

Zadovoljstvo poslom i životne navike medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u Republici Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19

Muhedinović, Memsud

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:268256>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



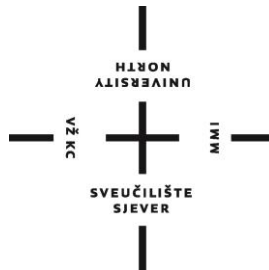
DIPLOMSKI RAD br. 144/SSD/2021

**Zadovoljstvo poslom i životne navike
medicinskih sestara/tehničara u
izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u
Republici Hrvatskoj za vrijeme pandemije
COVID-19 bolesti**

Memsud Muhedinović

Varaždin, prosinac 2021.godine

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo –
menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 144/SSD/2021

Zadovoljstvo poslom i životne navike
medicinskih sestara/tehničara u
izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u
Republici Hrvatskoj za vrijeme pandemije
COVID-19 bolesti

Student:

Memsud Muhedinović, 1335/336D

Mentor:

doc.dr.sc.Marijana Neuberger

Varaždin, prosinac 2021. godine

Predgovor

Ovom se prilikom zahvaljujem svojoj obitelji i meni dragim osobama koje su cijelo vrijeme bile uz mene. Ponajprije veliko hvala „mojim curama“ Jasni i Ivani što su mi bile velika podrška i pomoć na ovom mom akademskom putu; sretan sam što su dio mog života. Hvala mojoj majci Biseri koja mi je također bila podrška i vjerovala u mene, da ja to mogu u ovim godinama.

Hvala svim kolegicama i kolegama iz Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije što su bili uz mene u svakom trenutku kada mi je trebala njihova pomoć i podrška. Također, hvala svim ostalim kolegicama i kolegama koji rade u ostalim Zavodima za hitnu medicinu Republike Hrvatske na odgovornom sudjelovanju i angažiranosti u istraživanju.

Zahvaljujem mojoj mentorici doc.dr.sc. Marijani Neuberg koja je nesebično podijelila svoje znanje, iskustvo te stavove kako meni tako i ostalim kolegama. Hvala joj što je pristala mi biti mentoricom te na razumijevanju, podršci i savjetima u provedbi istraživanja na temu "Zadovoljstvo poslom i životne navike medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u Republici Hrvatskoj za vrijeme pandemije bolesti COVID-19".

Zahvaljujem se svim profesorima i djelatnicima Sveučilišta Sjever koji su svojim znanjem i radom doprinjeli izobrazbi još jedne generacije magistara sestrinstva.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJ: diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK: Memsud Muhedinović

NATIČNI UKOJ: 1335/336D

DATUM: 10.12.2021.

KOLLOVIJ: Vještina vođenja i organizacija rada u sestrinstvu

NASLOV RADA: Zadovoljstvo poslom i životne navike medicinskih sestara/tehničara u

izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u Republici Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Job satisfaction and life habits of nurses / technicians in the outpatient emergency medical service in the Republic of Croatia during the COVID-19 disease pandemic

MENTOR: dr.sc. Marijana Neuberg

ZVANJE: docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednik

2. doc. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor

3. doc.dr.sc. Ivo Dumić - tjele, lan

4. izv.prof.dr.sc. Mariln Šubar

5.

Zadatak diplomskog rada

PROJ: 144/SSD/2021

OPIS

Posao medicinske sestre/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi (IHMS) zahtijeva brzinu, spretnost, prevodobno reagiranje te dobru koordinaciju s ostalim članovima tima. Pandemija COVID-19 bolesti utječe znatno na organizaciju rada izvanbolničke hitne medicinske službe (IHMS) te na zadovoljstvo poslom i kvalitetu privatnog života medicinskih sestara i medicinskih tehničara zaposlenih IHMS-u.

Medicinske sestre/tehničari IHMS-a zadovoljni su plaćem, ali smatraju kako trebaju dobiti veći i dodatni nagrade i dodatni dodaci. Nadalje, sudionici izražavaju zadovoljstvo nadređenom osobom, ali smatraju kako odnos prema svim zaposlenima nije jednak. Medicinske sestre/tehničari IHMS-a su zadovoljni i dostupnim resursima vrijeme pandemije COVID-19 bolesti, ali ne i organizacijom posla. Međuljudski odnos je jedini aspekt posla kod kojeg su zaposlenici većinom zadovoljni sa svakim njegovim segmentom (dobar odnos s kolegama, otvorena komunikacija, ravnopravnost članova unutar timova).

ČIOBTEK: JERIPFM

21. 12. 2021.



POTPIŠANJE

Sažetak

Bolest COVID-19 je uzrokovana novim koronavirusom naziva SARS-CoV-2. Radi se o pandemiji bolesti koja je izravno imala utjecaj na organizaciju, a primjeri su nabavka i osiguranje dovoljne količine zaštitne opreme, edukacija zdravstvenih djelatnika kako se ista koristi, te promjena radnog vremena u svrhu što boljeg funkcioniranja zdravstvene zaštite. Sve navedeno povećalo je razinu stresa među zdravstvenim djelatnicima kod kojih je zabilježeno češće obolijevanje od fizičkih i psihičkih bolesti.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi utjecaj pandemije COVID-19 bolesti na organizaciju rada izvanbolničke hitne medicinske službe (IHMS) te je li i u kojoj je mjeri sve to utjecalo na zadovoljstvo poslom i kvalitetu privatnog života medicinskih sestara i medicinskih tehničara zaposlenih u IHMS-u.

Istraživanje je provedeno distribucijom anketnog upitnika, online preko društvenih mreža među djelatnicima IHMS-a zaposlenim na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Istraživanje je provedeno u listopadu 2021. godine. Uzorak je bio prigodan te je u istraživanju sudjelovalo 165 sudionika, prosječne dobi 37 godina. Na temelju dobivenih odgovora prikupljenih anketom, napravljena je statistička obrada podataka uz grafički prikaz dobivenih rezultata. Prikaz podataka bio je tekstualni i slikovni (grafikoni i tablice). Od alata koristio se program MS Word za obradu teksta te MS Excel za statističku obradu podataka i prikaz grafikona i tablica. Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i anonimno te su sudionici mogli odustati u bilo kojem trenutku ispunjavanja upitnika. Zahtjev za odobrenje provedbe istraživanja predan je Etičkom povjerenstvu za odobravanje istraživanja u okviru diplomskog rada Sveučilišta Sjever koje je nakon pozitivne evaluacije dostavljenog prijedloga s tročlanim povjerenstvom izdalo suglasnost za provođenje predloženog istraživanja.

Prema rezultatima istraživanja medicinske sestre/tehničari IHMS-a zadovoljni su plaćom, ali smatraju kako trebaju dobiti veći dodatak u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti te nisu zadovoljni kada su u pitanju ostale novčane nagrade i dodaci. Nadalje, sudionici izražavaju zadovoljstvo nadređenom osobom, ali smatraju kako odnos prema svim zaposlenima nije jednak. Medicinske sestre/tehničari IHMS-a su zadovoljni i dostupnim resursima u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti, ali ne i

organizacijom posla. Međuljudski odnosi je jedini aspekt posla kod kojeg su zaposlenici većinom zadovoljni sa svakim njegovim segmentom (dobar odnos s kolegama, otvorena komunikacija, ravnopravnost članova unutar timova).

Na temelju provedenog istraživanja može se zaključiti kako su medicinske sestre/tehničari u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti većinom zadovoljni poslom, nisu povećali konzumaciju opojnih sredstava u odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti te većinom imaju dobre prehrambene navike.

Ključne riječi: COVID-19, izvanbolnička hitna medicinska služba, medicinska sestra/tehničar, zadovoljstvo poslom

Abstract

COVID-19 illness is caused by a new coronavirus strain SARS-CoV-2. This pandemic disease has had direct influence on organization, procurement and assurance of adequate availability of safety equipment, and the additional education of healthcare workers, with accommodation of work schedules to provide smoother functioning of the healthcare system. All of this has added, an additional level of stress among healthcare providers and has shown to increase disease-illnesses, both physical and psychological.

The aim of this study is to determine the effects of the pandemic COVID-19 illness on the work organization of out of hospital emergency medical teams (IHMS) and to what extent this effects job satisfaction and quality of personal life, in the lives of nurses and medical technicians within the IHMS.

The research was performed by distributing a survey, online over social media among IHMS workers, nurses and medical technicians who were employed during the COVID-19 pandemic. The study was conducted in October 2021. The study sample size was 165 participants, mean age of 37 years. On the basis of collected responses by the survey, a statistical analysis of the data with graphical presentation of obtained results was created. Data was presented by both text and illustrations (graphs and tables). Tools used were the program MS Word for text and MS Excel for statistical analysis. Participation within the study was voluntary and anonymous. The participants could choose to leave the study at any time. A request for research approval was applied for through the Ethics Trust Committee for research approval in the scope of a graduate thesis from The Northern University (Sveučilište Sjever). Following a three member panel committee, a positive evaluation was received and given permission for the planned research to begin.

The results of the study showed that nurses and medical technicians in IHMS were satisfied with their salary, but felt they should receive additional compensation for the time worked during the pandemic COVID-19. They were not satisfied with money awards and benefits which were dispersed. Furthermore, participants had expressed satisfaction with their superiors, but felt the relationship with workers was not equal. Nurses and medical technicians in the IHMS were satisfied with availability of resources during the pandemic, but not with work organization. The

interpersonal work relationship, the majority of workers were satisfied with, including: colleague relations, open communication, equality within in the team.

On the basis of research results it is possible to conclude that nurses and medical technicians, in the out of hospital emergency medical service setting, during the pandemic COVID-19 , are largely satisfied with their jobs, did not increase in taking opiate substances, as during the period prior to the pandemic, and the majority had established continued good nutritional habits.

Keywords: COVID-19, out of hospital medical service, nurses, medical technicians, job satisfaction

Popis korištenih kratica

CoV	Koronavirusi
COVID-19	Bolest uzrokovana koronavirusom
CZ	Civilna zaštita
EMCDDA	Europska agencija za praćenje droga i ovisnosti o drogama
EMS	Emergency medical service
EU	Europska unija
HGSS	Hrvatska gorska služba spašavanja
HIFA	Healthcare Information For All
HMS	Hitna medicinska služba
HZHM	Hrvatski zavod za hitnu medicinu
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
IHMS	Izvanbolnička hitna medicinska služba
IKS	Informacijsko – komunikacijski sustav
MERS	Middle East respiratory syndrome coronavirus
MPDJ	Medicinsko prijavno dojavna jedinica
MUP	Ministarstvo unutarnjih poslova
nCoV	Novi koronavirus
NSCZ	Nacionalni stožer civilne zaštite
NSCZRH	Nacionalni stožer civilne zaštite Republike Hrvatske
OHBP	Objedinjeni hitni bolnički prijam
SAD	Sjedinjene američke države
SARS	Severe acute respiratory syndrome
SARS-CoV-2	Novi soj koronavirusa
SCZ	Stožer civilne zaštite
SI-DNCC-Scale	Slovenska Skala ključnih kompetencija medicinskih sestara u slučaju katastrofe
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
T1	Tim IHMS-a koji čine liječnik, medicinska sestra/tehničar, vozač
T2	Tim IHMS-a koji čine prvostupnik/ca sestinstva, medicinska sestra/tehničar

ZZHMKŽ
ŽSCZ

Zavod za hitnu medicinu karlovačke županije
Županijski stožer civilne zaštite

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Bolest COVID-19	3
2.1. Koronavirusi	3
2.2. Kronologija širenja SARS-CoV-2 virusa	4
3. Krizni stožer.....	5
3.1. Stožer civilne zaštite.....	5
3.2. Krizna komunikacija	6
3.2.1. Preventivna faza krizne komunikacije	6
3.2.2. Akutna faza krizne komunikacije.....	6
3.2.3. Rehabilitacijska faza krizne komunikacije.....	7
4. Organizacija izvanbolničke hitne medicinske službe u doba pandemije COVID-19 bolesti.....	8
4.1. Organizacija rada Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije	9
4.2. Opće preporuke pri pružanju hitne medicinske zaštite u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.....	10
4.2.1. Primjena osobne zaštitne opreme.....	11
4.3. Uloga rukovoditelja u pandemiji COVID-19 bolesti	14
5. Mentalno zdravlje i životne navike u pandemiji COVID-19 bolesti.....	16
5.1. Utjecaj pandemije COVID-19 bolesti na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika	18
5.2. Zaštita mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika u doba pandemije COVID-19 bolesti.....	20
5.3. Zadovoljstvo poslom zdravstvenih djelatnika	21
6. Istraživački dio rada.....	24
6.1. Cilj istraživanja.....	24
6.2. Hipoteze.....	24
6.3. Podhipoteze	24
6.4. Metode i tehnike prikupljanja podataka	25
6.5. Opis instrumenta.....	25
6.6. Opis uzorka.....	26
6.7. Etički vid istraživanja	26
7. Rezultati	28
7.1. Osnovna obilježja sudionika – sociodemografski podaci	28
7.2. Analiza podhipoteza	30
7.3. Testiranje hipoteza.....	45
8. Rasprava	92
9. Zaključak	96
10. Literatura.....	97
11. Popis slika.....	101

12. Popis grafikona.....	102
13. Popis tablica	105
14. Prilozi	108
14.1. Anketini upitnik.....	108
14.2. Izjava o autorstvu	113

1. Uvod

Pandemija COVID-19 bolesti snažno je preplavila te u većini slučajeva protresla zdravstvene sustave zemalja u cijelom svijetu. Organizacija rada se uvelike promijenila; trebalo je nabaviti i osigurati dovoljno zaštitne opreme, educirati zdravstvene djelatnike kako se ona koristi, organizirati radno vrijeme zaposlenika i osigurati da sustav zdravstvene zaštite funkcionira. Sam virus SARS-CoV-2 je velika nepoznanica pa samim time i vrijeme trajanja pandemije nije moguće predvidjeti. Razvila su se i stavila u upotrebu razna vrsta cjepiva protiv virusa SARS-CoV-2, a odluka o cijepljenju je neobvezujuća, odnosno prepuštena svakom zdravstvenom djelatniku ponaosob (1).

Sve je to povećalo razinu stresa među zdravstvenim djelatnicima. Istraživanje autora Pappa i sur. (2020), je pokazalo kako zdravstveni djelatnici koji su bili na prvoj liniji borbe protiv COVID-19 bolesti, češće oboljevaju od infekcija, a količina radnih sati, nošenje zaštitne opreme, prekomjeren stres dovode do češćih fizičkih i psihičkih bolesti (2). Od psihičkih bolesti najčešće se javljaju posttraumatski stresni sindrom (PTSP), sindrom sagorijevanja na radnom mjestu (eng. burnout syndrome), depresija te anksiozni poremećaji (3). Također 1/5 zdravstvenih djelatnika anksiozno/depresivno, a 2/5 imaju probleme sa spavanjem u odnosu na opću populaciju (2).

Kod zdravstvenih djelatnika se javljaju strah od zaraze prilikom rada s COVID-19 bolesnikom te strah od prijenosa virusa iz bolnice u svoje domove, svojim članovima obitelji. Većina njih nije sklona potražiti profesionalnu pomoć ali im je kontakt i dijeljenje iskustava s kolegama od velike pomoći (4).

Posao medicinske sestre/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi (IHMS) zahtijeva brzinu, spretnost, pravodobno reagiranje te dobru koordinaciju s ostalim članovima tima. Tim IHMS-a prvi dolazi do bolesnika i najčešće nema saznanja je li bolesnik zaražen koronavirusom. Informaciju o tome dobiti će tijekom zbrinjavanja bolesnika ili nakon nekog vremena po predaji bolesnika u objedinjeni hitni bolnički prijam (OHBP). Zbog navedenih razloga i same prirode posla članovi tima IHMS-a su izloženi zarazi, ali i svemu već navedenom.

Cilj ovog istraživanja bio bi utvrditi utjecaj pandemije COVID-19 bolesti na organizaciju rada IHMS-a te je li i u kojoj je mjeri sve to utjecalo na zadovoljstvo

poslom i kvalitetu privatnog života medicinskih sestara i medicinskih tehničara zaposlenih u IHMS-u.

Dugoročna svrha ovog istraživanja je s obzirom na dobivene rezultate o prisutnosti zadovoljstva poslom i podataka o životnim navikama medicinskih sestara/tehničara u IHMS-u, prezentirati iste rukovodstvu IHMS-a kako bi se elementi organizacije posla IHMS-a zadržali u postojećoj strukturi i/ili promijenili u svrhu povećanja zadovoljstva poslom i pozitivnih te zdravih životnih navika medicinskih sestara/tehničara u IHMS-u.

2. Bolest COVID-19

Bolest COVID-19 nova je bolest današnjice pandemijskog razmjera. Uzrokuje je novi soj koronavirusa čiji je naziv: virus SARS-CoV-2 (4).

2.1. Koronavirusi

Koronavirusi imaju izgled poput krune (lat. corona) po čemu je cijela skupina virusa i dobila ime. Koronavirusi u široko raspostranjeni među ljudima i ostalim sisavcima. Zbog toga, danas postoji strah da su svi trenutno poznati koronavirusi samo vrh sante leda te da se u budućnosti može očekivati otkriće novih redova virusa iz obitelji Coronaviridae. Upravo je s jednim takvim virusom danas suočena svjetska populacija ljudi, čiji je službeni naziv SARS-CoV-2 koji je u početku bio radnog naziva 2019-nCoV ili novi koronavirus (4).

Koronavirusi nisu novootkriveni virusi, oni su prvi puta opisani šezdesetih godina prošlog stoljeća. Pojavljuju se je sporadično, najčešće zimi, dakle sezonski uz mogućnost manjih epidemija. Kod bolesnika, navedeni koronavirusi dovode do akutne febrilne bolesti gornjeg dijela dišnog sustava koja uglavnom nalikuje običnoj prehladi.

Novootkriveni koronavirusi (unatrag 20 godina) mogu izazvati ozbiljnije upale donjeg dijela dišnog sustava, a u određenom postotku slučajeva dovesti i do smrtonosnog ishoda. To su SARS virus koji se je pojavio 2002. godine čiji je naziv akronim za *severe acute respiratory syndrome* sa smrtnošću od oko 10 % te virus MERS koji se je pojavio 2012. godine, a čiji je naziv akronim za *Middle East respiratory syndrome coronavirus* sa smrtnošću od oko 37 %. Oba spomenuta virusa spadaju u podskupinu betakoronavirusa u koju također spada i novi koronavirus, SARS-CoV-2 koji dijeli 80 % genetske podudarnosti s inicijalnim SARS koronavirusom (5).

Koronavirusi su primarno nastanjeni u životinjama od kojih su neke vrlo bliske čovjeku kao što su npr. mačke, deve (MERS koronavirus), šišmiši, itd. Upravo se za šišmiše smatra kako su oni glavni rezervoar divljeg soja koronavirusa koji se može proširiti i koji se je u konačnici proširio i na ljude te doveo do infekcije, a takve bolesti nazivamo zoonozama. Naime SARS-CoV-2 ima 96 % identičan genom kao bliski koronavirus šišmiša (5).

2.2. Kronologija širenja SARS-CoV-2 virusa

U prosincu 2019. godine u glavnom gradu kineske provincije Hubei, Wuhanu, došlo je prijenosa virusa iz nepoznatog rezervoara na čovjeka s kojeg se je nadalje nastavilo klasično širenje na druge ljude, a prilikom čega nisu više bile potrebne životinje u lancu širenja infekcije. S obzirom na činjenicu kako su primarno rezervoari koronavirusa različite životinje, kineske tržnice se mogu smatrati inkubatorima infekcija koje tamo s brojnih životinja mogu prijeći na ljude.

U početku nastanka COVID-19 bolesti nije bilo jasno je li se novi koronavirus prenio s jedne osobe na drugu ili su se sve oboljele osobe zarazile iz zajedničkog, odnosno istog izvora. Tek nakon pojave oboljenja zdravstvenih djelatnika koji su skrbrili za zaražene osobe, postalo je jasno kako se infekcija prenosi s čovjeka na čovjeka.

U veljači 2020. godine, točnije 25. veljače, zabilježen je prvi slučaj zaraze SARS-CoV-2 virusom u Republici Hrvatskoj. Na dan pisanja ovog diplomskog rada (21.11.2021.) u RH 566.118 osoba je ukupno bilo pozitivnih na SARS-CoV-2 virus, oporavljenih je 520.993 osoba, dok je umrlih osoba 10.243 (6).

Od početka pojave novog koronavirusa (SARS-CoV-2) pa do danas, spoznaje o navedenom virusu značajno su se proširile, međutim nepoznanica i dalje ima. Naime, virus se ponaša nepredvidivo. S obzirom da se radi o RNA virusu, razvijaju se nove mutacije, jača virulencija i brzina širenja novih sojeva, i dr..

3. Krizni stožer

3.1. Stožer civilne zaštite

Zakon o sustavu civilne zaštite po direktivi Europske unije (EU), Parlamenta i Vijeća od 24.7.2015. regulira i rad Stožera civilne zaštite (SCZ) (7).

Stožer civilne zaštite se osniva na državnoj te na razini lokalne samouprave: Nacionalni stožer civilne zaštite (NSCZ) i Županijski stožeri civilne zaštite (ŽSCZ), a Ministarstvo unutarnjih poslova (MUP) nadležno je za civilnu zaštitu. Ministar unutarnjih poslova donosi Pravilnik o sastavu stožera, imenovanju načelnika, njegovog zamjenika i članova stožera. Sadašnji NSCZ imenovan je 20.2.2020., a čine ga: po dužnosti određeni broj predstavnika ministarstva unutarnjih poslova (MUP-a), predstavnici ostalih ministarstava, predstavnici Crvenog križa, Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM), Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), Hrvatske gorske službe spašavanja (HGSS), vatrogasne zajednice, seizmoloških službi i Hrvatskih voda. Načelnik NSCZ-a je ministar unutarnjih poslova (7).

SCZ je stručno, operativno, koordinatno tijelo za provođenje mjera i aktivnosti civilne zaštite (CZ) u velikim nesrećama i katastrofama. Prikuplja i obrađuje informacije radi ranog upozoravanja o mogućnostima nastanka nesreća i katastrofa, radi plan djelovanja sustava CZ-a, informira javnost, predlaže donošenje odluka o prestanku provođenja mjera i aktivnosti CZ-a. Ako nastupe stanja ili događaji koji se nisu mogli predvidjeti i na njih utjecati, a ugrožavaju živote i zdravlje ljudi, imovinu, okoliš i gospodarstvo, NSCZ donosi odluke i upute za tu situaciju koju provode županijski stožeri. Pravilnik o nositeljima, sadržaju i postupcima za izradu planskih dokumenata u CZ-u te na način informiranja javnosti kaže da informiranje mora biti pravodobno, pouzdano, svima dostupno, uz zaštitu povjerljivosti. Mediji moraju bez naknade ustupiti korištenje svoje mreže e-sustava za prijenos signala i obavijesti te objaviti službena priopćenja (7).

Komunikacija ide u dva smjera: komunikacija prema građanstvu te komunikacija prema operativnim snagama i sudionicima putem informacijsko – komunikacijskih sustava (IKS) unutar institucija. Za komunikaciju se koriste internetske stranice, društvene mreže, SMS, mediji, itd. (7).

3.2. Krizna komunikacija

Zbog sve većeg broja nesreća, ekonomskih, ekoloških te zdravstvenih kriza, krizno komuniciranje je u posljednjim desetljećima postalo imperativ za sve institucije (8).

Kako bi mogli pričati o kriznom komuniciranju, potrebno je najprije definirani što je kriza. Prilikom pregleda literature može se zaključiti da ne postoji jedinstveni konsenzus o tome što je zapravo kriza. Krizu općenito definiramo kao nastupajući rizik, tj. neplanirani i neželjeni proces koji traje određeno vrijeme, a na koji je moguće samo djelomično utjecati te se može završiti na razne načine (8).

Krizno komuniciranje je dijalog između institucije ili organizacije i javnosti koja je izravno pogođena nastalom kriznom situacijom (9).

Krizno komuniciranje sastoji se od tri faze: preventivne, akutne i rehabilitacijske (9).

3.2.1. Preventivna faza krizne komunikacije

Preventivna faza (pred krizna) kriznog komuniciranja mora pratiti pet koraka koji se spominju u gotovo svakoj literaturi o kriznim situacijama (9):

- sastaviti krizni tim;
- procijeniti razmjere problema;
- napraviti plan djelovanja;
- iskušati plan
- prilagoditi plan na temelju dobivenih rezultata.

U ovoj fazi potrebno je pretpostaviti da je problem ozbiljniji, nego što se čini, tj. treba pretpostaviti da će kriza trajati dulji vremenski period, a posljedice biti neugodnije. Osnovna postavka trebala bi biti da se svi članovi kriznog tima ponašaju na jednak način te da iznose "gole" činjenice i izbjegavaju nejasne ili dvosmislene izjave (9).

3.2.2. Akutna faza krizne komunikacije

Druga faza, krizna, u svakoj krizi obuhvaća komunikaciju s javnošću za vrijeme trajanja krize, a glavni cilj joj je izvještavanje te upravljanje kriznom situacijom u svrhu ublažavanja posljedica. Za vrijeme ove faze članovi tima mogu posegnuti za

različitim alatima kako bi javnost bila pravovremeno informirana o svim potezima kriznoga tima (9).

3.2.3. Rehabilitacijska faza krizne komunikacije

Posljednja faza (post krizna) kriznog komuniciranja u kojoj se analiziraju uzroci krize te djelovanje kriznog stožera, ali i iznose zaključci koji bi prevenirali ponovni nastanak slične krize (9).

Za zdravstvene djelatnike je važna kako komunikacija unutar institucija radi bolje organizacije posla tako i ona prema građanstvu radi osobne i obiteljske sigurnosti i informiranosti (9).

4. Organizacija izvanbolničke hitne medicinske službe u doba pandemije COVID-19 bolesti

U siječnju 2020. godine, zdravstveni djelatnici unutar zdravstvenih ustanova Republike Hrvatske dobivaju od Kriznog stožera Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske prve tekstove, naputke, odnosno informacije o COVID-19 bolesti te o novom korona virusu. Naputci su sadržavali informacije o postupanju s osobama koje su tada u posljednjih 14 dana prije ulaska u Republiku Hrvatsku boravile na području zahvaćenom epidemijom COVID-19 bolesti ili bile u kontaktu sa oboljelima od COVID-19 bolesti; zdravstveni nadzor nad osobama bez simptoma/znakova bolesti i postupak s osobom koja pokazuje simptome/znakove bolesti i njezinim kontaktima. Područja zahvaćena epidemijom tada su bila: Kina, Hong Kong, Japan, Iran, Singapur, Južna Koreja te talijanske pokrajine: Lombardija, Veneto, Emilia Romagna, Pijemont. Informacije o zahvaćenim područjima redovito su se ažurirale, a do kraja veljače 2020. godine bilo je 7 nadopunjavanih verzija naputaka. Pristupačnost, pravovremenost i dostupnost uputa o COVID-u na hrvatskim službenim stranicama te u medijima bila je na vrlo visokom nivou (10).

Ažuriranje informacija o epidemiji COVID-19 bolesti naročito je bilo važno Zavodima za hitnu medicinu koji su od samih početaka epidemije na prvoj crti obrane od novog korona virusa. Rad hitne medicinske službe (HMS) u Republici Hrvatskoj reguliran je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o osnovnom zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (11).

U ožujku 2020. godine ministar zdravstva donosi "Odluku o proglašenju epidemije COVID-19 bolesti uzrokovanom virusom SARS-CoV-2'(12)", i "Odluku o mjerama mobilizacije, organizacije i rasporeda rada i radnog vremena, promjene mjesta i uvjeta rada zdravstvenih ustanova i njihovih djelatnika i privatnih zdravstvenih djelatnika u mreži javne zdravstvene službe te korištenja medicinsko-tehničke opreme i ostalih sredstava"(13). Drugom spomenutom odlukom privremeno se derogira Članak 31. Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja koji glasi: "Radnik ne smije raditi dulje od 16 sati neprekidno, osim u slučaju više sile (nesreće, elementarne nepogode, požara i sl.) ili potrebe hitne intervencije." (14). Nakon navedenih odluka ministra zdravstva, također u ožujku

2020.godine, Nacionalni stožer civilne zaštite Republike Hrvatske (NSCZRH) donosi Odluku o uvođenju nužne mjere posebne organizacije HMS i sanitetskog prijevoza za vrijeme epidemije COVID-19 bolesti. Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) je zadužen za upravljanje i koordinaciju rada, prikupljanje i analizu podataka vezano za rad radi pravovremene reakcije u slučaju potrebe (15).

