege u kući. Zadar: Zbornik radova: X. simpozij medicinskih sestara zdravstvene njege u kući. 2017; 19-27.
9. **Barać I**, Kanisek S, Voloder V. Radni lokus kontrole i zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara. Brčko: Zbornik radova sa međunarodnog naučnog skupa. 2017; 307-14.
10. Lovrić R, Piškorjanac S, Pekić V, Vujanić J, Ratković Kramarić K, Luketić S, Plužarić J, Matijašić Bodalec D, **Barać I**, Žvanut B. Translation and validation of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES + T) in Croatian language. *Nurse Education in Practice*. 2016;19:48-53.
11. Lovrić R, Prlić N, **Barać N**, Radić R. Nursing students' expectations of mentors' competences and mentors' self-evaluations as indicators of mentoring process quality. Maribor: Conference proceedings International scientific conference „Research and Education in Nursing“. 2016; 105-10.
12. Dubac Nemet L, **Barać I**, Benčina K. Discipline-Specific Language Teaching in Nursing Context. Proceeding of the International Language Conference on The Importance of Learning Professional Foreign Languages for Communication Between Cultures. University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences. Croatia 2015 (edited by Kužić Tina, Pleše Dubravka i Mesić Plićanin Azra).
13. Kanisek S, Prlić N, **Barać I**, Dubac Nemet L. Differences in newborn umbilical cord care. *Med glas* 2015; 12(2):183-9.
14. **Barać I**, Plužarić J, Kanisek S, Dubac Nemet L. Zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara i tehničara u odnosu na mjesto rada. *Nursing Journal* 2015; 20(1): 27-32.

15. Josić I, Plužarić J, Ilakovac V, **Barać I**. Usamljenost osoba treće životne dobi s obzirom na stanovanje. 4. Znanstvena konferencija sa Međunarodnim sudjelovanjem iz područja zdravstva i socijalne skrbi. Zbornik predavanja s recenzijom /Železnik Danica, Železnik Uroš; Gmajner Saša (ur.). Slovenj Gradec: Visoka škola za zdravstvene vede. 2014: 113-120.
16. Nešić B, Plužarić J, **Barać I**. Praćenje boli u zdravstvenoj njezi u kući. Zbornik radova. 7. Simpozij medicinskih sestara zdravstvene njege u kući. Šibenik. 2014; 88-98.
17. Lovrić R, Prlić N, **Barać I**, Plužarić J, Pušeljčić S, Berecki, I. Radić, R. Specificities and differences in nursing students' perceptions of nursing clinical faculties' competences. J Prof Nurs. 2014;30(5):406-17.
18. Farčić N, **Barać I**. Experience of acute stressful events and coping strategies of trauma patients with stress. South Eastern Europe Health Science Journal. Faculty of Health Care and Nursing, University of "Vitez" Travnik and School of Medicine, University Josip Juraj Strossmayer Osijek. 2012; 2(1):22-29
19. Kanisek S. Prlić N. **Barać I**. Perceptions of stroke among patients with an increased risk of a stroke. South Eastern Europe Health Science Journal. Faculty of Health Care and Nursing, University of "Vitez" Travnik and School of Medicine, University Josip Juraj Strossmayer Osijek. 2012; 2(1):75-81.

Sažetci radova

1. **Barać I**, Duvnjak D, Plužarić J. Povezanost samopoštovanja i urinarne inkontinencije kod starijih osoba. 6. hrvatski kongres iz neurorehabilitacije i restauracijske neurologije s međunarodnim sudjelovanjem. Osijek. 2018;116-7.
2. Prlić N. **Barać I**, Luketić S, Pekić V. Uloga neuroloških medicinskih sestara prema procesu zdravstvene njege. 5. hrvatski kongres iz neurorehabilitacije i restauracijske neurologije s međunarodnim sudjelovanjem. Osijek. 2015;117-8.
3. **Barać I**, Duvnjak I, Mihić D. Radni lokus kontrole i zadovoljstva poslom kod medicinskih sestara i tehničara. Međunarodna znanstveno stručna konferencija Suvremeni trendovi u psihologiji. Knjiga sažetaka. Knjiga sažetaka (Živančević Sekeruš Ivana, ur.) Filozofski fakultet Univerziteta u Novom Sadu. Novi Sad. 29.-31.10.2015.
4. Kandić-Splavski B, Sladić Rimac D, Kanisek S, **Barać I**. Starost i depresija. 4. Hrvatski kongres o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji s međunarodnim sudjelovanjem. Zagreb. 2015;96.
5. **Barać I**, Kanisek S, Perković Kovačević M, Dubac Nemet. Suočavanje sa ispitnom anksioznošću kod studenata preddiplomskog studija sestrinstva. Međunarodna znanstveno stručna konferencija Suvremeni trendovi u psihologiji. Knjiga sažetaka (Živančević Sekeruš Ivana, ur.) Filozofski fakultet Univerziteta u Novom Sadu. Novi Sad. 11.-13.10.2013: 254-55
6. Prlić N, Lovrić R, **Barać I**, Plužarić J. Self – Assessment of Master of Nursing Mentorship Competencies through Education Process. South Eastern Europe Health

