

# Povezanost zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja zaposlenika u zdravstvenom sektoru

---

**Palarić, Nika**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Economics and Business / Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:148:310467>

*Rights / Prava:* [Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported/Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima 3.0](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-04**



*Repository / Repozitorij:*

[REPEFZG - Digital Repository - Faculty of Economics & Business Zagreb](#)



**Sveučilište u Zagrebu**

**Ekonomski fakultet**

**Integrirani preddiplomski i diplomski studij Poslovna ekonomija**

**Modul: Menadžment**

**POVEZANOST ZADOVOLJSTVA POSLOM I MENTALNOG  
ZDRAVLJA ZAPOSLENIKA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU**

**Diplomski rad**

**Autor: Nika Palarić**

**JMBAG: 0067560641**

**Mentor: prof. dr. sc. Domagoj Hruška**

**Zagreb, rujan 2024.**

*Zahvaljujem se svojim roditeljima i obitelji, što su mi bili podrška i snaga tijekom ovog studija.*

## **Sažetak i ključne riječi na hrvatskom jeziku**

Zadovoljstvo poslom je subjektivna percepcija zaposlenika o njihovom radnom mjestu, a uključuje radno zadovoljstvo, motivaciju, zadovoljstvo kolegama i nadređenima te ravnotežu između poslovnog i privatnog života. Istraživanja su pokazala kako je zadovoljstvo poslom umjereno pozitivno povezano s mentalnim zdravljem koje obuhvaća emocionalnu, psihološku i socijalnu dobrobit osobe, bolje suočavanje sa stresom, održavanje zadovoljavajućih radnih odnosa i produktivnost. U zdravstvenom sektoru radnici su posebno izloženi velikom radnom opterećenju, nedostatku resursa, nedostatku podrške nadređenih, prekovremenom radu i emocionalnoj iscrpljenosti što može negativno utjecati na zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zaposlenika. Glavni cilj diplomskog rada bio je ispitati povezanost zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika, a istraživanje je provedeno na uzorku od 93 sudionika. Rezultati pokazuju kako su zdravstveni djelatnici niti zadovoljni niti nezadovoljni poslom, a kvaliteta mentalnog zdravlja im je prilično dobra. Pokazalo se da postoji statistički značajna, niska i pozitivna povezanost zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja na način da sudionici koji su zadovoljniji poslom imaju veću kvalitetu mentalnog zdravlja. Zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika ključni su za postizanje visoke kvalitete skrbi za pacijente i održavanje radnog okruženja koje potiče produktivnost i promiče dobrobit svojih zaposlenika, što rezultira boljom skrbi i rezultatima u liječenju za pacijente.

Ključne riječi: zadovoljstvo poslom, mentalno zdravlje, djelatnici u zdravstvenom sektoru, ekonomika zdravstva

## **Sadržaj i ključne riječi na engleskom jeziku**

Job satisfaction is the subjective perception of employees about their workplace, encompassing aspects such as job satisfaction, motivation, satisfaction with colleagues and superiors, and the balance between work and personal life. Research has shown that job satisfaction is moderately positively correlated with mental health, which includes emotional, psychological, and social well-being, better stress management, maintaining satisfactory work relationships, and productivity. In the healthcare sector, workers are particularly exposed to high workloads, lack of resources, insufficient support from superiors, overtime work, and emotional exhaustion, all of which can negatively impact job satisfaction and the mental health of employees. The main aim of this thesis was to examine the relationship between job satisfaction and the mental health of healthcare workers, with the study conducted on a sample of 93 participants. The results indicate that healthcare workers are neither satisfied nor dissatisfied with their jobs, while their mental health quality is fairly good. A statistically significant, low, and positive correlation between job satisfaction and mental health was found, showing that participants who are more satisfied with their jobs have better mental health quality. Job satisfaction and mental health of healthcare workers are crucial for achieving high-quality patient care and maintaining a work environment that fosters productivity and promotes employee well-being, resulting in better patient care and treatment outcomes.

Keywords: job satisfaction, mental health, healthcare workers, health economics

## **IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI**

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je diplomski rad isključivo rezultat mog vlastitog rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu, a što pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da nijedan dio rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz necitiranog izvora te da nijedan dio rada ne krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za bilo koji drugi rad u bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili obrazovnoj ustanovi.

---

(vlastoručni potpis studenta)

---

(mjesto i datum)

## **STATEMENT ON THE ACADEMIC INTEGRITY**

I hereby declare and confirm by my signature that the final thesis is the sole result of my own work based on my research and relies on the published literature, as shown in the listed notes and bibliography. I declare that no part of the thesis has been written in an unauthorized manner, i.e. it is not transcribed from the non-cited work, and that no part of the thesis infringes any of the copyrights. I also declare that no part of the thesis has been used for any other work in any other higher education, scientific or educational institution.

---

(student's personal signature)

---

(place and date)

## SADRŽAJ:

<b>1. UVOD</b>	<b>1</b>
1.1. Područje i cilj rada	1
1.2. Izvori i metode prikupljanja podataka	2
1.3. Sadržaj i struktura rada	2
<b>2. SPECIFIČNOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJA JAVNOG SEKTORA</b>	<b>3</b>
2.1. Ključna obilježja zdravstvenog javnog sektora	4
2.2. Specifičnosti organizacijske strukture zdravstvenih organizacija	11
2.3. Vanjski i unutarnji čimbenici organizacije zdravstvenog sektora	12
2.4. Ključni aspekti menadžmenta ljudskih potencijala u zdravstvenim organizacijama	14
<b>3. ZADOVOLJSTVO POSLOM ZAPOSLENIKA U ORGANIZACIJAMA</b>	<b>15</b>
3.1. Koncept zadovoljstva poslom	16
3.2. Čimbenici zadovoljstva poslom	21
3.3. Uzroci nezadovoljstva poslom u organizaciji	22
3.4. Ishodi zadovoljstva poslom	23
<b>4. MENTALNO ZDRAVLJE NA RADNOM MJESTU</b>	<b>24</b>
4.1. Koncept mentalnog zdravlja	25
4.2. Činitelji radnog mjesta koji utječu na mentalno zdravlje	27
4.3. Mentalni poremećaji uzrokovani radnim mjestom	28
4.4. Prevencija i zaštita mentalnog zdravlja zaposlenika	29
<b>5. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE O POVEZANOSTI ZADOVOLJSTVA POSLOM I MENTALNOG ZDRAVLJA ZAPOSLENIKA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU</b>	<b>30</b>
5.1. Metodologija istraživanja	32
5.2. Rezultati istraživanja	34
5.3. Ograničenja istraživanja	38
<b>6. ZAKLJUČAK</b>	<b>37</b>
LITERATURA	40
POPIS TABLICA	46
PRILOZI	47
ŽIVOTOPIS	55

# 1. UVOD

## 1.1. Područje i cilj rada

Povezanost zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja zaposlenika u zdravstvenom sektoru predstavlja kompleksnu i ključnu temu koja utječe na kvalitetu radnog okruženja, pružanje zdravstvenih usluga te opću dobrobit osoblja. Zdravstveni sektor karakterizira visok stupanj stresa, intenzivni radni uvjeti i emocionalno izazovne situacije, što čini ovu povezanost posebno važnom za istraživanje (Dall’Ora, Griffiths, Ball, Simon i Aiken 2015). U ovom radu istražit će se povezanost zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja zaposlenika u zdravstvenom sektoru.

Zadovoljstvo poslom predstavlja subjektivnu percepciju osobe o njihovom radnom mjestu, uključujući aspekte poput radnog zadovoljstva, motivacije, zadovoljstva kolegama, zadovoljstva nadređenima te ravnoteže između poslovnog i privatnog života. S druge strane, mentalno zdravlje obuhvaća emocionalnu, psihološku i socijalnu dobrobit osobe, uključujući sposobnost suočavanja sa stresom, održavanja zadovoljavajućih odnosa i produktivnosti u radu (Augustus, Bold i Williams, 2019). Istraživanja su pokazala da postoji snažna povezanost između zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja zaposlenika u zdravstvenom sektoru. Zadovoljni zaposlenici obično imaju bolje mentalno zdravlje, što se očituje manjom razinom stresa, većim osjećajem samopouzdanja, većom motivacijom za rad te boljim međuljudskim odnosima na radnom mjestu. S druge strane, nezadovoljstvo poslom može dovesti do različitih problema mentalnog zdravlja, uključujući anksioznost, depresiju, sagorijevanje na poslu te povećani rizik od izloženosti stresu i emocionalnom iscrpljivanju (Bal, 2020).

Različiti čimbenici mogu oblikovati povezanost između zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja u zdravstvenom sektoru. Radno opterećenje, nedostatak resursa, nedostatak podrške nadređenih, prekovremeni rad i emocionalna iscrpljenost samo su neki od faktora koji mogu negativno utjecati na zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zaposlenika. S druge strane, podražavajuće radno okruženje, priznavanje rada, mogućnosti za profesionalni razvoj te ravnoteža između poslovnog i privatnog života mogu poboljšati zadovoljstvo poslom i potaknuti bolje mentalno zdravlje (Cao, Zhang, Li i Huang, 2022).

Implikacije ove povezanosti za upravljanje ljudskim resursima u zdravstvenom sektoru su značajne. Poslodavci bi trebali ulagati u strategije koje promiču radno zadovoljstvo i dobrobit



zaposlenika, uključujući programe za smanjenje stresa, podršku za mentalno zdravlje, obuku o rješavanju konflikata te promociju radnog okruženja koje potiče suradnju i timski rad (Bahtijarević-Šiber, 2014; Ćupurdija, Moslavac i Balog, 2019). Poboljšanje zadovoljstva poslom može rezultirati smanjenjem fluktuacija osoblja, povećanom produktivnošću te poboljšanom kvalitetom pružanja zdravstvene skrbi. Povezanost između zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja zaposlenika u zdravstvenom sektoru ima duboke i složene implikacije za radno okruženje, kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga te opću dobrobit osoblja. Razumijevanje ove povezanosti ključno je za razvoj strategija koje promiču bolje radno okruženje i potiču mentalno zdravlje zaposlenika u zdravstvenom sektoru.

## **1.2. Izvori i metode prikupljanja podataka**

U svrhu obrade predmeta i ciljeva rada te odgovora na postavljena istraživačka pitanja koristiti će se provjereni stručni i znanstveni podaci objavljeni u domaćim i međunarodnim publikacijama i bazama podataka, te službene smjernice i direktive EU vezano uz temu koji će biti analizirani, sintetizirani i predstavljeni. U radu je korištena dostupna literature, kako u tiskanom tako i u digitalnom obliku, a pri izradi su korištene sljedeće metode: metoda kompilacije, metoda komparacije, metoda deskripcije, metoda dedukcije, metoda sinteze te metoda analize.

## **1.3. Sadržaj i struktura rada**

Rad je podijeljen na pet poglavlja. Uvodni dio rada sastoji se od područja i cilja rada, izvora i metoda prikupljanja podataka te sadržaja i strukture rada. U drugom poglavlju predstavljene su specifičnosti poslovanja zdravstvenih organizacija, javnog sektora, vanjski i unutarnji čimbenici te ključni aspekti menadžmenta ljudskih potencijama u zdravstvenim organizacijama. Treće poglavlje definira ključne aspekte i određenje pojma zadovoljstva poslom, čimbenici i ishodi zadovoljstva poslom te mogući uzroci nezadovoljstva poslom. U četvrtom poglavlju rada objašnjava se koncept mentalnog zdravlja, činitelji radnog mjesta koji utječu na mentalno zdravlje zaposlenika, mentalni poremećaji uzrokovani radnim mjestom te prevencija i zaštita mentalnog zdravlja zaposlenika. Peto poglavlje rada sastoji se od empirijskog istraživanja kojim se ispituje povezanost zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja zaposlenika. Objašnjena je i opisana metodologija istraživanja, analiziraju se i interpretiraju rezultati istraživanja te su navedena

njegova ograničenja. Za kraj, donosi se zaključak na temelju teorijskog i empirijskog dijela rada. Posljednje stranice rada prikazuju popis izvora, popise tablica, priloge te životopis autorice.

## **2. SPECIFIČNOST POSLOVANJA ZDRAVSTVENIH ORGANIZACIJA JAVNOG SEKTORA**

### **2.1. Ključna obilježja zdravstvenog javnog sektora**

Hrvatski zdravstveni sustav predstavlja ključnu infrastrukturu za pružanje zdravstvene skrbi svim građanima zemlje. Kao i u mnogim drugim zemljama, zdravstveni sustav u Hrvatskoj složen je sustav koji obuhvaća različite segmente pružanja zdravstvenih usluga, financiranja, organizacije i regulacije. Pogledajmo bliže ove ključne aspekte, kao i izazove s kojima se suočava te napredak koji je postignut.

Hrvatski zdravstveni sustav organiziran je kroz javne i privatne ustanove. Javni sektor obuhvaća većinu zdravstvenih ustanova, uključujući bolnice, klinike, domove zdravlja i specijalističke centre. Ove ustanove pružaju raznolike usluge, od primarne zdravstvene zaštite do specijaliziranih medicinskih intervencija. S druge strane, privatni sektor nudi dodatne opcije za one koji mogu plaćati, uključujući privatne bolnice, klinike i ordinacije (Dugački, 2007). Javno zdravstveno osiguranje osnova je financiranja zdravstvenog sustava u Hrvatskoj. Većina građana sudjeluje u obveznom javnom zdravstvenom osiguranju, čije se financiranje osigurava kroz doprinose za zdravstveno osiguranje koji se automatski oduzimaju od plaća. Ovo osiguranje omogućava pristup različitim zdravstvenim uslugama bez dodatnih troškova ili uz minimalnu participaciju. S druge strane, postoji i privatno zdravstveno osiguranje koje nudi dodatnu pokrivenost i brži pristup određenim uslugama za one koji mogu platiti dodatne premije.

Primarna zdravstvena zaštita predstavlja temelj hrvatskog zdravstvenog sustava. Domovi zdravlja širom zemlje pružaju osnovnu medicinsku skrb, preventivne preglede, cjepiva i savjete o zdravom načinu života. Specijalističke usluge dostupne su kroz bolnice i specijalističke klinike, gdje se pruža dijagnostika, liječenje i operativni zahvati za složenije medicinske potrebe. Hitna medicinska pomoć osigurava brzu medicinsku intervenciju u hitnim situacijama ili ozljedama (Džakula, Lončarek i Radin 2018). Hrvatski zdravstveni sustav suočava se s nizom izazova. Nedostatak odgovarajuće infrastrukture, dugotrajna lista čekanja na medicinske usluge, nedostatak kvalificiranog medicinskog osoblja, financijska ograničenja te problemi s korupcijom i nepoštivanjem prava pacijenata neki su od ključnih izazova. Također, postoje i izazovi vezani uz standardizaciju, interoperabilnost i zaštitu privatnosti zdravstvenih podataka u eri digitalizacije.

Unatoč izazovima, hrvatski zdravstveni sustav postigao je određeni napredak. Uvođenje elektroničkih recepata, e-naručivanja i elektroničkih kartona pacijenata predstavlja korak prema digitalizaciji zdravstvenog sustava. Ovi digitalni alati omogućuju veću efikasnost, bolju koordinaciju skrbi i poboljšani pristup zdravstvenim uslugama. Također, nacionalni programi prevencije bolesti i promicanja zdravlja doprinose poboljšanju zdravstvenog stanja populacije (Šimović i Primorac, 2021).