4.1. Organizacija rada Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije

Donošenjem odluka ministarstva zdravstva spomenutih u prethodnom poglavlju bilo je potrebno najbolje organizirati rad Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije (ZZHMKŽ). Iz iskustva autora, postojale su mogućnosti uvođenja 24 satnog vremena ili rada istih timova u periodu od 7-14 dana na koji su se već odlučile određene bolnice i ustanove. Osnovna ideja/misao bila je kako osigurati „bazen“ zdravih djelatnika koji se mogu po potrebi uključivati u proces rada Zavoda. S obzirom na iskustvo rada u vrijeme Domovinskog rata donijela se odluka 24 satnog radnog vremena koje se i u periodu Domovinskog rata pokazalo kao efikasno i dobro. U ZZHMKŽ-u rade djelatnici koji dolaze iz drugih županija i gradova kojima je ovakvo radno vrijeme odgovaralo. Kasnije je uveden Tim 2 (tim koji se sastoji od prvostupnice/prvostupnika sestrištva ili medicinske sestre/medicinskog tehničara te kvalificiranog vozača, a može biti i medicinska sestra/medicinski tehničar – vozač) u pripravnosti.

Djelatnici koji spadaju u ugrožene skupine, raspoređeni su u ispostave Zavoda koji broje manji protok bolesnika u odnosu na sjedište zavoda te ih se nastoji ne uključivati kao članove Tima 2 pripravnosti koji uglavnom obavlja intervencije/prijevoze koronavirusom pozitivnih bolesnika.

Bitno je za naglasiti kako je uvođenje ovih mjera i odluka zahtijevalo pojačan angažman svih zaposlenika te povećanje troškova za plaćanje prekovremenih sati i pripravnosti. Od početka pandemije COVID-19 bolesti pa do danas, ZZHMKŽ uspio je organizirati i održati rad službe od 0-24h te nije imao potrebu za zapošljavanjem dodatnih zdravstvenih djelatnika. Sve probleme koji bi se pojavili, a vezani su za manjak zaposlenog kadra, rješavali bi se tako da bi zaposleni djelatnici odrađivali prekovremene sate koji su redovno isplaćivani, a

po potrebi su uključivani vanjski suradnici s kojima Zavod ima ugovore, a koji su bili u mogućnosti odraditi potrebne smjene. U slučaju da je trebalo zaposliti nove djelatnike, bio bi to veliki izazov s obzirom na zahtjevnost i specifičnosti izvanbolničkog zbrinjavanja životno ugroženih bolesnika, što ujedno zahtijeva edukaciju i pripremu djelatnika, koja trenutačno nije moguća budući da se edukacije djelatnika zbog pandemije COVID-19 bolesti ne održavaju.

Vezano uz dostupnost zdravstvene zaštite bolesnika u djelokrugu IHMS-a, u prvom valu koronavirusa u općim mjerama za sprečavanje širenja bolesti izazvane koronavirusom (COVID-19) u zdravstvenom sustavu, a u cilju zaštite zdravlja zdravstvenih djelatnika i bolesnika, preporučeno je obavljati samo hitne i neodgodive preglede i postupke (16). Ova je mjera imala utjecaj na rasterećenje rada HMS-a. Nakon dugo vremena, HMS zaista je djelovala samo za hitne medicinske slučajeve, one za koje je predviđena i osnovana.

Zbrinjavanje kroničnih bolesnika i pružanje zdravstvene zaštite od strane Zavoda za hitnu medicinu prema bolesnicima, danas nema razlike u odnosu na period prije pandemije.

4.2. Opće preporuke pri pružanju hitne medicinske zaštite u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Prema općim preporukama pri pružanju hitne medicinske zaštite u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti, ovisno o situaciji, u svim slučajevima zbrinjavanja i prijevoza hitnih slučajeva preporučuje se:

- u pojedinoj intervenciji izložiti minimalan broj djelatnika
- osigurati educiranost djelatnika o pravilnom oblačenju, skidanju i odlaganju zaštitne opreme (Slika 4.2)
- osigurati dovoljne količine dezinficijensa i zaštitne opreme (17)



Slika 4.2.1. Djelatnici Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije u zaštitnoj opremi za zaštitu od zaraze koronavirusom
Izvor: autor M.M.

4.2.1. Primjena osobne zaštitne opreme

Ako se radi o sumnji na slučaj ili potvrđenom slučaju zaraze SARS-CoV-2 virusom te se pokazuje potreba za postupcima pri kojima se generira aerosol preporučuje se zaštitna oprema razine B (Slika 4.2.1):

- zaštitni ogrtač
- respirator maska FFP2 i zaštitni vizir
- u nedostatku maske FFP2 koristiti kiruršku masku i vizir
- jednokratne nitrilne rukavice (dvostruke) (17)



Slika 4.2.1.1. Zaštitna oprema razine B
Izvor: autor M.M.

Ubrzo, nakon prvog slučaja zaraze koronavirusom u Republici Hrvatskoj, kasnije porastom broja zaraženih dolazi do povećane upotrebe i potrošnje zaštitne opreme kod djelatnika IHMS-a. Zavodi za hitnu medicinu morali su nabavljati novu zaštitnu opremu. Naime, o novom koronavirusu nije se znalo puno, a HMS je imala na raspolaganju zaštitnu opremu koju je imala spremnu još od 2014. godine, kada se pojavila epidemija ebole, koju je nabavio HZHM. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) je propisivao i revidirao vrstu i stupanj zaštitne opreme, a uz zaštitnu opremu trebalo je nabaviti i sredstva za dezinfekciju čiju je vrstu, koncentraciju i način upotrebe također propisivao HZJZ.

Zavodi za hitnu medicinu Republike Hrvatske u to su vrijeme nabavljali zaštitnu opremu plaćajući je iz vlastitih sredstava. Cijene zaštitne opreme su se višekратно uvećale, za neke je bilo potrebno unaprijed platiti kako bi se uopće došlo na listu čekanja koja je bila od 30-90 dana. Sama nabava zaštitne opreme nije bila dovoljna, trebalo je osigurati i edukaciju djelatnika o načinu oblačenja, sigurnog skidanja i zbrinjavanja opreme i svih predmeta koji su bili u doticaju s bolesnikom. Taj dio bilo je moguće provesti uz pomoć HZJZ-a i Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ upućivanjem određenog broja djelatnika

koji su potom educirali ostale djelatnike u Zavodima. To je sve bilo potrebno kako bi se mogućnost samoizolacije i/ili zaraze djelatnika Zavoda svela na što manju moguću mjeru (18).

Važno je naglasiti kako je nabava lijekova, zavojnog materijala i ostale opreme potrebne za rad Zavoda za hitnu medicinu Republike Hrvatske bila konstantna i ničim nije bila ugrožena, osim u slučajevima nedostatka pojedinog lijeka na nacionalnom nivou.

Kako su počele stizati prve donacije, zaštitna se oprema prvo dijelila onima koji prvi sudjeluju u odgovoru na epidemiju, a to su bili Zavodi za hitnu medicinu te bolnice i zdravstvene ustanove koje su imale nužnu potrebu, odnosno koje su imale oboljele.

Paralelno s podjelom zaštitne opreme najpotrebitijima, putem medija je išao apel o odgovornom ponašanju ljudi. Danas se zaštitna oprema nabavlja putem Stožera civilne zaštite (Nacionalnog, županijskih) sa vrlo malim udjelom vlastitih sredstava što otvara mogućnosti da se određeni dio financija usmjeri u druga bitna područja za održavanje rada i stabilnosti zavoda.

Kako bi se svakodnevno pratilo stanje, Zavodi za hitnu medicinu od ožujka 2020. godine na dnevnoj bazi izvještavaju o broju intervencija koje su vezane uz korona virus. O broju ostalih intervencija te o situaciji na terenu vezano uz HMS i eventualnim poteškoćama na koje nailaze (19). Također se Stožerima civilne zaštite dostavlja evidencija o broju i stanju zaštitne opreme.

U travnju 2020. godine EU i države članice unapređuju koordinaciju istraživanja. Usredotočuju se na pitanja financiranja europskih istraživačkih i inovacijskih projekata te razmjenu znanstvenih podataka i dijeljenje infrastrukture među istraživačkim i inovacijskim centrima. Edukacija o novom problemu, COVID-19 bolesti održava se na globalnom, državnom i lokalnom nivou. U trenutku pisanja ovog teksta, autor nema saznanja koliko je Republika Hrvatska potrošila na oglašavanje i edukaciju o COVID-19 bolesti, ali zanimljiva je činjenica, objavljena na stranicama HIFE (Healthcare Information For All) 15. travnja 2021. godine, kako je centralna vlada Ujedinjenog Kraljevstva Velike Britanije i Sjeverne Irske (HM vlada) najveći oglašivač u Britaniji s porastom potrošnje od 237% na oglašavanje u vezi COVID-19 bolesti što iznosi trošak od

163,9 milijuna funti. Englesko javno zdravstvo također je potrošilo 80,5 milijuna funti, što je 796% više te nije iznenađujuće tijekom krize javnog zdravstva (20). Pod oglašavanjem se misli na neprestanu dostupnost "dobrih informacija", poruka o dobroj zdravstvenoj praksi, pojedinostima, glasinama i dezinformacijama i sl. U biti to su sve zdravstvene informacije pa ipak, ovo je sektor koji je kroz povijest bio nedovoljno financiran iako možemo reći da su takve informacije bitne u svim javnozdravstvenim nastojanjima i u svakom trenutku (20).

Opće smjernice o zbrinjavanju bolesnika u IHMS-u uglavnom se nisu mijenjale. Održavanje tečajeva kontinuiranog stručnog osposobljavanja djelatnika u djelatnosti hitne medicine i ostale vrste edukacije uslijed odluka Stožera civilne zaštite RH za sprečavanje širenja zaraze koronavirusom, zaustavljeni su do daljnjeg.

4.3. Uloga rukovoditelja u pandemiji COVID-19 bolesti

Poslodavci u zdravstvu tijekom pandemije COVID-19 bolesti uz primarni cilj osiguranja zbrinjavanja bolesnih i zaraženih u pojačanom intenzitetu i proširenju radnih zadataka moraju voditi računa i o djelatnicima koji u uvjetima s previše slučajeva u uzastopnim smjenama nemaju mogućnost odmora što u konačnici loše utječe na fizičko i psihičko zdravlje. Primjeri dobre prakse su osiguranje zaštitne opreme i kontinuirano informiranje, a zatim i prakticiranje korištenja zaštitne opreme jer time djelatnik povećava percepciju da ima kontrolu i da svojim ponašanjem može smanjiti mogućnost zaraze (21).

Nadređeni trebaju češće razgovarati s djelatnicima, prepoznati grupe koje su pod povećanim rizikom od prevelikog opterećenja, objasniti im da rad za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti, iako se ne zna koliko će trajati, nije uobičajeni rad i da će jednom završiti (22). Također, nadređeni treba voditi računa da svi budu podjednako opterećeni. Treba pomoći djelatniku i ako primijeti neuravnoteženost između privatnog i profesionalnog, pružiti profesionalnu podršku i ohrabrenje, te poticati djelatnike međusobnom pružanju socijalne pomoći ako se teško nose sa situacijom, a posebno je važna procjena je li nekome potrebna stručna pomoć i procjena (22).

Nadređeni mora prevenirati i spriječiti nasilje i agresiju između djelatnika koji različito razmišljaju, ne treba zanemariti da i u zdravstvenom sustavu ima osoba koje

se protive cijepljenju ili osoba koje putem društvenih mreža sudjeluju u različitim grupama koje izražavaju sumnju u propisane epidemiološke mjere ili priznati zdravstvenu politiku (22).

Predstavnici poslodavca u rukovođenju trebaju onemogućiti stigmatizaciju i diskriminaciju zaraženih kako ne bi skrivali bolest zbog straha od mogućeg osuđivanja i okrivljavanja (22).

Komunikacija i efikasno vodstvo su veliki izazov za rukovoditelje i poslodavce u pandemiji, ali su temelj sigurnosti i zdravlja na radnim mjestima, a time i zadovoljstva djelatnika poslom (22).

5. Mentalno zdravlje i životne navike u pandemiji COVID-19 bolesti

Danas, u doba pandemije COVID-19 bolesti, zabilježene su teškoće u održavanju zdravih navika kao što su: tjelovježba, zdrava prehrana, higijena sna i sl. (22). U istraživanju Guintelle i sur. (2020) rezultati pokazuju kako je u prvom zatvaranju u SAD-u uslijed pandemije COVID-19 bolesti, kod studenata koji su sudjelovali u istraživanju, prosječan broj koraka pao s dnevnih 10 000 koraka prije pandemije COVID-19 bolesti na 4600 koraka. Također, pokazalo kako su druženja trajala manje od 30 minuta dnevno, što se je prepolovilo u odnosu na vrijeme prije pandemije COVID-19 bolesti. Nadalje, vrijeme provedeno pred uređajima s ekranom udvostručilo se na više od 5 sati dnevno (23).

Negativne će posljedice na mentalno zdravlje biti dugoročne, neki psihijatri smatraju da će uslijediti pandemija mentalnih bolesti. Osobe koje su prethodno imale poteškoće u psihičkom funkcioniranju biti će sklonije rizičnim ponašanjima, lošim životnim navikama i imati će značajnije negativne posljedice kako na mentalno zdravlje, tako i na tjelesno. Postoji mogućnost povećanja zastupljenosti promjene raspoloženja, anksioznosti, depresije, iscrpljenosti, smanjene motiviranosti i produktivnosti na poslu, promjene u ponašanju u vidu povećane konzumacije alkohola, cigareta, droga i drugih psihofarmaka, te raznih nezdravih navika.(24)

Stav Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) je da pušače treba identificirati kao rizičnu skupinu za razvoj infekcije i koji također imaju povećani rizik od obolijevanja od kardiovaskularnih i malignih bolesti. Većina ljudi iz opće populacije vjeruje da cigarete smanjuju stres i ublažavaju simptome stresa kao što su depresija, anksioznost, usamljenost, tjeskoba i sl. Osobe koje puše smatraju da bi prestanak pušenja bio dodatni stres (22).

Što se tiče konzumacije alkohola, činjenica je da su ljudi u pandemiji COVID-19 bolesti i drugim izvanrednim situacijama ranjiviji, ispunjeni raznim strahovima i češće posežu za alkoholom jer se na početku konzumacije osoba osjeća opuštenijim i raspoloženijim. Nažalost, u konačnici osoba postaje još anksioznija i depresivnija. Poznato je da alkohol slabi imunološki sustav i povećava rizik od bolesti i infekcija. SZO je preporučila ograničiti pristup alkoholu tijekom pandemije jer su osobe ovisne o alkoholu rizična skupina za obolijevanje od COVID-19 bolesti, razvoj teže kliničke

slike bolesti, a osim toga skloniji su nesrećama, ozljedama na poslu i prometu, te se posebice povećava rizik od nasilja u obitelji. Primijećeno je da su oni koji su skloni koristiti alkohol za rješavanje tjeskobe i negativnih emocija, u pandemiji koristili alkohol za dezinficijens i sredstvo za sprečavanje i liječenje COVID-19 bolesti (24).

Na 930 osoba, 542 iz Hrvatske, 219 iz Bosne i Hercegovine i 169 iz Srbije, 20-45 godina starosti, bilo je 20,21% ispitanika, koji su prethodno konzumirali alkohol, ali su ga tijekom izolacije zbog pandemije bolesti Covid-19 prestali konzumirati. Samo 0,43% ispitanika počelo je konzumirati alkohol upravo zbog izolacije (24).

Europska agencija za praćenje droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA) je pružala informacije za građane EU o drogama i COVID-19 bolesti (25). Zahvaljujući ovoj agenciji detaljno je obrađeno razdoblje od 10 godina do 2019. godine u EU. Utvrđeno je da su droge najčešće koristili mladi od 15-34. godine starosti i to najčešće konoplju, kokain, ekstazi, opijate, amfetamin (najviše u Češkoj i Slovačkoj), te nove psihoaktivne droge, kojih je zabilježeno 830. Droga se češće koristi u marginaliziranim zajednicama gdje ljudi radi toga imaju različite komorbiditete i gdje je rizik za infekciju, kako HIV-a, hepatitisa, a tako i COVID-19 bolesti veći (25).

Podaci za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti se više baziraju na podacima MUP-a o prijavljenim kaznenim djelima, broju liječenih i novoregistriranih za liječenje, analizi otpadnih voda što je metoda za procjenu potrošnje glavnih tipova droge za određenu populaciju i sl. Preliminarni rezultati su upućivali na pad konzumacije droga tijekom prvog vala pandemije što se povezuje sa sveopćim zatvaranjem i ograničavanjem. Ometanje rada uličnih dilera, zatvaranje kafića, noćnih klubova, otkazivanje koncerata, ljetnih festivala i drugih druženja dovelo je do nesumnjivog pada konzumacije kokaina i ekstazija. Međutim, korisnici kanabisa koji učestalo uzimaju kanabis su povećali konzumaciju, a povremeni konzumenti su čak prestali. Prodaja se uskoro počela povećavati jer se trgovina preselila na Internet, pojavljuju se i učestalo pretražuju stranice namijenjene kupovini kanabisa i sjemena, sa uputama o uzgoju. Droga se naručuje putem Interneta i dostavlja na kućnu adresu. Nakon svakog vala, slabljenjem pandemije i popuštanjem mjera povećava se konzumacija droga, zlouporaba alkohola te posebice porast propisivanja lijekova kao što su benzodiazepini. Ukratko početak epidemije, prva 3 mjeseca, pratila je

smanjena dostupnost, ali nakon toga se prati porast konzumacije droga i psihoaktivnih tvari (26).

5.1. Utjecaj pandemije COVID-19 bolesti na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika

U zdravstvenoj djelatnosti uvjeti pandemije COVID-19 bolesti donijeli su novu situaciju jer se radi o novom i nepoznatom virusu. Morala su se uvesti nova pravila ponašanja i nova organizacija rada što je značilo veće radno opterećenje, obaveznu zaštitnu opremu koja zahtijeva odmor 30-45 minuta nakon 4 sata rada. Od ranije registriran nedostatak kadra je radi samoizolacije, bolesti, otežanog dolaska na posao radi zatvaranja i redukcije javnog prometa još više došao do izražaja. Novi kadrovi su odmah upadali u "vatru", stariji i bolesni su odlazili na lakše poslove. Ministar zdravstva je donio odluku o mobilizaciji zdravstvenih djelatnika, neke su se zdravstvene ustanove fuzionirale radi boljeg kadrovskog odgovora na epidemiju (14).

Također, Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) donosi odluku o online usavršavanju i kontinuiranom stručnom usavršavanju zdravstvenih djelatnika IHMS-a. Suradnja, razmjena znanja i iskustava su u ovoj situaciji za zdravstvene djelatnike bile ključne, posebice radi senzacionalizma na društvenim mrežama i medijima. Granica znanosti i dezinformacija je ponekad bila zamagljena. Vjerodostojnost izvora se morala osobito pažljivo procjenjivati (19).

Broj bolesnika se nije smanjivao, naprotiv, povećavao se, ali su bili COVID pozitivni i COVID negativni bolesnici pa je i to bio organizacijski izazov kako radi smještajnih kapaciteta, prilagodbe sanitetskih vozila, nabave zaštitne opreme i nadasve morao se održavati potreban broj timova. Učinkovita organizacija, profesionalnost i odgovornost zdravstvenog kadra su jednako važni kao i intenzitet epidemijskog vala u sprečavanju kolapsa zdravstvenog sustava. (27)

Prvotni šok je zamijenio strah od izloženosti, strah od nepoznatog, strah od prijenosa zaraze drugima ili članovima obitelji. Susretanje sa indolencijom nekih dijelova populacije koji su pozivali HMS, a da pritom nisu izmjerili temperaturu (većina zapravo i nema toplomjer), nedavanje točnih epidemioloških podataka, nesuradljivost u terapiji, cijepljenju, preporukama o izolaciji do toga da se niječe uopće postojanje virusa su znatno otežavale rad i pojačavale tenzije. Činjenica je da su bolesnici i sami bili napeti radi nepoznate situacije, teža dostupnost izabranih

liječnika koji nisu išli u kućne posjete je učinila da se ljudi okreću prema službi koja je dostupna od 0-24h iako nisu bili hitni. Uslijedila je i redukcija naručenih dijagnostičkih pretraga i pregleda, elektivnih zahvata zbog čega su bolesnici bili nezadovoljni i sve to je dio intervencija HMS-a učinio otežanim i napornijim.

U svjetlu navedenih okolnosti, te koristeći iskustva ranijih epidemija ili pandemija moglo se pretpostaviti da ćemo imati negativan utjecaj na fizičko i mentalno zdravlje ljudi i obitelji (28).

U ranijim vremenima je zabilježen strah, anksioznost, stigmatizacija oboljelih od opće populacije preko ranjivih skupina do zdravstvenih djelatnika (28).

Promjene u organizaciji i radnim uvjetima, u samom početku pandemije COVID-19 bolesti, bile su brze i neočekivane, za kratko vrijeme su dovele do novih psihosocijalnih rizika za zdravlje i dobrobit djelatnika (22).

Mjere koje su se donosile u pandemiji COVID-19 bolesti bile su primarno restriktivne i nametale su poslodavcu organizaciju poslovanja u kriznoj situaciji, dok su djelatnici i njihove obitelji pogođeni stresorima poput (24):

- briga radi rizika od zaraze, što je realna mogućnost kod svih koji su u direktnom kontaktu sa ljudima;
- drugačija struktura radnog dana;
- strah od samoizolacije i izolacije, kao i stigmatizacije;
- strah hoće li se moći odgovoriti pojačanim zahtjevima na poslu jer to može ugroziti i vlastitu i egzistenciju obitelji;
- strah od onog što nadolazi.

Utjecaj navedenih stresora na obitelj nije zanemariv jer povlači rizik od nasilja u obitelji. Kako su ograničene socijalne interakcije u obitelji, dolazi do pojave manjka podrške poput nemogućnosti sudjelovanja na sprovodima, vjenčanjima, nemogućnosti posjećivanja bolesnih članova u bolnici (22).

Kod zdravstvenih djelatnika su izraženiji simptomi depresije, anksioznosti, uznemirenosti i nesanicе. Kod medicinskih sestara su dominirali simptomi sagorijevanja i iscrpljenosti. Sekundarna traumatizacija će se pratiti kroz PTSP, porast stope samoubojstava i druge parametre (27).

Općenito se smatra da su zdravstveni djelatnici bolje informirani, educirani, imaju bolju opremu i zaštitu, bolje izvore podrške. Iako su se u startu hrabro i

entuzijastično uhvatili u koštac sa novom i izazovnom situacijom, primjer jednog webinar: Zdravstveni djelatnici u borbi s COVID-19 bolesti, na kojem je 18.2.2021. godine sudjelovalo blizu 6000 zdravstvenih djelatnika je pokazao da je strah od zaraze i epidemije ljudski, a potreba za informiranjem o sindromu sagorijevanja, sigurnosti na radnom mjestu s obzirom na rizike posebno izražena u zdravstvu (27).

Simptomi stresa u pandemiji COVID-19 bolesti su : tjeskoba, nervoza, nesigurnost, ljutnja, nijekanje, iritabilnost, promjene raspoloženja, sniženo ili depresivno stanje, problemi sa spavanjem, umor, osjećaj preopterećenja i iscrpljenosti, loša pažnja i koncentracija, smanjena motivacija, preopterećenost informacijama i vijestima (22). U istraživanju Pačić-Turk i sur. (2020) u Republici Hrvatskoj dobiveni su rezultati postojanja veće izraženosti stresa i anksioznosti te podjednaka razina depresivnosti u zdravstvenih djelatnika tijekom pandemije COVID-19 bolesti u usporedbi s rezultati istraživanja Sinclaira i sur. provedenog 2012. godine u SAD-u (24, 30).

5.2. Zaštita mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika u doba pandemije COVID-19 bolesti

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) daje preporuke za samopomoć kao što su: komunicirati s kolegama, izraziti stres, ostati povezan, zatražiti socijalnu podršku, ne ustručavati se potražiti i stručnu pomoć (22).

Što se tiče dostupnih objavljenih nalaza brojnih metaanaliza i sustavnih istraživanja na temu učinka pandemije COVID-19 bolesti na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika u svijetu, nalazi se mogu grupirati u nekoliko grupa: prevalencija psihičkih simptoma; usporedbe s prošlim pandemijama; usporedbe s općom populacijom; trendovi pojavnosti psihičkih smetnji s obzirom na produljenje pandemije COVID-19 bolesti te usporedbe između različitih zdravstvenih profesija (31). Putem navedenih grupa istraživanja, danas su identificirani rizični i zaštitni čimbenici koji doprinose stanju mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti (28). Također Svjetska zdravstvena organizacija naglašava kako posebna pozornost treba biti posvećena mentalnom zdravlju ranjivim skupinama u koje spadaju i zdravstveni djelatnici (28). Međutim, na pitanje koje mjere su provedene s ciljem zaštite mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika u svijetu u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti možemo navesti primjere

iz nekoliko europskih zemalja. Malta je pružila široku paletu podrške zdravstvenim radnicima tijekom krize COVID-19 bolesti. Podršku mentalnom zdravlju pružaju psihijatri i psiholozi koji pomoć pružaju medicinskom osoblju koje radi u bolnicama i terenu, dajući kratke interaktivne sesije o osnovnim vještinama samopomoći i otpornosti. s ciljanim video isječcima o tome kako povećati otpornost (29). Poljska je provela niz inicijativa za potporu zdravstvenim radnicima tijekom krize COVID-19 bolesti. Podrška mentalnom zdravlju organizirana je tako da je krovna medicinska Komora izradila bazu podataka stručnjaka za mentalno zdravlje koji su spremni ponuditi svoje usluge liječnicima, medicinskim sestrama i drugim medicinskim djelatnicima besplatno, bilo online ili telefonom (29). U mnogim zemljama ova podrška se pruža putem novo uspostavljenih telefonskih linija gdje pomoć, ne samo medicinsku već često puta i socijalnu zdravstveni djelatnici dobivaju od obučeni stručnjaka. Ove telefonske linije mogu biti organizirane na nacionalnoj razini (npr. Bugarska, Češka, Francuska, Izrael, Ujedinjeno Kraljevstvo), na regionalnoj razini (npr. Belgija i Danska) i/ili od strane strukovne udruge za specifične zanimanja (npr. Francuska, Irska, Latvija, Turska). U Mađarskoj i Hrvatskoj, telefone za pomoć vode sveučilišta i škole javnog zdravlja. Također su u nekim zemljama dostupne aplikacije i online usluge (npr. Belgija, Finska, Irska) (29).

5.3. Zadovoljstvo poslom zdravstvenih djelatnika

Pojam „zadovoljstvo poslom“ u znanstvenu literaturu uvodi Hoppock (Hoppock R. Job satisfaction) 1935. godine i već tada povezuje psihološke osobine ličnosti i vanjske faktora kao što su plaća, uvjeti rada, nadređeni, međuljudski odnosi i sl. (30)

Danas se zadovoljstvo poslom definira kao „stav koji osoba ima prema poslu“, što je pojednostavljeno uzimajući u obzir različite aspekte posla kao što su: mogućnost razvoja i napretka, promaknuća, cjeloživotna edukacija, protok informacija, primjerena komunikacija, zatim tehnološke mogućnosti, struktura upravljanja, uvjeti rada te sigurnost kao organizacijski čimbenik (30). Sve navedeno utječe na posao kao izvor zadovoljenja potreba i zadovoljstva ostvarivanjem svojih kapaciteta. Posao mora odgovarati vlastitoj percepciji vrijednosti i važnosti kako bi zaposlenik bio motiviran, a njegov neuroendokrini i imunosni sustav uredno funkcionalan (30). Akutni stresni stimulans utječe na razinu glukokortikoida, a povišena razina pogoršava funkciju hipokampusa, te je u sam proces uključen i

adrenergični sustav u amigdalama. Sveukupno to rezultira utjecajem na koncentraciju, učenje, pamćenje, osobito ono emotivno pamćenje. U kraćem vremenu je to poticajno. Produženo djelovanje, kao što je nezadovoljstvo poslom dovodi do smanjivanja volumena hipokampusa i psihopatologije. Povišene bazalne razine glukokortikoida su dijagnostički parametar u nekim depresijama, a smanjene u PTSP-u. Također, kronična hiperosjetljivost noradrenergičnog sustava je povezana sa anksioznim poremećajem (31).

Kratkotrajne epizode otpuštanja kortizola su zaštitničke u prilagodbi na stres, ali neprekidno izlaganje je štetno i dovodi do imunosupresije (31).