- Science Journal. Faculty of Health Care and Nursing, University of "Vitez" Travnik and School of Medicine, University Josip Juraj Strossmayer Osijek. 2013; 3(2): 9.
7. **Barać I**, Plužarić J, Prlić N, Lovrić R, Dubac Nemet L. Development of Mentoring at the University Graduate Study of Nursing, Osijek in the last 10 Years. South Eastern Europe Health Science Journal. Faculty of Health Care and Nursing, University of "Vitez" Travnik and School of Medicine, University Josip Juraj Strossmayer Osijek. 2013; 3(2): 23.
 8. Kanisek S, Prlić N, **Barać I**. Differences in Infant's Cord Care. South Eastern Europe Health Science Journal. Faculty of Health Care and Nursing, University of "Vitez" Travnik and School of Medicine, University Josip Juraj Strossmayer Osijek. 2013; 3(2): 39.
 9. Nađ V, Prlić N, **Barać I**. The effects of shift work among nurses at University Hospital Osijek. South Eastern Europe Health Science Journal. Faculty of Health Care and Nursing, University of "Vitez" Travnik and School of Medicine, University Josip Juraj Strossmayer Osijek. 2013 (3(2): 47.
 10. Perković T, Plužarić J, **Barać I**, Ilakovac V. Attitudes Toward Learning In The elderly. South Eastern Europe Health Science Journal. Faculty of Health Care and Nursing, University of "Vitez" Travnik and School of Medicine, University Josip Juraj Strossmayer Osijek. 2013; 3(2): 49.
 11. Lovrić R, Prlić N, **Barać I**, Plužarić J. Effectiveness of nursing clinical mentors. The Scientific International Conference. Book of abstract / Wronska Irena, Dobrowolska Beata (ur.). Lublin: Faculty of Nursing and Health Sciences, Medical University of Lublin. 12. -14. 9. 2012: 34-35. (sažetak, međunarodna recenzija, znanstveni).
 12. Prlić N, Lovrić R, **Barać I**, Plužarić J. Competencies of Masters in Nursing. South Eastern Europe Health Science Journal. Faculty of Health Care and Nursing, University of "Vitez" Travnik and School of Medicine, University Josip Juraj Strossmayer Osijek. 2012: 2(1):23-24.
 13. **Barać I**, Milić M, Šincek D. Stavovi i iskustva s nasiljem u romantičnoj vezi studenata zdravstvenog usmjerenja. XVIII. Dani psihologije u Zadru - Sažetci radova / Penezić, Zvezdan; Čubela Adorić, Vera; Ombla, Jelena; Slišković, Ana; Sorić, Izabela; Valerjev, Pavle; Vulić-Prtorić, Anita (ur.). Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru, 2012: 165 str. (sažetak, međunarodna recenzija, znanstveni).
 14. **Barać I**, Milić M. Stavovi adolescenata o jednakosti rodnih uloga i njihova povezanost s privrženosti roditeljima. Međunarodna znanstveno stručna konferencija Suvremeni trendovi u psihologiji. Knjiga sažetaka (Subotić Ljiljana ur.) Filozofski fakultet Univerziteta u Novom Sadu. Novi Sad. 14.-16.10.2011: 378-379 str.
 15. Plužarić J, Prlić N, **Barać I**. Usporedba kvalitete života članova kluba 60+ s kvalitetom života vršnjaka na području osječko baranjske županije. 4. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem. Sažetci radova / Rimac Branka (ur.). Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara i tehničara, 15.-18.5. 2010. 36 str (sažetak, međunarodna recenzija, znanstveni).

16. Prlić N, **Barać I**, Plužarić J. Stavovi studenata sestrištva prema HUMS-u. 4. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem. Sažetci radova / Rimac Branka (ur.). Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara i tehničara, 15.-18.5.2010. 27 str (sažetak, međunarodna recenzija, znanstveni).

Projektna aktivnost

1. ESF projekt „*Promocija učeničkih kompetencija i strukovnog obrazovanja kroz strukovna natjecanja i smotre*“ - član radne skupine za razvoj tehničkog opisa disciplina i zadataka za natjecanja. Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih. Zagreb, 2018. UP.03.3.1.02.0001.
2. EU Twinning projekt “ *Edukacija mentora za medicinske sestre i primalje u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj i provedba obrazovnog curriculumusa usklađenog s Direktivom 2005/36/EC*“ HR14 IB SO 03. Nositelj projekta: ministarstvo zdravstva RH i Velike Britanije (Sjeverna Irska). U tijeku: travanj 2017 – travanj 2018.
3. Projekt: „*Izrada standarda zanimanja/kvalifikacija uz unaprjeđenje zdravstvenih studijskih programa*“ HR 3.1.15-0051. U razdoblju od 1.7.2015. do 30.9.2016. Nositelj projekta: Sveučilište u Splitu Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.
4. Projekt: „*Započnimo edukaciju sada kako bismo povećali opću odgovornost za skrb o starijim osobama*“, kao projektni partner Medicinski fakultet Osijek, Studij sestrištva. Rujan 2012. – rujan 2013.

Javna izlaganja na stručnim skupovima, radionice

1. Predavač na poslijediplomskom tečaju trajnog usavršavanja liječnika i medicinskih sestara 1. Kategorije. *Prepoznavanje i nefarmakološko liječenje mentalnih poremećaja u obiteljskoj medicini*. Osijek, 15. I 16. Rujna 2017.
2. Program radionica: *Workshop for mentors*; Medicinski fakultet Osijek, 7. Prosinca 2016.
3. Aktivno sudjelovanje na Festivalu znanosti 2016 (tema Znanost i umjetnost): *Psihologija u umjetnosti i kreativnosti s ciljem unapređenja kvalitete života* - Ivana Barać, Lorna Dubac Nemet, Jadranka Plužarić.
4. Aktivno sudjelovanje na Festivalu znanosti 2015.(tema Sunce): *Kako sunčeva svjetlost poboljšava mentalno zdravlje – predavanje*: Ivana Barać, Jadranka Plužarić, Lorna Dubac Nemet.
5. Pohađanje predavanja u organizaciji Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara – licenca za samostalan rad HKMS
6. Stručni skup za nastavnike iz obrazovnog sektora *Zdravstvo i socijalna skrb*, Osijek. Stručno s temom: *Etika medicinskih sestara – tehničara, stavovi, znanje i ponašanje učenika Medicinske škole Osijek*.
7. Barać I, Plužarić J. *Komunikacija u zdravstvenoj njezi u kući*. 5. simpozij medicinskih sestara zdravstvene njege u kući. Zbornik radova. Alfacommerce Osijek. 2012: 67 str. (radionica).