Hrvatski zdravstveni sustav predstavlja ključnu komponentu dobrobiti stanovništva. Iako se suočava s brojnim izazovima, napredak koji je postignut kroz implementaciju digitalnih alata, nacionalne programe prevencije i poboljšanja u organizaciji i financiranju pruža nadu za daljnje unaprjeđenje kvalitete, efikasnosti i dostupnosti zdravstvenih usluga. Kontinuirano ulaganje u infrastrukturu, osposobljavanje medicinskog osoblja, promicanje digitalne transformacije te osiguranje pristupačnih i kvalitetnih zdravstvenih usluga ključni su za održavanje i unaprjeđenje hrvatskog zdravstvenog sustava u budućnosti. Hrvatski sustav financiranja zdravstva ima evidentne probleme koji se najčešće očituju kroz česte naplate bolničkih dugova, uglavnom za lijekove. Veleadrogerije i ljekarne uredno naplaćuju dugove tek nakon prijatni obustavom isporuke lijekova i drugih lijekova. Iako Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) u svojim izvješćima pokazuje uravnoteženo financijsko poslovanje, Vlada je gotovo svake godine prisiljena pokrivati dio zdravstvenog duga. Do sada je bilo 27 takvih spašavanja u razdoblju od 1994. do 2021. godine (Šimović i Primorac, 2021). Dug zdravstvenog sustava je slojevit. Najvažniji je dug bolnica prema veleadrogerijama za lijekove, no tu su i drugi dobavljači medicinske opreme, materijala i dijagnostike. Važna komponenta duga su obveze prema zaposlenicima u zdravstvu i brojne sindikalne tužbe koje su dospjele ili čekaju svoj trenutak na sudu. Veliki je problem što nema službene statistike o visini i strukturi duga u zdravstvu, nema jasne dokumentacije. Unatoč brojnim sanacijama i reformama zdravstvenog sustava, njegovi dugovi i dalje rastu, a nema naznaka promjena koje bi spriječile nastanak novih dugova. Bolnički troškovi i troškovi lijekova, uključujući posebno skupe lijekove i lijekove koji se izdaju na recept, dvije su najznačajnije zdravstvene stavke u Hrvatskoj. U većini zemalja OECD-a, na ove bolničke troškove i troškove lijekova trebalo bi se usredotočiti prilikom uspostavljanja sustava kontrole i proračuna izdataka za zdravstvo, za razliku od ostalih troškova za zdravstvo (Šimović i Primorac, 2021). Ukupne nepodmirene obveze za materijalne troškove na kraju 2020. godine iznosile su oko 3,44 milijarde kuna. Najveći dio materijalnih troškova odnosi se na lijekove, medicinski potrošni materijal te krv

i krvne pripravke. Podaci pokazuju da 73% duga premašuje zakonski rok plaćanja od 60 dana. Klinički bolnički centri (KBC) i opće bolnice (OB) glavni su generatori duga jer su najveće zdravstvene ustanove. Pažljiviji pogled na strukturu dospjelih obveza po vrstama ustanova pokazuje da su glavni generatori dospjelih obveza opće bolnice (GH) i kliničke bolnice (CH), u kojima dominiraju dugovi preko 360 dana (Šimović i Primorac, 2021).

Tijekom krize izazvane pandemijom bolesti COVID-19 poduzeto je nekoliko djelomičnih mjera spašavanja. To ukazuje na problem (dugoročne) fiskalne održivosti zdravstvenog sustava. Sustavi za praćenje, upravljanje troškovima i planiranje prihoda i rashoda (budžetiranje) evidentno su zakazali. S obzirom na okolnosti pandemije COVID-19, za očekivati je da će financijski izazovi zdravstvenog sustava biti još izraženiji. Općenito, fiskalna održivost može se definirati kao sposobnost dužnika da dugoročno podmiri svoje financijske obveze prema vjerovnicima, uz prihvatljivu ravnotežu prihoda i rashoda. Inače, dug postaje neodrživ ako raste brže od sposobnosti dužnika da ga otplati (Šimović i Primorac, 2021). Vlada je u rebalansu državnog proračuna izvijestila da hrvatsko zdravstvo mjesečno stvara oko 220 milijuna kuna dodatnih obveza. Zbog prijetnji veledrogerija da će djelomično obustaviti opskrbu lijekovima i drugom medicinskom robom, Vlada je provela još jednu akciju spašavanja zdravstvenog sustava. Rebalansom državnog proračuna u listopadu 2020. za sanaciju zdravstvenih ustanova predviđeno je dodatnih 1,3 milijarde kuna (Šimović i Primorac, 2021). Očito je da je Vlada spremna pokriti značajan dio dospjelih dugova zdravstva i osigurati njegovu dugoročnu financijsku stabilnost. Rebalans proračuna uključuje fiskalne učinke oporavka zdravstva i gospodarske krize izazvane pandemijom bolesti COVID-19. Činjenica je da će proračunski manjak biti pokriven dugom, čemu u prilog ide i povoljna situacija na financijskom tržištu te povijesno niske kamatne stope. Idealno je vrijeme da se iskoristi situacija na financijskom tržištu i društvena spremnost za suštinske reforme zdravstva, kao i da se osigura dugoročna stabilizacija hrvatskog zdravstvenog sustava.

Od 1994. do 2021. Hrvatska je za sanaciju zdravstva potrošila 23,9 milijardi kuna. Unatoč brojnim reformama i financijskim sanacijama, zdravstveni sustav ima stalne financijske poteškoće, na što ukazuju i brojni drugi autori. Reforme provedene u posljednjih 25 godina uglavnom su bile usmjerene na obuzdavanje troškova, a manje na neučinkovitosti koje su uzrokovale te financijske probleme. Reforme nisu riješile ključna pitanja financiranja, dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite, iako su se takvim djelovanjem u kratkom roku uspjele nositi s najakutnijim financijskim problemima. Postoji niz radova čiji su zaključci u skladu s prethodnim tvrdnjama (Šimović i

Deskar-Škrbić, 2020; Šimović i Primorac, 2021). Zdravstvena skrb u Europi pruža se kroz širok raspon različitih sustava koji se vode na pojedinačnim nacionalnim razinama. Većina europskih zemalja ima sustav strogo reguliranih, konkurentnih privatnih zdravstvenih osiguravajućih društava, s državnim subvencijama dostupnim građanima koji si ne mogu priuštiti osiguranje.

Mnoge europske zemlje (i sve zemlje Europske unije) svojim građanima nude europsku karticu zdravstvenog osiguranja koja, na recipročnoj osnovi, osigurava osiguranje za hitno medicinsko liječenje prilikom posjeta drugim europskim zemljama sudionicama. Zdravstveni ishodi uvelike se razlikuju od zemlje do zemlje. Zemlje zapadne Europe imale su značajno povećanje očekivanog životnog vijeka od Drugog svjetskog rata, dok je većina istočne Europe i bivših sovjetskih zemalja iskusila smanjenje očekivanog životnog vijeka. U svim europskim zemljama zdravstvena skrb financira se kombinacijom shema financiranja. U nekim zemljama potrošnja na zdravstvo općenito je ograničena na potrošnju vlade koristeći opće prihode. U drugima obvezno zdravstveno osiguranje financira najveći dio zdravstvenih izdataka. Osim državne potrošnje i potrošnje obveznog osiguranja, financiranje zdravstvene zaštite uglavnom se sastoji od plaćanja kućanstava (bilo kao samostalna plaćanja ili kao dio aranžmana participacije), kao i raznih oblika dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja namijenjenih zamjeni, dopuni ili dopuni javno financiranog pokrivača.

Razina trenutnih izdataka za zdravstvo u Njemačkoj iznosila je 403 milijarde eura u 2021. — i ostaje na najvišoj razini među državama članicama EU-a. Kao i 2020., Francuska je zabilježila drugu najveću razinu trenutnih izdataka za zdravstvo (270 milijardi eura), a slijede je Italija (155 milijardi eura) i Španjolska (114 milijardi eura). Trenutačni izdaci za zdravstvo u Njemačkoj i Francuskoj bili su ekvivalentni 11,7 % odnosno 11,1 % bruto domaćeg proizvoda (BDP), više nego u bilo kojoj drugoj državi članici EU. Sljedeći najveći omjeri bili su u Švedskoj (10,9 %), Belgija (10,7 %), Austrija (10,4 %), Nizozemska (10,2 %) i Danska (10,0 %); niti jedna od preostalih država članica EU-a nije zabilježila dvoznamenkaste omjere. Imajte na umu da su trenutni izdaci za zdravstvo u Švicarskoj iznosili 11,3 % BDP-a, što je niže od omjera u Njemačkoj, dok je taj omjer dosegao 10,5 % u Norveškoj. Nasuprot tome, trenutni rashodi za zdravstvo činili su manje od 7,5 % BDP-a u 12 država članica, a Luksemburg bilježi najniži udio od 5,4 % (Eurostat, 2020). Europska unija nema veće administrativne odgovornosti u području zdravstvene zaštite. Međutim, Glavna uprava Europske komisije za zdravlje i potrošače nastoji uskladiti nacionalne zakone o sigurnosti hrane i drugih proizvoda, o pravima potrošača i zaštiti zdravlja

ljudi, kako bi se formirali novi zakoni za cijelu EU i tako ojačala unutarnja tržišta (Eurostat, 2020). Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu (WHO/Europe) i Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti uključeni su u razvoj javnog zdravstva u Europi.

U Hrvatskoj, pored prava na zdravstvenu zaštitu nadležnost HZZO-a je briga za isplatu novčanih naknada, poput bolovanja i porodiljnog dopusta. Važno je napomenuti da svi građani Republike Hrvatske imaju pravo zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja. (Šimović i Deskar-Škrbić, 2020) Ministarstvo financija ima značajnu ulogu u planiranju i upravljanju državnim proračunom. To uključuje odobravanje proračunskih prijenosa prema Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO) i Ministarstvu zdravstva. Kroz ovaj proces, Ministarstvo financija utječe na ukupnu razinu javnih troškova za zdravstvenu skrb (Džakula i sur., 2018). Također, financiranje zdravstvene djelatnosti bazira se na potrošnji, no prava osiguranika nisu u skladu s planiranim sredstvima za zdravstvenu skrb. Umjesto toga, financijski instrumenti prilagođeni su raspoloživim sredstvima, ne uzimajući u obzir stvarnu vrijednost ugovorenih programa prema ekonomskim mjerilima. Ovaj nedostatak sredstava stvara poteškoće u poslovanju zdravstvenih ustanova, što rezultira gubicima koji su evidentirani na razini tih ustanova, a ne na razini HZZO-a. (Dubovečak, 2019).

Izdatci za zdravstvo suočavaju se s rastućim izazovima, uključujući demografsko starenje, veća očekivanja pacijenata i brze tehnološke inovacije. Očekuje se daljnji porast zaposlenosti u zdravstvenom sektoru, što će dodatno pritisnuti rast plaća i troškova. Iako se prihodi od obveznog zdravstvenog doprinosa povećavaju, ključno je razmišljati o strategijama za povećanje privatnih izdataka za zdravstvenu zaštitu (Bahtijarević-Šiber, Sikavica i Pološki Vokić, 2008). U Republici Hrvatskoj, udio izdataka koje pojedinci snose iz vlastitih sredstava među najnižima je u EU, čineći tek oko 15 % ukupnih izdataka. S obzirom na navedene izazove, nužno je uspostaviti učinkovit plan za racionalizaciju izdataka i eliminaciju neučinkovitosti, posebno kroz reformu bolničkog sustava. To je ključno za dugoročnu financijsku stabilnost zdravstvenog sustava i osiguranje adekvatne zdravstvene zaštite za sve građane. Budući da se zdravstvena zaštita u Hrvatskoj djela na tri razine ; primarna, sekundarna te tercijarna. Primarnu zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama, neovisno o vlasništvu i organizaciji osigurava država. Provodi se kroz domove zdravlja, hitnu medicinsku pomoć, ljekarne i privatnu „opću praksu“ (Šimović i Deskar-Škrbić, 2020). Također, osoba koja je osigurana i privremeno boravi izvan mjesta prebivališta ili boravišta, kao što je slučaj službenog puta ili godišnjeg odmora, ima pravo na korištenje primarne

zdravstvene zaštite u slučaju traume, akutne upalne ili zarazne bolesti, akutnog poremećaja koji zahtijeva terapijsko zbrinjavanje ili sličnih stanja. Ovo uključuje konzultacije i postupke kod bilo kojeg ugovornog liječnika primarne zdravstvene zaštite na mjestu privremenog boravišta, uz isti opseg usluga kao što bi ih primila kod svog izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite. Osim pružanja medicinske skrbi, također se može utvrditi privremena nesposobnost za rad. Sekundarna zdravstvena zaštita sastoji se bolničke zdravstvene zaštite, to jest od dijagnostike i stacionarne (bolničkog liječenja) te specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. (Ministarstvo Republike Hrvatske, n. d.) Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, bolnička djelatnost je organizacija i financiranje svega što je prijeko potrebno pacijentu te onome tko je zadužen za brigu pacijenata (NN 100/2018, 125/2019, 147/2020, 119/2022, 156/2022, 33/2023, 36/2024). Bolničku zdravstvenu zaštitu osigurana osoba ostvaruje u ugovorenim bolničkim ustanovama koje pružaju liječenje za akutne, subakutne i kronične bolesti, temeljem uputnice izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite. U izvanrednim slučajevima hitne medicinske pomoći, bolnička zdravstvena zaštita može se pružiti i bez uputnice. Obično se bolničko liječenje provodi u najbližoj ugovorenoj bolnici prema mjestu prebivališta ili boravišta osigurane osobe, koja ima ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje za pružanje odgovarajuće zdravstvene zaštite. Specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu osigurana osoba ostvaruje obično u najbližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi ili kod najbližeg ugovornog zdravstvenog radnika privatne prakse u skladu s mjestom svog prebivališta ili boravišta. Ovo se realizira na temelju uputnice koju izdaje njen izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite (Ministarstvo Republike Hrvatske, b. d.). Tercijarna zdravstvena zaštita provodi se uglavnom unutar bolnice. Sastoji se od obavljanje najslabijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističkih djelatnosti u kliničkim ustanovama i državnim zdravstvenim zavodima. (Ministarstvo Republike Hrvatske, b. d.). Također, u sklopu tercijarne zaštite je i palijativna skrb. Ljekarnička djelatnost je nezaobilazni segment zdravstvene skrbi koji se odvija unutar mreže javne zdravstvene službe. Njezina važnost leži u opskrbi stanovništva lijekovima, medicinskim proizvodima te izradom magistralnih i galenskih pripravaka, sve sukladno posebnim zakonskim uredbama koje reguliraju ljekarništvo. Iznimka od ovog pravila je dio ljekarničke djelatnosti koji se odnosi na galenske laboratorije i laboratorije za provjeru kakvoće galenskih pripravaka te identifikaciju ljekovitih tvari. Taj dio djelatnosti provodi se izvan mreže javne zdravstvene službe. U područjima koja su označena kao potpomognuta ili imaju posebne razvojne potrebe, ljekarničku djelatnost mogu obavljati mobilne ljekarne, uz prethodno odobrenje