U svemu ne treba zanemariti i ukupno zadovoljstvo životom radi efekta „prelijevanja zadovoljstva“. Nezadovoljstvo poslom neće imati pozitivan efekt na obitelj i na ukupno zadovoljstvo životom (30).

Medicinske sestre/tehničari na radnom mjestu, u pravilu, radi kroničnog nedostatka djelatnika i uglavnom 24h rada zdravstvenih ustanova, provode i više od 75000 sati tijekom 30-40 godina na radnom mjestu, koje prosječan zaposlenik u današnjim uvjetima rada provodi na radnom mjestu da bi osigurao egzistenciju i ostvario svoje potencijale, zaradio mirovinu. Zadovoljni djelatnici su učinkovitiji i produktivniji, zadovoljne medicinske sestre/medicinski tehničari će bolesnicima pružiti kvalitetniju uslugu. S toga je spomenuto jedno od temeljnih upravljačkih pitanja svih poslodavaca pa i onih u zdravstvu (30).

Zadovoljstvo poslom djelatnika u IHMS-u te usporedba sa zdravstvenim djelatnicima u drugim ustanovama i granama medicine moguće je i potrebno promatrati kako prije, tako i poslije pandemije COVID-19 bolesti radi specifičnih uvjeta rada, većeg intenziteta stresa kod teškog urušaja zdravlja i ugroze života bolesnika, kompleksnosti komunikacije sa obitelji, nemogućnosti uspostavljanja komunikacije s bolesnikom, nejasnih ili čak i opasnih okolnosti događaja, nesigurnosti mjesta intervencije te drugih okolnosti, npr. vremenski, u terenskim uvjetima (35). Organiziranu psihološku podršku u našoj državi djelatnici nisu imali, osim sporadično u incidentnim situacijama. Iako prva crta obrane uvijek nosi najveći teret, rad autora Vidovića (2020) iz Zavoda za hitnu medicinu Splitsko dalmatinske županije nije otkrio značajnije razlike u zadovoljstvu poslom medicinskih tehničara

unutar različitih poslova u samoj IHMS (Tim 1 i Tim 2) te medicinskih tehničara u drugim zdravstvenim ustanovama (32).

6. Istraživački dio rada

6.1. Cilj istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja je utvrditi zadovoljstvo poslom i životne navike medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u Republici Hrvatskoj u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

6.2. Hipoteze

Na temelju glavnog cilja postavljene su sljedeće hipoteze:

- **H1:** Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob, spol, stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža i radno mjesto u vrijeme pandemije bolesti COVID 19.
- **H2:** Postoji statistički značajna razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob, spol, stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža i radno mjesto u vrijeme pandemije bolesti COVID 19.
- **H3:** Postoji statistički značajna razlika u prehrambenim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob, spol, stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža i radno mjesto u vrijeme pandemije bolesti COVID 19.
- **H4:** Postoji statistički značajna razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob, spol, stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža i radno mjesto u vrijeme pandemije COVID 19 bolesti.

6.3. Podhipoteze

Istraživanjem se također nastoji utvrditi postoji li razlika u zadovoljstvu određenim segmentima posla kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj u vrijeme pandemije bolesti COVID 19. Postavljene su sljedeće podhipoteze:

- Utvrditi postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu plaćom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID 19 bolesti.

- Utvrditi postoji li statistički značajna razlika u percepciji nagrađivanja kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID 19 bolesti.
- Utvrditi postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu nadređenom osobom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID 19 bolesti.
- Utvrditi postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu organizacijom posla i dostupnim resursima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID 19 bolesti.
- Utvrditi postoji li statistički značajna razlika u kvaliteti međuljudskih odnosa kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID 19 bolesti.
- Utvrditi postoji li statistički značajna razlika u osobnim stavovima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID 19 bolesti.

6.4. Metode i tehnike prikupljanja podataka

Vrsta istraživanja koje je provedena je opažajno, presječno istraživanje. Tehnika prikupljanja podataka je anketni upitnik.

6.5. Opis instrumenta

Za potrebe istraživanja koristio se anketni upitnik kreiran od strane autora. Upitnik se sastoji od 3 dijela. U upitniku se nalaze pitanja zatvorenog tipa.

U prvom dijelu upitnika nalaze se pitanja koja se odnose na socio-demografska obilježja (dob, spol, stupanj obrazovanja, duljina radnog staža i radno mjesto).

U drugom dijelu upitnika nalaze se tvrdnje koje se odnose na zadovoljstvo poslom sudionika. Tvrdnje kojima se procjenjuje zadovoljstvo poslom sudionika odnose se na zadovoljstvo plaćom, nagrađivanje, zadovoljstvo nadređenom osobom, zadovoljstvo organizacijom posla i dostupnim resursima, utjecaj međuljudskih odnosa te osobne stavove. Ovaj dio upitnika sastoji se od 30 tvrdnji koje su sudionici ocjenjivali na skali Likertovog tipa u rasponu od 1 do 5. Brojevi na skali označavaju sljedeće: 1 – Uopće se ne slažem, 2 – Djelomično se ne slažem, 3 – Niti se slažem niti se ne slažem, 4 – Djelomično se slažem, 5 – U potpunosti se slažem.

Treći dio upitnika sadrži tvrdnje koje se odnose na životne navike sudionika u posljednjih godinu dana (vrijeme trajanja pandemije COVID 19). Tvrdnje kojima se procjenjuju životne navike sudionika odnose se na konzumaciju sredstava ovisnosti, prehrambene navike te razinu sportske aktivnosti. Ovaj dio upitnika sastoji se od 12 tvrdnji koje su sudionici također ocjenjivali na skali Likertovog tipa u rasponu od 1 do 5. U ovom dijelu upitnika brojevi na skali označavaju sljedeće: 1 – Nikad, 2 – Rijetko, 3 – Povremeno, 4 – Često, 5 – Svakodnevno.

Vrijeme koje je bilo potrebno sudionicima za ispunjavanje anketnog upitnika je 15 minuta.

6.6. Opis uzorka

Uzorak je prigodan. U istraživanju je sudjelovalo 165 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u IHMS-u u Republici Hrvatskoj koji rade u MPDJ-u ili kao dio T1 ili T2. Prosječna dob sudionika je 37 godina.

Istraživanje je provedeno u listopadu 2021. godine. među djelatnicima izvanbolničke hitne medicinske službe zaposlenim na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar u vrijeme pandemije COVID 19 bolesti.

Na temelju dobivenih odgovora prikupljenih anketom, napravljena je statistička obrada podataka uz grafički i tablični prikaz dobivenih rezultata. Od alata koristio se program MS Word za obradu teksta te MS Excel za statističku obradu podataka i prikaz grafikona i tablica.

Hi kvadrat je korišten za testiranje postavljenih hipoteza. Kod statističke analize Hi kvadratom analizirano je postoji li stvarna razlika između opaženih frekvencija i očekivanih frekvencija. Opažene frekvencije prikupljene su istraživanjem. Koristio se Hi kvadrat jer se može primijeniti za kvalitativne podatke.

6.7. Etički vid istraživanja

Zahtjev za odobrenje provedbe istraživanja predan je Etičkom povjerenstvu za odobravanje istraživanja u okviru diplomskog rada Sveučilišta Sjever koje je nakon pozitivne evaluacije dostavljenog prijedloga s tročlanim povjerenstvom izdalo suglasnost za provođenje predloženog istraživanja.

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i anonimno te su sudionici mogli odustati u bilo kojem trenutku ispunjavanja upitnika. Uvjeti za sudjelovanje u

istraživanju su punoljetnost sudionika i radno mjesto, tj. Da rade u IHMS-u. Svaki sudionik je prije ispunjavanja upitnika pisanim putem upoznat s ciljem istraživanja. Istraživanje je provedeno u skladu sa etičkim načelima.

7. Rezultati

7.1. Osnovna obilježja sudionika – sociodemografski podaci

Istraživanje je provedeno među 165 medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi. Podjednak je udio sudionika ženskog i muškog spola. Udio sudionika ženskog spola je nešto veći, 54,55%, dok je udio sudionika muškog spola 45,45% (Tablica 7.1.1).

Spol	Broj sudionika
Muški	75
Ženski	90

Tablica 7.1.1: Prikaz sudionika prema spolu
Izvor: autor M.M.

Prema dobi sudionici su podijeljeni u 5 dobnih skupina. Većina sudionika ima između 21 i 30 godina starosti, njih 32,12%. Velik je udio i sudionika koji su između 31 i 40 godina starosti, njih 30,30%. Udio sudionika između 41 i 50 godina starosti je 23,03%, a udio sudionika iznad 50 godina starosti je 13,94%. Najmanje je sudionika koji su mlađi od 20 godina, njih 0,61% (Tablica 7.1.2).

Dob	Broj sudionika
<20 godina	1
21-30 godina	53
31-40 godina	50
41-50 godina	38
>50 godina	23

Tablica 7.1.2: Prikaz sudionika prema dobi
Izvor: autor M.M.

S obzirom na stručnu spremu, najveći je udio medicinskih sestara/tehničara opće njege, 43,64%. Nešto je manji udio prvostupnik/ca sestrinstva, 41,82%. Najmanju je udio diplomiranih medicinskih sestara/tehničara; magistar/ra sestrinstva, 14,55% (Tablica 7.1.3).

Stupanj obrazovanja	Broj sudionika
Medicinska sestra/tehničar opće njege	72
Prvostupnik/ca sestrištva	69
Diplomirana medicinska sestra/tehničar; magistar/ra sestrištva	24

Tablica 7.1.3: Prikaz sudionika prema stručnoj spremi
Izvor: autor M.M.

Prema godinama staža, najveći udio sudionika ima preko 20 godina staža, njih 32,73%. Udio sudionika koji imaju 6 do 10 godina staža je 20,61%, a 18,79% sudionika ima od 1 do 5 godina staža. Udio sudionika koji imaju 11 do 15 godina staža je 16,97%, a najmanji je udio onih koji imaju 15 do 20 godina staža, njih 10,91% (Tablica 7.1.4).

Duljina radnog staža	Broj sudionika
1-5 godina	31
6-10 godina	34
11-15 godina	28
15-20 godina	18
>20 godina	54

Tablica 7.1.4: Prikaz sudionika prema duljini radnog staža
Izvor: autor M.M.

Najveći je udio zaposlenih na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar u timu 1 i timu 2, njih 72,73%. Od ukupnog broja sudionika na radnom mjestu voditelj - ravnatelj, glavna medicinska sestra/tehničar zaposleno je 18,79%. Najmanji je udio onih koji su zaposleni na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar u medicinsko prijavno dojavnoj jedinici, njih 8,48% (Tablica 7.1.5).

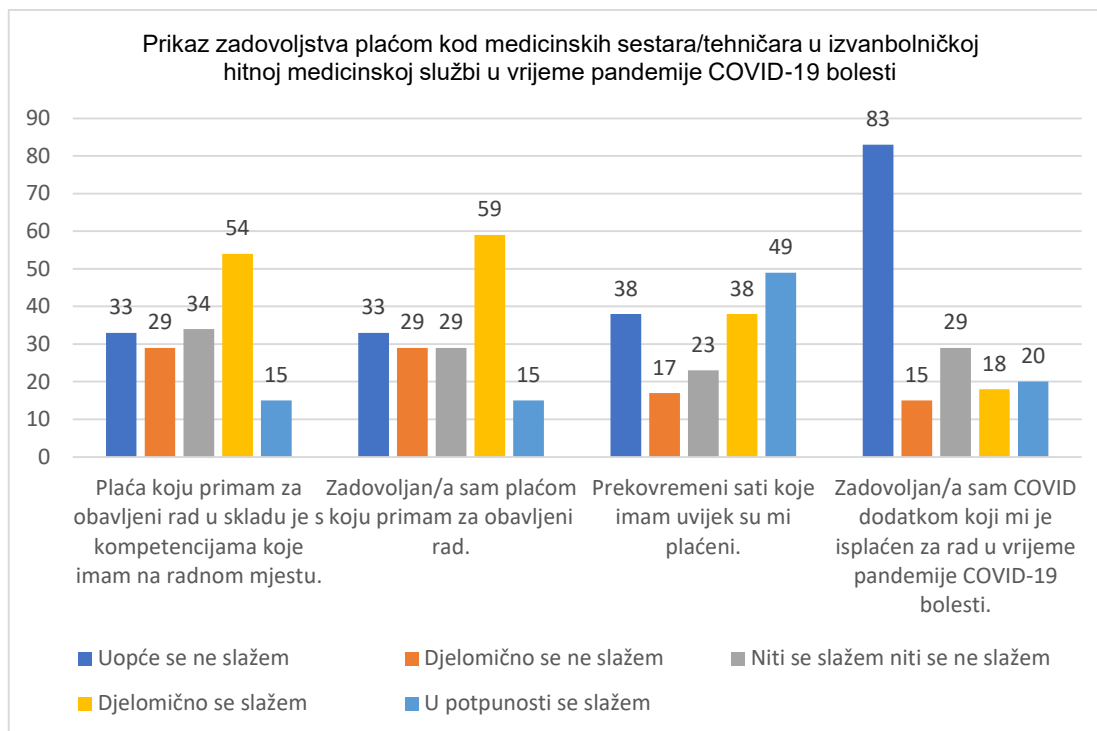
Radno mjesto	Broj sudionika
Medicinska sestra/medicinski tehničar u timu 1 i timu 2	120
Medicinska sestra/medicinski tehničar u medicinsko prijavno dojavnoj jedinici	14
Voditelj-ravnatelj; glavna medicinska sestra/tehničar	31

Tablica 7.1.5: Prikaz sudionika prema radnom mjestu u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti
Izvor: autor M.M.

7.2. Analiza podhipoteza

Kroz istraživanje prikupljeni su podaci koji se odnose na stavove sudionika o raznim segmentima posla kao što su plaća, nagrađivanje, zadovoljstvo nadređenom osobom, zadovoljstvo organizacijom posla i dostupnim resursima, utjecaj međuljudskih odnosa te osobni stavovi.

Prva podhipoteza je utvrditi postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu plaćom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Na grafikonu je vidljivo kako se većina sudionika djelomično ili u potpunosti slaže s tvrdnjama „Plaća koju primam za obavljeni rad u skladu je s kompetencijama koje imam na radnom mjestu.“ (32,72% sudionika se djelomično slaže, a 9,09% se u potpunosti slaže), „Zadovoljan/a sam plaćom koju primam za obavljeni rad.“ (35,76% sudionika se djelomično slaže, a 9,09% se u potpunosti slaže) te „Prekovremeni sati koje imam uvijek su mi plaćeni.“ (23,03% sudionika se djelomično slaže, a 29,70% se u potpunosti slaže). Međutim, s tvrdnjom „Zadovoljan/a sam COVID dodatkom koji mi je isplaćen za rad u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.“ većina sudionika se uopće ne slaže, njih polovica tj. 50,30% (Grafikon 7.2.1).



Grafikon 7.2.1: Prikaz zadovoljstva plaćom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti
Izvor: autor M.M.

Analiza Hi kvadratom

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu plaćom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti na razini statističke značajnosti 5%.

S obzirom na najčešći odgovor na navedene tvrdnje sudionici su podijeljeni na one koji su zadovoljni, nisu zadovoljni te su niti zadovoljni niti nezadovoljni plaćom. Ukoliko je najčešći odgovor na navedene tvrdnje bio djelomično se slažem ili u potpunosti se slažem, smatra se kako je sudionik zadovoljan plaćom. Ukoliko je najčešći odgovor bio uopće se ne slažem ili djelomično se ne slažem, smatra se kako je sudionik nezadovoljan plaćom. Ukoliko je najčešći odgovor bio niti se slažem niti se ne slažem, smatra se kako sudionik nije ni zadovoljan ni nezadovoljan plaćom.

Broj sudionika s obzirom na zadovoljstvo plaćom	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Zadovoljni sudionici	74	55,00	19	361	6,56
Nezadovoljni sudionici	73	55,00	18	324	5,89
Niti zadovoljni niti nezadovoljni sudionici	18	55,00	-37	1369	24,89
SUMA	165	165			37,35

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.1: Statistički izračun razlike u zadovoljstvu plaćom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat: 37,35

df = 1

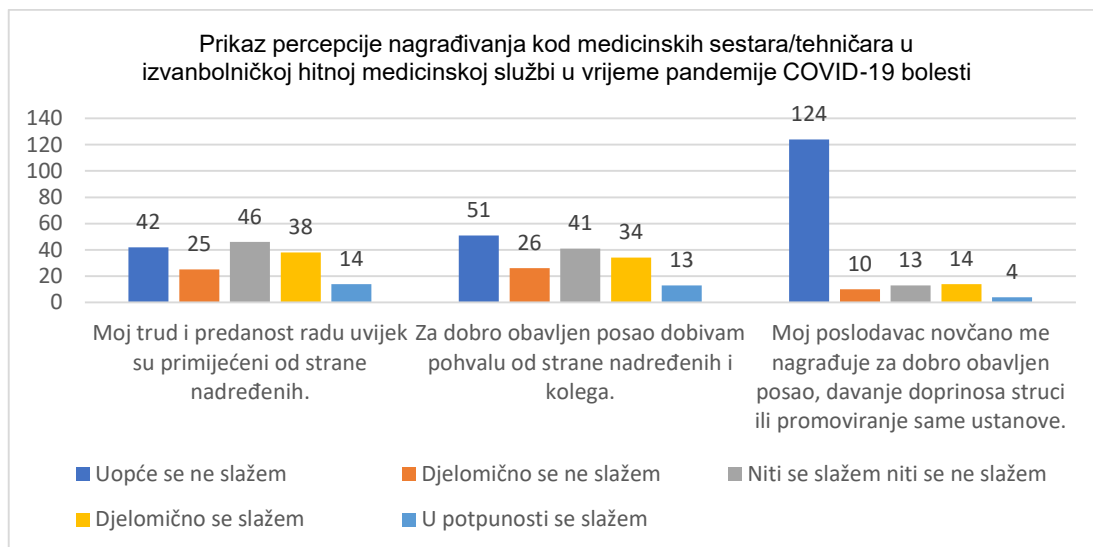
Granični Hi kvadrat (5%) = 3,843

Zaključak: postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$ u zadovoljstvu plaćom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Iz grafikona i iz dobivenih rezultata vidljivo je kako postoje razlike u zadovoljstvu plaćom. Skoro polovica sudionika je zadovoljna plaćom u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti, njih 44,85%. S druge strane, skoro isti postotak zaposlenika nije zadovoljan plaćom, 44,24%. Onih koji su niti zadovoljni niti nezadovoljni plaćom je 10,91%.

Druga podhipoteza je utvrditi postoji li statistički značajna razlika u percepciji nagrađivanja kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Na grafikonu je vidljivo kako su sudionici podijeljeni kod tvrdnje „Moj trud i predanost radu uvijek su primijećeni od strane nadređenih.“ Najveći broj sudionika se niti slaže niti ne slaže s navedenom tvrdnjom, njih 27,88%. Udio sudionika koji se uopće ne slaže ili se djelomično slaže (40,61%) je veći od udjela sudionika koji se djelomično ili u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom (31,52%). Kao i kod prethodne tvrdnje, i kod tvrdnje „Za dobro obavljen posao dobivam pohvalu od strane nadređenih i kolega.“ sudionici su podijeljeni. Najveći je udio onih koji se uopće ne slažu s navedenom tvrdnjom

(30,91%), a najmanji je udio onih koji se u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom (7,88%). Za razliku od prethodne dvije tvrdnje, odgovori na tvrdnju „Moj poslodavac novčano me nagrađuje za dobro obavljen posao, davanje doprinosa struci ili promoviranje same ustanove.“ su homogeniji. Velika većina sudionika se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom, njih čak 75,15% (Grafikon 7.2.2).



Grafikon 7.2.2: Prikaz percepcije nagrađivanja kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti
Izvor: autor M.M.

Analiza Hi kvadratom

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u percepciji nagrađivanja kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti na razini statističke značajnosti 5%.

S obzirom na najčešći odgovor na navedene tvrdnje sudionici su podijeljeni na one koji su zadovoljni, nisu zadovoljni te su niti zadovoljni niti nezadovoljni nagrađivanjem. Ukoliko je najčešći odgovor na navedene tvrdnje bio djelomično se slažem ili u potpunosti se slažem, smatra se kako je sudionik zadovoljan nagrađivanjem. Ukoliko je najčešći odgovor bio uopće se ne slažem ili djelomično se ne slažem, smatra se kako je sudionik nezadovoljan nagrađivanjem. Ukoliko je najčešći odgovor bio niti se slažem niti se ne slažem, smatra se kako sudionik nije ni zadovoljan ni nezadovoljan nagrađivanjem.

Broj sudionika s obzirom na percepciju nagrađivanja	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Zadovoljni sudionici	53	55	-2	4	0,07
Nezadovoljni sudionici	87	55	32	1024	18,62
Niti zadovoljni niti nezadovoljni sudionici	25	55	-30	900	16,36
SUMA	165	165			35,05

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.2: Statistički izračun razlike u percepciji nagrađivanja kod medicinskih sestara/ tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat: 35,05

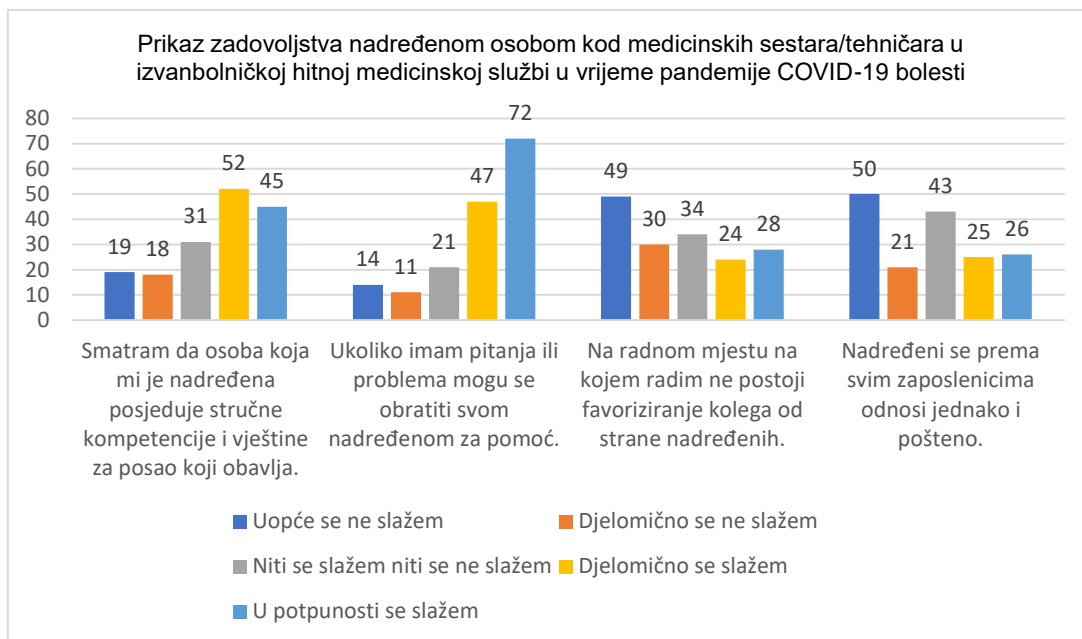
df = 1

Granični Hi kvadrat (5%) = 3,843

Zaključak: postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$ u percepciji nagrađivanja kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Iz grafikona i iz dobivenih rezultata vidljivo je kako postoje razlike u zadovoljstvu nagrađivanjem za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Zadovoljnih sudionika je samo 32,12%. Najveći je udio nezadovoljnih, njih čak polovica tj. 52,73%. Udio onih koji su niti zadovoljni niti nezadovoljni je 15,15%.

Treća podhipoteza je utvrditi postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu nadređenom osobom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Na grafikonu je vidljivo kako se većina sudionika djelomično ili u potpunosti slaže s tvrdnjama „Smatram da osoba koja mi je nadređena posjeduje stručne kompetencije i vještine za posao koji obavlja.“ (58,79%) te „Ukoliko imam pitanja ili problema mogu se obratiti svom nadređenom za pomoć.“ (72,12%). S druge strane, većina sudionika se uopće ne slaže ili se djelomično slaže s tvrdnjama „Na radnom mjestu na kojem radim ne postoji favoriziranje kolega od strane nadređenih.“ (47,88%) i „Nadređeni se prema svim zaposlenicima odnosi jednako i pošteno.“ (43,03%) (Grafikon 7.2.3).



Grafikon 7.2.3: Prikaz zadovoljstva nadređenom osobom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti
Izvor: autor M.M.

Analiza Hi kvadratom

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu nadređenom osobom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti na razini statističke značajnosti 5%.

S obzirom na najčešći odgovor na navedene tvrdnje sudionici su podijeljeni na one koji su zadovoljni, nisu zadovoljni te su niti zadovoljni niti nezadovoljni nadređenom osobom. Ukoliko je najčešći odgovor na navedene tvrdnje bio djelomično se slažem ili u potpunosti se slažem, smatra se kako je sudionik zadovoljan nadređenom osobom. Ukoliko je najčešći odgovor bio uopće se ne slažem ili djelomično se ne slažem, smatra se kako je sudionik nezadovoljan nadređenom osobom. Ukoliko je najčešći odgovor bio niti se slažem niti se ne slažem, smatra se kako sudionik nije ni zadovoljan ni nezadovoljan nadređenom osobom.

Broj sudionika s obzirom na zadovoljstvo nadređenom osobom	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Zadovoljni sudionici	102	55	47	2209	40,16
Nezadovoljni sudionici	50	55	-5	25	0,45
Niti zadovoljni niti nezadovoljni sudionici	13	55	-42	1764	32,07
SUMA	165	165			72,69

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.3: Statistički izračun razlike u zadovoljstvu nadređenom osobom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat: 72,69

df = 1

Granični Hi kvadrat (5%) = 3,843

Zaključak: postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$ u zadovoljstvu nadređenom osobom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Iz grafikona i iz dobivenih rezultata vidljivo je kako postoje razlike u zadovoljstvu nadređenim za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Većina sudionika je zadovoljna nadređenom osobom, njih 61,82%. Udio sudionika koji nije zadovoljan nadređenom osobom je duplo manji iznosi 30,30%, dok je udio onih koji su niti zadovoljni niti nezadovoljni nadređenom osobom 7,88%.

Četvrta podhipoteza je utvrditi postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu organizacijom posla i dostupnim resursima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Od navedenih tvrdnji većina sudionika se u potpunosti slaže sa sljedećim tvrdnjama: „Organizacija rada i provođenje intervencija zahtjevnije je u odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti.“ (54,55%), „Smatram kako u mojoj ustanovi nedostaje medicinskih sestara/tehničara.“ (48,48%), „Zbog pandemije COVID-19 bolesti trebam raditi više dežurstava zbog nedostatka broja zaposlenih, bolovanja ili odlazaka u samoizolaciju.“ (26,06%), „Na radnom mjestu

zaštićen/a sam u skladu s odlukama/smjernicama Nacionalnog stožera i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.“ (29,70%), „Educiran/a sam o pravilnom ponašanju za vrijeme kontakta s potencijalno zaraznim bolesnikom / bolesnikom koji boluje od COVID-19 bolesti.“ (55,76%), „Educiran/a sam o pravilnom oblačenju i skidanju zaštitne opreme.“ (61,82%), „Zaštitna oprema uvijek mi je dostupna.“ (50,91%) te „Uvijek koristim zaštitnu opremu.“ (52,12%). S tvrdnjom „Podjela zadataka od strane nadređenih uvijek je u skladu s znanjem i vještinama koje zaposlenici posjeduju.“ većina sudionika se niti slaže niti ne slaže (27,88%), a s tvrdnjom „Zbog pandemije COVID-19 bolesti trebam raditi više pripravnosti zbog nedostatka broja zaposlenih, bolovanja ili odlazaka u samoizolaciju.“ se jednak udio sudionika u potpunosti slaže te se niti slaže niti ne slaže (23,64%) (Tablica 7.2.4).