8. Stručni skup za ravnatelje srednjih škola Republike Hrvatske s programom medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege. Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja. Zagreb, 29.5.2015.

Udžbenici

1. **Barać I**, Jelaković A, Plužarić J, Rogina V, Vujanić J. Izvannastavni program zdravstvene njege starijih osoba. Priručnik za nastavnike. Medicinska škola Osijek (Prlić Nada, ur.) 2013.
2. Velki T, Romstein K. Duvnjak I, **Barać I**, Milić M, i sur. Priručnik za rad s učenicima s teškoćama u razvoju u srednjim školama. Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. 2018. ISBN: 978-953-6965-65-6

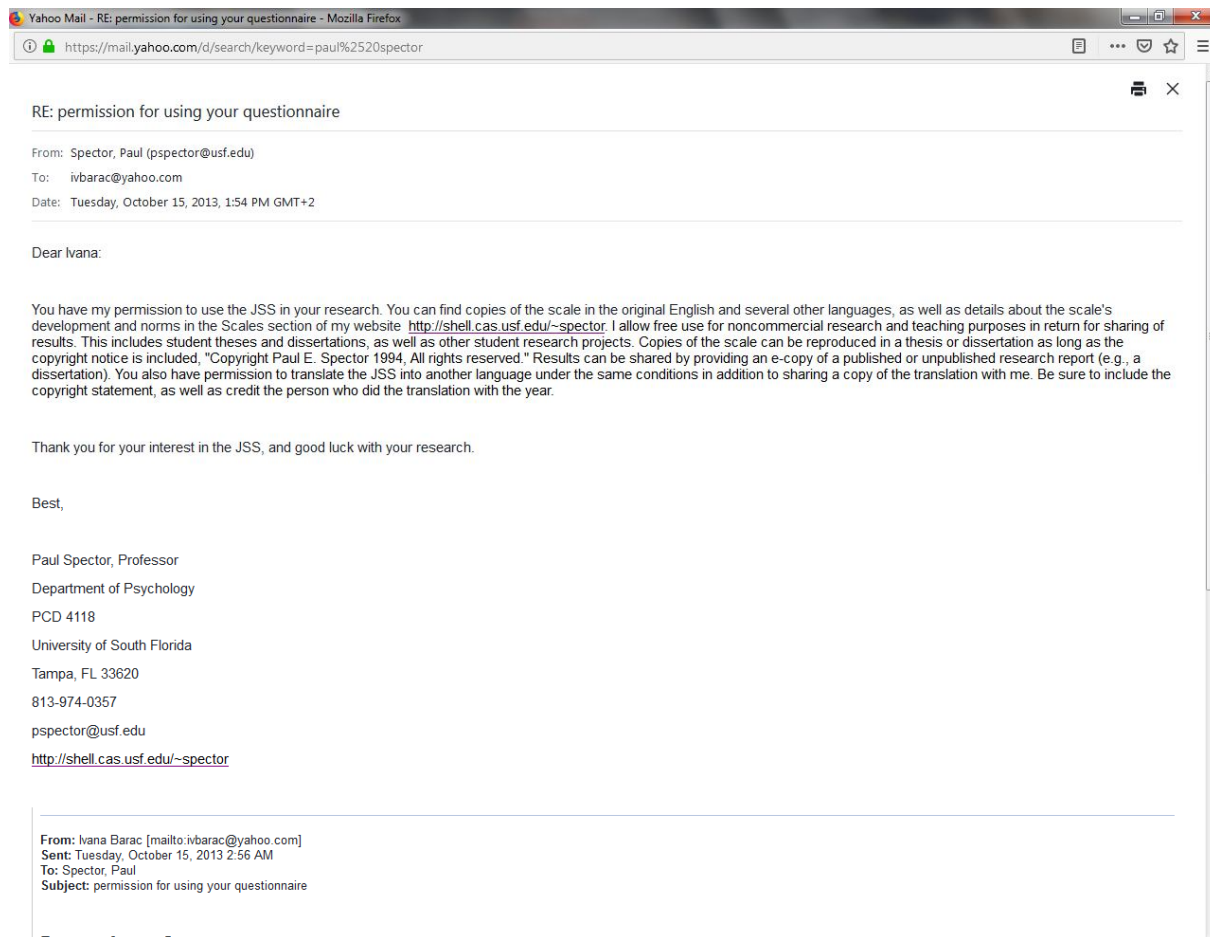
Članstvo u znanstvenim, stručnim društvima i radnim skupinama

1. Članica upravljačkog odbora za Projekt „podizanje znanja i vještina medicinskih sestara i primalja i ujednačavanje obrazovnih programa s Direktivnom 2005/36/EK“. Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi. Zagreb. 2011.
2. Članica radne skupine za izradu ispitnih materijala predmeta Zdravstvena njega, Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja, Zagreb. 2010.- 2018.
3. Članica Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara
4. Članica Hrvatskog psihološkog društva
5. Volonter Društva za psihološku pomoć „Sunce“ Osijek

12. PRILOZI

- 12.1. Prilog 1 – Dopuštenja za primjenu instrumenta/upitnika
- 12.2. Prilog 2 – Pisana obavijest za ispitanike o istraživanju
- 12.3. Prilog 3 – Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju
- 12.4. Prilog 4 – Skala zadovoljstva poslom
- 12.5. Prilog 5 – Skala karakteristike posla
- 12.6. Prilog 6 – Skala temeljnog samovrednovanja
- 12.7. Prilog 7 – Skala profesionalnog samopoimanja u sestrinstvu
- 12.8. Prilog 8 – Skala profesionalne predanosti u sestrinstvu
- 12.9. Prilog 9 – Odobrenje KBC Osijek i OŽB Našice za istraživanje

12.1. Prilog 1 - Dopuštenja za primjenu instrumenta/upitnika



Yahoo Mail - Re: ^_permission^_ for using questionnaire - Mozilla Firefox
https://mail.yahoo.com/d/search/keyword=permission

Re: ^_permission^_ for using questionnaire

From: 黃立琪 (lichi@mail.cmu.edu.tw)
To: ivbarac@yahoo.com
Date: Thursday, November 28, 2013, 3:08 AM GMT+1

Dear Professor Ivana Barac:

Attached are 1. consent letter
2. Nurses' professional commitment scale
3. cited paper

Wish you have a successful study!