Ministarstva na zahtjev osnivača doma zdravlja ili ljekarničke ustanove. Ministarstvo propisuje normative i standarde za obavljanje ljekarničke djelatnosti putem mobilnih ljekarni, uz prethodno mišljenje nadležne komore. Telemedicina predstavlja ključni aspekt zdravstvene skrbi koji omogućuje pružanje usluga na daljinu putem informacijsko-komunikacijskih tehnologija, bez potrebe za fizičkim susretom između zdravstvenih radnika i pacijenata. Mobilno zdravstvo (mZdravstvo) se odnosi na upotrebu mobilnih uređaja za prikupljanje medicinskih i javnozdravstvenih podataka te pružanje zdravstvenih informacija i usluga putem mobilnih komunikacijskih uređaja. Telemedicinska djelatnost se provodi putem mreže telemedicinskih centara, koja se sastoji od osnovne i proširene mreže tih centara. Ministar propisuje organizaciju i način obavljanja telemedicine, kao i standarde za mZdravstvo, uz prethodno mišljenje relevantnih institucija. Doktor medicine specijalist s odobrenjem za samostalan rad može pružati telemedicinske usluge uz suglasnost poslodavca i u skladu s propisima Ministarstva (NN 100/2018, 125/2019, 147/2020, 119/2022, 156/2022, 33/2023, 36/2024). Žila kucavica zdravstvene zaštite je Ministarstvo zdravstva koje je odgovorno za zdravstvenu politiku i programe javnog zdravstva. Nužno je naglasiti kako je Ministarstvo zdravstva zaduženo je za ulaganje u zdravstvene ustanove koje su u vlasništvu države (Šimović i Deskar-Škrbić, 2020). Na nacionalnoj razini, Ministarstvo zdravstva ima ključnu ulogu u vođenju zdravstvene politike i osiguravanju kvalitetne zdravstvene skrbi za građane. Njegove glavne odgovornosti uključuju formuliranje zdravstvenih politika, planiranje zdravstvenih usluga te evaluaciju njihove učinkovitosti. Osim toga, Ministarstvo se bavi javnozdravstvenim programima, što uključuje praćenje zdravstvenog stanja stanovništva, promicanje zdravlja, sigurnost hrane i lijekova te očuvanje okoliša. Također, Ministarstvo regulira kapitalna ulaganja u javne zdravstvene ustanove, osiguravajući da infrastruktura i resursi budu adekvatni za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Kroz svoje djelovanje, Ministarstvo zdravstva igra ključnu ulogu u očuvanju zdravlja i dobrobiti građana te promicanju visokih standarda u zdravstvenom sektoru (Džakula i sur., 2018).

## **2.2. Specifičnosti organizacijske strukture zdravstvenih organizacija**

Postoji nekoliko modela financiranja zdravstvenih troškova diljem svijeta, a tri najpoznatija su Beveridgeov, Bismarckov i tržišni model. Beveridgeov model, koji je razvijen u Velikoj Britaniji nakon Drugog svjetskog rata, financira se iz poreza koje plaćaju svi građani, a država određuje koliki dio tog novca ide u zdravstvo. Bismarckov model, dominantan u većini

kontinentalnih europskih zemalja, temelji se na obveznom socijalnom osiguranju gdje se doprinosi plaćaju na osnovi rada, a upravljanje zdravstvenim sustavom prepušteno je interesnim udrugama. Tržišni model, koji se naglašava privatno osiguranje i tržište, temelji se na privatnom financiranju putem premija ili gotovinskih uplata. Svaki od ovih modela ima svoje specifičnosti i primjene diljem svijeta. (Kovač, 2013). Zdravstvena djelatnost u Republici Hrvatskoj predstavlja složen sustav koji obuhvaća različite pružatelje zdravstvene zaštite, uključujući zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatne zdravstvene radnike. Njihovo djelovanje regulirano je nizom zakona koji propisuju standarde i uvjete za obavljanje zdravstvenih usluga, uključujući zakone o stručnim standardima, obveznom zdravstvenom osiguranju te osnivanju i ustrojstvu ustanova. Iznimno od ovog pravila, zdravstvenu djelatnost mogu obavljati i druge pravne i fizičke osobe, ali pod posebnim zakonskim propisima. Uz navedene pružatelje zdravstvene zaštite, zdravstvenu djelatnost provode i ustrojstvene jedinice Ministarstva obrane i Oružanih snaga Republike Hrvatske te ministarstva nadležna za pravosuđe, sukladno posebnim propisima. Svi pružatelji zdravstvene zaštite, bez obzira na vrstu ili oblik organizacije, upisuju se u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Kovač, 2013). Ovaj registar omogućuje praćenje i evidenciju svih pružatelja zdravstvenih usluga te osigurava transparentnost i kontrolu u području zdravstvene skrbi. Ministar propisuje detaljne smjernice i standarde za vođenje Nacionalnog registra, uz prethodno mišljenje relevantnih komora. Ukoliko nadležna tijela ne dostave mišljenje u predviđenom roku, smatra se da je dano pozitivno mišljenje. Ovaj sustav registracije osigurava da su pružatelji zdravstvene zaštite kvalificirani i ovlašteni za obavljanje svojih zdravstvenih djelatnosti, što pridonosi sigurnosti i kvaliteti zdravstvene skrbi u Republici Hrvatskoj (NN 100/2018, 125/2019, 147/2020, 119/2022, 156/2022, 33/2023, 36/2024). Standard zdravstvene zaštite u Hrvatskoj je uglavnom zadovoljavajući, iako je kvaliteta usluga bolja u gradovima nego na udaljenim područjima i otocima. Ministarstvo zdravstva ima ključnu ulogu u upravljanju sustavom zdravstvene zaštite, uključujući nadzor nad zakonodavstvom, proračunom i reformama. Nacionalna strategija razvoja zdravstva od 2012. do 2020. postavlja smjernice za budući razvoj. Financiranje zdravstva dolazi iz različitih izvora, uključujući obvezne doprinose za osiguranje. Većina građana osigurana je dopunskim osiguranjem, što ih oslobađa plaćanja dodatnih troškova zdravstvenih usluga. Domovi zdravlja, hitne službe i ljekarne pružaju temeljne usluge, a privatne zdravstvene ustanove su također prisutne u sustavu. Zakon o

zdravstvenoj zaštiti omogućuje pružanje usluga na svim razinama, od primarne do tercijarne (Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2013).

### **2.3. Vanjski i unutarnji čimbenici organizacije zdravstvenog sektora**

Svakodnevno, zdravstveni sektor suočava se s raznim vanjskim čimbenicima koji oblikuju način na koji se pružaju i percipiraju zdravstvene usluge. Zakoni i regulative postavljaju standarde i uvjete poslovanja, dok demografske promjene poput starenja stanovništva i migracija mijenjaju potražnju za različitim uslugama. Ekonomski uvjeti, tehnološki napredak i društveni trendovi također imaju svoj udio u oblikovanju zdravstvenog sektora. Razumijevanje i prilagodba prema ovim čimbenicima ključni su za osiguravanje kvalitetne zdravstvene skrbi u današnjem dinamičnom okruženju (Džakula i sur., 2018). Demografsko starenje stanovništva u Europskoj uniji direktno utječe na tržište rada, a time i na socijalnu zaštitu i zdravstveni sustav. Smanjenje radne snage kao posljedica tog procesa ima duboke posljedice na sustave socijalne solidarnosti poput *pay-as-you-go* mirovinskih sustava. Povećanje broja starijih osoba stavlja dodatan teret na resurse zdravstvenog sustava. Što je starenje stanovništva izraženije i što je veći udio starijih osoba, to su izazovi u upravljanju ovim sustavima veći. (Obadić i Smolić, 2008). Važno je naglasiti da starenjem stanovništva dolazi do kontinuiranog rasta zdravstvenih usluga, odnosno troškova. Neizbježno je izostaviti tehnološki napredak te farmakološki napredak (skuplji lijekovi) koji iziskuju ogromna ulaganja te utječu na rast troškova zdravstva više nego potražnje. Također, postoji općeprihvaćena pretpostavka da starenje stanovništva rezultira povećanom potrebom za korištenjem zdravstvenih usluga (Obadić i Smolić, 2008). Zaključno, povezanost starenja stanovništva i problema iseljavanja stanovništva čine sustav zdravstva dugoročno fiskalno neodrživim. S druge strane, imamo situaciju da zbog trenda iseljavanja stanovništva imamo sve manji broj onih koji plaćaju doprinose (Šimović i Deskar-Škrbić, 2020) U društvu se također spominje novi „trend“ kulturoloških čimbenika koji također utječu na zdravstvene organizacije. Jedna od tih je provođenje brojnih politika te kampanja samopregleda te preventivnih pregleda da bi oni kojima je zaista zdravstvena zaštita potrebna imali što bolju te adekvatniju njegu (Šimović i Deskar-Škrbić, 2020).

Unutarnji čimbenici organizacije zdravstvenog sektora igraju ključnu ulogu u oblikovanju njezine strukture i učinkovitosti. Upravljanje, financije, osoblje, infrastruktura i oprema, kvaliteta usluge te informacijski sustavi zajedno čine temelj organizacije. Upravljanje se odnosi na strukturu

vodstva i procese odlučivanja koji su ključni za vođenje organizacije prema postavljenim ciljevima. U oblikovanju sustava, ključne su ustavne odredbe koje određuju Hrvatsku kao socijalnu državu, pravo na život, zabranu bilo kakvog zlostavljanja ili prisilnog liječenja te istraživanja bez privole, osiguranje prava na socijalnu sigurnost i socijalno osiguranje za zaposlene i njihove obitelji prema zakonu i kolektivnim ugovorima, pravo svakog pojedinca na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom te pravo na zdrav život i zaštitu okoliša s posebnom pažnjom na zaštitu zdravlja ljudi, prirode i okoliša (NN 100/2018, 125/2019, 147/2020, 119/2022, 156/2022, 33/2023, 36/2024). U Hrvatskoj, koncept menadžmenta u zdravstvu nije jasno definiran Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Umjesto toga, koristi se termin "uža uprava", dok se pojam menadžmenta u zdravstvu ne navodi izričito u važećim zakonima. Zakonom o ustanovama propisani su pojmovi stručnog voditelja i postupak imenovanja ravnatelja. U zakonskim okvirima zdravstvenih ustanova, pojmovi koji se koriste za menadžment obuhvaćaju užu i širu upravu, ravnateljstvo, stručne službe i administraciju (Dubovečak, 2019).

Upravljanje financijama, proračunom i investicijama osigurava stabilnost i održivost organizacije. Kvalificirani i motivirani zdravstveni radnici su srž organizacije, pružajući ključnu skrb pacijentima. Prema podacima OECD-a (2019, prema Šimović i Deskar-Škrbić, 2020), u Republici Hrvatskoj rade 3,2 liječnika na tisuću stanovnika što nas svrstava ispod europskog prosjeka. Manjak liječnika smatra se vodećim problemom Hrvatskog zdravstva, ne samo da nedostaje liječnika, nego nedostaje i medicinskih sestara i tehničara. Stoga zdravstveni sustav RH očekuje mnoge prepreke poput manjka zdravstvenih djelatnika te problem iseljavanja stanovništva jer se smanjuje novčani tok doprinosa. Pružanje potrebne infrastrukture, opreme i tehnologije osigurava adekvatnu zdravstvenu skrb. Neprestano poboljšanje kvalitete usluga i učinkovitih informacijskih sustava ključno je za zadovoljstvo pacijenata i uspjeh organizacije. Ovi unutarnji čimbenici zajedno osiguravaju uspješno poslovanje organizacije zdravstvenog sektora i pružanje visokokvalitetne skrbi pacijentima. Jedan od neizostavnih novih unutarnjih čimbenika je i biomedicinska tehnologija koja istražuje i razvija primjenu elektroničkih uređaja u medicini i biologiji. Biomedicinska elektronika također obuhvaća primjenu ultrazvuka u dijagnostici i terapiji, elektrostimulaciju te terapijsku upotrebu visokofrekventnih i drugih vrsta struja. Također, bavi se razvojem elektroničkih rješenja za biološko upravljanje protezama i ortozama. (Hrvatska enciklopedija, b. d.). U unutarnje čimbenike spadaju procesi i protokoli koji osiguravaju

standardiziranu praksu i pružaju smjernice za pružanje skrbi. To uključuje protokole za dijagnozu, liječenje, praćenje i upravljanje bolesnicima (Šimović i Deskar-Škrbić, 2020).

#### **2.4. Ključni aspekti menadžmenta ljudskih potencijala u zdravstvenim organizacijama**

Koncept ljudskih resursa počeo se pojavljivati krajem 80-ih kada se skrenula pažnja sa industrijskog kapitala, na intelektualni kapital odnosno znanje koje čovjek može pružiti organizaciji (Bahtijarević-Šiber, 1999). Menadžment ljudskih potencijala za cilj ima osiguranje kvalitetnog kadra ljudi sa što manjim finansijskim rizicima i troškovima. Žila kucavica za stvaranje konkurentne prednosti na tržištu smatra se Menadžment ljudskih potencijala (Bahtijarević-Šiber i sur., 2008). Moramo uzeti u obzir prakse menadžmenta ljudskih potencijala poput privlačenja zaposlenika, selekcija zaposlenika, priprema zaposlenika za adekvatno obavljanje posla te ostale odrednice poput nagrade, materijalne kompenzacije i bonusa u svrhu samoaktualizacije zaposlenika (Noe, 2017).

Upotrebom strategija dolazimo do efektivnosti organizacije, budući da je čovjek i dalje temeljni resurs bilo kakve zajednice te organizacije. Brčić i suradnici (2003) navode da današnje javne organizacije se suočavaju s nepredvidivom, dinamičnom okolinom koja je globalno konkurentna, a istovremeno s ograničenim resursima i stalnim pritiskom javnosti. Očekuje se da postignu više s manje, pružajući učinkovitije i kvalitetnije usluge kako bi zadovoljile sve složenije potrebe društva. Ključnu ulogu u tome imaju zaposlenici u javnom sektoru, čiji kapaciteti, stručnost, motivacija i integritet izravno utječu na uspjeh organizacije. Stoga, upravljanje ljudskim potencijalima i primjena novih metoda postale su neizbježne strategije za rješavanje ovih izazova. Autori kao što su Boxall i Purcell (2011) ističu važnost regrutacije i selekcije u zdravstvenim organizacijama kao temeljnog procesa za osiguranje kvalificiranog i motiviranog osoblja. Prema Sullivanu (2014), transparentnost i objektivnost u procesu selekcije ključni su za osiguranje pravičnosti i kvalitete odabira kandidata. Phillips i Connell (2003) naglašavaju ulogu obuka na radnom mjestu i mentorstva u razvoju kompetencija zaposlenika, dok Armstrong (2009) ističe važnost postavljanja jasnih ciljeva i redovitog praćenja performansi kao ključnih elemenata u upravljanju performansama zaposlenika. Među autorima koji istražuju praksu upravljanja performansama u zdravstvenim organizacijama ističu se Aguinis i Kraiger (2009), a Deci i Ryan (2008) istražuju teoriju samoodređenja motivacije i njezinu primjenu u zdravstvenom sektoru kako

bi se razumjela važnost osjećaja autonomije, kompetencije i povezanosti za motivaciju zaposlenika. Hackman i Oldham (1976) istražuju model posla koji potiče intrinzičnu motivaciju i osigurava osoblju zadovoljstvo na radnom mjestu, a Kotter (1996) istražuje procese promjene u organizacijama, ističući važnost komunikacije, sudjelovanja zaposlenika i vodstva u uspješnom upravljanju promjenama. Cox i Blake (1991) istražuju koncepte diversifikacije i inkluzije u radnom okruženju, ističući važnost stvaranja radnog okruženja koje cijeni i podržava različitost. Nadalje, proučavaju strategije za promicanje inkluzivnih praksi regrutacije, selekcije i upravljanja u zdravstvenim organizacijama. Svi ovi autori i njihova istraživanja pružaju temelj za razumijevanje ključnih aspekata menadžmenta ljudskih potencijala u zdravstvenim organizacijama te identificiraju strategije za unaprjeđenje prakse upravljanja ljudskim resursima u tom sektoru.