Tvrdnja	Uopće se ne slažem	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem
Podjela zadataka od strane nadređenih uvijek je u skladu s znanjem i vještinama koje zaposlenici posjeduju.	31	20	46	36	32
Organizacija rada i provođenje intervencija zahtjevnije je u odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti.	7	9	27	32	90
Smatram kako u mojoj ustanovi nedostaje medicinskih sestara/tehničara.	22	12	22	29	80
Zbog pandemije COVID-19 bolesti trebam raditi	23	23	38	38	43

više dežurstava zbog nedostatka broja zaposlenih, bolovanja ili odlazaka u samoizolaciju.					
Zbog pandemije COVID-19 bolesti trebam raditi više pripravnosti zbog nedostatka broja zaposlenih, bolovanja ili odlazaka u samoizolaciju.	30	22	39	35	39
Na radnom mjestu zaštićen/a sam u skladu s odlukama/smjernicama Nacionalnog stožera i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.	25	20	30	41	49
Educiran/a sam o pravilnom ponašanju za vrijeme kontakta s potencijalno zaraznim bolesnikom / bolesnikom koji boluje od COVID-19 bolesti.	10	4	20	39	92
Educiran/a sam o pravilnom oblačenju i skidanju zaštitne opreme.	10	2	16	35	102
Zaštitna oprema uvijek mi je dostupna.	7	12	17	45	84
Uvijek koristim zaštitnu opremu.	1	7	18	53	86

Tablica 7.2.4: Prikaz zadovoljstva organizacijom posla i dostupnim resursima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Analiza Hi kvadratom

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu organizacijom posla i dostupnim resursima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti na razini statističke značajnosti 5%.

S obzirom na najčešći odgovor na navedene tvrdnje sudionici su podijeljeni na one koji su zadovoljni, nisu zadovoljni te su niti zadovoljni niti nezadovoljni organizacijom posla i dostupnim resursima. Ukoliko je odgovor na sljedeće tvrdnje bio djelomično se slažem ili u potpunosti se slažem, smatra se kako je sudionik zadovoljan tim dijelom posla: „Podjela zadataka od strane nadređenih uvijek je u skladu s znanjem i vještinama koje zaposlenici posjeduju.“, „Na radnom mjestu zaštićen/a sam u skladu s odlukama/smjernicama Nacionalnog stožera i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.“, „Educiran/a sam o pravilnom ponašanju za vrijeme kontakta s potencijalno zaraznim bolesnikom / bolesnikom koji boluje od COVID-19 bolesti.“, „Educiran/a sam o pravilnom oblačenju i skidanju zaštitne opreme.“, „Zaštitna oprema uvijek mi je dostupna.“, „Uvijek koristim zaštitnu opremu.“ Ukoliko je odgovor na navedene tvrdnje bio uopće se ne slažem ili djelomično se ne slažem, smatra se kako je sudionik nezadovoljan tim dijelom posla. Što se tiče odgovora na ostale tvrdnje, ukoliko je odgovor bio djelomično se slažem ili u potpunosti se slažem, smatra se kako je sudionik nezadovoljan tim dijelom posla. Ukoliko je odgovor na ostale tvrdnje bio uopće se ne slažem ili djelomično se ne slažem, smatra se kako je sudionik zadovoljan tim dijelom posla. Ukoliko je najčešći odgovor na sve tvrdnje bio niti se slažem niti se ne slažem, smatra se kako sudionik nije ni zadovoljan ni nezadovoljan organizacijom posla i dostupnim resursima.

Broj sudionika s obzirom na zadovoljstvo organizacijom posla i dostupnim resursima	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Zadovoljni sudionici	120	55	65	4225	76,82
Nezadovoljni sudionici	29	55	-26	676	12,29
Niti zadovoljni niti nezadovoljni sudionici	16	55	-39	1521	27,65
SUMA	165	165			116,76

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.5: Statistički izračun razlike u zadovoljstvu organizacijom posla i dostupnim resursima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat: 116,76

df = 1

Granični Hi kvadrat (5%) = 3,843

Zaključak: postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$ u zadovoljstvu organizacijom posla i dostupnim resursima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Iz grafikona i iz dobivenih rezultata vidljivo je kako postoje razlike u zadovoljstvu organizacijom posla i dostupnim resursima za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Velika većina sudionika je zadovoljna organizacijom posla i dostupnim resursima, njih 72,73%. Udio sudionika koji nije zadovoljan organizacijom posla i dostupnim resursima iznosi samo 17,58%, dok je udio onih koji su niti zadovoljni niti nezadovoljni organizacijom posla i dostupnim resursima 9,70%.

Peta podhipoteza je utvrditi postoji li statistički značajna razlika u kvaliteti međuljudskih odnosa kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Na grafikonu je vidljivo kako se većina sudionika u potpunosti ne slaže s tvrdnjama „Ogovaram kolege s drugim kolegama s posla.“ (33,94%) te „Često se svađam s kolegama na radnom

mjestu.“ (67,27%) Kod sljedećih tvrdnji većina sudionika se u potpunosti slaže s navedenim: „S kolegama s kojima radim imam dobar odnos i otvorenu komunikaciju.“ (40%), „Kolege me doživljavaju kao ravnopravnog člana tima.“ (46,06%) te „Ukoliko trebam pomoć oko obavljanja nekog zadatka uvijek se mogu obratiti kolegi/ci s kojim/om radim.“ (58,18%) S tvrdnjom „Kvaliteta međuljudskih odnosa za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti postala je lošija u odnosu na razdoblje prije pandemije.“ jednak broj sudionika se djelomično slaže te se niti slaže niti ne slaže (24,85%). S tvrdnjom „U posljednjih godinu dana zadovoljan/a sam načinom izvršavanja zadataka i obaveza na radnom mjestu.“ većina sudionika se djelomično slaže (32,12%) (Tablica 7.2.6).

Tvrdnja	Uopće se ne slažem	Djelomično o se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Djelomično o se slažem	U potpunosti se slažem
Ogovaram kolege s drugim kolegama s posla.	56	32	43	18	16
Često se svađam s kolegama na radnom mjestu.	111	36	13	4	1
S kolegama s kojima radim imam dobar odnos i otvorenu komunikaciju.	3	4	28	64	66
Kolege me doživljavaju kao ravnopravnog člana tima.	4	5	24	56	76
Ukoliko trebam pomoć	2	3	17	47	96

oko obavljanja nekog zadatka uvijek se mogu obratiti kolegi/ci s kojim/om radim.					
Kvaliteta međuljudskih odnosa za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti postala je lošija u odnosu na razdoblje prije pandemije.	35	12	41	41	36

Tablica 7.2.6: Prikaz kvalitete međuljudskih odnosa kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti
Izvor: autor M.M.

Analiza Hi kvadratom

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u kvaliteti međuljudskih odnosa kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti na razini statističke značajnosti 5%.

S obzirom na najčešći odgovor na navedene tvrdnje sudionici su podijeljeni na one koji su zadovoljni, nisu zadovoljni te su niti zadovoljni niti nezadovoljni kvalitetom međuljudskih odnosa. Ukoliko je odgovor na sljedeće tvrdnje bio djelomično se slažem ili u potpunosti se slažem, smatra se kako je sudionik zadovoljan: „S kolegama s kojima radim imam dobar odnos i otvorenu komunikaciju.“, „Kolege me doživljavaju kao ravnopravnog člana tima.“, „Ukoliko trebam pomoć oko obavljanja nekog zadatka uvijek se mogu obratiti kolegi/ci s kojim/om radim.“ Ukoliko je odgovor na navedene tvrdnje bio uopće se ne slažem ili djelomično se ne slažem, smatra se kako je sudionik nezadovoljan. Što se tiče odgovora na ostale tvrdnje, ukoliko je odgovor bio djelomično se slažem ili u potpunosti se slažem, smatra se kako je sudionik nezadovoljan, a ukoliko je odgovor bio uopće se ne slažem ili djelomično se ne slažem, smatra se kako je sudionik zadovoljan. Ukoliko je najčešći odgovor na sve tvrdnje bio niti se slažem niti se ne slažem, smatra se kako sudionik nije ni zadovoljan ni nezadovoljan kvalitetom međuljudskih odnosa.

Broj sudionika s obzirom na zadovoljstvo kvalitetom međuljudskih odnosa	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Zadovoljni sudionici	142	55	87	7569	137,62
Nezadovoljni sudionici	7	55	-48	2304	41,89
Niti zadovoljni niti nezadovoljni sudionici	16	55	-39	1521	27,65
SUMA	165	165			207,16

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.7: Statistički izračun razlike u kvaliteti međuljudskih odnosa kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat: 207,16

df = 1

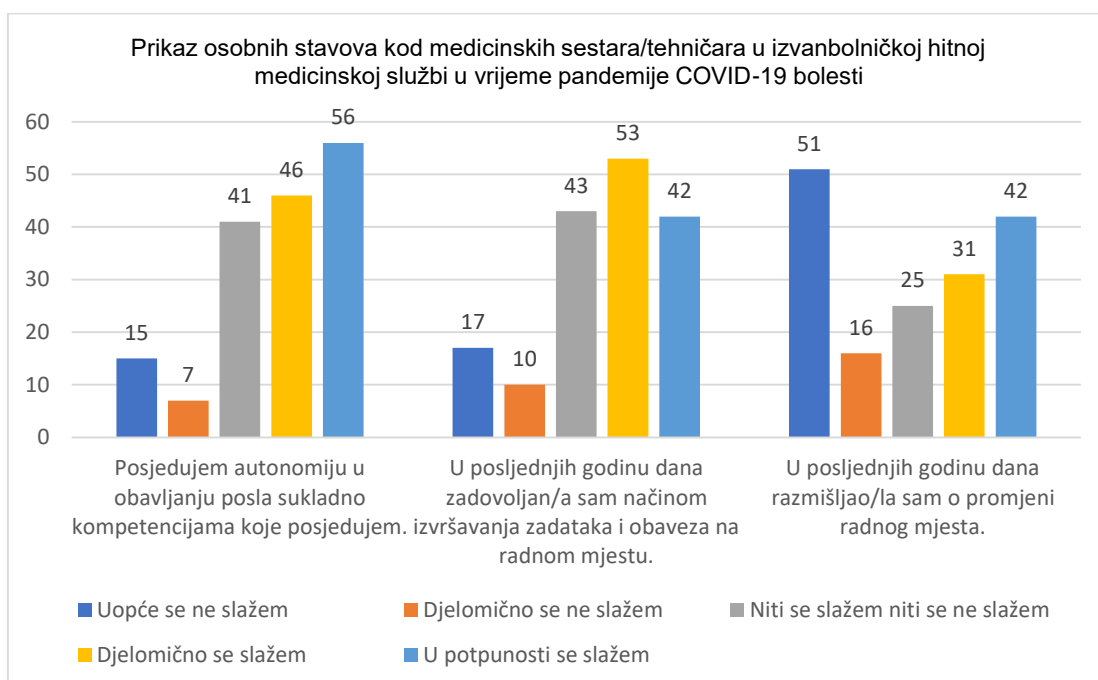
Granični Hi kvadrat (5%) = 3,843

Zaključak: postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$ u kvaliteti međuljudskih odnosa kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Iz grafikona i iz dobivenih rezultata vidljivo je kako postoje razlike u zadovoljstvu kvalitetom međuljudskih odnosa za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Velika većina sudionika je zadovoljna kvalitetom međuljudskih odnosa, njih 86,06%. Udio sudionika koji nije zadovoljan kvalitetom međuljudskih odnosa iznosi samo 4,24%, dok je udio onih koji su niti zadovoljni niti nezadovoljni kvalitetom međuljudskih odnosa nešto veći i iznosi 9,70%.

Šesta podhipoteza je utvrditi postoji li statistički značajna razlika u osobnim stavovima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Na grafikonu je vidljivo kako se većina sudionika u potpunosti ne slaže s tvrdnjom „U posljednjih godinu dana razmišljao/la sam o promjeni radnog mjesta.“ (30,91%). Većina sudionika se u potpunosti slaže s tvrdnjom „Posjedujem autonomiju u obavljanju posla sukladno kompetencijama koje posjedujem.“ (33,94%). S tvrdnjom „U posljednjih godinu

dana zadovoljan/a sam načinom izvršavanja zadataka i obaveza na radnom mjestu.“
većina sudionika se djelomično slaže (32,12%) (Grafikon 7.2.4).



Grafikon 7.2.4: Prikaz osobnih stavova kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti
Izvor: autor M.M.

Analiza Hi kvadratom

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u osobnim stavovima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti na razini statističke značajnosti 5%.

S obzirom na najčešći odgovor na navedene tvrdnje sudionici su podijeljeni na one koji imaju pozitivan, negativan ili neutralan osobni stav. Ukoliko je najčešći odgovor na tvrdnje „Posjedujem autonomiju u obavljanju posla sukladno kompetencijama koje posjedujem.“ te „U posljednjih godinu dana zadovoljan/a sam načinom izvršavanja zadataka i obaveza na radnom mjestu.“ bio djelomično se slažem ili u potpunosti se slažem, te ukoliko je odgovor na tvrdnju „U posljednjih godinu dana razmišljao/la sam o promjeni radnog mjesta“ bio u potpunosti se ne slažem ili djelomično se ne slažem, smatra se kako sudionik ima pozitivan osobni stav. Ukoliko je najčešći odgovor na tvrdnje „Posjedujem autonomiju u obavljanju posla sukladno kompetencijama koje posjedujem.“ te „U posljednjih godinu dana zadovoljan/a sam načinom izvršavanja zadataka i obaveza na radnom mjestu.“ bio

djelomično se ne slažem ili u potpunosti se ne slažem te ukoliko je odgovor na tvrdnju „U posljednjih godinu dana razmišljao/la sam o promjeni radnog mjesta“ bio u potpunosti se slažem ili djelomično se slažem, smatra se kako sudionik ima negativan osobni stav. Ukoliko je najčešći odgovor na sve tvrdnje bio niti se slažem niti se ne slažem, smatra se kako sudionik ima neutralan osobni stav.

Broj sudionika s obzirom na osobni stav	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Pozitivan osobni stav	129	55	74	5476	99,56
Negativan osobni stav	29	55	-26	676	12,29
Neutralan osobni stav	7	55	-48	2304	41,89
SUMA	165	165			153,75

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.8: Statistički izračun razlike u osobnim stavovima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat: 153,75

df = 1

Granični Hi kvadrat (5%) = 3,843

Zaključak: postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$ u osobnim stavovima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Iz grafikona i iz dobivenih rezultata vidljivo je kako postoje razlike u osobnim stavovima sudionika za vrijeme pandemije COVID-19. Velika većina sudionika ima pozitivan osobni stav, njih 78,18%. Udio sudionika koji ima negativan osobni stav iznosi samo 17,58%, dok je udio onih koji su niti zadovoljni niti nezadovoljni kvalitetom međuljudskih odnosa 4,24%.

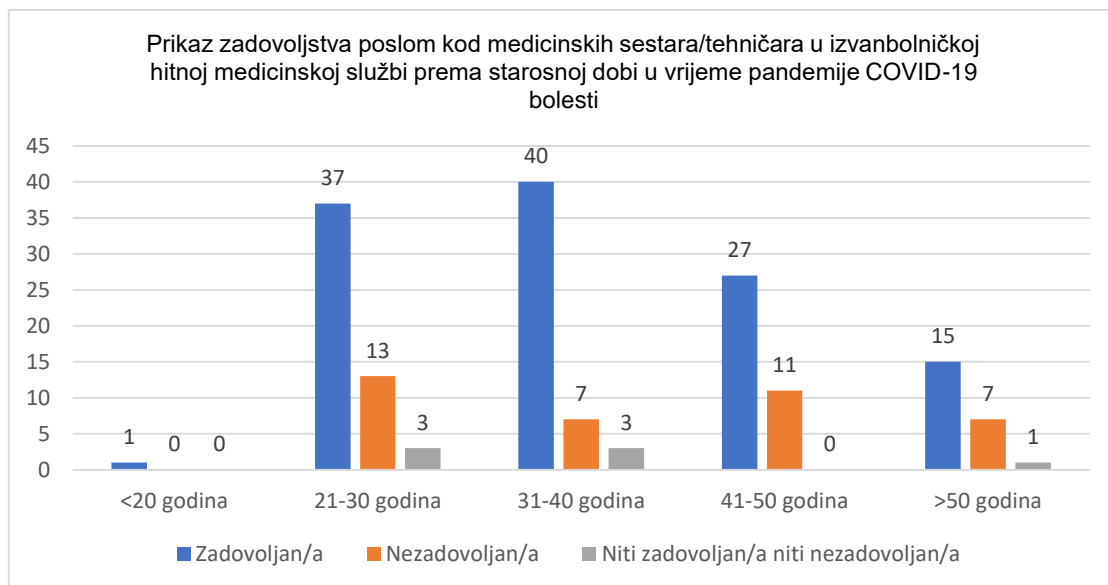
7.3. Testiranje hipoteza

Za analizu prve hipoteze „Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob, spol, stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža i radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.“ kao relevantni podaci uzeti su u obzir

odgovori na pitanja iz drugog dijela upitnika. Na temelju odgovora na 30 tvrdnji sudionici su podijeljeni u 3 skupine: zadovoljni poslom, nezadovoljni poslom, niti zadovoljni niti nezadovoljni. Svaka pojedina tvrdnja okarakterizirana je kao pokazatelj zadovoljstva, nezadovoljstva ili indiferentnosti. Najčešći odgovor uzet je kao opći stav sudionika. Kod sljedećih tvrdnji odgovori 1 i 2 smatrani su pokazateljem zadovoljstva, a odgovori 4 i 5 pokazateljem nezadovoljstva dok je odgovor 3 smatran pokazateljem indiferentnosti tj. sudionik je niti zadovoljan niti nezadovoljan: „Organizacija rada i provođenje intervencija zahtjevnije je u odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti.“, „Smatram kako u mojoj ustanovi nedostaje medicinskih sestara/tehničara.“, „Zbog pandemije COVID-19 bolesti trebam raditi više dežurstava zbog nedostatka broja zaposlenih, bolovanja ili odlazaka u samoizolaciju.“, „Zbog pandemije COVID-19 bolesti trebam raditi više pripravnosti zbog nedostatka broja zaposlenih, bolovanja ili odlazaka u samoizolaciju.“, „Ogovaram kolege s drugim kolegama s posla.“, „Često se svađam s kolegama na radnom mjestu.“, „Kvaliteta međuljudskih odnosa za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti postala je lošija u odnosu na razdoblje prije pandemije.“ i „U posljednjih godinu dana razmišljao/la sam o promjeni radnog mjesta.“. Kod svih ostalih tvrdnji odgovori 1 i 2 smatrani su pokazateljem nezadovoljstva, odgovori 4 i 5 pokazateljem zadovoljstva, a odgovor 3 je smatrana pokazateljem indiferentnosti tj. sudionik je niti zadovoljan niti nezadovoljan.

Dobiveni podaci analizirani su Hi kvadratom.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob (Grafikon 7.2.5).



Grafikon 7.2.5: Prikaz zadovoljstva poslom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi prema starosnoj dobi
Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na zadovoljstvo poslom podijeljeno po dobi	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Zadovoljan/a, <20 godina	1	0,73	0	0	0,10
Nezadovoljan/a, <20 godina	0	0,23	0	0	0,23
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, <20 godina	0	0,04	0	0	0,04
Zadovoljan/a, 21-30 godina	37	38,55	-2	2	0,06
Nezadovoljan/a, 21-30 godina	13	12,21	1	1	0,05
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, 21-30 godina	3	2,25	1	1	0,25
Zadovoljan/a, 31-40 godina	40	36,36	4	13	0,36
Nezadovoljan/a, 31-40 godina	7	11,52	-5	20	1,77
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, 31-40 godina	3	2,12	1	1	0,36
Zadovoljan/a, 41-50 godina	27	27,64	-1	0	0,01
Nezadovoljan/a, 41-50 godina	11	8,75	2	5	0,58
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, 41-50 godina	0	1,61	-2	3	1,61

nezadovoljan/a, 41-50 godina					
Zadovoljan/a, >50 godina	15	16,73	-2	3	0,18
Nezadovoljan/a, >50 godina	7	5,30	2	3	0,55
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, >50 godina	1	0,98	0	0	0,00
SUMA	165	165			6,17

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.9: Statistički izračun razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob.

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 6,17

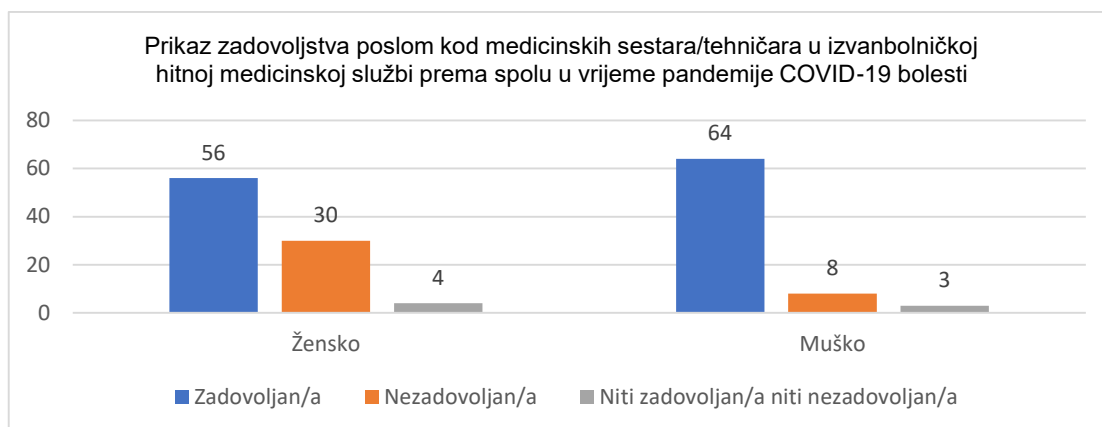
df = 8

Granični Hi kvadrat (5%) = 15,507

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je zadovoljstvo tj. nezadovoljstvo poslom ravnomjerno raspoređeno po svim dobnim skupinama. Iz grafičkog prikaza je vidljivo kako je većina sudionika zadovoljna poslom, neovisno o dobi. U dobi do 20 godina najveći je udio zadovoljnih sudionika, navedeni udio iznosi 100%. Taj podatak međutim treba uzeti s rezervom budući da je u dobi do 20 godina u istraživanju sudjelovao samo 1 sudionik. U dobi od 31 do 40 godina udio zadovoljnih sudionika iznosi 80%. Slijede sudionici u dobi od 41 do 50 godina s udjelom od 71,05% zadovoljnih sudionika i sudionici u dobi od 21 do 30 godina s udjelom od 69,81% zadovoljnih sudionika. Najmanji udio zadovoljnih sudionika je u dobnoj skupini preko 50 godina, njih 65,22%.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol (Grafikon 7.2.6).



Grafikon 7.2.6: Prikaz zadovoljstva poslom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi prema spolu
Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na zadovoljstvo poslom podijeljeno po spolu	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Zadovoljna	56	65,45	-9	89	1,37
Nezadovoljna	30	20,73	9	86	4,15
Niti zadovoljna niti nezadovoljna	4	3,82	0	0	0,01
Zadovoljan	64	54,55	9	89	1,64
Nezadovoljan	8	17,27	-9	86	4,98
Niti zadovoljan niti nezadovoljan	3	3,18	0	0	0,01
SUMA	165	165			12

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.10: Statistički izračun razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 12,00

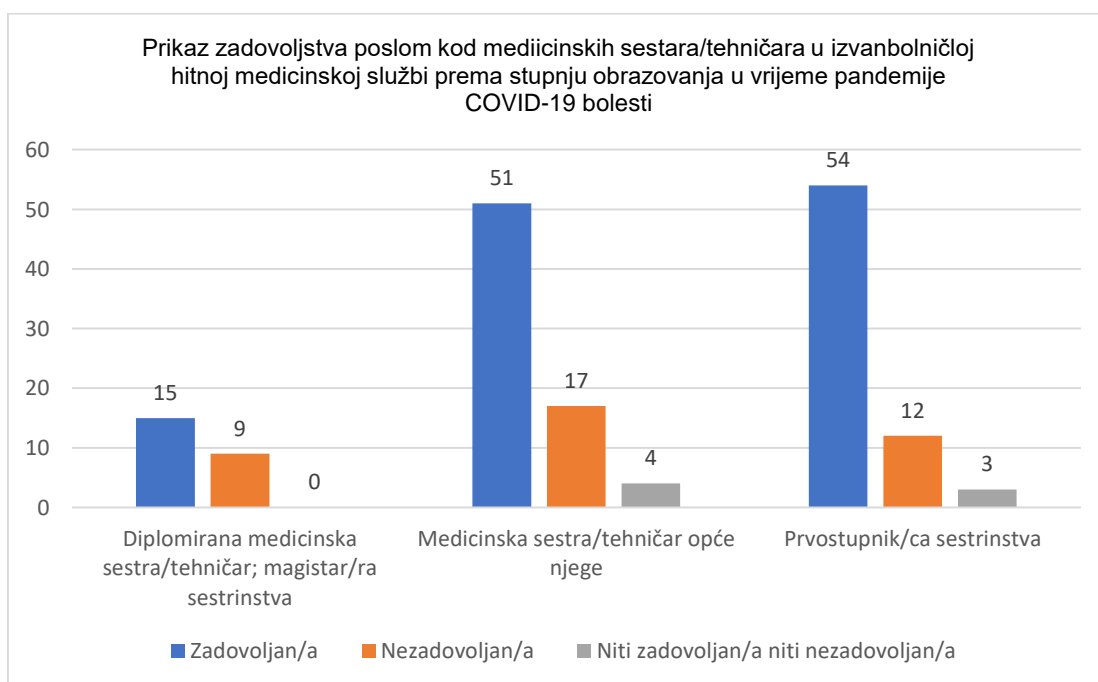
df = 2

Granični Hi kvadrat (5%) = 5,991

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je zadovoljstvo tj. nezadovoljstvo poslom neravnomjerno raspoređeno s obzirom na spol. Iz grafičkog prikaza je vidljivo kako su sudionici muškog spola zadovoljniji poslom u odnosu na sudionike ženskog spola. Kod sudionika muškog spola, udio zadovoljnih poslom je 85,33%, nezadovoljnih je 10,67%, a niti zadovoljnih niti nezadovoljnih je 4%. Kod sudionika ženskog spola, udio zadovoljnih poslom je 62,22%, nezadovoljnih je 33,33%, a niti zadovoljnih niti nezadovoljnih je 4,44%.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja (Grafikon 7.2.7).



Grafikon 7.2.7: Prikaz zadovoljstva poslom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi prema stupnju obrazovanja
Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom zadovoljstvo poslom prema stupnju obrazovanja	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Zadovoljan/a diplomirana med. sestra/tehničar; magistar/ra sestrinstva	15	17,45	-2	6	0,35
Nezadovoljan/a diplomirana med. sestra/tehničar; magistar/ra sestrinstva	9	5,53	3	12	2,18
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a diplomirana med. sestra/tehničar; magistar/ra sestrinstva	0	1,02	-1	1	1,02
Zadovoljan/a medicinska sestra/tehničar opće njege	51	52,36	-1	2	0,04
Nezadovoljan/a medicinska sestra/tehničar opće njege	17	16,58	0	0	0,01
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a medicinska sestra/tehničar opće njege	4	3,05	1	1	0,29
Zadovoljan/a prvostupnik/ca sestrinstva	54	50	4	15	4
Nezadovoljan/a prvostupnik/ca sestrinstva	12	15,89	-4	15	7
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a prvostupnik/ca sestrinstva	3	2,93	0	0	13
SUMA	165	165			28

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.11: Statistički izračun razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 28,00

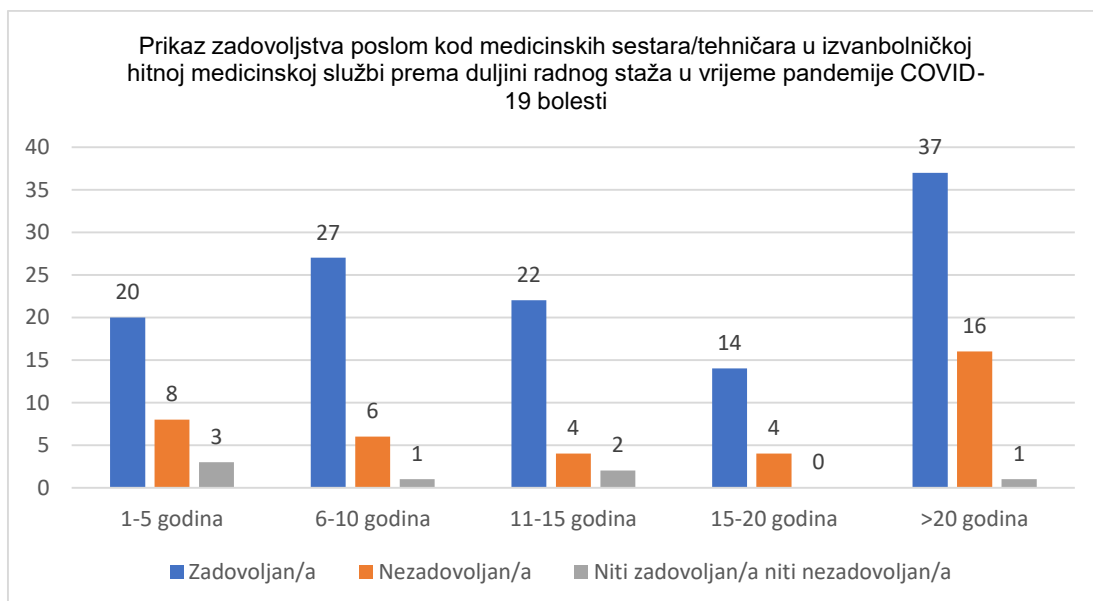
df = 4

Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je zadovoljstvo tj. nezadovoljstvo poslom neravnomjerno raspoređeno s obzirom na stupanj obrazovanja. Iz grafikona je vidljivo kako su najzadovoljniji sudionici sa stupnjem obrazovanja prvostupnik/ca sestinstva (78,26% zadovoljnih, 17,39% nezadovoljnih i 4,35% niti zadovoljnih niti nezadovoljnih). Zatim slijede sudionici koji imaju stupanj obrazovanja medicinska sestra/tehničar opće njege (70,83% zadovoljnih, 23,61% nezadovoljnih i 5,56% niti zadovoljnih niti nezadovoljnih). Najmanji udio zadovoljnih sudionika je kod onih koji imaju završen stupanj obrazovanja diplomirana medicinska sestra/tehničar, magistar/ra sestinstva (62,50% zadovoljnih i 37,50% nezadovoljnih).