Lichi Huang

黃立琪副教授
中國醫藥大學護理學系
Lichi Huang
Associate Professor
China Medical University, Taiwan
Tel:4-22053366*7120

----- Original Message -----
From: Ivana Barac
To: 黃立琪
Sent: Wednesday, November 27, 2013 4:45 PM
Subject: Re: permission for using questionnaire

Dear professor Lichi Huang,
I signed the Solicited questionnaires consent letter as you requested. I've scanned and I am sending you in pdf format.
Thank you in advance,
Best regards,

Ivana Barac, professor of Psychology
University Josip Juraj Strossmayer; Osijek, Croatia
Faculty of Medicine, Study of Nursing

<http://www.mefos.unios.hr/cms/mefos/hr/dobrodosli.html>
E-mail: ivbarac@yahoo.com
ivkovacevic@mefos.hr

12.2. Prilog 2 – Pisana obavijest za ispitanike o istraživanju

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

molim Vas za sudjelovanje u istraživanju pod naslovom Osobna, organizacijska i profesionalna obilježja kao pretkazatelji zadovoljstva poslom medicinskih sestara. Ovo istraživanje provodi Ivana Barać, prof. psihologije, među medicinskim sestrama i tehničarima u Kliničkom bolničkom centru Osijek i OŽB Našice.

Kao istraživači dužni smo Vas upoznati sa svrhom istraživanja. Molimo Vas pročitajte ovu obavijest u cijelosti i prije pristanka na sudjelovanje u istraživanju postavite bilo koje pitanje.

SVRHA ISTRAŽIVANJA

Kako se sestrinska profesija generalno karakterizira kao emocionalno i fizički zahtjevan posao, većina je istraživanja upravo usmjerena prema radnim uvjetima medicinskih sestara, pokazujući kako različiti aspekti radne situacije utječu na zadovoljstvo poslom. Kako bismo odgovorili na sljedeća pitanja:

- postoji li razlika u zadovoljstvu poslom, između medicinskih sestara/tehničara s obzirom na stručnu spremu, dob, radni staž kao i mjesto rada
- koliki je doprinos postojećih prediktorskih modela kroz teoriju karakteristike posla i model temeljnog samo vrednovanja u tumačenju zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara i njihov pojedinačni doprinos
- koliki je doprinos profesionalnog samopoimanja i profesionalne predanosti kao medijator varijabli u tumačenju novog modela zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara

potrebna nam je Vaša suradnja i pomoć!

OPIS ISTRAŽIVANJA

Istraživanje ćemo provoditi na Klinikama i odjelima među medicinskim sestrama i tehničarima Kliničkog bolničkog centra Osijek. U ispitivanju ćemo koristiti standardizirane upitnike i skale kojima ćemo ispitati:

- postoji li razlika u stavovima o zadovoljstvu poslom, između medicinskih sestara/tehničara s obzirom na stručnu spremu, dob, radni staž kao i mjesto rada
- koliki je doprinos postojećih prediktorskih modela kroz teoriju karakteristike posla i model temeljnog samo vrednovanja u tumačenju zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara i njihov pojedinačni doprinos
- koliki je doprinos profesionalnog samopoimanja i profesionalne predanosti kao medijator varijabli u tumačenju novog modela zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara

Hvala na Vašim odgovorima!

Ukoliko imate nejasnoća i dodatnih pitanja u svezi ovog istraživanja, slobodno kontaktirajte na broj mobitela: Ivana Barać, 091/537 12 47.

12.3. Prilog 3– Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

IZJAVA I DOKUMENT O PRISTANKU I SUGLASNOSTI OBAVIJEŠTENOG ISPITANIKA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Pročitao/-la sam obavijest o istraživanju, u svojstvu ispitanika, u svezi sudjelovanja u istraživanju koje provodi Ivana Barać, prof.

Pružena su mi iscrpna objašnjenja te mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanja mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Svrha i korist ovog istraživanja su mi objašnjeni.

Razumijem kako će podatci dobiveni ovim istraživanjem bez mojih identifikacijskih podataka biti dostupni voditelju istraživanja, Etičkom povjerenstvu Medicinskog fakulteta Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku, Etičkom povjerenstvu Kliničkog bolničkog centra Osijek radi mogućnosti analize, provjere ili umnožavanja podataka koji su važni za procjenu rezultata istraživanja.

Razumijem kako se bilo kada mogu povući iz istraživanja, bez ikakvih posljedica, čak i bez obrazloženja moje odluke o povlačenju.

Također razumijem kako ću nakon potpisivanja ovog obrasca i ja dobiti jedan primjerak istoga. Potpisom ovog obrasca suglasan/-na sam se pridržavati uputa istraživača.

ISPITANIK (ime i prezime): _____

POTPIS: _____

DATUM: _____

ISTRAŽIVAČ: Ivana Barać, prof. psihologije

12.4. Prilog 4 - Skala zadovoljstva poslom

SKALA ZADOVOLJSTVA POSLOM

Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved

U ovom upitniku navedene su neke tvrdnje o poslu kojeg obavljate. Svaku tvrdnju pažljivo pročitajte. Nakon toga, odlučite se u kojoj mjeri se slažete ili ne slažete sa svakom tvrdnjom.