### **3. ZADOVOLJSTVO POSLOM ZAPOSLENIKA U ORGANIZACIJAMA**

#### **3.1. Koncept zadovoljstva poslom**

Srce svake organizacije čine njezini ljudi. Zaposlenici su kreatori i inovatori novih proizvoda i usluga, pokretačka snaga rasta prodaje i pružanja kvalitetne korisničke usluge. Kao što sam rekla, zadovoljstvo poslom predstavlja subjektivnu percepciju osobe o njihovom radnom mjestu, uključujući aspekte poput radnog zadovoljstva, motivacije, zadovoljstva kolegama, zadovoljstva nadređenima te ravnoteže između poslovnog i privatnog života (Augustus i sur., 2019). Budući da ljudi provode u prosjeku trećinu svoga vremena na poslu, bitno je da budu zadovoljni i ispunjeni. Važno je istaknuti da zadovoljstvo poslom ima obostrane koristi i za zaposlenike i za poslodavce jer zadovoljan radnik doprinosi efektivnosti i efikasnosti organizacije (Bal, 2020) Zadovoljstvo poslom rezultirat će poboljšanom izvedbom te će zaposlenici biti više posvećeni svojoj organizaciji. Kada se osjećaju zadovoljno i ispunjeno svojim poslom, zaposlenici često pokazuju veći angažman, motivaciju i lojalnost prema tvrtki. Ovo može rezultirati povećanom produktivnošću, kvalitetom rada i dugoročnim uspjehom organizacije (Thangaswamy i Thiyagaraj, 2017). Stavovi prema poslu su emocionalna stanja i uvjerenja koja uglavnom određuju način na koji zaposlenici doživljavaju svoje radno okruženje, angažiraju se u namjeravanim aktivnostima te konačno, kako se ponašaju. (Kumari, 2011).

Općenito, zadovoljstvo poslom opisuje odnos između zaposlenika i organizacije koji prikazuje emocionalnu dobrobit te psihološko zdravlje. Kako bi se zaposlenici osjećali sigurno u svome poslu, nužna je redovita međusobna komunikacija. Također, zadovoljstvo poslom je značajan pokazatelj kako organizacija funkcionira (Goretzki, Reuter, Sandberg i Thulin, 2022). Zadovoljstvo poslom predstavlja afektivni odnos zaposlenika prema radnoj sredini (Šverko, 1991). Budući da se u novije vrijeme stavlja naglasak na ljudske resurse u organizacijama, ključno je da su ljudi zadovoljni svojim poslom jer se time povećava produktivnost posla. Kako bismo osigurali zadovoljstvo radne snage, važno je razumjeti što zaposlenici smatraju važnim u svojim poslovima i nastojati im to pružiti. Nadalje, organizacije bi trebale težiti stvaranju pozitivnog radnog okruženja koje potiče osjećaj podrške i priznanja među zaposlenicima. Zadovoljstvo na radnom mjestu igra važnu ulogu jer doprinosi produktivnosti, motivaciji i angažmanu zaposlenika. Različiti faktori mogu utjecati na ovo, uključujući prirodu samog posla, radno okruženje, korporacijsku kulturu i odnose zaposlenika s njihovim kolegama. (Goretzki i sur., 2022). Stoga

zadovoljstvo poslom značajno ovisi o međuljudskim odnosi te se smatra da nijedan radni odnos ne može proći bez adekvatne sinergije između kolega zaposlenika te poslodavca. U radnome okruženju da bismo uspješno obavljali posao bitno je pozitivno gledište zaposlenika o svome poslu.

Maslowljeva teorija hijerarhije potreba (Maslow, 1954, prema Basar, Mansor, Jamaludin i Alias, 2021) naglašava da ljudi imaju osnovne potrebe koje moraju biti zadovoljene za postizanje zadovoljstva poslom. Ako se te potrebe ne ispune, to može dovesti do nezadovoljstva poslom, uključujući i područje karijere. Te su potrebe fiziološke potrebe, potrebe za sigurnošću, potrebe za ljubavlju, samopoštovanjem te samoaktualizacija. S druge strane, Alderfer (1969, prema Basar i sur., 2022) je pojednostavio Maslowljevu hijerarhiju potreba na tri osnovne kategorije: postojanje, povezanost i rast. Postojanje uključuje osnovne potrebe za fizičkim preživljavanjem, kao što su hrana, voda i sklonište, koje se zadovoljavaju putem plaće, dodataka na plaću i sigurnog radnog okruženja. Potrebe za povezanošću obuhvaćaju međusobnu interakciju i zadovoljstvo emocionalnom podrškom, poštovanjem i osjećajem pripadnosti koje se može pružiti na poslu putem suradnika, a izvan posla putem prijatelja i obitelji. Potreba za rastom usmjerena je na osobni razvoj i ispunjenje kroz korištenje vlastitih sposobnosti. Prema Alderferovoj teoriji, ove potrebe su kontinuirani spektar, omogućuju postojanje nižih potreba istovremeno s višim razinama potreba. Herzbergova teorija (1959, prema Basar i sur., 2022) naglašava važnost zadovoljenja osobnih i motivacijskih potreba za razvoj osobnog potencijala. Prema istraživanjima, zadovoljstvo poslom ovisi o motivaciji i zadovoljenju osobnih potreba. Motivacijski faktori poput uspjeha potiču predanost, dok higijenski faktori poput plaće utječu na opće zadovoljstvo. Kada su zadovoljeni, higijenski faktori sprečavaju nezadovoljstvo poslom, a motivacijski potiču predanost i rad. Također, postoje McGregorova Teorija X i Teorija Y (1960, prema Basar i sur., 2022) koje opisuju dva različita stajališta o ljudima na radnom mjestu i mogu se koristiti za opisivanje dva suprotstavljena pristupa upravljanju. Teorija X je tradicionalni pristup koji naglašava kontrolu i usmjeravanje. Temelji se na pretpostavkama da većina ljudi ima inherentnu antipatiju prema radu i da ih treba prisiljavati, kontrolirati i kažnjavati kako bi se potaknulo njihovo angažiranje. Prema ovoj teoriji, ljudi preferiraju biti vođeni, izbjegavaju odgovornost te imaju malo ambicija, a sigurnost im je najvažnija. Teorija Y pretpostavlja da ljudi prirodno teže radu i da se mogu osjećati zadovoljno ili kažnjeno ovisno o uvjetima rada. Ona naglašava da ljudi mogu pokazati samostalnost i samokontrolu u postizanju ciljeva te da je posvećenost ciljevima povezana s



nagradama koje ih prate, poput osobnog zadovoljstva. Također ističe da ljudi mogu naučiti preuzeti odgovornost i da su kreativnost i sposobnost rješavanja problema prisutne u širokom rasponu ljudi.

Teorija postavljanja ciljeva Edwina Lockeja (1968, prema Basar i sur., 2022) naglašava važnost preciznih ciljeva kako bi se potaknula brža postignuća. Postavljanje jasnih ciljeva sprječava nesporazume u radu. Kada su ciljevi postavljeni na višoj razini, zaposlenici su motivirani za postizanje boljih rezultata primarna ideja je "samouvjerenost", tj. vjerovanje pojedinca u vlastitu sposobnost za obavljanje teških zadataka. Teorija motivacije prema Porteru i Lawleru (1968, prema Basar i sur., 2022) temelji se na ideji da nagrade uzrokuju zadovoljstvo, dok izvedba ponekad rezultira nagradama. Oni sugeriraju da dobra izvedba dovodi do nagrade, što dalje vodi do zadovoljstva poslom. Ova teorija objašnjava kompleksne odnose između motivacije, izvedbe i zadovoljstva poslom. Tvrdi se da zadovoljstvo poslom ne uvijek dovodi do izvedbe, već da je moguće da izvedba dovede do zadovoljstva poslom ako su sustavi nagrađivanja učinkoviti. Uzmimo u obzir i teoriju sa Sveučilišta Minnesota koje se detaljno bavi konceptom zadovoljstva poslom te je provedeno značajan broj istraživanja na tu temu. Tako teorija prilagodbe na rad pripada skupini teorija poznatih kao P-E teorije, koje istražuju interakciju između osobe (P) i okruženja (E) te kako ono utječe na radnu prilagodbu. (Brown, Treviño i Harrison, 2005). Prema toj teoriji smatra se da svaka osoba ima dvije različite potrebe, jedna od njih je biološka, za preživljavanjem, a druga je psihološko blagostanje. Ove potrebe se razvijaju kroz nasljedne i iskustvene čimbenike te se često zadovoljavaju na poslu. Teorija pretpostavlja da su potrebe osobe i okoline paralelne i komplementarne te da njihovo međusobno zadovoljenje donosi zadovoljstvo poslom. Bitno je naglasiti i Model karakteristika posla (JCM) koji objašnjava da je zadovoljstvo poslom rezultat radnog okruženja koje potiče intrinzično motivirajuće aspekte (Brown i sur., 2005). Pet ključnih karakteristika posla, raznolikost vještina, identitet zadatka, značaj zadatka, autonomija i povratna informacija, utječu na tri psihološka stanja. Ova stanja, pak, dovode do različitih ishoda, uključujući zadovoljstvo poslom. Stoga organizacije smatraju da poboljšanje ovih pet osnovnih dimenzija posla vodi ka boljem radnom okruženju i povećanju zadovoljstva zaposlenika. Proaktivnim pristupom zadovoljstvu na radnom mjestu, potičete angažiranost, predanost i spremnost zaposlenika da ulože dodatni trud, što donosi razne koristi vašem poduzeću (Roos i Eeden, 2008).

Mnoga su istraživanja pokazala da je ulaganje u poboljšanje zadovoljstva poslom dobra investicija za svaki posao. Glavni razlog je naravno taj što će tvrtka željeti imati sretno i zadovoljne zaposlenike koji rade za njih. Kao što sam spomenula, različita istraživanja i članci pokazuju da je zadovoljstvo zaposlenika jedan od najjačih prediktora dugoročnog pozitivnog poslovanja tvrtke. Visoko zadovoljstvo poslom također je povezano s performansom, koji je pak povezan s većim profitom. Oni zaposlenici koji se osjećaju sretno i zadovoljno u svojim ulogama puno će vjerojatnije pristupiti zadacima koje trebaju izvršavati s entuzijazmom i predanošću. Lojalnost je još jedna pozitivna strana koja dolazi uz zadovoljstvo poslom. Zaposlenici osjetiti povezanost sa tvrtkom, a također će prepoznati da će svaki posao koji obavljaju za tvrtku imati učinak na cjelokupni uspjeh tvrtke (Roos i Eeden, 2008). Praćenje radnih performansi zaposlenika definira se kao način na koji zaposlenik ispunjava svoje radne dužnosti i izvršava svoje potrebne zadatke. Odnosi se na učinkovitost, kvalitetu i učinkovitost njihovog rezultata. Učinak zaposlenika je mjerenje toga koliko dobro zaposlenik ispunjava eksplicitne i implicitne standarde, ciljeve i prioritete (Anderson, 2002). Budući da je koncept toliko kritičan i važan za organizacijski uspjeh, ne čudi da poslodavci neprestano traže bolje razumijevanje praćenja radne uspješnosti zaposlenika. Ovaj napor da se točno uhvati učinak zaposlenika iznjedrio je onoliko tehnika mjerenja koliko ima jedinstvenih tvrtki, drugim riječima, postoji mnogo različitih načina za mjerenje učinka zaposlenika. Različite ljestvice, različite metrike, različiti ciljevi. Učinak također pridonosi našoj procjeni koliko je neki zaposlenik vrijedan za organizaciju. Svaki zaposlenik je ozbiljna investicija za tvrtku, stoga povrat koji zaposlenik daje mora biti značajan.

Mjerenje radne uspješnosti zaposlenika razlikovat će se ovisno o ulogama i odjelima, ali općenito se može mjeriti pomoću (Cook i Crossman, 2004) brzine i učinkovitosti (koliko zaposlenik postigne u prosječnom danu, mjesecu ili kvartalu, postoje li prepreke za rješavanje ili mogući resursi za razmatranje koji bi mogli omogućiti veću produktivnost), kvalitete i dubine (koliko je "dobar" rad zaposlenika u usporedbi s kolegama i drugim zaposlenicima u istoj ulozi, području ili industriji) te povjerenja i dosljednosti (može li se pouzdati u to da će zaposlenik donositi dobre odluke i izvršavati svoje dužnosti na vrijeme). Specifičnosti ovih metrika razlikovat će se ovisno o specifičnoj funkciji posla. Svi zaposlenici (i njihovi nadređeni) trebaju biti usklađeni s ciljevima i očekivanjima koja podupiru svaku metriku. Postavljanjem jasnih ciljeva i rokova za njihovo postizanje, svaki bi zaposlenik trebao točno razumjeti što se od njega očekuje. Bilo da je osoba voditelj tima ili sami zaposlenik, važno je procijeniti učinak zaposlenika i vidjeti gdje ima

mjesta za poboljšanje, pa tako i vodstvo i zaposlenici trebaju uvijek znati status svojeg učinka, ako izvedba trpi ili je samo vrijeme za poticaj, primjena najboljih praksi za poboljšanje kvalitete i produktivnosti rada stvarno može napraviti razliku (Varma, 2017).

Učinak zaposlenika određen je fizičkim, emocionalnim i praktičnim čimbenicima. Njegovanjem zdrave i otvorene komunikacije, stvaranjem konkretnih ciljeva i pružanjem stalne obuke, zaposlenici će biti osnaženi i motivirani za postignuća, rast i uspjeh. Ciljevi praćenja radne uspješnosti su kratkoročni ciljevi za koje se očekuje da će zaposlenik postići u određenom vremenskom razdoblju. Ti su ciljevi obično povezani s određenim radnim mjestima i određuju se nakon razmatranja zadataka i dužnosti koje zaposlenik mora obavljati na tom radnom mjestu (Ricardo i Wade, 2001). Ciljevi praćenja radne uspješnosti često su podskup ukupnih ciljeva tvrtke i dodaju im se. Oni zaposlenicima daju do znanja što se očekuje od njihove pozicije, stoga je važno što jasnije definirati ciljeve učinka i učiniti ih lako mjerljivima. Postavljanje ciljeva praćenja radne uspješnosti za zaposlenike važna je odgovornost menadžera. Anderson (2002) navodi sljedeće korake za postavljanje mjerljivih ciljeva kako bi se poboljšala izvedba tima i potaknuo rast organizacije: pregledati i ustanoviti ciljeve tvrtke, pozvati zaposlenike na sudjelovanje, koristiti SMART metodu te pratiti i ažurirati sve relevantne informacije.