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na duljinu radnog staža (Grafikon 7.2.8).



Grafikon 7.2.8: Prikaz zadovoljstva poslom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi prema duljini radnog staža

Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na zadovoljstvo poslom podijeljeno po duljini radnog staža	f_o	f_t	f_o-f_t	$(f_o-f_t)^2$	$\frac{(f_o-f_t)^2}{f_t}$
Zadovoljan/a, 1-5 godina radnog staža	20	22,55	-2,55	6,48	0,29
Nezadovoljan/a 1-5 godina, 1-5 godina radnog staža	8	7,14	0,86	0,74	0,10
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, 1-5 godina radnog staža	3	1,32	1,68	2,84	2,16
Zadovoljan/a, 6-10 godina radnog staža	27	24,73	2,27	5,17	0,21
Nezadovoljan/a, 6-10 godina radnog staža	6	7,83	-1,83	3,35	0,43
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, 6-10 godina radnog staža	1	1,44	-0,44	0,20	0,14
Zadovoljan/a, 11-15 godina radnog staža	22	20,36	1,64	2,68	0,13
Nezadovoljan/a, 11-15 godina radnog staža	4	6,45	-2,45	6,00	0,93
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, 11-15 godina radnog staža	2	1,19	0,81	0,66	0,56
Zadovoljan/a, 15-20 godina radnog staža	14	13,09	0,91	0,83	0,06
Nezadovoljan/a, 15-20 godina radnog staža	4	4,15	-0,15	0,02	0,01
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, 15-20 godina	0	0,76	-0,76	0,58	0,76

radnog staža					
Zadovoljan/a, >20 godina radnog staža	37	39,27	-2,27	5,17	0,13
Nezadovoljan/a, >20 godina radnog staža	16	12,44	3,56	12,70	1,02
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, >20 godina radnog staža	1	2,29	-1,29	1,67	0,73
SUMA	165	165			7,65

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.12: Statistički izračun razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na duljinu radnog staža.

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 7,65

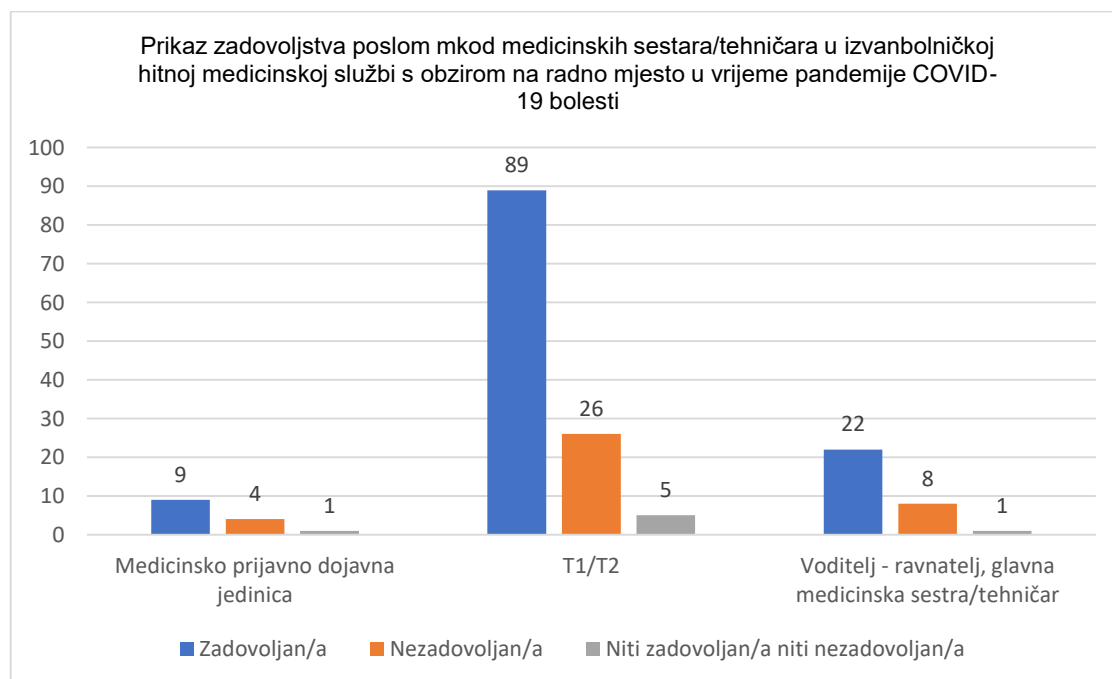
df = 8

Granični Hi kvadrat (5%) = 15,507

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na duljinu radnog staža.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je zadovoljstvo tj. nezadovoljstvo poslom ravnomjerno raspoređeno po skupinama s obzirom na duljinu radnog staža. Iz grafičkog prikaza je vidljivo kako je većina sudionika zadovoljna poslom, neovisno o duljini radnog staža. Najveći udio zadovoljnih sudionika je u skupini sa 6 do 10 godina radnog staža, njih 79,41%. Sljedeće najzadovoljnija skupina sudionika su oni koji imaju 11 do 15 godina radnog staža, udio zadovoljnih je 78,57% te sudionici s 15 do 20 godina radnog staža gdje je udio zadovoljnih 77,78%. Sljedeća skupina su sudionici s preko 20 godina radnog staža s udjelom zadovoljnih 68,52%. Najmanji udio zadovoljnih je kod sudionika s najmanje godina radnog staža. Među sudionicima s do 5 godina radnog staža 64,52% je zadovoljnih.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti (Grafikon 7.2.9).



Grafikon 7.2.9: Prikaz zadovoljstva poslom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na zadovoljstvo poslom podijeljeno po radnom mjestu u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Zadovoljan/a, medicinsko prijavno dojavna jedinica	9	10,18	-1,18	1,40	0,14
Nezadovoljan/a, medicinsko prijavno dojavna jedinica	4	3,22	0,78	0,60	0,19
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, medicinsko prijavno dojavna jedinica	1	0,59	0,41	0,16	0,28
Zadovoljan/a, med. sestra/tehničar u timu 1/timu2	89	87,27	1,73	2,98	0,03

Nezadovoljan/a, med. sestra/tehničar u timu 1/timu2	26	27,64	-1,64	2,68	0,10
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, med. sestra/tehničar u timu 1/timu2	5	5,09	-0,09	0,01	0,00
Zadovoljan/a, voditelj-ravnatelj, glavna med. sestra/tehničar	22	22,55	-0,55	0,30	0,73
Nezadovoljan/a, voditelj-ravnatelj, glavna med. sestra/tehničar	8	7,14	0,86	0,74	1,33
Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a, voditelj-ravnatelj, glavna med. sestra/tehničar	1	1,32	-0,32	0,10	2,48
SUMA	165	165			5,27

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.13: Statistički izračun razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 5,27

df = 4

Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je zadovoljstvo tj. nezadovoljstvo poslom ravnomjerno raspoređeno po skupinama s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Najveći udio zadovoljnih sudionika je u skupini sudionika koji su u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti bili zaposleni na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar u timu 1 i timu 2 (74,17% zadovoljnih, 21,67% nezadovoljnih i 4,17% niti zadovoljnih niti nezadovoljnih sudionika). Zatim slijede sudionici zaposleni na radnom mjestu voditelj - ravnatelj, glavna medicinska sestra/tehničar u vrijeme pandemije COVID-

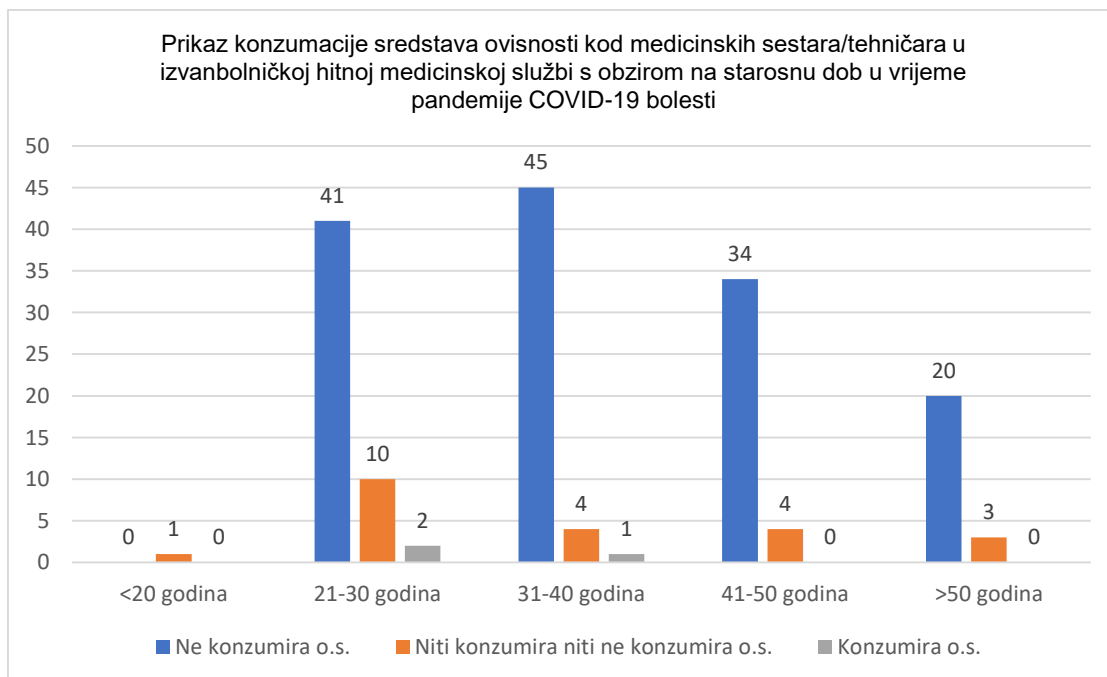
19 bolesti (70,97% zadovoljnih, 25,81% nezadovoljnih i 3,23% niti zadovoljnih niti nezadovoljnih). Najmanji udio zadovoljnih sudionika je u skupini sudionika koji su u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti bili zaposleni na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar u medicinsko prijavno dojavnoj jedinici (64,29% zadovoljnih, 28,57% nezadovoljnih i 7,14% niti zadovoljnih niti nezadovoljnih).

Za analizu druge hipoteze „Postoji statistički značajna razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob, spol, stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža i radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.“ kao relevantni podaci uzeti su u obzir odgovori na pitanja iz trećeg dijela upitnika.

U obzir su uzeti odgovori na sljedeće tvrdnje: „U odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti konzumiram alkoholna pića.“, „U odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti konzumiram duhanske proizvode.“, „U odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti konzumiram psihoaktivne tvari.“ i „U odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti konzumiram energetska pića.“. Sudionici su na temelju odgovora podijeljeni u 3 skupine: sudionici koji većinom konzumiraju opojna sredstva, sudionici koji većinom ne konzumiraju opojna sredstva te oni koji niti konzumiraju niti ne konzumiraju opojna sredstva. Sudionici su u navedene 3 skupine podijeljeni na temelju prosječnog odgovora na navedene četiri tvrdnje. Ukoliko je prosječan odgovor 1 ili 2, smatra se kako sudionik ne konzumira opojna sredstva, ukoliko je prosječan odgovor 3 smatra se kako sudionik niti konzumira niti ne konzumira opojna sredstva te ukoliko je prosječan odgovor 4 ili 5 smatra se kako sudionik konzumira opojna sredstva.

Dobiveni podaci analizirani su Hi kvadratom.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob (Grafikon 7.2.10).



Grafikon 7.2.10: Prikaz konzumacije sredstava ovisnosti kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na starosnu dob

Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na konzumaciju sredstava ovisnosti podijeljeno prema dobi	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Ne konzumira sredstva ovisnosti, <20 godina	0	0,85	-1	1	0,85
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, <20 godina	1	0,13	1	1	5,63
Konzumira sredstva ovisnosti, <20 godina	0	0,02	0	0	0,02
Ne konzumira sredstva ovisnosti, 21-30 godina	41	44,97	-4	16	0,35
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, 21-30 godina	10	7,07	3	9	1,22
Konzumira sredstva ovisnosti, 21-30 godina	2	0,96	1	1	1,11
Ne konzumira sredstva ovisnosti, 31-40 godina	45	42,42	3	7	0,16
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, 31-40 godina	4	6,67	-3	7	1,07
Konzumira sredstva ovisnosti, >50 godina	1	0,91	0	0	0,01

31-40 godina					
Ne konzumira sredstva ovisnosti, 41-50 godina	34	32,24	2	3	0,10
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, 41-50 godina	4	5,07	-1	1	0,22
Konzumira sredstva ovisnosti, 41-50 godina	0	0,69	-1	0	0,69
Ne konzumira sredstva ovisnosti, >50 godina	20	19,52	0	0	0,01
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, >50 godina	3	3,07	0	0	0,00
Konzumira sredstva ovisnosti, >50 godina	0	0,42	0	0	0,42
SUMA	165	165			11,86

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.14: Statistički izračun razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob
Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 11,86

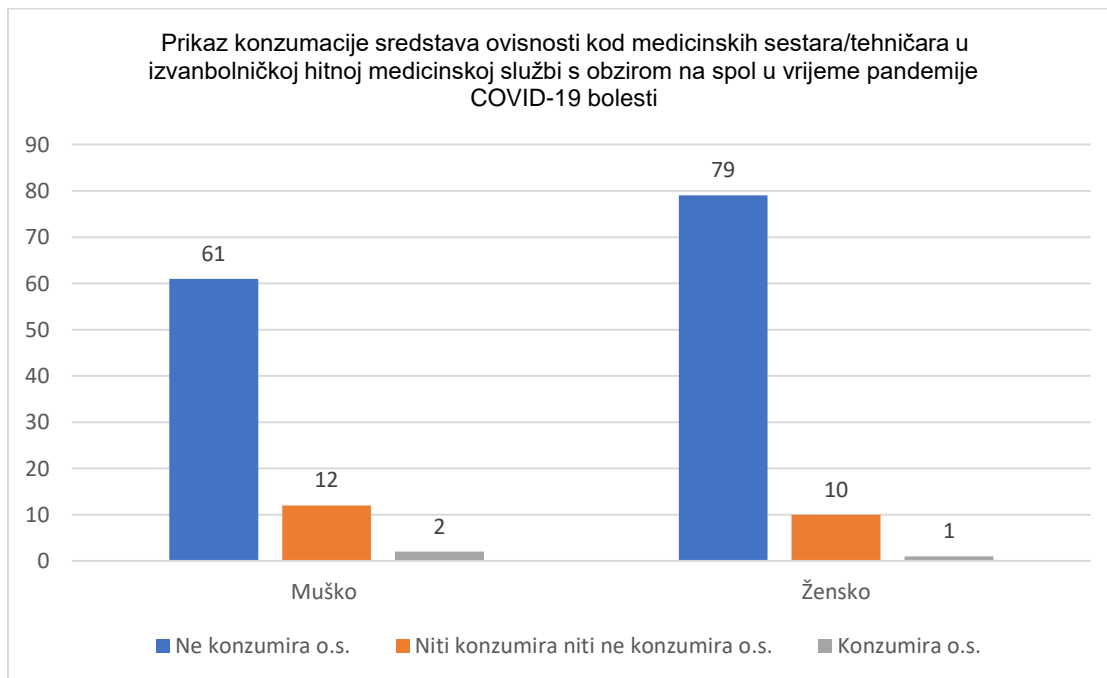
df = 8

Grafični Hi kvadrat (5%) = 15,507

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je konzumacija tj. nekonzumacija sredstava ovisnosti jednako podijeljena između dobnih skupina. Kod svih dobnih skupina većina sudionika ne konzumira sredstva ovisnosti. Najveći postotak sudionika, njih 90%, koji ne konzumira sredstva ovisnosti se nalazi u dobnjoj skupini 31-40 godina, 90%. Zatim slijede sudionici u dobnjoj skupini 41-50 gdje njih 89,47% ne konzumira sredstva ovisnosti te sudionici u dobnjoj skupini preko 50 godina gdje njih 86,96% ne konzumira sredstva ovisnosti. U dobnjoj skupini 21 do 30 godina 77,36% sudionika ne konzumira sredstva ovisnosti dok takvih osoba nema u dobnjoj skupini do 21 godine.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol (Grafikon 7.2.11).



Grafikon 7.2.11: Prikaz konzumacije sredstava ovisnosti kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol
Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na konzumaciju sredstava ovisnosti podijeljeno prema spolu	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Ne konzumira sredstva ovisnosti, muško	61	63,64	-3	7	0,11
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, muško	12	10,00	2	4	0,40
Konzumira sredstva ovisnosti, muško	2	1,36	1	0	0,30
Ne konzumira sredstva ovisnosti, žensko	79	76,36	3	7	0,09
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, žensko	10	12,00	-2	4	0,33
Konzumira sredstva ovisnosti, žensko	1	1,64	-1	0	0,25
SUMA	165	165			1

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.15: Statistički izračun razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol
Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 1

df = 2

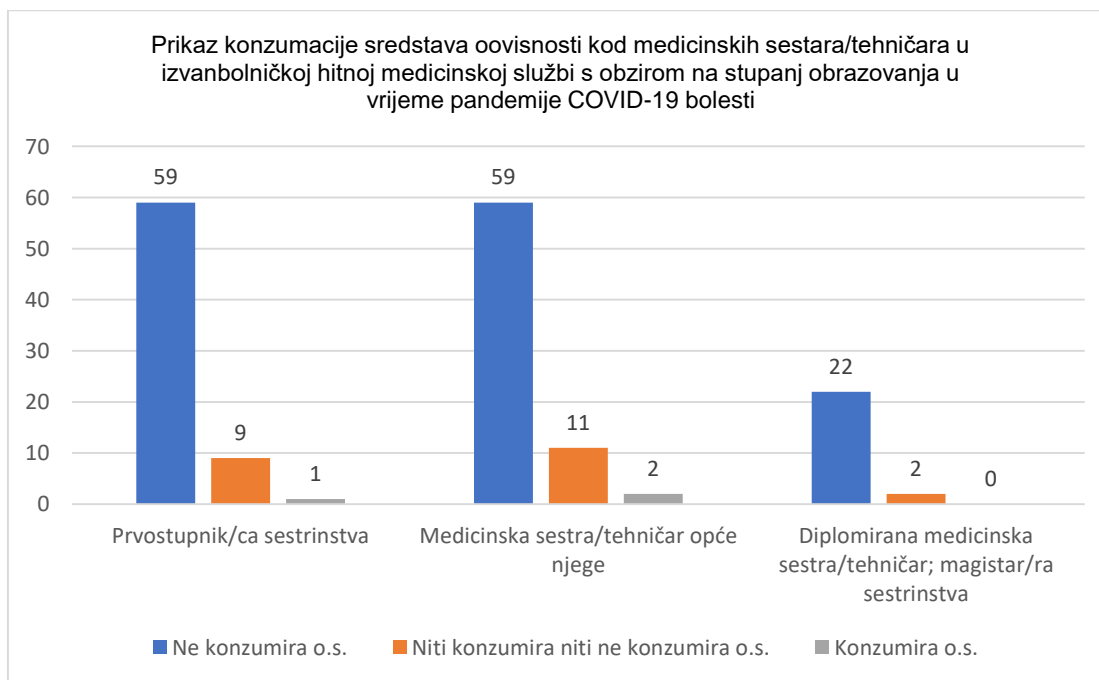
Granični Hi kvadrat (5%) = 5,991

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je konzumacija tj. nekonzumacija sredstava ovisnosti jednako distribuirana između spolova. Kod oba spola većina sudionika ne konzumira sredstva ovisnosti. Na grafikonu je vidljivo kako je taj postotak veći kod ženskog spola, njih 87,78% ne

konzumira sredstva ovisnosti, 1,11% konzumira a 11,11% osoba ženskog spola niti konzumira niti ne konzumira sredstva ovisnosti. Kod sudionika muškog spola, 81,33% sudionika ne konzumira sredstva ovisnosti, 2,67% konzumira a 16% osoba muškog spola niti konzumira niti ne konzumira sredstva ovisnosti.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja (Grafikon 7.2.12).



Grafikon 7.2.12: Prikaz konzumacije sredstava ovisnosti kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja

Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na konzumaciju sredstava ovisnosti podijeljeno prema stupnju obrazovanja	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Ne konzumira sredstva ovisnosti, prvostupnik/ca sestrinstva	59	58,55	0	0	0,00
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti,	9	9,20	0	0	0,00

prvostupnik/ca sestriinstva					
Konzumira sredstva ovisnosti, prvostupnik/ca sestriinstva	1	1,25	0	0	0,05
Ne konzumira sredstva ovisnosti, med. sestra/tehničar opće njege	59	61,09	-2	4	0,07
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, med. sestra/tehničar opće njege	11	9,60	1	2	0,20
Konzumira sredstva ovisnosti, med. sestra/tehničar opće njege	2	1,31	1	0	0,36
Ne konzumira sredstva ovisnosti, dipl. med. sestra/tehničar, magistar/ra sestriinstva	22	20	2	3	1
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, dipl. med. sestra/tehničar, magistar/ra sestriinstva	2	3,2	-1	1	1
Konzumira sredstva ovisnosti, dipl. med. sestra/tehničar, magistar/ra sestriinstva	0	0,44	0	0	3
SUMA	165	165			6

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.16: Statistički izračun razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 6

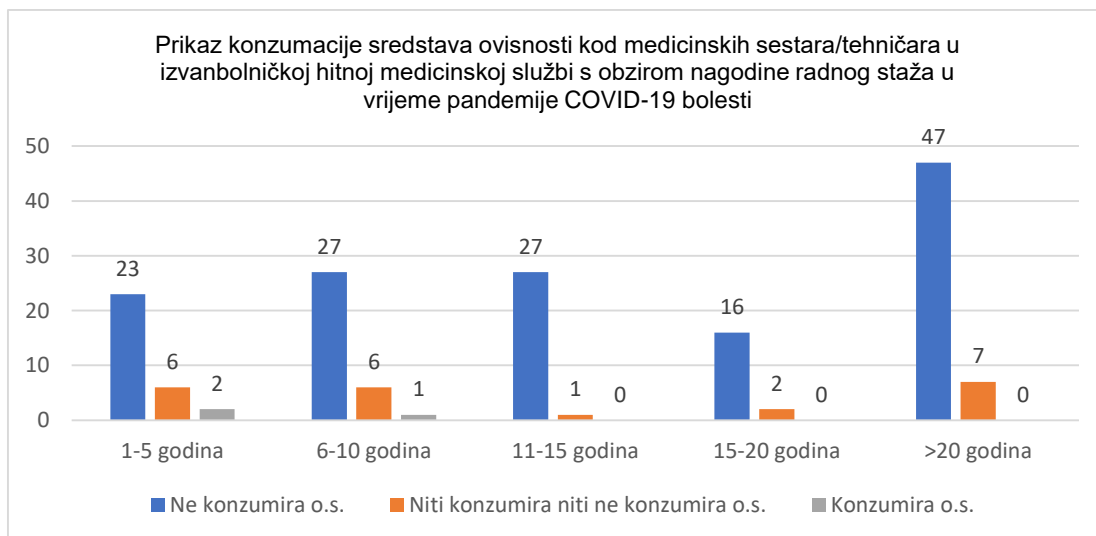
df = 4

Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je konzumacija tj. nekonzumacija sredstava ovisnosti jednako distribuirana s obzirom na stupanj obrazovanja. Najveći postotak onih koji ne konzumiraju sredstva ovisnosti je među diplomiranim medicinskim sestrama/tehničarima; magistrima sestrinstva, njih 91,67%, 8,33% niti konzumira niti ne konzumira, a 0,00% konzumira sredstva ovisnosti. Kod prvostupnika/ca sestrinstva, 85,51% sudionika ne konzumira, 13,04% niti konzumira niti ne konzumira, a 1,45% konzumira sredstva ovisnosti. Što se tiče medicinskih sestara/tehničara opće njege, njih 81,94% ne konzumira, 15,28% niti konzumira niti ne konzumira, a 2,78% konzumira sredstva ovisnosti.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na duljinu radnog staža (Grafikon 7.2.13).



Grafikon 7.2.13: Prikaz konzumacije sredstava ovisnosti kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža

Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na konzumaciju sredstava ovisnosti podijeljeno prema godinama radnog staža	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Ne konzumira sredstva ovisnosti, 1-5 godina radnog staža	23	26,30	-3,30	10,91	0,41
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, 1-5 godina radnog staža	6	4,13	1,87	3,48	0,84
Konzumira sredstva ovisnosti, 1-5 godina radnog staža	2	0,56	1,44	2,06	3,66
Ne konzumira sredstva ovisnosti, 6-10 godina radnog staža	27	28,85	-1,85	3,42	0,12
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, 6-10 godina radnog staža	6	4,53	1,47	2,15	0,47
Konzumira sredstva ovisnosti, 6-10 godina radnog staža	1	0,62	0,38	0,15	0,24
Ne konzumira sredstva ovisnosti, 11-15 godina radnog staža	27	23,76	3,24	10,51	0,44
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, 11-15 godina radnog staža	1	3,73	-2,73	7,47	2,00
Konzumira sredstva ovisnosti, 11-15 godina radnog staža	0	0,51	-0,51	0,26	0,51
Ne konzumira sredstva	16	15,27	0,73	0,53	0,03

ovisnosti, 15-20 godina radnog staža					
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, 15-20 godina radnog staža	2	2,40	-0,40	0,16	0,07
Konzumira sredstva ovisnosti, 15-20 godina radnog staža	0	0,33	-0,33	0,11	0,33
Ne konzumira sredstva ovisnosti, >20 godina radnog staža	47	45,82	1,18	1,40	0,03
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, >20 godina radnog staža	7	7,20	-0,20	0,04	0,01
Konzumira sredstva ovisnosti, >20 godina radnog staža	0	0,98	-0,98	0,96	0,98
SUMA	165	165			10,15

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.17: Statistički izračun razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat =10,15

df = 8

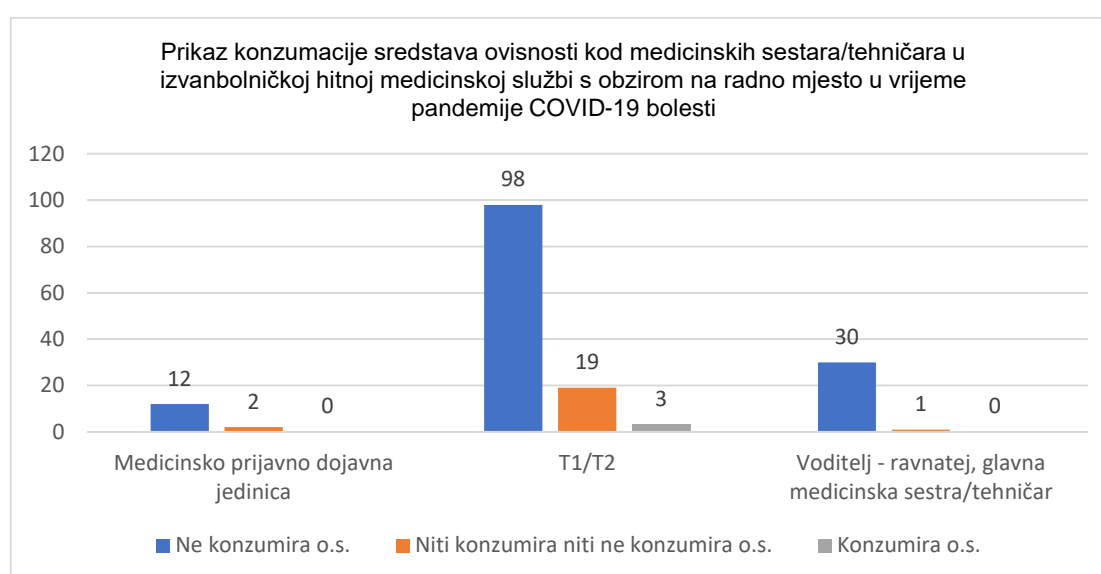
Granični Hi kvadrat (5%) = 15,507

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je konzumacija tj. nekonzumacija sredstava ovisnosti jednako distribuirana s obzirom na godine radnog staža. Najveći udio onih koji ne konzumiraju sredstva ovisnosti je kod sudionika koji imaju 11-15 godina radnog staža, 96,43%. Zatim slijede sudionici

s 15 do 20 godina radnog staža, njih 88,89% te sudionici s preko 20 godina radnog staža, njih 87,04%. Kod sudionika sa 6 do 10 godina radnog staža, njih 79,41% ne konzumira sredstva ovisnosti, a kod sudionika s manje od 5 godina radnog staža njih 74,19%.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti (Grafikon 7.2.14).