Nas zanima **vaše vlastito mišljenje**, a ne mišljenje o zadovoljstvu poslom općenito koje je u našem društvu trenutno prihvaćeno.

Pored svake tvrdnje napisana je skala u rasponu od 1 do 6 na kojoj trebate zaokružiti samo jedan broj koji označava Vaš stupanj slaganja s određenom tvrdnjom.

Brojevi znače slijedeće:

1 u potpunosti se ne slažem 2 uglavnom se ne slažem 3 donekle se ne slažem
4 donekle se slažem 5 uglavnom se slažem 6 u potpunosti se slažem

Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava vaš stav	u potpunosti se ne slažem	uglavnom se ne slažem	donekle se ne slažem	donekle se slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem
1.	Dovoljno sam plaćen/a za posao koji obavljam.	1	2	3	4	5	6
2.	Postoji mala šansa za napredovanjem na mojem poslu.	1	2	3	4	5	6
3.	Moj nadređeni je potpuno kompetentan/a za posao koji obavlja.	1	2	3	4	5	6
4.	Nisam zadovoljan/a olakšicama koje dobivam	1	2	3	4	5	6
5.	Kada posao obavljam dobro, to se prepozna i dobijem pohvalu.	1	2	3	4	5	6
6.	Ima mnogo sestrinskih pravila i procedura u radu koje mi otežavaju posao.	1	2	3	4	5	6
7.	Volim ljude s kojima radim.	1	2	3	4	5	6
8.	Ponekad mislim da je moj posao beskoristan.	1	2	3	4	5	6
9.	Komunikacija u mojem timu je dobra.	1	2	3	4	5	6
10.	Povišicu dobivam vrlo rijetko.	1	2	3	4	5	6
11.	Oni koji se pokažu dobri u poslu imaju prilike za napredovanjem.	1	2	3	4	5	6
12.	Moj nadređeni je nepravedan prema meni.	1	2	3	4	5	6
13.	Povlastice koje dobivam jednako su dobre kao u većini zanimanja.	1	2	3	4	5	6
14.	Posao koji obavljam nije cijenjen.	1	2	3	4	5	6
15.	Administracija mi ne smeta puno i mogu dobro obaviti svoj posao	1	2	3	4	5	6

Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava vaš stav	u potpunosti se ne slažem	uglavnom se ne slažem	donekle se ne slažem	donekle se slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem
16.	Mislim da moram raditi više zbog nekih ljudi koju su nekompetentni.	1	2	3	4	5	6
17.	Volim raditi svoj posao.	1	2	3	4	5	6
18.	Nisu mi jasni ciljevi organizacije za koju radim.	1	2	3	4	5	6
19.	Osjećam se podcijenjeno kad razmišljam o visini svoje plaće.	1	2	3	4	5	6
20.	Ljudi u mom poslu napreduju jednako brzo kao u drugim zanimanjima.	1	2	3	4	5	6
21.	Moj nadređeni pokazuje premalo interesa o svojim podređenima.	1	2	3	4	5	6
22.	Povlastice koje imam na poslu su pravedne.	1	2	3	4	5	6
23.	Postoje nagrade za nas koji smo vrijedni.	1	2	3	4	5	6
24.	Na poslu imam previše zadataka za učiniti.	1	2	3	4	5	6
25.	Volim raditi sa svojim kolegama/kolegicama.	1	2	3	4	5	6
26.	Često imam osjećaj kako ne znam što se događa u mojoj firmi.	1	2	3	4	5	6
27.	Osjećam se ponosno obavljajući svoj posao.	1	2	3	4	5	6
28.	Zadovoljan sam svojim šansama za povećanje plaće.	1	2	3	4	5	6
29.	Neke pogodnosti na poslu nemam, a trebao bih imati.	1	2	3	4	5	6
30.	Poštujem svog nadređenog.	1	2	3	4	5	6
31.	U mom poslu ima previše papirologije.	1	2	3	4	5	6
32.	Ne osjećam da je moj trud nagrađen koliko bi trebao biti.	1	2	3	4	5	6
33.	Zadovoljan sam svojim mogućnostima za napredovanje.	1	2	3	4	5	6
34.	Previše je svađe i sukoba na poslu.	1	2	3	4	5	6
35.	Moj posao je ugodan.	1	2	3	4	5	6
36.	Radni zadaci nisu u potpunosti objašnjeni .	1	2	3	4	5	6

12.5. Prilog 5 - Skala karakteristika posla

SKALA KARAKTERISTIKA POSLA (JDS)

Ispred Vas se nalazi upitnik koji svojim tvrdnjama govori o karakteristikama posla koji obavljate. Molim Vas da svaku tvrdnju pažljivo pročitate i označite broj koji odražava Vaše mišljenje.

1. Koliko imate **autonomije** u svojem poslu? Odnosno, u kojoj mjeri vam vaš posao dozvoljava da sami odlučujete što ćete raditi ?

1---	---2---	---3---	---4---	---5---	---6---	---7---
Vrlo malo; posao mi ne dozvoljava da sam/sama odlučujem o tome kako i kada nešto učiniti.		Umjereno; mnoge aktivnosti na poslu su standardizirane i ne mogu ih kontrolirati, iako mogu napraviti neke odluke o radu.			Jako puno. Posao koji obavljam, omogućava mi kompletnu odgovornost za odlučivanje kako i kada nešto učiniti.	

2. Koliko je **raznolikosti** u Vašem poslu? Odnosno, u kojoj mjeri Vaš posao omogućava aktivnosti u kojima možete pokazati svoje vještine i darovitost prema poslu?