Mnoge tvrtke koriste sustav upravljanja praćenja radne uspješnosti kako bi procijenile koliko zaposlenici uspijevaju postići svoje ciljeve. Ova procjena čini osnovu za odluke o zapošljavanju kao što su napredovanja, povišice plaća i premještaji. Na neki način, ciljevi zapošljavanja postavljaju kratkoročni put karijere za svakog zaposlenika (Anderson, 2002). Oni govore zaposlenicima na čemu bi trebali raditi kako bi zaradili povišicu plaće ili novu poziciju. Poslodavac, menadžer, nadzornik odjela ili odjel za ljudske resurse stvara ciljeve praćenja radne uspješnosti za zaposlenike. Oni mogu odabrati ciljeve na temelju vrijednosti i ciljeva tvrtke ili postaviti ciljeve učinka u dogovoru sa svojim zaposlenicima kako bi ciljevi bili relevantni težnjama zaposlenika kako bi ostali motivirani i angažirani. Usredotočeni su na radne dužnosti i produktivnost zaposlenika, ciljevi praćenja osmišljeni su da integriraju postignuća zaposlenika s općim ciljevima tvrtke (Kuvaas, 2006). S druge strane, razvojni ciljevi postavljaju se za profesionalni razvoj zaposlenika. Usredotočuju se na područja koja zaposlenik želi razviti za rast i napredovanje u svojoj karijeri. Oni potiču poboljšanje učinka kroz učenje i razvoj. Razvojne ciljeve bira i postavlja zaposlenik, ali često uključuju aktivnu podršku menadžmenta. Zaposlenik

se obično ugleda na organizaciju kako bi mu pomogla u ispunjavanju ciljeva profesionalnog razvoja, poput obuke temeljene na vještinama i financijskog sponzorstva (Kuvaas, 2006).

### **3.2. Čimbenici zadovoljstva poslom**

Najveći izazov s kojim se organizacije suočavaju svakodnevno jest osigurati da su njihovi zaposlenici zadovoljni na radnom mjestu kako bi poboljšali njihovu produktivnost i održali kontinuitet poslovanja (Ntimba, Lessing i Swarts, 2021). Nažalost, ovo nije uvijek jednostavan zadatak jer ponašanje zaposlenika utječe na mnoge čimbenike koje organizacije moraju prepoznati i upravljati na radnom mjestu. Zadovoljstvo poslom ovisi o financijskoj kompenzaciji, prirodi posla, radnom okruženju, uvjetima rada, vođenju i slično. Kada su zaposlenici pravedno nagrađeni, osjećaju postignuće u izazovnom poslu, podržani su na radnom mjestu, imaju optimalne uvjete rada i kvalitetno vođenje, vjerojatnije su zadovoljni i predani radu (Saeed, Lodhi, Khan i Ahmad, 2013). Postoje određene determinante koncepta zadovoljstva poslom kao što su radna okolina, unapređenje, pravednost postupanja nadređenih prema podređenima, ravnoteža između privatnog i poslovnog života, sigurnost posla. Struktura organizacije ima ključnu ulogu u dobrobiti zaposlenika, što ima velike posljedice za produktivnost, zadovoljstvo poslom i opći uspjeh tvrtke. Kreiranjem poticajnog i prilagodljivog radnog okruženja, tvrtke mogu potaknuti kulturu dobrobiti koja koristi i zaposlenicima i organizaciji. Od utjecajnijih čimbenika zadovoljstva poslom je radna sigurnost koja je ključna za osjećaj sigurnosti i stabilnosti na radnom mjestu (Kumari, 2011). Osjećaj nesigurnosti može negativno utjecati na zadovoljstvo poslom. Ključni faktori koji utječu na radnu sigurnost uključuju efikasnu komunikaciju i dobre odnose između nadređenih i podređenih, sigurno radno okruženje, očuvanje ispravnosti opreme i uređaja za proizvodnju te dostupnost poticaja i koristi, kao i pravedna plaća u skladu s obavljenim radnim zadacima. U zadnje vrijeme naglasak se stavlja na ravnotežu između posla i privatnog života koja zahtijeva usklađivanje radnih obveza s osobnim aktivnostima. Ključno je pravilno rasporediti vrijeme kako bi se postigla harmonija između tih područja. Svaka organizacija ima za cilj zadržati svoje zaposlenika pa svi ti čimbenici utječu na lojalnost organizaciji. Prema istraživanju Roehling, Roehling i Moen (2001), podrška u radnom okruženju ima veći utjecaj na lojalnost zaposlenika nego dodatne pogodnosti. Također, odnos između kolega na poslu igra važnu ulogu u zadovoljstvu poslom. U zadnje vrijeme naglasak se stavlja na što veću autonomiju na poslu. Autonomija na poslu podrazumijeva da zaposlenici imaju određenu kontrolu nad načinom obavljanja poslova,

uključujući izvršavanje zadataka, postavljanje rokova i odabir radnog mjesta ili vremena (Roehling i sur., 2001). Također, važno je napomenuti da, kada se radi o zadovoljstvu poslodavaca i zaposlenika, prepoznavanje i cijenjenje su od suštinskog značaja za menadžere, tvrtke, savjetnike u industriji i stručnjake za ljudske resurse kako bi potaknuli motivaciju radnika i postigli uspjeh u organizaciji.

Kompenzacije su ukupan iznos novčane i nenovčane naknade koju poslodavac pruža zaposleniku u zamjenu za obavljene rad prema zahtjevima, a značajno oblikuju zadovoljstvo poslom (Roehling i sur., 2001). Novčana naknada uključuje fiksnu plaću koja je zajamčena te fleksibilnu plaću koja obuhvaća varijabilne komponente poput ciljane plaće, prekovremenog rada i slično. Nenovčana naknada uključuje sve vrste koristi za zaposlenike poput pomoći za obitelj, rekreativnih mogućnosti, dodatnih mirovinskih planova, zdravstvenog osiguranja i slično. U praksi ljudskih resursa, razvoj zaposlenika ističe se kao jedna od najvažnijih funkcija. U održavanju i razvoju sposobnosti, kako pojedinačnih zaposlenika tako i organizacije u cjelini, razvoj zaposlenika je od vitalnog značaja (Lee i Bruvold, 2003). Dokazano je da suvremene organizacije profitiraju ulaganjem u svoje zaposlenike putem poboljšanja njihovih znanja i vještina te korištenjem tih resursa na različite načine. Pružanje prilika zaposlenicima za stjecanje naprednih vještina je od koristi čitavoj organizaciji jer će imati radnu snagu motiviranih i ambicioznih ljudi. Neki načini za to uključuju ponudu za plaćanje dijela školarine za tečaj zaposlenika, organiziranje internih edukacijskih sesija, tečajeva razvoja vještina i slično. Mogućnost napredovanja je važan čimbenik zadovoljstva poslom i ključna tema za nadređene u planiranju politika vezanih za područje zaposlenika s ciljem motivacije te samoaktualizacije zaposlenika.

### **3.3. Uzroci nezadovoljstva poslom u organizaciji**

Nezadovoljstvo poslom zaposlenika u organizacijama predstavlja složen problem koji može imati negativne posljedice na produktivnost, motivaciju i ukupnu učinkovitost organizacije. Jedan od ključnih uzroka nezadovoljstva zaposlenika je nedostatak priznanja i adekvatnog nagrađivanja za njihov rad. Prema istraživanju koje su proveli Deci i Ryan (2008), nedostatak priznanja može rezultirati osjećajem nedostatka vrijednosti i demotivacijom kod zaposlenika. Odnosi s nadređenima igraju ključnu ulogu u zadovoljstvu poslom zaposlenika na radnom mjestu. Prema istraživanju koje su proveli Bassa i Avolio (1994), loši odnosi s nadređenima mogu rezultirati osjećajem nemoći i frustracijom kod zaposlenika. Nedostatak jasnih putova za

napredovanje i razvoj karijere još je jedan od mogućih uzroka nezadovoljstva poslom zaposlenika. Phillips i Connell (2003) ističu važnost pružanja mogućnosti za razvoj karijere kako bi se zadržala motivacija i angažman zaposlenika. Loši radni uvjeti, preopterećenost poslom i nedostatak resursa također mogu doprinijeti nezadovoljstvu poslom zaposlenika. Prema istraživanju Karaseka i Theorella (1990), visoka razina stresa na radnom mjestu može rezultirati osjećajem nezadovoljstva i iscrpljenosti. Nedostatak transparentnosti u donošenju odluka i nedostatak komunikacije s rukovodstvom može rezultirati osjećajem nedostatka povjerenja i lojalnosti prema organizaciji. Upravljanje nezadovoljstvom poslom zaposlenika u organizaciji zahtijeva pažljivo planiranje i implementaciju strategija kako bi se osiguralo pozitivno radno okruženje i očuvao angažman osoblja. Razumijevanje uzroka nezadovoljstva kroz prizmu relevantne literature ključno je za identificiranje strategija za unaprjeđenje zadovoljstva zaposlenika i poboljšanje ukupne kvalitete radnog okruženja.

### **3.4. Ishodi zadovoljstva poslom**

Ishodi zadovoljstva poslom su kompleksni fenomeni koji utječu na dobrobit pojedinca i organizacije u cjelini. Razumijevanje ovih ishoda ključno je za razvoj strategija upravljanja ljudskim resursima i unaprjeđenje radnog okruženja. Jedna od ključnih dimenzija zadovoljstva poslom je emocionalna povezanost s poslom ili radnom zajednicom. Prema konceptu angažiranosti (Kahn, 1990), radnici koji su emocionalno angažirani u svom poslu pokazuju visoku razinu entuzijazma, predanosti i energije. Ova emocionalna veza s poslom povezana je s višim razinama zadovoljstva poslom, produktivnosti i zadržavanja zaposlenika. Druga važna dimenzija zadovoljstva poslom je percepcija autonomije i kontrole nad vlastitim radom. Prema teoriji samoodređenja (Deci i Ryan, 1985), osjećaj autonomije i kompetencije ključan je za motivaciju i zadovoljstvo na radnom mjestu. Radnici koji imaju veću kontrolu nad svojim radnim zadacima i donošenjem odluka često su zadovoljniji i motiviraniji za postizanje visokih rezultata. Osim toga, važna dimenzija zadovoljstva poslom je i percepcija pravednosti u organizaciji. Prema teoriji pravednosti (Berkowitz, 1965), radnici ocjenjuju svoje zadovoljstvo poslom na temelju percepcije o tome jesu li tretirani pravedno u odnosu na svoje kolege i organizaciju. Nepravedni postupci, poput diskriminacije ili nejednakih mogućnosti za napredovanje, mogu dovesti do osjećaja nezadovoljstva poslom i negativno utjecati na produktivnost i angažman zaposlenika.

Ključno je istaknuti i važnost ravnoteže između radnog i privatnog života. Prema teoriji integracije posla i života (Greenhaus i Beutell, 1985), zadovoljstvo poslom povezano je s mogućnošću usklađivanja obaveza na poslu i obiteljskih obveza. Organizacije koje pružaju fleksibilne radne uvjete i podršku za ravnotežu između posla i privatnog života često imaju zadovoljnije i lojalnije zaposlenike. Ishodi zadovoljstva poslom igraju ključnu ulogu u dobrobiti pojedinca i organizacije. Integracija dimenzija kao što su emocionalna angažiranost, percepcija autonomije, pravednosti i ravnoteže između posla i života ključna je za stvaranje poticajnog radnog okruženja. Kroz primjenu relevantnih teorijskih koncepta i praksi upravljanja ljudskim resursima, organizacije mogu promicati zadovoljstvo poslom i postići više razine produktivnosti i uspjeha. Kao što ističe Harter (2002), zadovoljstvo poslom je ključno za postizanje konkurentne prednosti i dugoročnog uspjeha organizacije.

## 4. MENTALNO ZDRAVLJE NA RADNOM MJESTU

### 4.1. Koncept mentalnog zdravlja

Mentalno zdravlje predstavlja ključni aspekt općeg blagostanja pojedinca i društva. Mentalno zdravlje definira se kao stanje emocionalnog, psihološkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti ili poremećaja (World Health Organisation, b. d.). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, mentalno zdravlje ključno je za sposobnost pojedinca da se nosi sa stresom, normalno funkcionira u svakodnevnom životu i doprinosi zajednici. Mentalno zdravlje pod utjecajem je različitih čimbenika, uključujući genetske predispozicije, životne okolnosti, socijalnu podršku, ekonomske uvjete te pristup zdravstvenim uslugama. Društveno-ekonomski čimbenici poput siromaštva, nezaposlenosti i socijalne isključenosti mogu značajno utjecati na mentalno zdravlje pojedinca. Prevencija mentalnih poremećaja i promocija mentalnog zdravlja ključni su za smanjenje tereta mentalnih bolesti na pojedinca i društvo. Istraživanje Patela (2007) ističe važnost integriranih pristupa prevenciji i intervenciji mentalnih poremećaja putem javnozdravstvenih politika i programa.

Poremećaji mentalnog zdravlja uvelike su povezani sa somatskim simptomima. Čak trećina somatskih simptoma u populaciji kao podlogu ima poremećaj mentalnog zdravlja, a ti simptomi najčešće uključuju bolove, slabost i vrtoglavicu (Prince i sur., 2007). Ovdje se još ističu sindrom iritabilnog crijeva, fibromialgija, kronična bol u zdjelici, sindrom kronične iscrpljenosti, disfunkcija temporomandibularnog zgloba. Takvi simptomi najčešće se javljaju kod osoba koje imaju iznad 40 godina, dakle, ljudi koji su još uvijek zaposleni te imaju još godina rada do mirovine. Ti somatski simptomi i sindromi nastali zbog poremećaja mentalnog zdravlja narušavaju radnu učinkovitost, povećavaju apsentizam i smanjuju zadovoljstvo poslom. Uz to, mentalni poremećaji povezani su s većom stopom obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa, koje u konačnici mogu dovesti do smanjene radne sposobnosti, dužih bolovanja ili čak prijevremene mirovine (Prince i sur., 2007).