Grafikon 7.2.14: Prikaz konzumacije sredstava ovisnosti kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na konzumaciju sredstava ovisnosti podijeljeno po radnom mjestu u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Ne konzumira sredstva ovisnosti, medicinsko prijavno dojavna jedinica	12	11,88	0,12	0,01	0,00
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti,	2	1,87	0,13	0,02	0,01

medicinsko prijavno dojavna jedinica					
Konsumira sredstva ovisnosti, medicinsko prijavno dojavna jedinica	0	0,25	-0,25	0,06	0,25
Ne konzumira sredstva ovisnosti, med. sestra/tehničar u timu 1/timu 2	98	101,8 2	-3,82	14,58	0,14
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, med. sestra/tehničar u timu 1/timu 2	19	16,00	3,00	9,00	0,56
Konsumira sredstva ovisnosti, med. sestra/tehničar u timu 1/timu 2	3	2,18	0,82	0,67	0,31
Ne konzumira sredstva ovisnosti, voditelj-ravnatelj, glavna medicinska sestra/tehničar	30	26,30	3,70	13,67	1,28
Niti konzumira, niti ne konzumira sredstva ovisnosti, voditelj-ravnatelj, glavna medicinska sestra/tehničar	1	4,13	-3,13	9,82	2,55
Konsumira sredstva ovisnosti, voditelj-ravnatelj, glavna medicinska sestra/tehničar	0	0,56	-0,56	0,32	5,10
SUMA	165	165			10,21

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.18: Statistički izračun razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat =10,21

df = 4

Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je konzumacija tj. nekonzumacija sredstava ovisnosti nejednako podijeljena s obzirom na radno mjesto. Najveći udio sudionika koji ne konzumira sredstva ovisnosti bio je u skupini sudionika zaposlenih na radnom mjestu voditelj - ravnatelj, glavna medicinska sestra/tehničar, 96,77%. Na navedenom radnom mjestu 3,23% sudionika niti konzumira niti ne konzumira sredstva ovisnosti. Na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar u timu 1 i timu 2, 81,67% sudionika ne konzumira sredstva ovisnosti, njih 15,83% niti konzumira niti ne konzumira, a 2,50% konzumira sredstva ovisnosti. Na radnom mjestu medicinska sestra/tehničar u prijavno dojavnoj jedinici 85,71% sudionika ne konzumira sredstva ovisnosti, 14,29% niti konzumira niti ne konzumira, a onih koji konzumiraju nema.

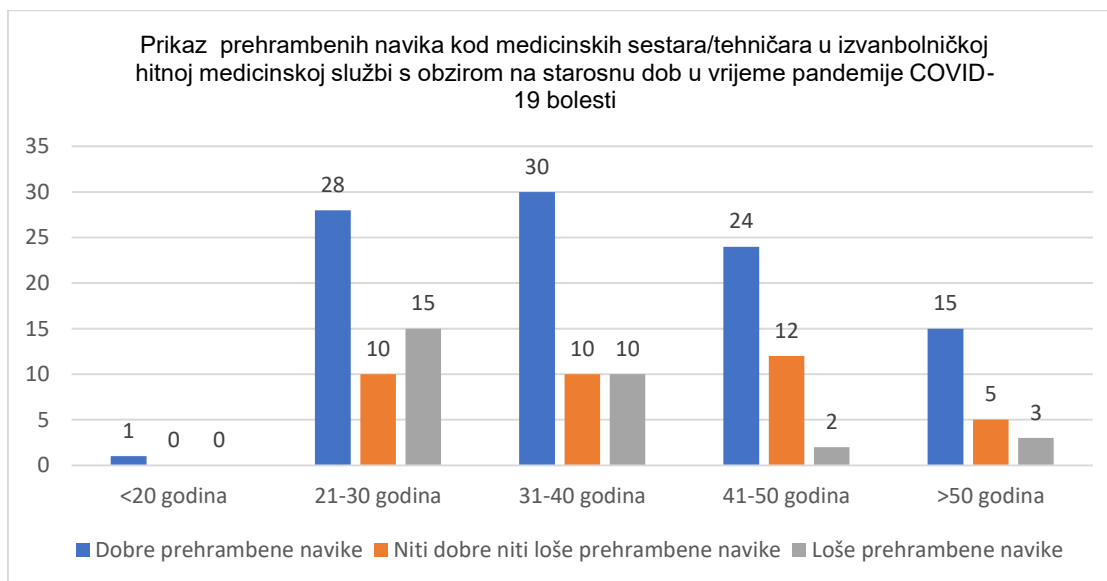
Za analizu treće hipoteze „Postoji statistički značajna razlika u prehranbenim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob, spol, stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža i radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.“ kao relevantni podaci uzeti su u obzir odgovori na pitanja iz trećeg dijela upitnika.

U obzir su uzeti odgovori na sljedeće tvrdnje: „Obrok za posao pripremam sam/a kod kuće.“, „Na radnom mjestu kao obrok konzumiram „fast food“ hranu.“, „Na radnom mjestu konzumiram voće i povrće.“, „Na radnom mjestu ne stignem odvojiti vrijeme za obrok.“, „Na radnom mjestu ne jedem ništa.“ te „Na radnom mjestu vodu konzumiram u malim količinama (<1L).“ Sudionici su na temelju odgovora podijeljeni u 3 skupine: sudionici koji imaju dobre prehranbene navike, sudionici koji imaju loše prehranbene navike i sudionici koji niti imaju niti nemaju dobre prehranbene navike. Sudionici su u navedene 3 skupine podijeljeni na temelju najčešćeg odgovora na navedene četiri tvrdnje. Odgovori 1 i 2 na sljedeće tvrdnje smatrani su dobrim prehranbenim navikama: „Na radnom mjestu kao obrok konzumiram „fast food“ hranu.“, „Na radnom mjestu ne stignem odvojiti vrijeme za obrok.“, „Na radnom mjestu ne jedem ništa.“ te „Na radnom mjestu vodu konzumiram u malim količinama (<1L).“, a odgovori 4 i 5 smatrani su lošim prehranbenim navikama. Odgovori 1 i 2 na sljedeće tvrdnje smatrani su lošim prehranbenim navikama: Obrok za posao pripremam sam/a kod kuće.“, i „Na radnom mjestu konzumiram voće i povrće.“ Odgovori 4 i 5 na navedene tvrdnje

smatrani su dobrim prehrabnim navikama. Ako je najčešći odgovor 3 na sve navedene tvrdnje, smatra se kako sudionik niti ima niti nema dobre prehrabne navike.

Dobiveni podaci analizirani su Hi kvadratom.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u prehrabnim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob (Grafikon 7.2.15).



Grafikon 7.2.15: Prikaz prehrabnih navika kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na starosnu dob
Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na prehrabne navike podijeljeno po dobi	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Dobre prehrabne navike, <20 godina	1	0,59	0	0	0,28
Niti dobre niti loše prehrabne navike, <20 godina	0	0,22	0	0	0,22
Loše prehrabne navike, <20 godina	0	0,18	0	0	0,18
Dobre prehrabne navike, 21-30 godina	28	31,48	-3	12	0,38
Niti dobre niti loše prehrabne navike, 21-30 godina	10	11,88	-2	4	0,30
Loše prehrabne navike, 21-30 godina	15	9,64	5	29	2,99
Dobre prehrabne navike, >50 godina	15	29,70	-14,7	216,09	7,27

31-40 godina					
Niti dobre niti loše prehrambene navike, 31-40 godina	10	11,21	-1	1	0,13
Loše prehrambene navike, 31-40 godina	10	9,09	1	1	0,09
Dobre prehrambene navike, 41-50 godina	24	22,57	1	2	0,09
Niti dobre niti loše prehrambene navike, 41-50 godina	12	8,52	3	12	1,42
Loše prehrambene navike, 41-50 godina	2	6,91	-5	24	3,49
Dobre prehrambene navike, >50 godina	15	13,66	1	2	0,13
Niti dobre niti loše prehrambene navike, >50 godina	5	5,16	0	0	0,00
Loše prehrambene navike, >50 godina	3	4,18	-1	1	0,33
SUMA	165	165			10,05

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.19: Statistički izračun razlika prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat =10,05

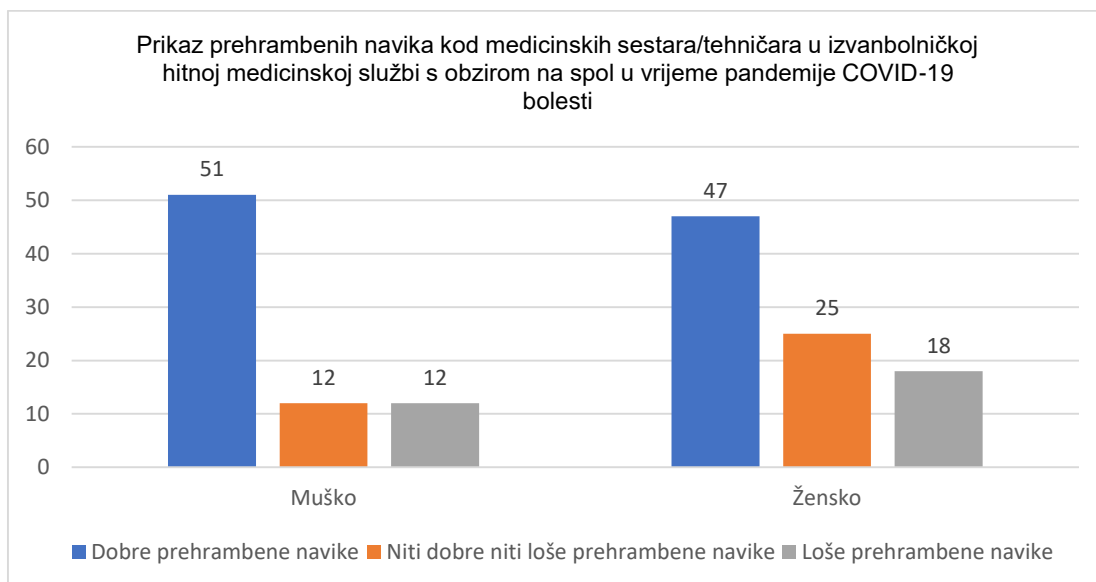
df = 8

Grafični Hi kvadrat (5%) = 15,507

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u prehrambenim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako su prehrambene navike podjednako distribuirane među sudionicima s obzirom na dob. Najveći postotak sudionika koji imaju dobre prehrambene navike je kod osoba mlađih od 20 godina, 100%. U toj dobnoj skupini postotak je 100% jer se u toj dobnoj skupini nalazi samo 1 sudionik. Kod ostalih dobnih skupina, najveći postotak je u dobnoj skupini iznad 50 godina gdje taj postotak iznosi 65,22%. Slijede dobna skupina od 41 do 50 godina gdje 63,16% sudionika ima dobre prehrambene navike te dobna skupina od 31 do 40 godina gdje 60% sudionika ima dobre prehrambene navike. Najniži postotak je u dobnoj skupini od 21 do 30 godina starosti gdje samo 52,83% sudionika ima dobre prehrambene navike.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u prehranbenim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol (Grafikon 7.2.16).



Grafikon 7.2.16: Prikaz prehranbenih navika kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol
Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na prehrambene navike podijeljeno prema spolu	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Dobre prehrambene navike, muško	51	44,55	6	42	0,94
Niti dobre niti loše prehrambene navike, muško	12	16,82	-5	23	1,38
Loše prehrambene navike, muško	12	13,64	-2	3	0,20
Dobre prehrambene navike, žensko	47	53,45	-6	42	0,78
Niti dobre niti loše prehrambene navike, žensko	25	20,18	5	23	1,15
Loše prehrambene navike, žensko	18	16,36	2	3	0,16
SUMA	165	165			5

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.20: Statistički izračun razlika prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol
Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 5,00

df = 2

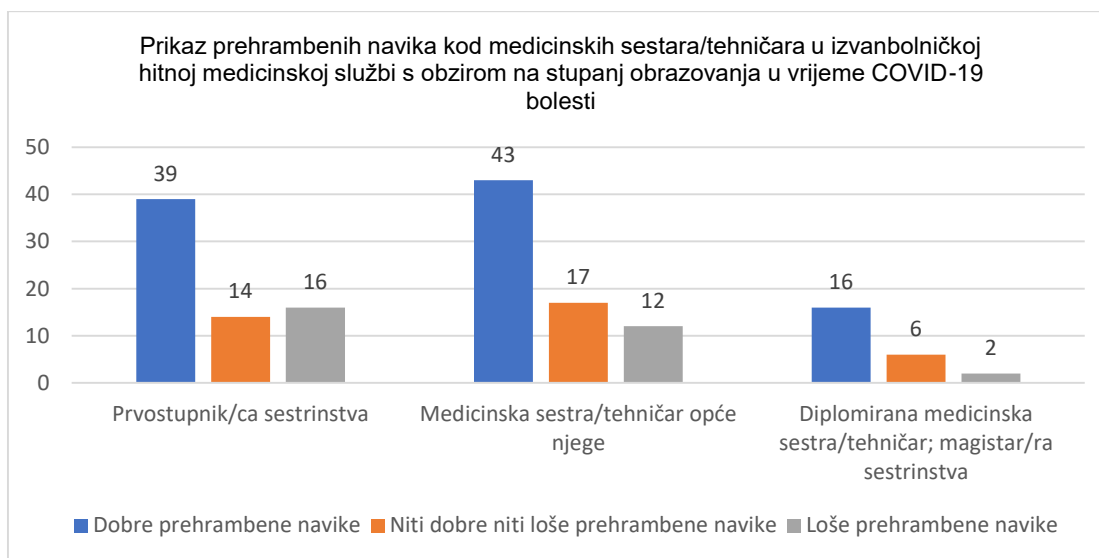
Granični Hi kvadrat (5%) = 5,991

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u prehrambenim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako su prehrambene navike podjednako distribuirane među sudionicima s obzirom na spol. Sudionici muškog spola imaju bolje prehrambene navike od sudionika ženskog spola. Kod sudionika muškog spola, njih 68% ima dobre prehrambene navike, 16% niti ima niti nema dobre prehrambene navike, a 16% nema dobre prehrambene navike. Kod sudionika ženskog spola, njih 52,22% ima dobre prehrambene navike,

27,78% niti ima niti nema dobre prehrambene navike, a 20% nema dobre prehrambene navike.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u prehrambenim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja (Grafikon 7.2.17).



Grafikon 7.2.17: Prikaz prehrambenih navika kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja
Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na prehrambene navike podijeljeno prema stupnju obrazovanja	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Dobre prehrambene navike, prvostupnik/ca sestriinstva	39	40,98	-2	4	0,10
Niti dobre niti loše prehrambene navike, prvostupnik/ca sestriinstva	14	15,47	-1	2	0,14
Loše prehrambene navike, prvostupnik/ca sestriinstva	16	12,55	3	12	0,95
Dobre prehrambene navike, med. sestra/tehničar opće njege	43	42,76	0	0	0,00
Niti dobre niti loše prehrambene navike, med. sestra/tehničar opće njege	17	16,15	1	1	0,05
Loše prehrambene navike, med. sestra/tehničar opće njege	12	13,09	-1	1	0,09
Dobre prehrambene navike, dipl. med. sestra/tehničar, magistar/ra sestriinstva	16	14	2	3	1
Niti dobre niti loše prehrambene navike, dipl. med. sestra/tehničar, magistar/ra sestriinstva	6	5,38	1	0	3
Loše prehrambene navike, dipl. med. sestra/tehničar, magistar/ra sestriinstva	2	4,36	-2	6	5
SUMA	165	165			10

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.21: Statistički izračun razlika prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 10,00

df = 4

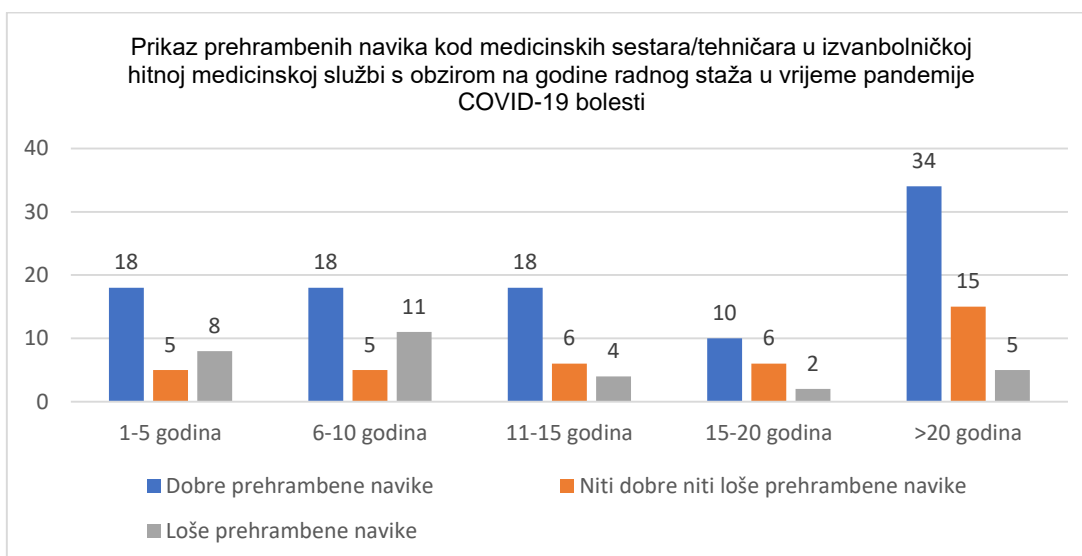
Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488

Postoji statistički, ali manje značajna razlika na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u prehrambenim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako prehrambene navike nisu podjednako distribuirane među sudionicima s obzirom na stupanj obrazovanja. Najveći postotak sudionika s dobrim prehrambenim navikama je među sudionicima koji imaju završen stupanj obrazovanja diplomirana medicinska

sestra/tehničar; magistar/ra sestrinstva, 66,67%. U toj skupini 25% sudionika niti ima niti nema dobre prehrambene navike, a 8,33% ima loše prehrambene navike. Zatim slijede sudionici sa završenim stupnjem obrazovanja medicinska sestra/tehničar opće njege. U navedenoj skupini 59,72% sudionika ima dobre prehrambene navike, 26,31% niti ima dobre niti ima loše prehrambene navike, a 16,67% ima loše prehrambene navike. Najmanji postotak sudionika s dobrim prehrambenim navikama ima završen stupanj obrazovanja prvostupnik/ca sestrinstva. Njih 56,52% ima dobre prehrambene navike, 20,29% niti ima dobre niti ima loše prehrambene navike, a 23,19% ima loše prehrambene navike.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u prehrambenim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na duljinu radnog staža (Grafikon 7.2.18).



Grafikon 7.2.18: Prikaz prehrambenih navika kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža

Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na prehrambene navike podijeljeno prema godinama radnog staža	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Dobre prehrambene navike, 1-5 godina radnog staža	18	18,41	-0,41	0,17	0,01
Niti dobre niti loše prehrambene navike, 1-5 godina radnog staža	5	6,95	-1,95	3,81	0,55
Loše prehrambene navike, 1-5 godina radnog staža	8	5,64	2,36	5,59	0,99
Dobre prehrambene navike, 6-10 godina radnog staža	18	20,19	-2,19	4,81	0,24
Niti dobre niti loše prehrambene navike, 6-10 godina radnog staža	5	7,62	-2,62	6,89	0,90
Loše prehrambene navike, 6-10 godina radnog staža	11	6,18	4,82	23,21	3,76
Dobre prehrambene navike, 11-15 godina radnog staža	18	16,63	1,37	1,88	0,11
Niti dobre niti loše prehrambene navike, 11-15 godina radnog staža	6	6,28	-0,28	0,08	0,01
Loše prehrambene navike, 11-15 godina radnog staža	4	5,09	-1,09	1,19	0,23
Dobre prehrambene navike, 15-20 godina radnog staža	10	10,69	-0,69	0,48	0,04
Niti dobre niti loše prehrambene navike, 15-20 godina radnog staža	6	4,04	1,96	3,86	0,96
Loše prehrambene navike, 15-20 godina radnog staža	2	3,27	-1,27	1,62	0,49
Dobre prehrambene navike, >20 godina radnog staža	34	32,07	1,93	3,71	0,12
Niti dobre niti loše prehrambene navike, >20 godina radnog staža	15	12,11	2,89	8,36	0,69
Loše prehrambene navike, >20 godina radnog staža	5	9,82	-4,82	23,21	2,36
SUMA	165	165			11,47

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.22: Statistički izračun razlika prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 11,47

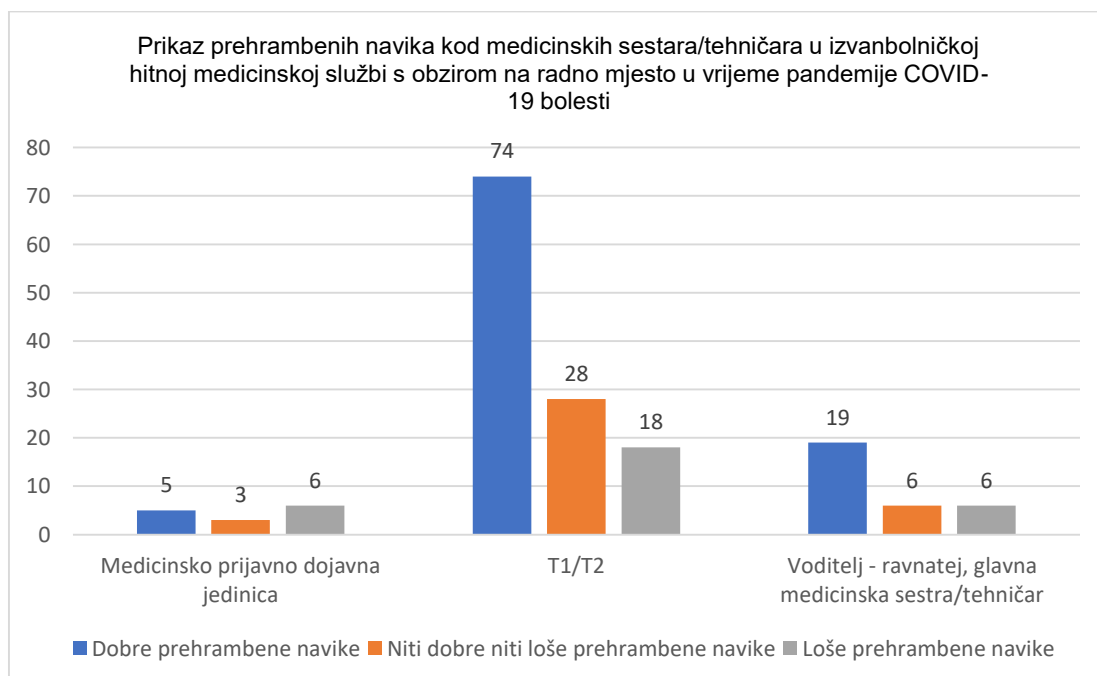
df = 8

Granični Hi kvadrat (5%) = 15,507

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u prehranbenim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako su prehranbene navike podjednako distribuirane među sudionicima s obzirom na godine radnog staža. Najveći postotak sudionika s dobrim prehranbenim navikama je kod sudionika s 11 do 15 godina radnog staža, 64,29%. Preko 60% sudionika s dobrim prehranbenim navikama je i kod sudionika s preko 20 godina radnog staža, njih 62,96%. Zatim slijede sudionici s do 5 godina radnog staža kod gdje njih 58,6% ima dobre prehranbene navike. Kod sudionika s 15 do 20 godina radnog staža njih 55,56% ima dobre prehranbene navike, a kod sudionika s 6 do 10 godina radnog staža njih 52,94%.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u prehranbenim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti (Grafikon 7.2.19).



Grafikon 7.2.19: Prikaz prehranbenih navika kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na prehrambene navike podijeljeno prema radnom mjestu u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Dobre prehrambene navike, medicinsko prijavno dojavna jedinica	5	8,32	-3,32	10,99	1,32
Niti dobre niti loše prehrambene navike, medicinsko prijavno dojavna jedinica	3	3,14	-0,14	0,02	0,01
Loše prehrambene navike, medicinsko prijavno dojavna jedinica	6	2,55	3,45	11,93	4,69
Dobre prehrambene navike, med. sestra/tehničar u timu 1/timu 2	74	71,27	2,73	7,44	0,10
Niti dobre niti loše prehrambene navike, med. sestra/tehničar u timu 1/timu 2	28	26,91	1,09	1,19	0,04
Loše prehrambene navike, med. sestra/tehničar u timu 1/timu 2	18	21,82	-3,82	14,58	0,67
Dobre prehrambene navike, voditelj-ravnatelj, glavna med. sestra/tehničar	19	18,41	0,59	0,35	6,83
Niti dobre niti loše prehrambene navike, voditelj-ravnatelj, glavna med. sestra/tehničar	6	6,95	-0,95	0,91	12,34
Loše prehrambene navike, voditelj-ravnatelj, glavna med. sestra/tehničar	6	5,64	0,36	0,13	24,68
SUMA	165	165			50,69

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.23: Statistički izračun razlika prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 50,69

df = 4

Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488

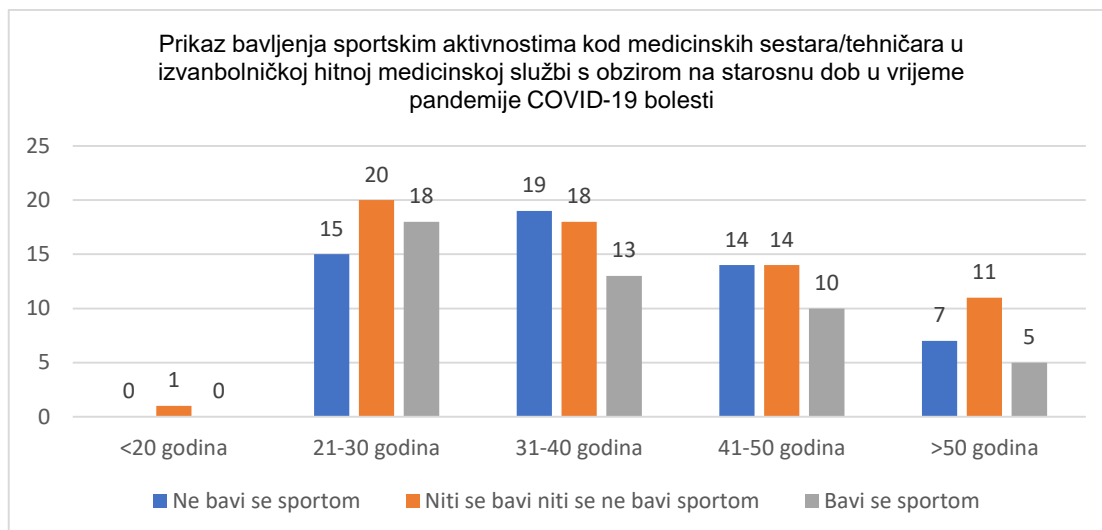
Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u prehrambenim navikama medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako prehrambene navike nisu podjednako distribuirane među sudionicima s obzirom na radno mjesto. Kod sudionika koji rade na radnom mjestu medicinska sestra/tehničar u medicinsko prijavno dojavnoj jedinici, podjednak je broj sudionika u sve 3 skupine: 35,71% ima dobre prehrambene navike, 21,43% niti ima dobre niti ima loše prehrambene navike, a 42,86% ima loše prehrambene navike. Na ostala dva radna mjesta postotak sudionika koji imaju dobre prehrambene navike je podjednak. 61,67% sudionika koji radi na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar u timu 1 i timu i 61,29% sudionika koji rade na radnom mjestu voditelj - ravnatelj, glavna medicinska sestra/tehničar imaju dobre prehrambene navike.