1---	---2---	---3---	---4---	---5---	---6---	---7---
Vrlo malo; posao je takav da svaki dan imam jednake, rutinske aktivnosti.		Umjerena raznolikost.			Vrlo puno; posao mi omogućava da radim puno različitih aktivnosti i vještina.	

3. Generalno, koliko je **važan** Vaš posao? Odnosno, utječu li rezultati Vašeg rada na živote i dobrobiti drugih osoba?

1---	---2---	---3---	---4---	---5---	---6---	---7---
Uopće nije važan; Rezultati rada ne utječu na nikoga značajno.		Umjereno važan.			Vrlo važan; rezultati rada značajno mogu utjecati na druge ljude.	

4. U kojoj mjeri vam vaš posao omogućava da dobijete **povratnu informaciju** o tome kako dobro obavljate aktivnosti ? Odnosno, pruža li posao sam po sebi informaciju o tome koliko dobro radite svoj posao, ali da to ne uključuje povratnu informaciju od strane suradnika ili nadređenih?

1---	---2---	---3---	---4---	---5---	---6---	---7---
Vrlo malo; sam posao je postavljen tako da mogu raditi zauvijek i ne saznati kako dobro ga radim.		Umjereno; ponekad mi posao pruža povratnu informaciju o tome kako ga obavljam.			Jako puno; posao je postavljen tako da konstantno dobivam povratnu informaciju kako i koliko ga dobro radim.	

Sam posao zahtjeva da koristim niz složenih i sofisticiranih vještina.

1 u potpunosti netočno	2 uglavnom netočno	3 neznatno netočno	4 nisam sigurna/an	5 neznatno točno	6 uglavnom točno	7 u potpunosti
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Dok obavljam posao, pruža mi se šansa da shvatim kako dobro ga radim.

1 u potpunosti netočno	2 uglavnom netočno	3 neznatno netočno	4 nisam sigurna/an	5 neznatno točno	6 uglavnom točno	7 u potpunosti
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Posao zahtjeva od mene da koristim niz složenih vještina i aktivnosti.

1 u potpunosti netočno	2 uglavnom netočno	3 neznatno netočno	4 nisam sigurna/an	5 neznatno točno	6 uglavnom točno	7 u potpunost
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------

Na moj posao utječu i druge osobe koje mi mogu dati povratnu informaciju jesam li ga dobro odradio/la.

1 u potpunosti netočno	2 uglavnom netočno	3 neznatno netočno	4 nisam sigurna/an	5 neznatno točno	6 uglavnom točno	7 u potpunosti
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Posao mi daje priliku koristiti osobnu inicijativu i odluke tijekom obavljanja posla.

1 u potpunosti netočno	2 uglavnom netočno	3 neznatno netočno	4 nisam sigurna/an	5 neznatno točno	6 uglavnom točno	7 u potpunost
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------

Nakon što završim posao, znam jesam li ga dobro odradio/la.

1 u potpunosti netočno	2 uglavnom netočno	3 neznatno netočno	4 nisam sigurna/an	5 neznatno točno	6 uglavnom točno	7 u potpunost
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------

Posao mi pruža značajnu priliku za neovisnost i slobodu u izvođenju aktivnosti.

1 u potpunosti netočno	2 uglavnom netočno	3 neznatno netočno	4 nisam sigurna/an	5 neznatno točno	6 uglavnom točno	7 u potpunost
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------

Sam posao je vrlo značajan.

1 u potpunosti netočno	2 uglavnom netočno	3 neznatno netočno	4 nisam sigurna/an	5 neznatno točno	6 uglavnom točno	7 u potpunost
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------

12.6. Prilog 6 - Skala temeljnog samovrednovanja

SK_T-SMVR

Ispred Vas se nalazi upitnik koji svojim tvrdnjama govori o osobnom samo vrednovanju. Molim Vas da svaku tvrdnju pažljivo pročitate i označite broj s kojim se najbolje slažete ili ne slažete.

Brojevi označavaju slijedeće:

- 1 – izrazito se ne slažem
- 2 – ne slažem se
- 3 – niti se slažem, niti se ne slažem
- 4 – slažem se
- 5 – izrazito se slažem

Redni broj	Tvrdnja	Izrazito se ne slažem	ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	Izrazito se slažem
1.	Uvjeren sam da dobivam uspjeh koji zaslužujem u životu.	1	2	3	4	5
2.	Ponekad se osjećam potišteno.	1	2	3	4	5
3.	Kada pokušam, obično uspijevam.	1	2	3	4	5
4.	Ponekad, kada ne uspijem, osjećam se bezvrijedno.	1	2	3	4	5
5.	Zadatke izvršavam uspješno.	1	2	3	4	5
6.	Ponekad osjećam da nemam kontrolu nad svojim radom.	1	2	3	4	5
7.	Sve u svemu, zadovoljan sam sobom.	1	2	3	4	5
8.	Sumnjam u svoje kompetencije.	1	2	3	4	5
9.	Ja određujem što će se dogoditi u mom životu.	1	2	3	4	5
10.	Ne osjećam da imam kontrolu nad uspjehom u svojoj karijeri.	1	2	3	4	5
11.	Sposoban sam se nositi s većinom svojih problema.	1	2	3	4	5
12.	Ima trenutaka kada mi se stvari čine poprilično beznačajnima.	1	2	3	4	5

12.7. Prilog 7 - Skala profesionalnog samopoimanja

SK_PROF_SMP

Poštovani, ispred Vas se nalazi upitnik koji svojim tvrdnjama govori o samopoimanju kod zanimanja medicinske sestre. Molim Vas da svaku tvrdnju pozorno pročitate i označite broj koji odražava Vaše mišljenje.