Mentalno zdravlje i posao su duboko povezani, s obzirom na to da radno okruženje može značajno utjecati na mentalno blagostanje pojedinca (Harnois i Gabriel, 2000). Ovaj odnos može biti pozitivan, pružajući osobi osjećaj svrhe, identiteta i ekonomsku stabilnost, ali može biti i negativan, izazivajući stres, anksioznost i druge mentalne zdravstvene probleme. Rad pruža strukturu i rutinu, što može pomoći u održavanju mentalne stabilnosti pa tako pozitivan radni



odnos i poticajno okruženje mogu poboljšati mentalno zdravlje. Posao omogućuje društvenu interakciju, razvoj vještina i osobni rast, što doprinosi većem samopoštovanju i zadovoljstvu životom. S druge strane, stres na radnom mjestu može značajno narušiti mentalno zdravlje. Faktori kao što su preopterećenje poslom, loši radni uvjeti, nedostatak podrške i nejasna očekivanja mogu dovesti do anksioznosti, depresije i sagorijevanja (Harnois i Gabriel, 2000). Stigma povezana s poremećajima mentalnog zdravlja može dodatno otežati situaciju. Osobe s mentalnim poremećajima često se suočavaju s predrasudama i diskriminacijom na radnom mjestu, što može dovesti do socijalne izolacije i smanjenih profesionalnih mogućnosti. Ovaj problem se pogoršava u slučajevima gdje nema adekvatnih politika i podrške na radnom mjestu za osobe s mentalnim zdravstvenim problemima te može predstavljati prepreku za traženje i pružanje pomoći osobama koje se suočavaju s mentalnim izazovima. Istraživanje koje je proveo Corrigan (2004) ističe važnost edukacije i svjesnosti o mentalnom zdravlju kako bi se smanjila stigma i poboljšao pristup liječenju. Zajednice i zdravstveni sustavi igraju ključnu ulogu u pružanju podrške osobama s mentalnim izazovima. Ovdje se posebno ističe važnost integracije mentalnog zdravlja u opću zdravstvenu skrb te pristupu kontinuiranoj podršci i terapiji (Thornicrofta, Brohan, Kassam i Lewis-Holmes, 2008). Mentalno zdravlje predstavlja kompleksan koncept koji zahtjeva sveobuhvatan pristup prevenciji, intervenciji i podršci kako bi se osiguralo blagostanje pojedinca i društva. Razumijevanje važnosti mentalnog zdravlja kroz prizmu relevantne literature ključno je za oblikovanje politika i programa koji promiču mentalno zdravlje i smanjuju teret mentalnih bolesti.

Zdravstveni djelatnici posebno su ranjivi na probleme mentalnog zdravlja jer je glavno obilježje njihova posla i radnog mjesta upravo stres. Dugi radni sati, emocionalna iscrpljenost i visokorizične odluke doprinose prevalenciji mentalnih poremećaja poput anksioznosti, depresije i sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika. Istraživanja su pokazala kako su zdravstveni djelatnici izloženi kroničnom stresu koji najčešće dovodi do anksioznog poremećaja zbog preopterećenja poslom i vremenskog pritiska, a može dovesti i do razvoja depresije zbog emocionalnog tereta koji taj posao nosi, odnosno brige za bolesne, nemoćne i umiruće pacijente zajedno s nedostatkom adekvatnog odmora (Edem, Akpan i Pepple, 2017). Također, istraživanja su pokazala kako su smanjena kontrola nad poslom, nedovoljne i neadekvatne nagrade te loša ravnoteža privatnog i poslovnog čimbenici koji doprinose razvoju sindroma sagorijevanja koji ne samo da utječe na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika nego i kvalitetu njege koju mogu

pružiti svojim pacijentima. Kako bi se ublažio stres i njegove štetne posljedice, organizacijska kultura i prakse menadžmenta, kao i dostupnost resursa mentalnog zdravlja igraju važnu ulogu. Tako podržavajući nadređeni, kvalitetna komunikacija i dostupnost resursa mentalnog zdravlja ublažuju stres i promoviraju mentalno zdravlje i dobrobit (Arezes i sur., 2019).

#### **4.2. Činitelji radnog mjesta koji utječu na mentalno zdravlje**

Radno mjesto igra ključnu ulogu u mentalnom zdravlju zaposlenika, doprinoseći njihovoj dobrobiti, motivaciji i produktivnosti. Razumijevanje čimbenika radnog mjesta koji doprinose mentalnom zdravlju od vitalne je važnosti za organizacije kako bi stvorile poticajno radno okruženje i podržale dobrobit svojih zaposlenika. Jedan od ključnih čimbenika radnog mjesta koji utječu na mentalno zdravlje je radno opterećenje. Prekomjerna količina posla, prevelik pritisak ili stalna izloženost stresu mogu rezultirati izgaranjem, anksioznošću i depresijom kod zaposlenika. Prema istraživanju Bakker i Demerouti (2007), prekomjerno radno opterećenje povezano je s većim rizikom od izgaranja i lošeg mentalnog zdravlja. Drugi važan čimbenik je percepcija kontrolne autonomije. Radnici koji imaju veću kontrolu nad svojim radnim zadacima i donošenjem odluka često imaju veću razinu zadovoljstva poslom i manje su podložni stresu. Istraživanja pokazuju da osjećaj autonomije može imati zaštitni učinak na mentalno zdravlje, smanjujući rizik od depresije i anksioznosti (Deci i Ryan, 1985). Kvaliteta odnosa na radnom mjestu također je važan čimbenik. Podržavajući i poticajni odnosi s nadređenima, kolegama i suradnicima mogu pomoći u smanjenju osjećaja izolacije i stresa te promicati osjećaj pripadnosti i podrške. Prema istraživanju Podsakoffa, LePine i Lepine (2007), pozitivni odnosi na radnom mjestu povezani su s većom razinom zadovoljstva poslom i manjim rizikom od mentalnih poremećaja. Nadalje, organizacijska kultura i politike također mogu imati značajan utjecaj na mentalno zdravlje zaposlenika. Organizacije koje promiču ravnotežu između poslovnih i privatnih obveza te pružaju podršku za radno-pravne usklađenosti imaju tendenciju imati zadovoljnije i manje stresne radnike. Istraživanje koje su proveli Allen, Herst i Bruck (2000) pokazalo je da organizacije koje promiču fleksibilne radne uvjete i podršku za ravnotežu između posla i privatnog života imaju zadovoljnije i lojalnije zaposlenike. Dakle, različiti čimbenici radnog mjesta imaju značajan utjecaj na mentalno zdravlje zaposlenika. Radno opterećenje, kontrola autonomije, kvaliteta odnosa na radnom mjestu te organizacijska kultura i politike samo su neki od ključnih čimbenika koji mogu utjecati na

dobrobit zaposlenika. Razumijevanje ovih čimbenika ključno je za stvaranje poticajnog radnog okruženja koje promiče mentalno zdravlje i dobrobit svojih zaposlenika.

### **4.3. Mentalni poremećaji uzrokovani radnim mjestom**

Radno okruženje može imati dubok i ponekad negativan utjecaj na mentalno zdravlje zaposlenika što može dovesti do raznih mentalnih poremećaja, koji su često nedovoljno prepoznati ili tretirani. Prema Greenberg, Fournier, Sisitsky, Pike i Kessler (2015), uzroci mentalnih poremećaja na radnom mjestu su prekomjerni stres koji može biti izazvan visokim radnim opterećenjem, lošim odnosima s kolegama ili nadređenima, nejasnim očekivanjima ili niskom razinom kontrole nad radnim zadacima, zatim *mobing* koji označava kontinuirano zlostavljanje, uznemiravanje ili diskriminaciju na radnom mjestu koji može dovesti do ozbiljnih mentalnih problema poput anksioznosti, depresije ili PTSP-a, zatim sagorijevanje na poslu koje mogu doživjeti radnici koji su preopterećeni poslom, često izloženi stresu ili imaju osjećaj nedostatka podrške na poslu te radno-okolišni čimbenici poput loše kvalitete zraka, buke, nedostatka prirodnog svjetla ili neudobnih radnih uvjeta.

Stres je jedan od najčešćih problema mentalnog zdravlja na radnom mjestu, a može biti rezultat različitih faktora poput preopterećenja poslom, nerealističnih rokova, nedostatka sigurnosti na poslu (Harnois i Gabriel, 2000). Kronični stres može biti poguban za fizičko zdravlje, a količina stresa značajno je pozitivno povezana s anksioznošću i depresijom. Općenito, anksioznost i depresija najčešći su mentalni poremećaji kada se uzimaju u obzir poremećaji uzrokovani radnim mjestom. Sindrom sagorijevanja je okupacijski fenomen, nastao zbog fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti zbog rada u stresnim uvjetima. Posebno je zastupljen kod zdravstvenih djelatnika zbog visokih zahtjeva posla i niske kontrole koju zaposlenici imaju nad poslom (Harnois i Gabriel, 2000). Kao dodatni stresor, pod utjecajem ljudskog faktora tu su zlostavljanje i maltretiranje na poslu koji značajno doprinose poremećajima mentalnog zdravlja. Žrtve zlostavljanja i maltretiranja na poslu osjećaju i visok stres, anksioznost i depresiju, a mogu razviti i post traumatski stresni poremećaj. Posljedice mogu biti dugoročne, utječući i na profesionalni i na osobni život pojedinca. Posljednji faktor kojeg ćemo spomenuti je nesigurnost posla, odnosno strah koji osoba osjeća vezano uz vjerojatnost gubitka posla. Ekonomija rada, organizacijsko restrukturiranje i tehnološki napredak doprinose nesigurnosti posla, koji mogu

dovesti do anksioznosti, ali i depresije. Nesigurnost u posao dovodi do osjećaja bespomoćnosti i beznađa, čime izuzetno utječe na opću dobrobit pojedinca (Harnois i Gabriel, 2000).

Zaposlenici koji se bore s mentalnim poremećajima često imaju smanjenu produktivnost, što može negativno utjecati na radnu učinkovitost i rezultate poduzeća. Mentalni poremećaji mogu povećati rizik od raznih fizičkih problema kao što su kardiovaskularne bolesti, probavni problemi i imunološki poremećaji. Depresija, anksioznost i drugi mentalni poremećaji mogu dovesti do socijalne izolacije i pogoršati odnose s obitelji, prijateljima i kolegama. Osobe koje pate od teških mentalnih poremećaja imaju povećan rizik od samoubojstva, što čini važnim prepoznati i pravilno liječiti takve probleme (Bahrer-Kohler i Carod, 2017; Perišić i Tomiša, 2018). Edukacija zaposlenika i poslodavaca o mentalnim poremećajima i stigmatizaciji može pomoći u promicanju otvorenosti i podrške na radnom mjestu. Poslodavci bi trebali implementirati politike i programe koji podržavaju mentalno zdravlje, uključujući pristup savjetovanju, fleksibilne radne uvjete i programe za smanjenje stresa. Identifikacija i rana intervencija kod zaposlenika koji pokazuju znakove mentalnih poremećaja može spriječiti pogoršanje problema i poboljšati ishod liječenja. Poslodavci bi trebali ulagati u poboljšanje radnih uvjeta kako bi smanjili izloženost stresu i potencijalno štetnim radno-okolišnim čimbenicima (Catherine i Fonceca, 2022).

#### **4.4. Prevencija i zaštita mentalnog zdravlja zaposlenika**

Mentalno zdravlje zaposlenika ima ključan utjecaj na produktivnost, zadovoljstvo poslom i cjelokupno funkcioniranje organizacije. Mentalno zdravlje na radnom mjestu postaje sve važnija tema s obzirom na rastući teret mentalnih poremećaja u modernom društvu. Prema istraživanju Greenberga i suradnika (2015), neadekvatno upravljanje stresom na radnom mjestu može dovesti do smanjenja produktivnosti, povećanja izostanka s posla te razvoja mentalnih poremećaja kod zaposlenika. Promicanje zdravog radnog okruženja ključno je za prevenciju mentalnih problema. Istraživanje Harveya (2017) ističe važnost podražavajuće organizacijske klime, koja uključuje podršku rukovodstva, jasnu komunikaciju i prilagodbu poslovnih procesa kako bi se smanjio stres i poboljšalo blagostanje zaposlenika. Edukacija o mentalnom zdravlju i podizanje svijesti o važnosti brige o vlastitom mentalnom zdravlju ključni su koraci u prevenciji mentalnih problema. Programi edukacije koji promiču samopomoć, prepoznavanje simptoma mentalnih poremećaja te pružaju informacije o dostupnim resursima za podršku mogu značajno smanjiti stigmatizaciju i potaknuti traženje pomoći (Joyce i sur., 2016).

Rani intervencijski programi imaju ključnu ulogu u sprječavanju eskalacije mentalnih problema kod zaposlenika. Programi rane intervencije koji pružaju brzu i prilagođenu podršku zaposlenicima koji pokazuju znakove mentalnih poremećaja mogu značajno smanjiti dugoročne negativne posljedice na njihovo zdravlje i produktivnost (Malla, 2016). Kontinuirana podrška i razvoj politika o mentalnom zdravlju na radnom mjestu ključni su za održavanje dugoročne zaštite mentalnog zdravlja zaposlenika. Istraživanje LaMontagnea (2014) ističe važnost integracije programa mentalnog zdravlja u opću politiku upravljanja ljudskim resursima kako bi se osiguralo dosljedno praćenje i podrška zaposlenicima. Prevencija i zaštita mentalnog zdravlja zaposlenika zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje promicanje zdravog radnog okruženja, edukaciju, rane intervencije i kontinuiranu podršku. Razumijevanje ključnih aspekata prevencije mentalnih problema kroz prizmu relevantne literature ključno je za razvoj efikasnih politika i programa koji promiču mentalno zdravlje zaposlenika i poboljšavaju ukupnu kvalitetu radnog okruženja.

Podrška organizacije u kojoj zdravstveni djelatnik radi igra ključnu ulogu u adresiranju problema mentalnog zdravlja među zdravstvenim djelatnicima, pa tako intervencije poput treninga mentalnog zdravlja i radionica upravljanja stresom mogu smanjiti incidenciju mentalnih poremećaja u zdravstvenom sektoru. Također, preporučaju se redoviti pregledi mentalnog zdravlja, pristup uslugama savjetovanja i promicanje radne kulture koja daje prioritet mentalnoj dobrobiti (Azuraa, Frendika, Sisuarano i Mariana, 2023). Pandemija bolesti COVID-19 pogoršala je probleme mentalnog zdravlja među zdravstvenim djelatnicima diljem svijeta, a neviđena potražnja za medicinskim uslugama, strah od zaraze i svjedočenje velikoj patnji pacijenata značajno su povećali razinu stresa, tjeskobe i sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika. Potreba za trenutnom potporom mentalnom zdravlju i dugoročnim strategijama za rješavanje potreba mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika tada se posebno pokazala, a neke od preporuka su smanjenje radnog opterećenja s redovitim pauzama i odmorima, trening mentalnog zdravlja poput upravljanja stresom, prepoznavanja problema mentalnog zdravlja i pravovremeno traženje pomoći, dostupnost savjetovanja, psihoterapije i grupa podrške, stvaranje pozitivne organizacijske kulture koja cijeni i podržava mentalno zdravlje kroz otvorenu komunikaciju o mentalnom zdravlju te promicanje politika koje zaposlenicima pomažu u održavanju zdrave ravnoteže između posla i osobnog života, kao što je fleksibilno radno vrijeme i mogućnost da slobodnih dana u kojima se mogu posvetiti mentalnom zdravlju (Azuraa i sur., 2023).

## 5. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE O POVEZANOSTI ZADOVOLJSTVA POSLOM I MENTALNOG ZDRAVLJA ZAPOSLENIKA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

U empirijskom dijelu rada bit će prikazani rezultati istraživanja o povezanosti zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja zaposlenika u zdravstvenom sektoru. Prvo poglavlje objašnjava metodologiju istraživanja, zatim će u drugom poglavlju biti prikazani rezultati istraživanja, a naposljetku će biti prikazana ograničenja istraživanja.