Za analizu četvrte hipoteze „Postoji statistički značajna razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob, spol, stupanj obrazovanja, duljinu radnog staža i radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.“ kao relevantni podaci uzeti su u obzir odgovori na pitanja iz trećeg dijela upitnika. U obzir su uzeti odgovori na sljedeće tvrdnje: „Imam dovoljno slobodnog vremena za bavljenje sportom ili nekim oblikom rekreativnog vježbanja.“ „Bavim se sportom ili nekim oblikom rekreativnog vježbanja.“ Prosječni odgovor uzet je kao opći stav sudionika. Na temelju odgovora na navedene dvije tvrdnje sudionici su podijeljeni u 3 skupine: bave se sportom, ne bave se sportom, niti se bave niti se ne bave sportom. Ukoliko je prosječan odgovor 1 ili 2, smatra se kako se sudionik ne bavi sportom, ukoliko je prosječan odgovor 3 smatra se kako se sudionik niti bavi niti ne bavi sportom te ukoliko je prosječan odgovor 4 ili 5 smatra se kako se sudionik bavi sportom.

Dobiveni podaci analizirani su Hi kvadratom.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob (Grafikon 7.2.20).



Grafikon 7.2.20: Prikaz bavljenja sportskim aktivnostima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob
Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na bavljenje sportskim aktivnostima podijeljeno prema dobi	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Ne bavi se sportom, <20 godina	0	0,33	0	0	0,33
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, <20 godina	1	0,39	1	0	0,97
Bavi se sportom, <20 godina	0	0,28	0	0	0,28
Ne bavi se sportom, 21-30 godina	15	17,6 7	-3	7	0,40
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, 21-30 godina	20	20,5 6	-1	0	0,02
Bavi se sportom, 21-30 godina	18	14,7 8	3	10	0,70
Ne bavi se sportom, 31-40 godina	19	16,6 7	2	5	0,33
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, 31-40 godina	18	19,3 9	-1	2	0,10
Bavi se sportom, 31-40 godina	13	13,9 4	-1	1	0,06

Ne bavi se sportom, 41-50 godina	14	12,6 7	1	2	0,14
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, 41-50 godina	14	14,7 4	-1	1	0,04
Bavi se sportom, 41-50 godina	10	10,5 9	-1	0	0,03
Ne bavi se sportom, >50 godina	7	7,67	-1	0	0,06
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, >50 godina	11	8,92	2	4	0,48
Bavi se sportom, >50 godina	5	6,41	-1	2	0,31
SUMA	165	165			4,25

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.24: Statistički izračun razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob.

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 4,25

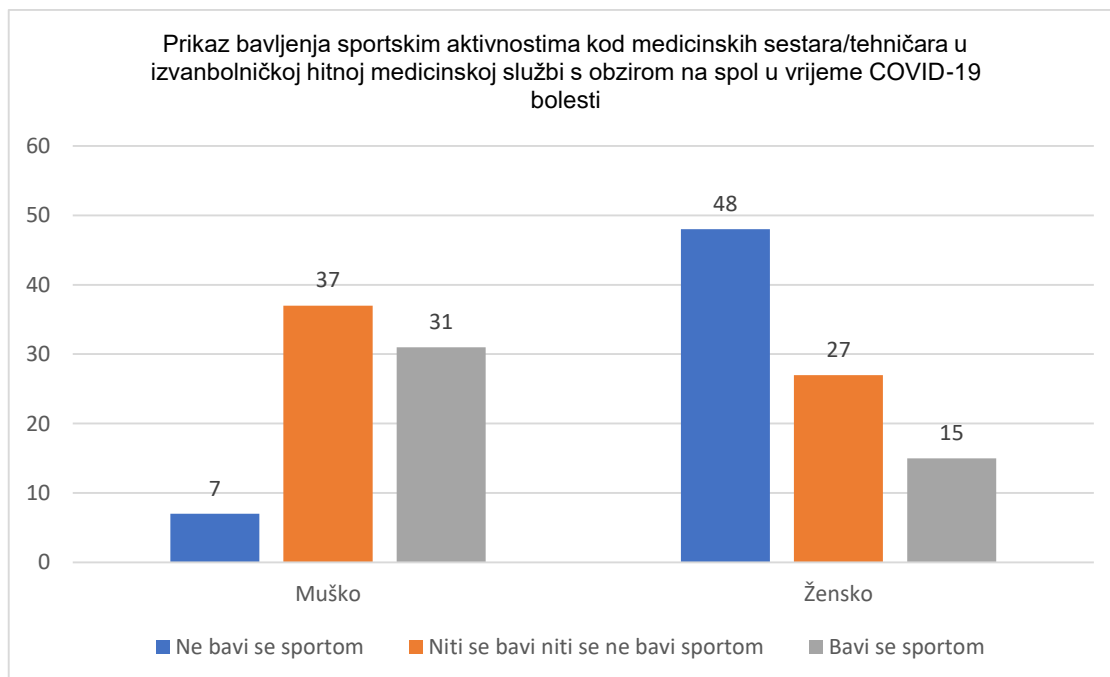
df = 8

Granični Hi kvadrat (5%) = 15,507

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je bavljenje sportskim aktivnostima jednako distribuirano među sudionicima s obzirom na dob. Najviše sudionika se niti bavi niti ne bavi sportskim aktivnostima. Takvih je 100% u dobi do 20 godina, 37,74% u dobi od 21 do 30 godina, 36,00% u dobi od 31 do 40 godina, 36,84% u dobi od 41 do 50 godina te 47,83% u dobi preko 50 godina. Najviše sudionika koji se bavi sportom je u dobi od 21 do 30 godina (33,96%), a najmanje u dobnoj skupini iznad 50 godina, 21,74%.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol (Grafikon 7.2.21).



Grafikon 7.21: Prikaz bavljenja sportskim aktivnostima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol
Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na bavljenje sportskim aktivnostima podijeljeno prema spolu	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Ne bavi se sportom, muško	7	25,00	-18	324	12,96
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, muško	37	29,09	8	63	2,15
Bavi se sportom, muško	31	20,91	10	102	4,87
Ne bavi se sportom, žensko	48	30,00	18	324	10,80
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, žensko	27	34,91	-8	63	1,79
Bavi se sportom, žensko	15	25,09	-10	102	4,06
SUMA	165	165			37

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.25: Statistički izračun razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol
Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 37

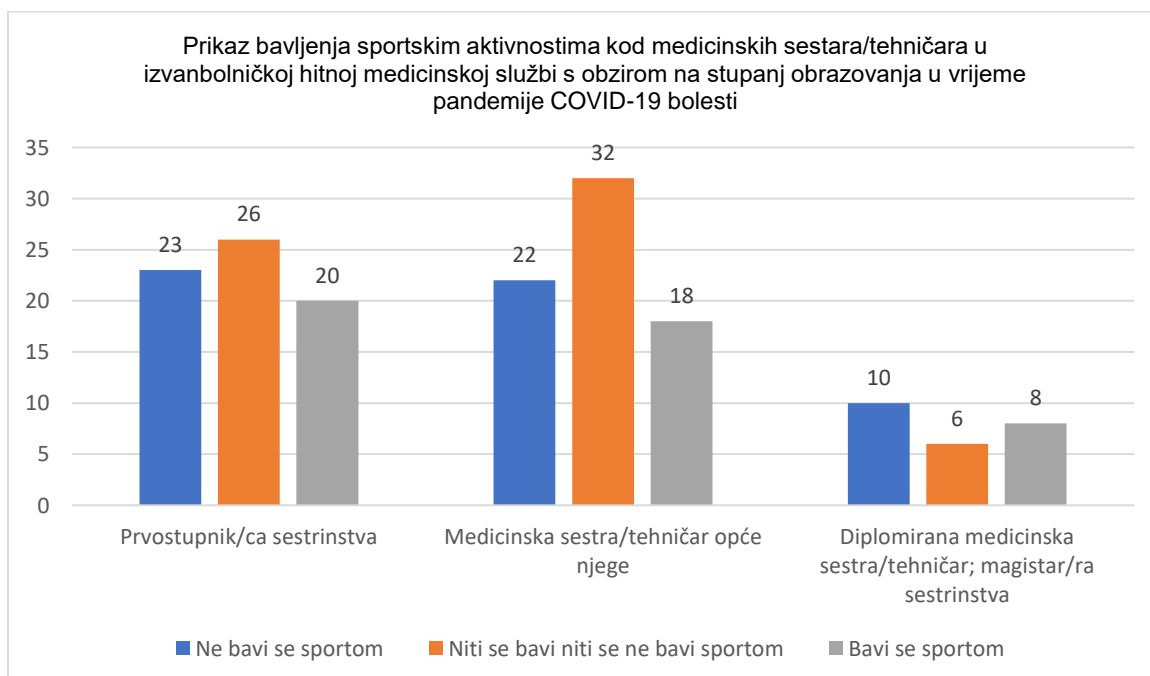
df = 2

Granični Hi kvadrat (5%) = 5,991

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je bavljenje sportskim aktivnostima nejednako distribuirano među sudionicima s obzirom na spol. Iz grafikona je vidljivo kako je veći udio sudionika muškog spola koji se bavi sportom, 41,33%, nego sudionika ženskog spola, 16,67%. Sudionika muškog spola koji se niti bave niti ne bave sportom je 49,33%, a ženskog spola 30%. Udio sudionika muškog spola koji se ne bavi sportom je 9,33%, a ženskog spola 53,33%.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja (Grafikon 7.2.22).



Grafikon 7.2.22: Prikaz bavljenja sportskim aktivnostima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja

Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na bavljenje sportskim aktivnostima podijeljeno prema stupnju obrazovanja	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Ne bavi se sportom, prvostupnik/ca sestrinstva	23	23,00	0	0	0,00
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, prvostupnik/ca sestrinstva	26	26,76	-1	1	0,02
Bavi se sportom, prvostupnik/ca sestrinstva	20	19,24	1	1	0,03
Ne bavi se sportom, med. sestra/tehničar opće njege	22	24,00	-2	4	0,17
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, med. sestra/tehničar opće njege	32	27,93	4	17	0,59
Bavi se sportom, med. sestra/tehničar opće njege	18	20,07	-2	4	0,21
Ne bavi se sportom, diplomirana med. sestra/tehničar; magistar/ra sestrinstva	10	8	2	4	1
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, diplomirana med. sestra/tehničar; magistar/ra sestrinstva	6	9,309091	-3	11	2
Bavi se sportom, diplomirana med. sestra/tehničar; magistar/ra sestrinstva	8	6,69	1	2	4
SUMA	165	165			8

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.26: Statistički izračun razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja.

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 8

df = 4

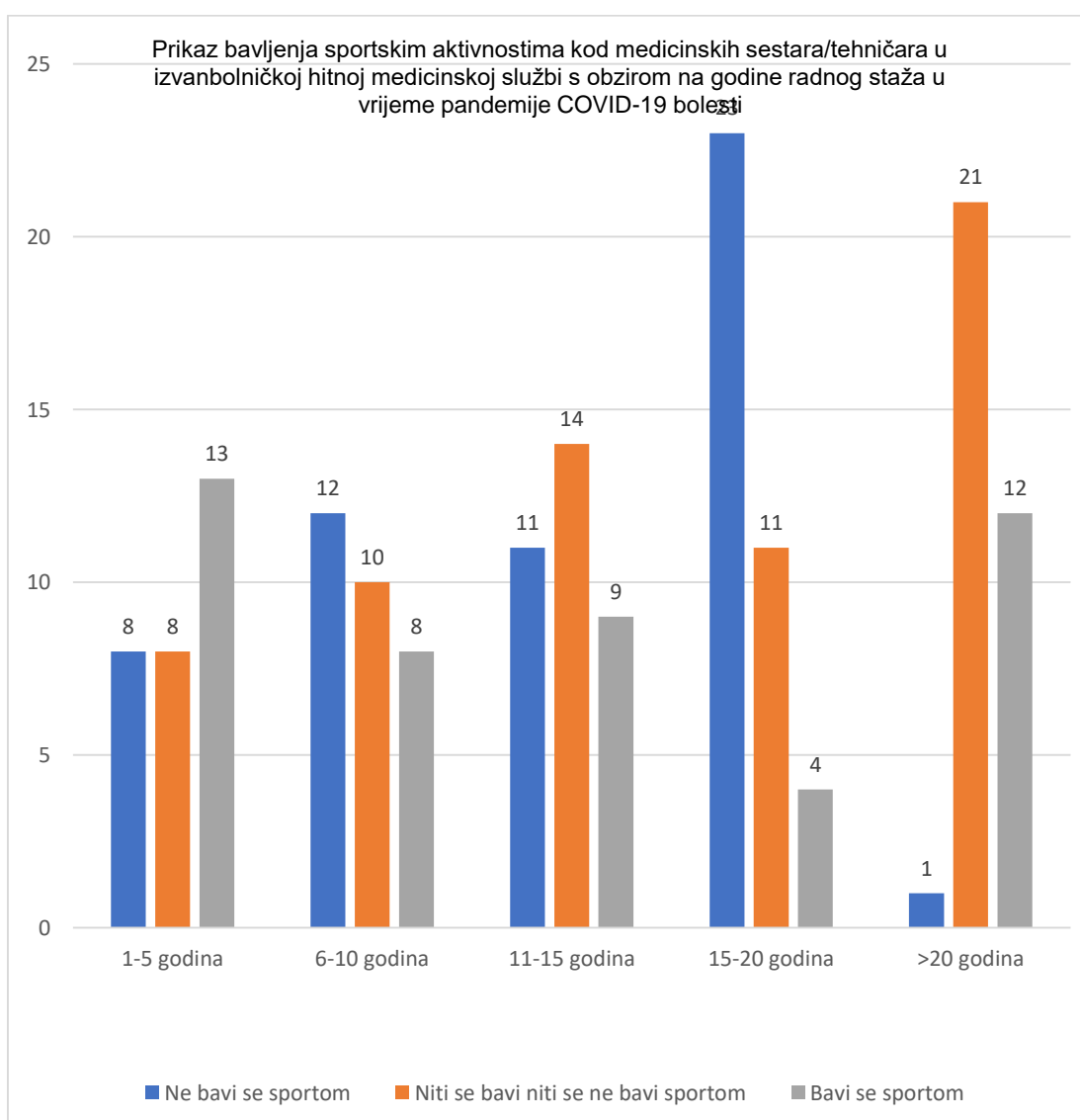
Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488

Ne postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je bavljenje sportskim aktivnostima jednako distribuirano među sudionicima s obzirom

na stupanj obrazovanja. Iz grafikona je vidljivo kako je najveći udio sudionika koji se bavi sportom među sudionicima sa stupnjem obrazovanja diplomirana medicinska sestra/tehničar; magistar/ra sestrištva, 33,33%. Kod sudionika sa stupnjem obrazovanja medicinska sestra/tehničar opće njege udio onih koji se bave sportom je 25%, a kod sudionika sa stupnjem obrazovanja prvostupnik/ca sestrištva je 28,99%.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža (Grafikon 7.2.23).



Grafikon 7.2.23: Prikaz bavljenja sportskim aktivnostima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža

Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na bavljenje sportskim aktivnostima podijeljeno prema godinama staža	f_o	f_t	$f_o - f_t$	$(f_o - f_t)^2$	$\frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$
Ne bavi se sportom, 1-5 godina radnog staža	8	9,67	-1,67	2,78	0,29
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, 1-5 godina radnog staža	8	11,25	-3,25	10,55	0,94
Bavi se sportom, 1-5 godina radnog staža	13	8,08	4,92	24,16	2,99
Ne bavi se sportom, 6-10 godina radnog staža	12	10,00	2,00	4,00	0,40
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, 6-10 godina radnog staža	10	11,64	-1,64	2,68	0,23
Bavi se sportom, 6-10 godina radnog staža	8	8,36	-0,36	0,13	0,02
Ne bavi se sportom, 11-15 godina radnog staža	11	11,33	-0,33	0,11	0,01
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, 11-15 godina radnog staža	14	13,19	0,81	0,66	0,05
Bavi se sportom, 11-15 godina radnog staža	9	9,48	-0,48	0,23	0,02
Ne bavi se sportom, 15-20 godina radnog staža	23	12,67	10,33	106,78	8,43
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, 15-20 godina radnog staža	11	14,74	-3,74	13,98	0,95
Bavi se sportom, 15-20 godina radnog staža	4	10,59	-6,59	43,48	4,10
Ne bavi se sportom, >20 godina radnog staža	1	11,33	-10,33	106,78	9,42
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, >20 godina radnog staža	21	13,19	7,81	61,03	4,63
Bavi se sportom, >20 godina radnog staža	12	9,48	2,52	6,36	0,67
SUMA	165	165			33,15

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.27: Statistički izračun razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža.

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 33,15

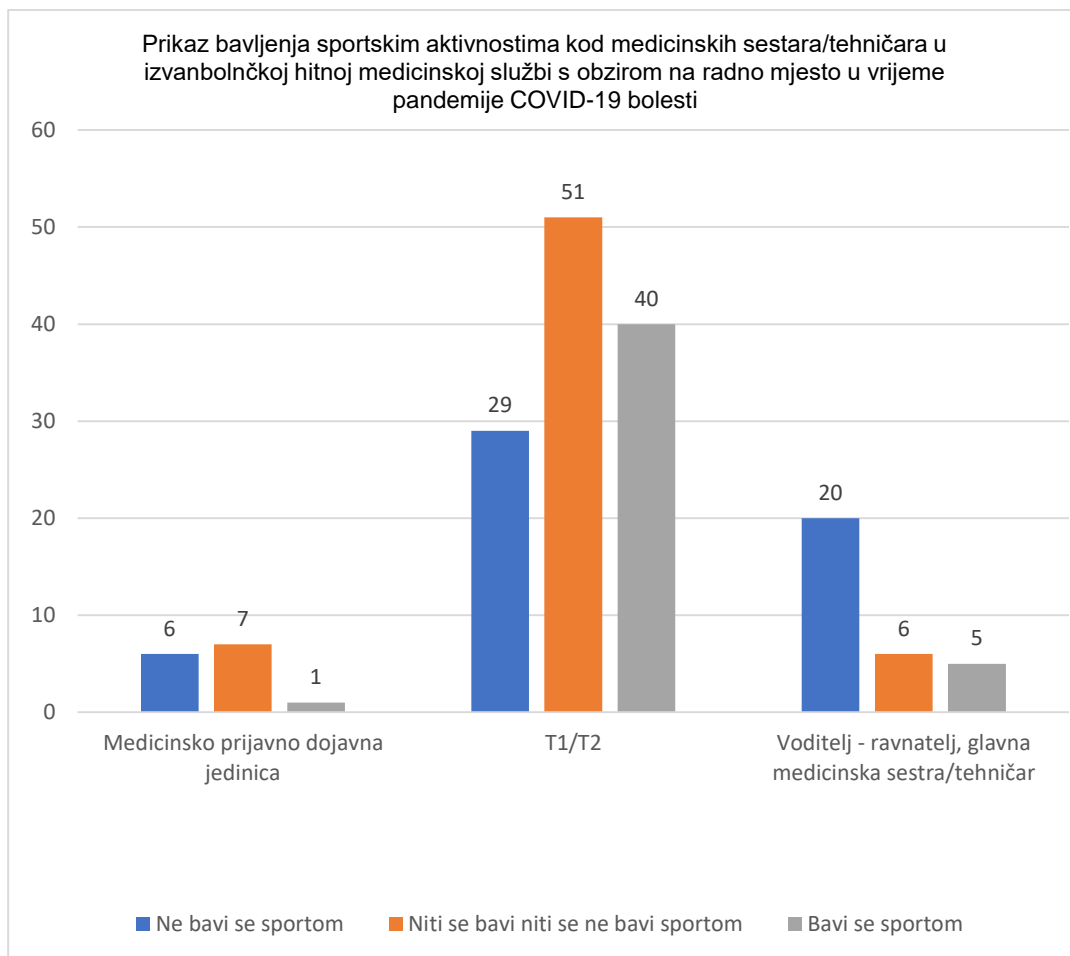
df = 8

Granični Hi kvadrat (5%) = 15,507

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je bavljenje sportskim aktivnostima nejednako distribuirano među sudionicima s obzirom na godine radnog staža. Iz grafikona je vidljivo kako je najveći udio sudionika koji se bave sportom među sudionicima s do 5 godina radnog staža, 44,83%. Zatim slijede sudionici s preko 20 godina radnog staža gdje je udio 35,29%. Kod sudionika sa 6 do 10 i 11 do 15 godina radnog staža udio sudionika koji se bave sportom je podjednak i iznosi 26,67% tj. 26,47%. Najmanji udio sudionika koji se bave sportom je kod sudionika s 15 do 20 godina radnog staža i iznosi samo 10,53%.

Nulta hipoteza: Ne postoji statistički značajna razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti (Grafikon 7.2.24).



Grafikon 7.2.24: Prikaz bavljenja sportskim aktivnostima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti
Izvor: autor M.M.

Broj sudionika s obzirom na bavljenje sportskim aktivnostima podijeljeno prema radnom mjestu u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti	f_o	f_t	f_o-f_t	$(f_o-f_t)^2$	$\frac{(f_o-f_t)^2}{f_t}$
Ne bavi se sportom, medicinsko prijavno dojavna jedinica	6	4,67	1,33	1,78	0,38
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, medicinsko prijavno dojavna jedinica	7	5,43	1,57	2,46	0,45
Bavi se sportom, medicinsko prijavno dojavna jedinica	1	3,90	-2,90	8,43	2,16
Ne bavi se sportom, med. sestra/tehničar u timu 1/timu 2	29	40,00	-11,00	121,00	3,03
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, med. sestra/tehničar u timu 1/timu 2	51	46,55	4,45	19,84	0,43
Bavi se sportom, med. sestra/tehničar u timu 1/timu 2	40	33,45	6,55	42,84	1,28
Ne bavi se sportom, voditelj-ravnatelj, glavna med. sestra/tehničar	20	10,33	9,67	93,44	7,73
Niti se bavi niti se ne bavi sportom, voditelj-ravnatelj, glavna med. sestra/tehničar	6	12,02	-6,02	36,29	15,07
Bavi se sportom, voditelj-ravnatelj, glavna med. sestra/tehničar	5	8,64	-3,64	13,27	29,69
SUMA	165	165			60,21

* f_o – opažene frekvencije, f_t – očekivane frekvencije

Tablica 7.2.28: Statistički izračun razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti

Izvor: autor M.M.

Dobiveni Hi kvadrat = 60,21

df = 4

Granični Hi kvadrat (5%) = 9,488

Postoji statistički značajna razlika, na razini statističke značajnosti $p < 0,05$, u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Na temelju Hi kvadrat testa i grafičkog prikaza možemo zaključiti kako je bavljenje sportskim aktivnostima nejednako distribuirano među sudionicima s

obzirom na radno mjesto. Iz grafikona je vidljivo kako najveći udio sudionika koji se bave sportskim aktivnostima, njih 33,33%, je u skupini medicinska sestra/medicinski tehničar u timu 1 i timu 2. Kod sudionika zaposlenih na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar u medicinsko prijavno dojavnoj jedinici udio sudionika koji se bavi sportom je 7,14%, a kod sudionika zaposlenih na radnom mjestu voditelj - ravnatelj, glavna medicinska sestra/tehničar udio je 16,13%. Najveći udio sudionika koji se ne bave sportom je u skupini sudionika zaposlenih na radnom mjestu voditelj - ravnatelj, glavna medicinska sestra/tehničar, 64,52%, a najmanji udio sudionika koji se ne bave sportom je u skupini sudionika zaposlenih na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar u medicinsko prijavno dojavnoj jedinici, 42,86%. Udio sudionika zaposlenih na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar u timu 1 i timu 2 koji se ne bave sportom je 24,17%.

8. Rasprava

Istraživanjem koje je provedeno među djelatnicima izvanbolničke hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj zaposlenim na radnom mjestu medicinska sestra/medicinski tehničar napravljena je analiza zadovoljstva poslom i životnih navika u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Istraživanjem podhipoteza se utvrdilo kako postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu plaćom. Većina sudionika se u potpunosti ili djelomično slagala s općenitim tvrdnjama vezanim uz zadovoljstvo plaćom. Međutim s tvrdnjom „Zadovoljan/a sam COVID dodatkom koji mi je isplaćen za rad u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.“ većina sudionika se nije složila. 9,09% sudionika se djelomično ne slaže s tvrdnjom, a čak 50,30% sudionika se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom. S obzirom na to kako se većina sudionika slaže s ostalim tvrdnjama, može se zaključiti kako su sudionici općenito zadovoljni plaćom, ali smatraju kako trebaju dobiti veći dodatak u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

Zaključeno je i kako postoji statistički značajna razlika u percepciji nagrađivanja kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Odgovori na tvrdnje „Moj trud i predanost radu uvijek su primijećeni od strane nadređenih.“ i „Za dobro obavljen posao dobivam pohvalu od strane nadređenih i kolega.“ su bili vrlo raznoliki. Odgovori su se kretali u rasponu od „Uopće se ne slažem“ (25,45% i 30,91%) do „U potpunosti se slažem“ (8,48% i 7,88%). Dok su odgovori na tvrdnje vezane za usmeno priznanje raznoliki, odgovori na tvrdnju vezanu za novčano priznanje su homogeniji. Na tvrdnju „Moj poslodavac novčano me nagrađuje za dobro obavljen posao, davanje doprinosa struci ili promoviranje same ustanove.“ čak 75,15% sudionika se uopće ne slaže. Ponovno se uočava kako sudionici nisu zadovoljni kada su u pitanju novčane nagrade i dodaci.

Kada su u pitanju tvrdnje vezane uz zadovoljstvo nadređenom osobom, može se zaključiti kako je većina sudionika zadovoljna nadređenom osobom. S tvrdnjama „Smatram da osoba koja mi je nadređena posjeduje stručne kompetencije i vještine za posao koji obavlja.“ te „Ako imam pitanja ili problema mogu se obratiti svom nadređenom za pomoć.“ većina sudionika se u potpunosti ili djelomično slaže, njih 58,79% s prvom tvrdnjom te 72,12% s drugom tvrdnjom. S tvrdnjama „Na radnom

mjestu na kojem radim ne postoji favoriziranje kolega od strane nadređenih.“ i „Nadređeni se prema svim zaposlenicima odnosi jednako i pošteno.“ većina sudionika se djelomično ili u potpunosti ne slaže (47,88% s prvom tvrdnjom i 43,03% s drugom tvrdnjom). Pa iako postoji zadovoljstvo nadređenom osobom, sudionici smatraju kako odnos prema svim zaposlenima nije jednak. Prema studiji koja je u Sjedinjenim američkim državama je u siječnju 2021. godine (33) provedena s ciljem da se ispita percepcija bolničkog medicinskog osoblja o resursima koje pružaju njihove organizacije tijekom pandemije COVID-19 bolesti i presječnoj online studiji na 557 sudionika iz 26 bolnica u Madridu koja je za cilj imala identificirati potrebe koje se odnose na sigurnost, organizaciju, donošenje odluka, komunikaciju i psiho-socijalno-emocionalne potrebe koje percipiraju medicinske sestre intenzivne skrbi i hitne medicinske sestre (34), podršku mentalnom zdravlju je navelo 3,96% sudionika, a menadžerska podrška i suradnja i komunikacija je ocijenjena vrlo loše, (21,2%) sudionika navodi nedostatak komunikacije medicinskih sestara sa srednjim rukovodstvom kao jedan od problema (34). Nejednake beneficije su također ocijenjene vrlo lošima dok je podrška zajednice ocijenjena vrlo dobrom (33). Kao zajednički problemi vidljivi iz ove usporedbe se nameću nejednake beneficije i favoriziranje kolega.