Brojevi znače slijedeće:

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

Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava vaš stav	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	niti se slažem, niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem
Profesionalna sestrinska praksa – fleksibilnost						
1.	Kada se susretnem sa sestrinskim problemima, rješavam ih uz pomoć svoje kreativnosti.	1	2	3	4	5
2.	Zadovoljan/a sam svojim kreativnim pristupom u sestrinstvu.	1	2	3	4	5
3.	Vjerujem da je fleksibilnost jedna od mojih karakteristika.	1	2	3	4	5
4.	Moj fleksibilan pristup donosi najbolje pacijentima.	1	2	3	4	5
5.	Fleksibilnost pomaže u rješavanju sestrinskih problema.	1	2	3	4	5
6.	Kad sam na poslu, a situacija zahtijeva, mogu se dosjetiti alternativnih rješenja.	1	2	3	4	5
Profesionalna sestrinska praksa – vodstvo						
7.	Donošenje odluka jedna je od mojih karakteristika.	1	2	3	4	5
8.	Ja sam kompetentan/a kao vođa.	1	2	3	4	5
9.	Kad sam ja odgovorna/an, ljudi rade učinkovitije.	1	2	3	4	5
10.	Radije ne bih imala/o odgovornost vodstva.	1	2	3	4	5
11.	Većina mojih kolega voljni su raditi sa mnom kao vođom.	1	2	3	4	5
Profesionalna sestrinska praksa – vještine						
12.	Kompetencija je dokazana sposobnost uspješne primijene znanja i vještina u obavljanju složenih poslova. Ja sam kompetentan/a medicinska sestra/ medicinski tehničar	1	2	3	4	5
13.	Kompetentnost je jedna od mojih karakteristika.	1	2	3	4	5
14.	Sposobna/an sam brzo shvatiti sestrinske probleme, pronalazim alternativna rješenja i odabirem najprikladnije rješenje.	1	2	3	4	5

Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava vaš stav	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	niti se slažem, niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem
15.	Ponosim se svojim vještinama u sestrinstvu.	1	2	3	4	5
16.	Vješt/a sam jednako kao i moji kolege.	1	2	3	4	5
Zadovoljstvo						
17.	Žalim što sam se odlučila/o za sestrinstvo.	1	2	3	4	5
18.	Sestrinstvo nije zadovoljavajuće kao što sam mislila/o da će biti.	1	2	3	4	5
19.	Osjećam se „zarobljeno“ u sestrinstvu.	1	2	3	4	5
20.	Mislim da ću ostati u sestrinstvu većinu svog radnog života.	1	2	3	4	5
21.	U sestrinstvu je „zahvalna karijera“.	1	2	3	4	5
22.	Općenito, radujem se odlasku na posao.	1	2	3	4	5
23.	Sestrinski posao je uglavnom ono što sam i očekivala/o prije nego sam počela/o.	1	2	3	4	5
Komunikacija						
24.	Osjećam se ugodnije kada nisam emocionalno blizak/a sa osobama s kojima radim.	1	2	3	4	5
25.	Volim imati granicu između sebe i pacijenata.	1	2	3	4	5
26.	Mislim kako je važno podijeliti emocije s pacijentima.	1	2	3	4	5
27.	Ne vjerujem da sam osobito empatičan/a.	1	2	3	4	5

12.8. Prilog 8 - Skala profesionalne predanosti

SK_PROF_PRED

Na slijedećim pitanjima molimo te da na skali od 1 do 5 označiš svoj stav koji se odnosi na predanost u poslu kao medicinska sestra / medicinski tehničar.

Brojevi znače slijedeće:

1 uopće se **ne** slažem 2 uglavnom se **ne** slažem 3 niti se slažem, niti se ne slažem
4 uglavnom se slažem 5 u potpunosti se slažem

Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava vaš stav	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	niti se slažem, niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem
Razumijevanje sestrinstva						
1.	Sestrinski posao je najzanimljiviji koji sam ikad radio/la.	1	2	3	4	5
2.	Biti medicinska sestra/tehničar je značajno.	1	2	3	4	5
3.	Želim biti medicinska sestra/medicinski tehničar cijelu svoju karijeru.	1	2	3	4	5
4.	Volim raspravljati o sestrinstvu s drugim ljudima.	1	2	3	4	5
5.	Ne osjećam se kao profesionalac u sestrinstvu	1	2	3	4	5
6.	Žalim što sam odabrao/la biti medicinska sestra/medicinski tehničar.	1	2	3	4	5
Sukladnost sestrinstva						
7.	Ne mogu ostvariti svoje snove dok se bavim sestrinstvom.	1	2	3	4	5
8.	Ponosim se kad govorim drugim ljudima da sam medicinska sestra/ medicinski tehničar.	1	2	3	4	5
9.	Sestrinstvo može doprinijeti društvu.	1	2	3	4	5
10.	Sestrinstvo može povećati osobno životno iskustvo.	1	2	3	4	5
Uključenost u sestričku profesiju						
11.	Zabrinut/a sam za budućnost razvoja sestričke profesije.	1	2	3	4	5
12.	Medicinske sestre/tehničari trebaju dobiti profesionalno obrazovanje.	1	2	3	4	5
13.	Posvetit ću se sestrinstvu.	1	2	3	4	5
14.	Savjesno obavljam svoj posao .	1	2	3	4	5
15.	Razmišljam kako ću dobro obaviti posao.	1	2	3	4	5