### 5.1. Metodologija istraživanja

Za potrebe ovog istraživanja korištena su dva instrumenta. Prvi korišteni instrument je Upitnik zadovoljstva poslom (eng. *Job Satisfaction Questionnaire*) prilagođen za zdravstvene djelatnike autora Ahmad, Jye, Zulkifli i Bujang (2020), a njime se ispitalo zadovoljstvo poslom zdravstvenih djelatnika u našem uzorku. Instrument se sastoji od 34 pitanja koja ispituju osam domena zadovoljstva poslom. Prva domena zadovoljstva poslom je timski rad (pet pitanja), druga domena je vodstvo (četiri pitanja), treća domena je poslovne nagrade i priznanja (pet pitanja), četvrta domena je osnaživanje i sudjelovanje (pet pitanja), peta domena je poslovni trening i osobni razvoj (pet pitanja), šesta domena je radni sati (tri pitanja), sedma domena je komunikacija na poslu (četiri pitanja) i posljednja, osma, domena je radni uvjeti (tri pitanja). Sudionici istraživanja na svako pitanje daju odgovor na skali od 1 do 5, pri čemu je 1 = u potpunosti se ne slažem, 2 = uglavnom se ne slažem, 3 = niti se slažem niti se ne slažem, 4 = uglavnom se slažem te 5 = u potpunosti se slažem. Ukupni rezultat na Upitniku zadovoljstva poslom formira se kao zbroj odgovora na sva pitanja pri čemu viši rezultat znači veće zadovoljstvo poslom. Dakle, sudionik može postići ukupni rezultat na instrumentu od 34 do 170. Moguće je i izračunati rezultat na pojedinoj domeni zadovoljstva poslom pri čemu se on računa kao zbroj odgovora na pitanja koja se odnose na pripadajuću domenu, pri čemu viši rezultat znači veće zadovoljstvo poslom u pojedinoj domeni. Prije same provedbe istraživanja, sva su pitanja prevedena na hrvatski jezik, a pouzdanost cijelog instrumenta u našem istraživanju iznosi  $\alpha = 0,97$  što je izvrsna te izrazito visoka pouzdanost. Ne postoji niti jedna čestica u upitniku koja narušava njegovu pouzdanost.

Drugi instrument korišten u ovom istraživanju je Upitnik kvalitete mentalnog zdravlja (eng. *The Mental Health Quality of Life Questionnaire*) autora van Krugten, Busschbach, Versteegh, Hakkaart-van Roijen i Brouwer, (2022) kojim se ispitalo mentalno zdravlje sudionika.

Instrument se sastoji od sedam domena, prva domena ispituje sliku o sebi, druga neovisnost, treća raspoloženje, četvrta zadovoljstvo odnosima, peta zadovoljstvo dnevnim aktivnostima, šesta fizičko zdravlje te sedma odnos prema budućnosti sudionika. Svaku domenu opisuju četiri tvrdnje od kojih sudionik odabire onu koja se najviše odnosi na njega, a njegov se odgovor zatim pretvara u brojčanu vrijednost od 0 do 3, pri čemu najnegativniji odgovor nosi 0, a najpozitivniji 3. Na primjer, kada se ispituje domena neovisnosti, tvrdnje između kojih sudionik bira su: „Iznimno sam zadovoljan/na razinom svoje neovisnosti“ (nosi 3 boda), „Zadovoljan/na sam razinom svoje neovisnosti“ (nosi 2 boda), „Nezadovoljan/na sam razinom svoje neovisnosti“ (nosi 1 bod) i „Iznimno sam nezadovoljan/na razinom svoje neovisnosti“ (nosi 0 bodova). Ukupni rezultat sudionika na Upitniku kvalitete mentalnog zdravlja računa se na način da se zbroje bodovi koji pripadaju tvrdnjama koje je sudionik označio na svih sedam pitanja, pri čemu veći rezultat znači veću kvalitetu mentalnog zdravlja. Dakle, sudionik može postići ukupni rezultat na instrumentu od 0 do 21. Na samom kraju upitnika postoji još jedno pitanje koje se odnosi na psihološko blagostanje pri čemu sudionici moraju označiti stupanj svojeg psihološkog blagostanja na skali od 1 do 10 pri čemu veći rezultat znači veće psihološko blagostanje. Prije same provedbe istraživanja, sva su pitanja prevedena na hrvatski jezik, a pouzdanost cijelog instrumenta u našem istraživanju iznosi  $\alpha = 0,76$  što je zadovoljavajuća pouzdanost koja omogućava provođenje istraživanja ovim instrumentom. Ne postoji niti jedna čestica u upitniku koja narušava njegovu pouzdanost.

Konačni upitnik korišten za ovo istraživanje kreiran je putem aplikacije Google obrazac. Na samom početku sudionicima se prikazuje kratki opis istraživanja te njegov cilj, pri čemu se ističe dobrovoljno sudjelovanje i anonimnost sudionika, kao i njihova prava na odustajanje od istraživanja. Naglašeno je kako ispunjavanjem upitnika i podnošenjem obrasca sudionici pristaju na sudjelovanje u istraživanju. Uvjet za sudjelovanje u istraživanju je da su osobe punoljetne te da su zdravstveni djelatnici. Prva pitanja u upitniku ispituju sociodemografske podatke, odnosno spol, dob, zanimanje, radni staž na trenutnom radnom mjestu, radno mjesto, vrstu radnog ugovora te postojanje smjenskog rada. Zatim se nalaze pitanja Upitnika zadovoljstva poslom, kao i pitanja Upitnika kvalitete mentalnog zdravlja. Posljednje pitanje u upitniku je pitanje o tome što njihova organizacija u kojoj rade nudi za smanjenje stresa, a neki od ponuđenih odgovora su fleksibilno radno vrijeme, savjetovanje i psihološka podrška, program fizičke aktivnosti... Dakle, ukupan broj pitanja u upitniku je 50 pitanja. Vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika procijenjeno je na 15

minuta. Upitnik je distribuiran putem društvenih mreža (WhatsApp, Facebook i Instagram) u lipnju i srpnju 2024. godine.

## 5.2. Rezultati istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati povezanost zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja zaposlenika u zdravstvenog sektoru. Za obradu i statističku analizu prikupljenih podataka korišten je statistički programa IBM SPSS. Uzorak ovog istraživanja sastoji se od 93 sudionika, od čega su 83 osobe ženskog spola, a 10 muškog spola. Upravo zbog ovakve raspodjele sudionika po spolu, nemoguće je izvoditi statistički valjane zaključke o spolnim razlikama te se takve analize neće provoditi. Dob ispitanika proteže se od 18 do 65 godina, dok je prosječna dob sudionika  $M = 33,15$  ( $SD = 10,55$ ) godina. Po zanimanju, 53 sudionika su medicinska sestra/brat, odnosno medicinski tehničar (57%), 23 sudionika su liječnici (24,7%), 5 sudionika su farmaceuti, 4 farmaceutski tehničari, a ostatak sudionika su fizioterapeuti, psiholozi te pomoćno osoblje. Ugovor na neodređeno ima većina sudionika, njih 81, dok na određeno radi 12 sudionika. Staž na trenutnom radnom mjestu proteže se od 0,6 do 39 godina, a prosječni staž iznosi  $M = 7,78$  ( $SD = 8,92$ ) godina. Njih 69 radi u smjenama (74,2%). Čak 55 sudionika radi u bolnici (59,1%), 14 sudionika radi u Domu zdravlja, još 14 njih u privatnoj praksi, dok ih 10 radi u ljekarni.

Što se tiče zadovoljstva poslom, zadovoljstvo poslom u domeni timskog rada iznosi  $M = 17,44$  ( $SD = 5,38$ ), u domeni vodstvo  $M = 13,33$  ( $SD = 5,07$ ), u domeni nagrade i priznanja  $M = 11,51$  ( $SD = 5,17$ ), u domeni osnaživanje i sudjelovanje  $M = 15,20$  ( $SD = 5,90$ ), u domeni trening i osobni razvoj  $M = 14,19$  ( $SD = 5,97$ ), u domeni radni sati  $M = 8,60$  ( $SD = 3,95$ ), u domeni komunikacija na poslu  $M = 11,46$  ( $SD = 4,79$ ) te u domeni radni uvjeti  $M = 8,92$  ( $SD = 3,93$ ). Prosječni ukupni rezultat sudionika na Upitniku zadovoljstva poslom iznosi  $M = 100,67$  ( $SD = 32,84$ ), što govori da zaposlenici nisu niti zadovoljni niti nezadovoljni poslom. Rezultati na Upitniku zadovoljstva poslom distribuiraju se po normalnoj distribuciji te nisu pronađene ekstremne vrijednosti. U tablici 1 mogu se vidjeti detaljni deskriptivni podaci rezultata na Upitniku zadovoljstva poslom.



**Tablica 1**

*Prikaz deskriptivnih podataka rezultata na Upitniku zadovoljstva poslom po domenama zadovoljstva poslom*

	<b>min.</b>	<b>max.</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
timski rad	5	25	17,44	5,38
vodstvo	4	20	13,33	5,07
poslovne nagrade i priznanja	5	25	11,51	5,17
osnaživanje i sudjelovanje	5	25	15,20	5,90
poslovni trening i osobni razvoj	5	25	14,19	5,97
radni sati	3	15	8,60	3,95
poslovna komunikacija	4	20	11,46	4,79
radni uvjeti	3	25	8,92	8,92
ukupni rezultat	35	170	100,67	32,84

Preduvjet za provedbu t-testa za nezavisne uzorke, Levenov test, za oba t-testa pokazuje homogenost varijanci,  $p > 0,05$ . Provedbom t-testa za nezavisne uzorke pokazalo se kako ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom između liječnika i medicinskih sestara/braće, odnosno medicinskih tehničara ( $t(74) = -0,64, p > 0,05$ ). Daljnje analize s obzirom na zanimanje nisu moguće zbog narušene statističke snage, odnosno premalog broja sudionika u ostalim zanimanjima. Također, pokazalo se da ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu poslom s obzirom na to rade li sudionici u smjenama ili ne ( $t(91) = 0,28, p > 0,05$ ). Ne postoji statistički značajna povezanost dobi i zadovoljstva poslom ( $r = -0,17, p > 0,05$ ), kao ni statistički značajna povezanost radnog staža na trenutnom radnom mjestu i zadovoljstva poslom ( $r = -0,18, p > 0,05$ ).

Što se tiče mentalnog zdravlja sudionika, prosječni ukupni rezultat na Upitniku kvalitete mentalnog zdravlja je  $M = 14,69$  ( $SD = 2,56$ ) što govori da sudionici u našem istraživanju imaju prilično dobro mentalno zdravlje, ali ima i dosta mjesta za napredak. Rezultati na Upitniku kvalitete mentalnog zdravlja distribuiraju se po normalnoj distribuciji te nisu pronađene ekstremne vrijednosti. Sudionici su svoje psihološko blagostanje procijenili prosječnom ocjenom  $M = 6,78$  ( $SD = 1,93$ ), te ga smatraju tek blago boljim od prosječnog. Detaljna deskriptivna analiza rezultata na Upitniku kvalitete mentalnog zdravlja prikazana je u tablici 2.

## Tablica 2

*Prikaz deskriptivnih podataka rezultata na Upitniku kvalitete mentalnog zdravlja po domenama mentalnog zdravlja*

	<b>min.</b>	<b>max.</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
slika o sebi	1	3	2,12	0,41
neovisnost	1	3	2,17	0,50
raspoloženje	0	3	2,30	0,76
zadovoljstvo odnosima	1	3	2,03	0,43
zadovoljstvo dnevnim aktivnostima	1	3	1,77	0,59
fizičko zdravlje	0	3	2,27	0,68
odnos prema budućnosti	0	3	2,02	0,55
ukupni rezultat	7	21	14,69	2,56

Preduvjet za provedbu t-testa za nezavisne uzorke, Levenov test, za oba t-testa pokazuje homogenost varijanci,  $p > 0,05$ . Provedbom t-testa za nezavisne uzorke pokazalo se kako ne postoji statistički značajna razlika u kvaliteti mentalnog zdravlja između liječnika i medicinskih sestara/braće, odnosno medicinskih tehničara ( $t(74) = 1,53, p > 0,05$ ). Daljnje analize s obzirom na zanimanje nisu moguće zbog narušene statističke snage. Također, pokazalo se kako ne postoji statistički značajna razlika u kvaliteti mentalnog zdravlja s obzirom na to rade li sudionici smjenski rad ili ne ( $t(91) = -0,41, p > 0,05$ ). Ne postoji statistički značajna povezanost dobi i kvalitete mentalnog zdravlja ( $r = 0,12, p > 0,05$ ), kao ni statistički značajna povezanost radnog staža na trenutnom radnom mjestu i kvalitete mentalnog zdravlja ( $r = -0,05, p > 0,05$ ).

S obzirom na to da su varijable od interesa kvantitativne, ne postoje ekstremne vrijednosti niti na jednoj od njih, varijable se normalno (simetrično i unimodalno) distribuiraju te dijagrami raspršenja pokazuju linearni odnos među varijablama, za analizu povezanosti zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja korišten je Pearsonov koeficijent korelacije. Pokazalo se da postoji statistički značajna, niska i pozitivna povezanost zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja na način da sudionici koji su zadovoljniji poslom imaju veću kvalitetu mentalnog zdravlja,  $r = 0,28, p < 0,01$ . U tablici 3 mogu se vidjeti korelacije pojedine domene zadovoljstva poslom i kvalitete mentalnog zdravlja. Postoji statistički značajna, niska i pozitivna povezanost domene poslovnih nagrada i priznanja s mentalnim zdravljem na način da sudionici koji dobivaju više poslovnih nagrada i

priznanja na svojem radnom mjestu imaju veću kvalitetu mentalnog zdravlja,  $r = 0,23$ ,  $p < 0,05$ . Postoji statistički značajna, niska i pozitivna povezanost domene poslovnog treninga i osobnog razvoja s mentalnim zdravljem na način da sudionici koji su odradili (ili trenutno odrađuju) trening u svojim radnim zadacima na svojem radnom mjestu imaju veću kvalitetu mentalnog zdravlja,  $r = 0,23$ ,  $p < 0,05$ . Pokazala se statistički značajna, niska i pozitivna povezanost domene radni sati i mentalnog zdravlja na način da sudionici koji su zadovoljni svojim radnim satima imaju veću kvalitetu mentalnog zdravlja,  $r = 0,32$ ,  $p < 0,01$ . Postoji statistički značajna, niska i pozitivna povezanost domene komunikacija na poslu i mentalnog zdravlja na način da sudionici koji su zadovoljniji komunikacijom na svojem radnom mjestu imaju veću kvalitetu mentalnog zdravlja,  $r = 0,25$ ,  $p < 0,05$ . Pokazalo se da postoji statistički značajna, niska i pozitivna povezanost domene radni uvjeti i mentalnog zdravlja na način da sudionici koji su zadovoljniji svojim radnim uvjetima imaju veću kvalitetu mentalnog zdravlja,  $r = 0,29$ ,  $p < 0,01$ . Ne postoji statistički značajna povezanost domena timski rad, vodstvo te osnaživanje i sudjelovanje s mentalnim zdravljem,  $p > 0,05$ .