Iako se većina sudionika u potpunosti ili djelomično slaže s tvrdnjama „Na radnom mjestu zaštićen/a sam u skladu s odlukama/smjernicama Nacionalnog stožera i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.“ (29,70%), „Educiran/a sam o pravilnom ponašanju za vrijeme kontakta s potencijalno zaraznim bolesnikom/bolesnikom koji boluje od COVID-19 bolesti.“ (55,76%), „Educiran/a sam o pravilnom oblačenju i skidanju zaštitne opreme.“ (61,82%), „Zaštitna oprema uvijek mi je dostupna.“ (50,91%) te „Uvijek koristim zaštitnu opremu.“ (52,12%). U travnju 2020. godine napravljeno je međunarodno istraživanje u obliku internetske ankete na koju je odgovorio 2711 sudionik (35). Cilj istraživanja je bio ispitati zdravstvene djelatnike o dostupnosti i korištenju osobne zaštitne opreme koji se brinu za pacijente s COVID-19 bolesti u jedinici intenzivne njege. Dobiveni rezultati sljedeći: za rutinsku njegu većina (58%) navodno je koristila maske FFP2/N95, vodootporne pregače dugih rukava (67%) i štitnike za lice/vizire (62%). Respirator maske s pogonom za pročišćavanje zraka rutinski je koristilo samo za intubaciju (13%)

ispitanika. Kirurške maske koristilo se za rutinsku njegu (15%) i (2%) za intubacije. Najmanje jedan dio standardne osobne zaštitne opreme bio je nedostupan za (52%) sudionika ispitivanja, a (30%) prijavilo je ponovnu upotrebu osobne zaštitne opreme za jednokratnu upotrebu (35). Uspoređujući ove rezultate vidi se da su situacija i mogući problemi u svezi osobne zaštitne opreme slični kako kod nas tako i u svijetu.

Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu organizacijom posla i dostupnim resursima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Većina sudionika se i u potpunosti ili djelomično slaže i sa sljedećim tvrdnjama „Organizacija rada i provođenje intervencija zahtjevnije je u odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti.“ (54,55%), „Smatram kako u mojoj ustanovi nedostaje medicinskih sestara/tehničara.“ (48,48%). Prema studijama iz Sjedinjenih američkih država (33) i Španjolske (34), na pitanje o resursima (58,6%) sudionika je izjavilo da su im bolnice osigurale barem jedan dodatni resurs, a (41,4%) sudionika je izjavilo da im nije osiguran nijedan dodatni resurs tijekom pandemije COVID-19 bolesti (33). Na pitanje „Zbog pandemije COVID-19 bolesti i zbog nedostatka broja zaposlenih, bolovanja ili odlazaka u samoizolaciju trebam raditi više dežurstava“, (26,06%) sudionika u našem ispitivanju se u potpunosti ili djelomično slaže, dok u SAD-u što se radnog vremena tiče, u prosjeku više od 40 sati tjedno je radilo (34,3%) sudionika a (86,1%) sudionika je radila u produženim smjenama (≥ 10 sati) (33). Zbog visokog omjera pacijenata i medicinskih sestara dolazi do povećanja broja smjena zbog kojih (53,5%) sudionika ima manje vremena za odmor i nemogućnost pružanja psiho-socijalne skrbi pacijentima i obiteljima (34). Iz navedenog se zaključuje kako su zaposlenici zadovoljni dostupnim resursima u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti, ali ne i organizacijom posla.

Po pitanju kvalitete međuljudskih odnosa kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti postoji statistički značajna razlika. Većina sudionika se slaže s tvrdnjama „S kolegama s kojima radim imam dobar odnos i otvorenu komunikaciju.“ (40%), „Kolege me doživljavaju kao ravnopravnog člana tima.“ (46,06%) te „Ako trebam pomoć oko obavljanja nekog zadatka uvijek se mogu obratiti kolegi s kojim radim.“ (58,18%). Isto tako većina sudionika se ne slaže s tvrdnjama „Ogovaram kolege s

drugim kolegama s posla.“ (33,94%) te „Često se svađam s kolegama na radnom mjestu.“ (67,27%). Međuljudski odnosi je jedini aspekt posla kod kojeg su zaposlenici većinom zadovoljni sa svakim njegovim segmentom.

Također postoji i statistički značajna razlika ni u osobnim stavovima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. I u ovom aspektu posla prevladava zadovoljstvo zaposlenika što se ogleda u odgovorima na navedene tvrdnje. Većina sudionika se slaže s tvrdnjom „Posjedujem autonomiju u obavljanju posla sukladno kompetencijama koje posjedujem.“ (33,94%), djelomično se slaže s tvrdnjom „U posljednjih godinu dana zadovoljan/a sam načinom izvršavanja zadataka i obaveza na radnom mjestu.“ te se ne slaže s tvrdnjom „U posljednjih godinu dana razmišljao/la sam o promjeni radnog mjesta.“ (30,91%). Istraživanja u Srbiji (36) i Španjolskoj (34) su za cilj imala identificirati potrebe koje se odnose na sigurnost, organizaciju, donošenje odluka, komunikaciju i psiho-socijalno-emocionalne potrebe koje percipiraju medicinske sestre intenzivne skrbi i hitne medicinske sestre (34). Osjećaji koje zdravstveni djelatnici su osjećaju su emocionalna iscrpljenost (53,5%) i poteškoće u izražavanju emocija (44,9%) (34) depersonalizacija (46,4%) (36), te zadovoljstvo/nezadovoljstvo osobnim dostignućima gdje je ipak 63,3% imala pozitivan osjećaj (36). Ovdje su također slični rezultati s naglaskom na zadovoljstvo osobnim dostignućima.

Pandemija COVID 19 bolesti pred zdravstvene sustave je stavila niz problema kao što su spremnost i organiziranost. U Sloveniji je tijekom lipnja 2021. godine provedeno istraživanje u obliku presječne deskriptivne studije putem internet ankete sa 118 sudionika gdje su medicinske sestre prema slovenskoj verziji Skale ključnih kompetencija medicinskih sestara u slučaju katastrofe (SI-DNCC-Scale) analizirale temeljne kompetencije sestrinstva u katastrofama, njihovu ulogu u upravljanju katastrofama i potencijalne prepreke s ciljem razvoja sestrinstva u katastrofama (37). Dobiveni rezultati su pokazali da većina medicinskih sestara percipira važnost temeljnih kompetencija sestrinstva u katastrofama i da su važne za njihovu spremnost za katastrofalne situacije. Buduće studije iz ovog područja imale bi zadatak usredotočiti se na načine implementacije ovih kompetencija u obrazovanje medicinskih sestara (37).

9. Zaključak

Kada bi dobivene rezultate istraživanja sagledali i interpretirali u postavljenim hipotezama i podhipotezama možemo zaključiti kako su medicinske sestre/tehničari u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti većinom zadovoljni poslom, nisu povećali konzumaciju opojnih sredstava u odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti te većinom imaju dobre prehrambene navike. Međutim, većina njih se ne bavi sportskim aktivnostima. Razlog tome je što smatraju kako nemaju dovoljno slobodnog vremena za bavljenje sportom ili nekim oblikom rekreativnog vježbanja. Dokaz tome je jednak udio sudionika koji smatraju kako imaju dovoljno vremena te se stvarno i bave sportom ili nekim oblikom rekreativnog vježbanja. Medicinske sestre/tehničari u IHMS-u su općenito zadovoljni plaćom, ali nisu zadovoljni kada su u pitanju novčane nagrade i dodaci., te smatraju kako trebaju dobiti veći dodatak u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Kada su u pitanju tvrdnje vezane uz zadovoljstvo nadređenom osobom, može se zaključiti kako je većina sudionika zadovoljna nadređenom osobom ali smatraju kako odnos prema svim zaposlenima nije jednak. Što se tiče dostupnih resursa i organizacije posla može se zaključiti kako su zaposlenici zadovoljni dostupnim resursima u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti, ali ne i organizacijom posla. I na kraju međuljudski odnosi i osobni stavovi je jedini aspekt posla kod kojeg su zaposlenici većinom zadovoljni sa svakim njegovim segmentom.

Kako su teme ovog istraživanja bile zadovoljstvo organizacijom i životne navike medicinskih sestara/tehničara IHMS-a u Republici Hrvatskoj, iz dobivenih rezultata je vidljivo kako bi trebalo poboljšati organizaciju u segmentu srednjeg i visokog menadžmenta odnosno više uključivati djelatnike u samu organizaciju kroz razne vrste delegiranja poslova, te im posvetiti više vremena kroz bolju dostupnost nadređenih. Životne navike, međuljudski odnosi i osobni stavovi su uglavnom ocijenjeni pozitivnim no uvijek ima prostora učiniti ih boljima.

Dugoročna svrha ovog istraživanja je s obzirom na dobivene rezultate, prezentirati iste rukovodstvu IHMS-a kako bi se elementi organizacije posla IHMS-a zadržali u postojećoj strukturi i/ili promijenili u svrhu povećanja zadovoljstva poslom i pozitivnih te zdravih životnih navika medicinskih sestara/tehničara u IHMS-u.

10. Literatura

1. MM. Hossain, S. Tasnim, A. Sultana, F. Faizah, H. Mazumder, L. Zou, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. 2020;9:636.
2. S. Pappa, V. Ntella, T. Giannakas, VG. Giannakoulis, E. Papoutsis, P. Katsaounou: Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. 2020 Aug;88:901–7.
3. TL. Psychiatry. COVID-19 and mental health. Lancet Psychiatry. 2021 Feb 1;8(2):87.
4. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/postupanje-zdravstvenih-djelatnika-u-slucaju-postavljanja-sumnje-na-novi-koronavirus-2019-ncov/>, dostupno 1.11.2021
5. JL. Harcourt, N. Rudoler, A. Tamin, E. Leshem, M. Rasis, M. Giladi, LM. Haynes. The prevalence of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) antibodies in dromedary camels in Israel. Zoonoses Public Health. 2018 Sep;65(6):749-754.
6. <https://www.koronavirus.hr/>, dostupno 1.11.2021
7. <https://www.zakon.hr/z/809/Zakon-o-sustavu-civilne-za%C5%A1tite>, dostupno 1.11.2021
8. D. Jugo: Menadžment kriznog komuniciranja. Zagreb: Školska knjiga; 2017.
9. D. Lujanac i sur. Krizni menadžment zdravstva. J. appl. health sci. 2018; 4(1): 115-120.
10. <https://mmpi.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/PROMET/Promet%202020/CoV%202020%20UPUTE%20%20INFORMACIJE/POSTUPANJE%20%20230220%20V6%20rev.%20san%2026-2020.pdf>, dostupno 1.11.2021
11. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016_08_71_1697.html, dostupno 1.11.2021
12. <https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages/2020%20CORONAVIRUS/ODLUKA%200%20PROGLA%C5%A0ENJU%20EPIDEMIJE%20BOLESTI%20COVID-19.pdf>, dostupno 1.11.2021

13. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//2020%20CORONAVIRUS//ODLUKA%20I%20IZMJENA%20ODLUKE%20MJERE%20MOBILIZACIJE.pdf>, dostupno 1.11.2021
14. Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja - (Urednički pročišćeni tekst, "Narodne novine", broj 29/18, 35/19, 78/19, 92/19 i 56/20).
15. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_03_35_739.html, dostupno 1.11.2021
16. <https://civilna-zastita.gov.hr/odluke-stozera-civilne-zastite-rh-za-spreccavanje-sirenja-zaraze-koronavirusom/2304>, dostupno 1.11.2021
17. <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Preporuke-za-djelatnike-hitne-medicinske-sluzbe-1.pdf>, dostupno 1.11.2021
18. <https://cji.com.hr/postupak-oblacenja-i-skidanja-zastitne-opreme-covid-19/>, dostupno 1.11.2021
19. <https://www.koronavirus.hr/odluka-o-uvodjenju-posebne-organizacije-hitne-medicinske-%20sluzbe-i-sanitetskog-prijevoza/283>, dostupno 1.11.2021
20. <https://www.hifa.org/dgroups-rss/coronavirus-1231-advertising-health>, dostupno 1.11.2021
21. <https://www.hzzsr.hr/>, dostupno 1.11.2021
22. http://www.psiholoskakomora.hr/static/documents/HPKKoronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf, dostupno 1.11.2021
23. S. Kurtek Pisanski: Utjecaj pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje te životne i prehrambene navike radno aktivnog stanovništva središnje i sjeverozapadne Hrvatske [Internet]. Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of food technology. Department of Food and Nutrition Research. Sub-department of Nutrition; Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:109:131831>
24. D. Sutlović, S. Mandić, N. Korać, M. Nestić, V. Horvat, I. Vapa, et al. Increase in alcohol consumption during the covid-19 lockdown: truth or false? Hrvat Časopis Zdr Znan [Internet]. Dostupno na: <http://hczz.ozs.unist.hr/index.php/hczz/article/view/5>
25. https://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en, dostupno 1.11.2021

26. <https://www.natureasia.com/en/nindia/article/10.1038/nindia.2020.46>, dostupno 1.11.2021
27. A. Tokić, I. Gusar, M. Nikolić Ivanišević. Zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj u vrijeme pandemije COVID-19. Druš Istraživanja Časopis Za Opća Druš Pitanja. 2021 Jul 15;30(2):401–21.
28. V. Antičević. Učinci pandemija na mentalno zdravlje. Druš Istraživanja Časopis Za Opća Druš Pitanja. 2021 Jul 15;30(2):423–43.
29. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336298/Eurohealth-26-2-58-62-eng.pdf>, dostupno 1.11.2021
30. H. Buzov: Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara zaposlenih u operacijskim dvoranama i kirurškim odjelima KBC Split [Internet] University of Split. University Department of Health Studies; 2019 Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:918567>
31. G.I. Hall: Medicinska Fiziologija (13. Izdanje) | PDF [Internet]. Scribd. Dostupno na: <https://www.scribd.com/document/475434773/Guyton-i-Hall-Medicinska-Fiziologija-13-Izdanje>
32. Z. Vidović: Usporedba zadovoljstva poslom medicinskih sestara u timovima hitne medicine s liječnikom (T1) i timovima bez liječnika (T2) u Zavodu za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2017.
33. H. Cho, K. Sagherian, LM. Steege: Hospital Nursing Staff Perceptions of Resources Provided by Their Organizations During the COVID-19 Pandemic. Workplace Health Saf. 2021 Apr;69(4):174–81.
34. MT. González-Gil, C. González-Blázquez, AI. Parro-Moreno, A. Pedraz-Marcos, A. Palmar-Santos, L. Otero-García, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. Intensive Crit Care Nurs. 2021 Feb;62:102966.
35. A. Tabah, M. Ramanan, KB. Laupland, N. Buetti, A. Cortegiani, J. Mellinghoff, et al. Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the COVID-19 era (PPE-SAFE): An international survey. J Crit Care. 2020 Oct;59:70–5.

36. B. Jakovljevic, K. Stojanovic, T. Nikolic Turnic, VL. Jakovljevic. Burnout of Physicians, Pharmacists and Nurses in the Course of the COVID-19 Pandemic: A Serbian Cross-Sectional Questionnaire Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 18;18(16):8728.
37. I. Karnjuš, M. Prosen, S. Ličen: Nurses' core disaster-response competencies for combating COVID-19-A cross-sectional study. *PloS One*. 2021;16(6):e0252934.

11. Popis slika

Slika 4.2.1. Djelatnici Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije u zaštitnoj opremi za zaštitu od zaraze koronavirusom Izvor: autor M.M.11

Slika 4.2.1.1. Zaštitna oprema razine B Izvor: autor M.M.12

12. Popis grafikona

Grafikon 7.2.1: Prikaz zadovoljstva plaćom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	31
Grafikon 7.2.2: Prikaz percepcije nagrađivanja kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	33
Grafikon 7.2.3: Prikaz zadovoljstva nadređenom osobom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	35
Grafikon 7.2.4: Prikaz osobnih stavova kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	44
Grafikon 7.2.5: Prikaz zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi prema dobi Izvor: autor M.M.....	47
Grafikon 7.2.6: Prikaz zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi prema spolu Izvor: autor M.M.....	49
Grafikon 7.2.7: Prikaz zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi prema stupnju obrazovanja Izvor: autor M.M.....	50
Grafikon 7.2.8: Prikaz zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi prema duljini radnog staža Izvor: autor M.M.....	52
Grafikon 7.2.9: Prikaz zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	55
Grafikon 7.2.10: Prikaz konzumacije sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob Izvor: autor M.M.....	58
Grafikon 7.2.11: Prikaz konzumacije sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol Izvor: autor M.M.....	60

Grafikon 7.2.12: Prikaz konzumacije sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja Izvor: autor M.M.....	62
Grafikon 7.2.13: Prikaz konzumacije sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža Izvor: autor M.M.....	64
Grafikon 7.2.14: Prikaz konzumacije sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	67
Grafikon 7.2.15: Prikaz prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob Izvor: autor M.M.....	70
Grafikon 7.2.16: Prikaz prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol Izvor: autor M.M.....	72
Grafikon 7.2.17: Prikaz prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja Izvor: autor M.M.....	74
Grafikon 7.2.18: Prikaz prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža Izvor: autor M.M.....	76
Grafikon 7.2.19: Prikaz prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	78
Grafikon 7.2.20: Prikaz bavljenja sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob Izvor: autor M.M.....	81
Grafikon 7.2.21: Prikaz bavljenja sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol Izvor: autor M.M.....	83
Grafikon 7.2.22: Prikaz bavljenja sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja Izvor: autor M.M.....	84

Grafikon 7.2.23: Prikaz bavljenja sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža Izvor: autor M.M.....	86
Grafikon 7.2.24: Prikaz bavljenja sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	89

13. Popis tablica

Tablica 7.1.1: Prikaz sudionika prema spolu Izvor: autor M.M.....	28
Tablica 7.1.2: Prikaz sudionika prema dobi Izvor: autor M.M.....	28
Tablica 7.1.3: Prikaz sudionika prema stručnoj spremi Izvor: autor M.M.....	29
Tablica 7.1.4: Prikaz sudionika prema duljini radnog staža Izvor: autor M.M.....	29
Tablica 7.1.5: Prikaz sudionika prema radnom mjestu u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	30
Tablica 7.2.1: Statistički izračun razlike u zadovoljstvu plaćom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	32
Tablica 7.2.2: Statistički izračun razlike u percepciji nagrađivanja kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	34
Tablica 7.2.3: Statistički izračun razlike u zadovoljstvu nadređenom osobom kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	36
Tablica 7.2.4: Prikaz zadovoljstva organizacijom posla i dostupnim resursima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	38
Tablica 7.2.5: Statistički izračun razlike u zadovoljstvu organizacijom posla i dostupnim resursima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	40
Tablica 7.2.6: Prikaz kvalitete međuljudskih odnosa kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	42
Tablica 7.2.7: Statistički izračun razlike u kvaliteti međuljudskih odnosa kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	43
Tablica 7.2.8: Statistički izračun razlike u osobnim stavovima kod medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	45

Tablica 7.2.9: Statistički izračun razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob. Izvor: autor M.M.....	48
Tablica 7.2.10: Statistički izračun razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol Izvor: autor M.M.....	49
Tablica 7.2.11: Statistički izračun razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja Izvor: autor M.M.....	51
Tablica 7.2.12: Statistički izračun razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na duljinu radnog staža. Izvor: autor M.M.....	54
Tablica 7.2.13: Statistički izračun razlika u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	56
Tablica 7.2.14: Statistički izračun razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob Izvor: autor M.M.....	59
Tablica 7.2.15: Statistički izračun razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol Izvor: autor M.M.....	61
Tablica 7.2.16: Statistički izračun razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja Izvor: autor M.M.....	63
Tablica 7.2.17: Statistički izračun razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža Izvor: autor M.M.....	66
Tablica 7.2.18: Statistički izračun razlika u konzumaciji sredstava ovisnosti u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	68

Tablica 7.2.19: Statistički izračun razlika prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob Izvor: autor M.M.....	71
Tablica 7.2.20: Statistički izračun razlika prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol Izvor: autor M.M.....	73
Tablica 7.2.21: Statistički izračun razlika prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja Izvor: autor M.M.....	75
Tablica 7.2.22: Statistički izračun razlika prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža Izvor: autor M.M.....	77
Tablica 7.2.23: Statistički izračun razlika prehrambenih navika medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	79
Tablica 7.2.24: Statistički izračun razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na dob. Izvor: autor M.M.....	82
Tablica 7.2.25: Statistički izračun razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na spol Izvor: autor M.M.....	83
Tablica 7.2.26: Statistički izračun razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na stupanj obrazovanja. Izvor: autor M.M.....	85
Tablica 7.2.27: Statistički izračun razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na godine radnog staža. Izvor: autor M.M.....	87
Tablica 7.2.28: Statistički izračun razlika u bavljenju sportskim aktivnostima u medicinskih sestara/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi s obzirom na radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti Izvor: autor M.M.....	90

14. Prilozi

14.1. Anketini upitnik

Sociodemografski podaci

1. Spol:
 - a) Muško
 - b) Žensko

2. Dob:
 - < 20 godina

 - 21-30 godina

 - 31-40 godina

 - 41-50 godina

 - > 50 godina

3. Stupanj obrazovanja:
 - a) Medicinska sestra/tehničar opće njege
 - b) Prvostupnik/ca sestrinstva
 - c) Diplomirana medicinska sestra/tehničar, magistar/ra sestrinstva
 - d) Doktor/ica znanosti

4. Duljina radnog staža:
 - 1 – 5 godina
 - 6 – 10 godina
 - 11 – 15 godina
 - 15- 20 godina
 - >20 godina

5. Na kojem radnom mjestu radite?
 - a) T1/T2
 - b) Medicinsko prijavno-dojavna jedinica
 - c) Voditelj – ravnatelj, glavna medicinska sestra/tehničar

Zadovoljstvo poslom

Idući skup pitanja odnosi se na Vaše zadovoljstvo poslom u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Molimo Vas da odgovorite na navedene tvrdnje što iskrenije.

Odaberite jedan od ponuđenih odgovora na skali od 1 do 5.

- 1 – uopće se ne slažem
- 2 - djelomično se ne slažem
- 3 – niti se slažem niti se ne slažem
- 4 – djelomično se slažem
- 5 – u potpunosti se slažem

1. Plaća koju primam za obavljeni rad u skladu je s kompetencijama koje imam na radnom mjestu.	1 2 3 4 5
2. Zadovoljan/a sam plaćom koju primam za obavljeni rad.	1 2 3 4 5
3. Prekovremeni sati koje imam uvijek su mi plaćeni.	1 2 3 4 5
4. Zadovoljan/a sam COVID dodatkom koji mi je isplaćen za rad u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.	1 2 3 4 5
5. Moj trud i predanost radu uvijek su primijećeni od strane nadređenih.	1 2 3 4 5
6. Za dobro obavljen posao dobivam pohvalu od strane nadređenih i kolega.	1 2 3 4 5
7. Moj poslodavac novčano me nagrađuje za dobro obavljen posao, davanje doprinosa struci ili promoviranje same ustanove.	1 2 3 4 5
8. Smatram da osoba koja mi je nadređena posjeduje stručne kompetencije i vještine za posao koji obavlja.	1 2 3 4 5
9. Ukoliko imam pitanja ili problema mogu se obratiti svom nadređenom za pomoć.	1 2 3 4 5
10. Na radnom mjestu kojem radim ne postoji favoriziranje kolega od strane nadređenih.	1 2 3 4 5
11. Nadređeni se prema svim zaposlenicima odnosi jednako i pošteno.	1 2 3 4 5
12. Podjela zadataka od strane nadređenih uvijek je u skladu s	1 2 3 4 5

znanjem i vještinama zaposlenici posjeduju.	
13. Organizacija rada i provođenje intervencija zahtjevnije je u odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti.	1 2 3 4 5
14. Smatram kako u mojoj ustanovi nedostaje medicinskih sestara/tehničara.	1 2 3 4 5
15. Zbog pandemije COVID-19 bolesti trebam raditi više dežurstava zbog nedostatka broja zaposlenih, bolovanja ili odlazaka u samoizolaciju.	1 2 3 4 5
16. Zbog pandemije COVID-19 bolesti trebam raditi više pripravnosti zbog nedostatka broja zaposlenih, bolovanja ili odlazaka u samoizolaciju.	1 2 3 4 5
17. Na radnom mjestu zaštićen/a sam u skladu s odlukama/smjernicama Nacionalnog stožera i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.	1 2 3 4 5
18. Educiran/a sam o pravilnom ponašanju za vrijeme kontakta s potencijalno zaraznim pacijentom / pacijentom koji boluje od COVID-19 bolesti.	1 2 3 4 5
19. Educiran/a sam o pravilnom oblačenju i skidanju zaštitne opreme.	1 2 3 4 5
20. Zaštitna oprema uvijek mi je dostupna.	1 2 3 4 5
21. Uvijek koristim zaštitnu opremu.	1 2 3 4 5
22. Ogovaram kolege s drugim kolegama s posla.	1 2 3 4 5
23. Često se svađam s kolegama na radnom mjestu.	1 2 3 4 5
24. S kolegama kojima radim imam dobar odnos i otvorenu komunikaciju.	1 2 3 4 5
25. Kolege me doživljavaju kao ravnopravnog člana tima.	1 2 3 4 5
26. Ukoliko trebam pomoć oko obavljanja nekog zadatka uvijek se mogu obratiti kolegi/ci s kojim/om radim.	1 2 3 4 5
27. Kvaliteta međuljudskih odnosa za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti postala je lošija u odnosu na razdoblje prije.	1 2 3 4 5
28. Posjedujem autonomiju u obavljanju posla sukladno	1 2 3 4 5

kompetencijama koje posjedujem.	
29. U posljednjih godinu dana zadovoljan/a sam načinom izvršavanja zadataka i obaveza na radnom mjestu.	1 2 3 4 5
30. U posljednjih godinu dana razmišljao/la sam o promjeni radnog mjesta.	1 2 3 4 5

Objašnjenje: tvrdnje od 1-3 odnose se na zadovoljstvo plaćom; 4-7 nagrađivanje; 8-12 zadovoljstvo nadređenom osobom; 13-21 organizaciju rada; 22-27 suradnike; 28-30 osobne stavove

Životne navike

Idući skup pitanja odnosi se na Vaše životne navike u posljednjih godinu dana; vrijeme trajanja pandemije COVID-19 bolesti. Molimo Vas da odgovorite na navedene tvrdnje što iskrenije.

Odaberite jedan od ponuđenih odgovora na skali od 1 do 5.

1 – nikad

2 - rijetko

3 - povremeno

4 – često

5 - svakodnevno

1. U odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti konzumiram alkoholna pića.	1 2 3 4 5
2. U odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti konzumiram duhanske proizvode.	1 2 3 4 5
3. U odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti konzumiram psihoaktivne tvari.	1 2 3 4 5
4. U odnosu na razdoblje prije pandemije COVID-19 bolesti konzumiram energetska pića.	1 2 3 4 5
5. Obrok za posao pripremam sam/a kod kuće.	1 2 3 4 5
6. Na radnom mjestu kao obrok konzumiram „fast food“ hranu.	1 2 3 4 5
7. Na radnom mjestu konzumiram voće i povrće.	1 2 3 4 5
8. Na radnom mjestu ne stignem odvojiti vrijeme za obrok.	1 2 3 4 5
9. Na radnom mjestu ne jedem ništa.	1 2 3 4 5

10. Na radnom mjestu vodu konzumiram u malim količinama (>1L).	1 2 3 4 5
11. Imam dovoljno slobodnog vremena za bavljenje sportom ili nekim oblikom rekreativnog vježbanja.	1 2 3 4 5
12. Bavim se sportom ili nekim oblikom rekreativnog vježbanja.	1 2 3 4 5

Objašnjenje: tvrdnje od 1-3 rizično ponašanje; 4-10 prehrambene navike; 11-12 sportske aktivnosti

14.2. Izjava o autorstvu

—
HABON
ALISBRANIN

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER
—

IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, MEMSUD MUHEDINOVIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZADOVOJSTVO IZUOH I ŽIVOTNE NAVIKE MEMSUDSKIH ŠETARA/TEHNIČARA U REVANBOLNICKOJ HITNOJ MEDICINSKOJ SLUŽBI U REPUBLICI HRVATSKOJ ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19 BOLESTI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

MEMSUD MUHEDINOVIC
(vlastoručni potpis)

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

Ja, MEMSUD MUHEDINOVIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZADOVOJSTVO IZUOH I ŽIVOTNE NAVIKE MEMSUDSKIH ŠETARA/TEHNIČARA U REVANBOLNICKOJ HITNOJ MEDICINSKOJ SLUŽBI U REPUBLICI HRVATSKOJ ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19 BOLESTI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

MEMSUD MUHEDINOVIC
(vlastoručni potpis)