Redni broj pitanja	Molim zaokružite broj koji najbolje odražava vaš stav	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	nitko se slažem, nitko se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem
16.	Trudim se razumjeti pacijentove potrebe kako bi osigurala/o primjeren plan zdravstvene njege	1	2	3	4	5
Odanost sestrinskoj profesiji						
17.	Provodim sestrinsku skrb prema bolesniku kao da je član obitelji.	1	2	3	4	5
18.	Dat ću najbolje od sebe kako bi pomogla/o pacijentovom oporavku.	1	2	3	4	5
19.	Dat ću najbolje od sebe kako bi pomogla/o povećati pacijentovu brigu o sebi.	1	2	3	4	5
20.	Voljela/o bih prevladati poteškoće na koje nailazim.	1	2	3	4	5
21.	Voljela/o bih posvetiti više vremena promicanju sestrinstva.	1	2	3	4	5
Zadržavanje u sestrinstvu						
22.	Ukoliko se ne bih mogla/o složiti sa nadređenima i kolegama, dala/o bih otkaz.	1	2	3	4	5
23.	Iako ne postoje mogućnosti za napredovanjem,ostat ću u sestrinstvu.	1	2	3	4	5
24.	Ukoliko bude prilike, promijenit ću karijeru u nesestrinskom smjeru.	1	2	3	4	5
25.	Ostat ću u sestrinstvu, iako plaća nije zadovoljavajuća.	1	2	3	4	5

Molim Vas, da zaokružite ili nadopunite sljedeće tvrdnje/pitanja:

1. Spol (zaokružiti):

M Ž

2. Koliko godina imate? _____

3. Stručna sprema koju imate ?

- a) srednja stručna sprema
- b) prvostupnik sestrinstva (viša stručna sprema)
- c) magistra sestrinstva

4. Radno mjesto na kojem radite je:

- a) bolnički odjel
- b) ambulanta
- c) operaciona sala
- d) jedinica intenzivnog liječenja / terapije / skrbi
- e) ostalo: _____

5. Radite li na trenutnom radnom mjestu u skladu sa svojom stručnom spremom ?

DA NE

6. Ukoliko ste na prethodnom odgovorili sa NE, navedite status na radnom mjestu u odnosu na stručnu sprema ? (Ukoliko ste odgovorili sa DA, preskočite ovo pitanje).

7. Koliko godina radnog staža imate u sestrinstvu? (Ukoliko imate manje od godinu dana, navedite broj mjeseci)

8. Koliko godina radnog staža imate na trenutnom radnom mjestu ? (Ukoliko imate manje od godinu dana, navedite broj mjeseci)

9. Kakvo radno vrijeme imate na ovom radnom mjestu ?

- a) radim sve tri smjene (dnevna prijedodne; dnevna poslijepodne; noćna)
- b) radim u dvije smjene (dnevne prijedodne i poslijepodne)
- c) radim „turnus“ (12/24 – 12/48)
- d) radim samo dnevnu smjenu prijedodne
- e) radim samo dnevnu smjenu poslijepodne
- f) ostalo: _____

10. Namjera mi je nastaviti i u budućnosti raditi na ovom radnom mjestu kao medicinska sestra/tehničar ?

DA NE

11. Razmišljam napustiti sestrinsku profesiju kako bi se bavila/o nečim drugim ?

DA NE

12. Ukoliko se pojavi prilika, želim promijeniti ovo radno mjesto sa drugim, unutar područja sestrinstva?

DA NE

13. Ukoliko bi se pojavila prilika da odem raditi izvan Republike Hrvatske, a u području sestrinstva, otišla/o bih.

DA NE

14. Vaše mjesto stanovanja je:

a) grad

b) prigradsko naselje

c) selo

d) ostalo _____

15. Koliko članova živi sa vama u kućanstvu, uključujući i Vas ?

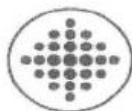
16. Koliko ste zadovoljni svojim socioekonomskim statusom ?

a) potpuno zadovoljna/an

b) djelomično zadovoljna/an

c) nezadovoljna/an

12.9. Prilog 9. – Odobrenje KBC Osijek i OŽB Našice za istraživanje



Klinički bolnički centar Osijek

Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu
Broj: R1-20205-2/2017.

Osijek, 17.11.2017.

Temeljem točke III Odluke o imenovanju Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek na svojoj 13. sjednici održanoj 24.11.2017. godine pod točkom 2 dnevnog reda donijelo je sljedeću

ODLUKU

I.

Odobrava se Ivani Barać, prof studentici Poslijediplomskog doktorskog studija Biomedicina i zdravstvo Medicinskog fakulteta Osijek istraživanje pod nazivom: „**Osobna, organizacijska i profesionalna obilježja kao pretkazatelji zadovoljstva poslom medicinskih sestara**“.

Mentor rada: doc.dr.sc. Nada Prlić

II.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja.

Predsjednica Povjerenstva za etička i staleška pitanja
medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu:
Nikoljina Farčić, mag.med.techn

O tome obavijest:

1. Ivana Barać
2. Pismohrana Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara



Opća županijska bolnica Našice
Adresa: Bana Jelačića 10,
31500 Našice
Tel: +385(0)31 488-511
Fax: +385 (0)31 613-826
email: bolnica@obnasice.hr
www.obnasice.hr

Broj: 01-24/2-2018
Našice, 11.01.2018.g.

Etičkom povjerenstvu

OŽB Našice

Predmet: Suglasnost za provođenje istraživanja u OŽB Našice

Ravnatelj i glavna sestra - pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo Opće županijske bolnice Našice suglasni su sa provođenjem istraživanja u Općoj županijskoj bolnici Našice pod nazivom „Osobna, organizacijska i profesionalna obilježja kao pokazatelji zadovoljstva poslom medicinskih sestara“, u svrhu izrade doktorske disertacije Ivane Barać, prof. psihologa sve kako je navedeno u Zamolbi br.:01-24/1-2018.



Ravnatelj OŽB Našice:

Hrvoje Šimić, dr. med., spec.
fizikalne medicine i rehabilitacije

Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo:

Zvezdana Gvozdanović, mag. med. techn.

Dostaviti:
-naslovu,
-pismohrana.