### Tablica 3

*Povezanost pojedinih domena zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Timski rad	-								
2. Vodstvo	0,75**	-							
3. Nagrade i priznanja	0,35**	0,42**	-						
4. Osnaživanje i sudjelovanje	0,65**	0,66**	0,51**	-					
5. Trening	0,61**	0,67**	0,59**	0,66**	-				
6. Radni sati	0,57**	0,64**	0,68**	0,56**	0,67**	-			
7. Komunikacija	0,66**	0,75**	0,58**	0,72**	0,81**	0,75**	-		
8. Radni uvjeti	0,60**	0,60**	0,58**	0,52**	0,56**	0,69**	0,67**	-	
9. Ukupno zadovoljstvo poslom	0,80**	0,84**	0,71**	0,82**	0,85**	0,84**	0,91**	0,77**	-
10. Mentalno zdravlje	0,20	0,20	0,23*	0,15	0,23*	0,32**	0,25*	0,29**	0,28**

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,01$

Na posljednje pitanje koje je ispitivalo koje aktivnosti organizacije u kojima sudionici rade nude za smanjenje stresa, 34 sudionika odgovorilo je "ništa", 15 sudionika ima priliku sudjelovati u programima za fizičko zdravlje poput Multisporta, njih 13 ima mogućnost pohađanja programa za upravljanje stresom poput radionica i seminara, 12 sudionika ima mogućnost fleksibilnog radnog vremena, njih 10 ima prostore za opuštanje i odmor na radnom mjestu, a 9 ih ima priliku otići na savjetovanje i psihološku podršku unutar organizacije.

### **5.3. Ograničenja istraživanja**

Jedno od glavnih ograničenja ovog istraživanja je neravnomjeran uzorak po sociodemografskim varijablama poput spola, zanimanja, radnog mjesta, smjenskog rada i slično zbog čega su statističke analize koje govore o eventualno značajnoj razlici između skupina nemoguće ili se trebaju njihovi rezultati trebaju interpretirati s dozom opreza. Također, takav uzorak nam onemogućava generalizaciju zaključaka na populaciju. Što se tiče ispitivanja kvalitete mentalnog zdravlja, pojedine domene nisu ispitane s više pitanja kako bi se uprosječivanjem tih odgovora dobila preciznija procjena. Opća mana korelacijskih istraživanja je ta što nije moguće zaključivati o uzročno-posljedičnim vezama, pa tako ne znamo ništa o utjecaju zadovoljstva poslom na mentalno zdravlje (i obrnuto). U budućim istraživanjima bilo bi korisno provesti regresijsku analizu te vidjeti koji točno aspekti zadovoljstva poslom, ali i drugi konstrukti u organizacijskoj psihologiji poput apsentizma, fluktuacije, radne motivacije, organizacijske kulture, stresa na poslu te organizacijske pravednosti doprinose mentalnom zdravlju zaposlenika i na koji način. Kod zdravstvenih djelatnika iznimno je važno kada se govori o zadovoljstvu poslom i mentalnom zdravlju ispitati stres na poslu koji u ovom istraživanju nije ispitan, istraživanja pokazuju kako je stres na poslu kod djelatnika u zdravstvenom sektoru na visokim razinama i uvelike utječe i na zadovoljstvo poslom i na mentalno zdravlje (Sarigül i sur., 2023). U ovom istraživanju nedostajalo je svakako i otvoreno pitanje u kojem bi sudionici samostalno napisali što im najviše narušava zadovoljstvo poslom, kroz prijašnja istraživanja nametalo se opterećenje količinom posla zbog nedostatka djelatnika, smjene koje traju predugo s neadekvatnim pauzama, noćni rad i dr. (Dall'Ora i sur., 2015) što se kod mjerenja zadovoljstva poslom u istraživanju nije uzelo u obzir.

## 6. ZAKLJUČAK

Povezanost između zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja zaposlenika u zdravstvenom sektoru predstavlja kompleksnu dinamiku koja ima duboke implikacije kako za pojedinca tako i za organizaciju u cjelini. Brojna istraživanja, pa tako i ovo istraživanje pokazuje povezanost između zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja zaposlenika u zdravstvenom sektoru. Viša razina zadovoljstva poslom zaposlenika upućuje na višu razinu mentalnog zdravlja. Značajne, niske i pozitivne povezanosti pokazale su se između domena nagrada i priznanja, treninga i osobnog razvoja, radnih sati, radnih uvjeta i poslovne komunikacije s kvalitetom mentalnog zdravlja. To je u skladu s prošlim istraživanjima u kojima se pokazalo kako radni uvjeti u zdravstvenom sektoru, koji često uključuju visok radni tempo, emocionalni stres i nedostatak resursa, mogu imati značajan utjecaj na (ne)zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zaposlenika. Stoga je važno kontinuirano praćenje i poboljšanje radnih uvjeta kako bi se osiguralo optimalno radno okruženje. Podrška rukovodstva i kolega može imati značajan utjecaj na zadovoljstvo poslom i mentalno blagostanje zaposlenika u zdravstvenom sektoru. Osjećaj podrške i pripadnosti timu može pomoći u suočavanju sa stresom i izazovima te poboljšati opću dobrobit zaposlenika. Promicanje ravnoteže između posla i privatnog života ključno je za očuvanje mentalnog zdravlja zaposlenika u zdravstvenom sektoru. Organizacije bi trebale pružiti potporu i fleksibilnost kako bi zaposlenici mogli uskladiti svoje radne obveze s obiteljskim i osobnim potrebama. Pružanje pristupa kvalitetnoj mentalnoj zdravstvenoj podršci i resursima za suočavanje sa stresom i izazovima može biti ključno za očuvanje mentalnog zdravlja zaposlenika u zdravstvenom sektoru, a u ovom istraživanju se pokazalo kako toga nedostaje. NA tome bi se trebalo poraditi, jer su zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zaposlenika u zdravstvenom sektoru međusobno povezani i ključni za kvalitetu rada, uspjeh organizacija te pružanje visokokvalitetne zdravstvene skrbi pacijentima. Kroz promicanje podražavajućeg radnog okruženja, podršku zaposlenicima, kvalitetnu komunikaciju, adekvatne radne sate i uvjete te pristupom podršci za mentalno zdravlje zaposlenika, organizacije mogu stvoriti uvjete koji potiču zadovoljstvo, produktivnost i dobrobit svih zaposlenika. Zaključno, zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zaposlenika u zdravstvenom sektoru su ključni za postizanje visoke kvalitete skrbi za pacijente i održavanje održivog radnog okruženja. Kroz kontinuirano praćenje i podršku, organizacije mogu stvoriti radno okruženje koje potiče zadovoljstvo, produktivnost i dobrobit svojih zaposlenika, što rezultira boljom skrbi i rezultatima za pacijente.

## LITERATURA

1. Aguinis, H. i Kraiger, K. (2009.), Benefits of training and development for individuals and teams, organizations, and society, *Annual Review of Psychology*, 60(1), 451-474. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163505>
2. Ahmad, N. F. D., Jye, A. K. R., Zulkifli, Z. i Bujang, M. A. (2020.), The development and validation of job satisfaction questionnaire for health workforce, *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 27(6), 128-143. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.6.12>
3. Azuraa, A. N., Frendika, R., Susiarno, H. i Mariana, N. (2023.), The impact of organizational support on nurse work performance mediated by mental health during the COVID-19 pandemic, *International Journal of Management, Entrepreneurship, Social Science and Humanities*, 6(2), 22-38. <https://doi.org/10.31098/ijmesh.v6i2.1156>
4. Allen, T. D., Herst, D. E., Bruck, C. S. i Sutton, M. (2000.), Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research, *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 278-308. <http://dx.doi.org/10.1037//1076-8998.5.2.278>
5. Anderson, J. R. (2002.), *Measuring Human Capital: Performance Appraisal Effectiveness*, Kansas City: Missouri
6. Armstrong, M. (2009.), *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*, London: Kogan Page
7. Augustus, J., Bold, J. i Williams, B. (2019.), *An introduction to Mental Health*, New Delhi: Sage Publications
8. Arezes, P. M., Baptista, J. S., Barroso, M. P., Carneiro, P., Cordero, P., Costa, N., Melo, R. B. i Perestrelo, S. M. G. (2019.), *Stress and burnout in health professionals*, Cham: Springer
9. Bahtijarević-Šiber, F. (1999.), *Menadžment ljudskih potencijala*. Zagreb: Golden Marketing
10. Bahtijarević-Šiber, F., Sikavica, P. i Pološki Vokić, N. (2008.), *Suvremeni menadžment*, Zagreb: Školska knjiga
11. Bahtijarević-Šiber, F. (2014.), *Strateški menadžment ljudskih potencijala: Suvremeni trendovi i izazovi*, Zagreb: Školska knjiga
12. Bahrer-Kohler, S. i Carod, J. F. (2017.), *Global Mental Health Prevention and Promotion*, Berlin: Springer International Publishing
13. Bakker, A. B. i Demerouti, E. (2007.), The job demands-resources model: State of the art, *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
14. Bal, S. (2020.), *Quality of work life job satisfaction and job performance*, Toronto: Canadian Academic Publishing

15. Basar, Z. M., Mansor, A. N., Jamaludin, K. A. i Alias, B. S. (2021.), The effectiveness and challenges of online learning for secondary school students – A case study, *Asian Journal of University Education*, 17(3), 119-129. <https://doi.org/10.24191/ajue.v17i3.14514>
16. Bass, B. M. i Avolio, B. J. (1994.), *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*, New York: Sage Publications
17. Berkowitz, L. (1965.), *Advances in experimental social psychology*, New York: Academic Press
18. Boxall, P. i Purcell, J. (2011). *Strategy and Human Resource Management*, London: Palgrave Macmillan
19. Brčić, R., Begičević Ređep, N., Bejaković, P., Dulčić, Ž., Đulabić, V., Džinić, J. ... Tomičić Pupek, K. (2003.), *Osnove javnog menadžmenta*, Zagreb: Sveučilište u Zagrebu
20. Brown, M. E., Treviño, L. K. i Harrison, D. A. (2005.), Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97(2), 117-134. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002>
21. Cao, X., Zhang, H., Li, P. i Huang, X. (2022.), The influence of mental health on job satisfaction: Mediating effect of psychological capital and social capital, *Frontiers in Public Health*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.797274>
22. Catherine, A. i Fonceca, C. (2022.), Employee stress and its impact on their job performance, *Journal of Academia and Industrial Reshearch*, 10(3), 34-38.
23. Cook, J. i Crossman, A. (2004.), Satisfaction with performance appraisal systems: A study of role perceptions, *Journal of Managerial Psychology*, 19(5), 526-541. <https://doi.org/10.1108/02683940410543605>
24. Corrigan, P. W. (2004.), How stigma interferes with mental health care, *American Psychologist*, 59(7), 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.7.614>
25. Cox, T. i Blake, S. (1991.), Managing cultural diversity: Implications for organizational competitiveness, *The Executive*, 5(3), 45-56. <https://doi.org/10.5465/AME.1991.4274465>
26. Čupurdija, M., Moslavac, B. i Balog, A. (2019.), *Upravljanje ljudskim potencijalima i radni odnosi*, Rijeka: Libertin Naklada
27. Dall’Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M. i Aiken, L. H. (2015.), Association of 12 h shifts and nurses’ job satisfaction, burnout and intention to leave: Findings from a cross-sectional study of 12 European countries, *BMJ Open*, 5(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
28. Deci, E. L. i Ryan, R. M. (1985.), *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, New York: Plenum
29. Deci, E. L. i Ryan, R. M. (2008.), Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health, *Psychologie Canadienne*, 49(3), 182-185. <http://dx.doi.org/10.1037/a0012801>

30. Dubovečak, M. (2019.), Menadžment u zdravstvu, *Hrana u zdravlju i bolesti, znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku*, 11, 60-67.
31. Dugački, V. (2007.), Razvoj zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj do Prvoga svjetskog rata, *Medicus*, 16(2), 251-255.
32. Džakula, A., Lončarek, K. i Radin, D. (2018.), *Interregnum u zdravstvu*, Zagreb: Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu
33. Edem, M. J., Akpan, E. U. i Pepple, N. M. (2017.), Impact of workplace environment on health workers, *Occupational Medicine & Health Affairs*, 5(2).  
<https://doi.org/10.4172/2329-6879.1000261>
34. Eurostat (2020.), Healthcare expenditure statistics - Statistics explained, preuzeto 25. travnja 2024. s [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare\\_expenditure\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics)
35. Goretzki, L., Reuter, M., Sandberg, J. i Thulin, G. (2022.), Making sense of employee satisfaction measurement – A technological frames of reference perspective, *The British Accounting Review*, 54(1), 2-17. <https://doi.org/10.1016/j.bar.2021.101032>
36. Greenberg, P. E., Fournier, A.-A., Sisitsky, T., Pike, C. T. i Kessler, R. C. (2015.), The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010), *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(2), 155-162.  
<https://doi.org/10.4088/jcp.14m09298>
37. Greenhaus, J. H. i Beutell, N. J. (1985.), Sources of conflict between work and family roles, *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88.  
<http://dx.doi.org/10.5465/AMR.1985.4277352>
38. Hackman, J. R. i Oldham, G. R. (1976.), Motivation through the design of work: Test of a theory, *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279.  
[https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
39. Harnois, G. i Gabriel, P. (2000.), *Mental health and work: Impact, issues and good practices*, Geneva: World Health Organisation
40. Harvey, S. B. (2017.), The mental health of operational ambulance personnel in Australia, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(9), 909-917.
41. Hrvatska enciklopedija (b. d.), Biomedicinska elektronika, preuzeto 25. travnja 2024. s <https://www.enciklopedija.hr/clanak/biomedicinska-elektronika>
42. Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchel, P. B i Harvey, S. B. (2016.), Workplace interventions for common mental disorders: A systematic meta-review, *Psychological Medicine*, 46(4), 683-697.  
<https://doi.org/10.1017/s0033291715002408>
43. Kahn, W. A. (1990.), Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work, *Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/256287>
44. Karasek, R. i Theorell, T. (1990.), *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, New York: Basic Books



45. Kotter, J. P. (1996.), *Leading Change*, Brighton: Harvard Business Review Press
46. Kovač, N. (2013.), Financiranje zdravstva – situacija u Hrvatskoj, *Ekonomski vjesnik*, 26(2), 551-562.
47. Kumari, N. (2011.), Job satisfaction of the employees at the workplace, *European Journal of Business and Management*, 3(4), 11-30.
48. Kuvaas, B. (2006.), Work performance, affective commitment, and work motivation: The roles of pay administration and pay level, *Journal of Organizational Behavior*, 27(3), 365-385. <https://doi.org/10.1002/job.377>
49. LaMontagne, A. D. (2014.), Developing policies and interventions to support worker mental health, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(7), 779-782.
50. Lee, C. H. i Bruvold, N. T. (2003.), Creating value for employees: Investment in employee development, *The International Journal of Human Resource Management*, 14(6), 981-1000. <https://doi.org/10.1080/0958519032000106173>
51. Malla, A. (2016.), Early intervention in psychosis: Evidence and practice, *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 210-215. <https://doi.org/10.1177/0706743716632516>
52. Ministarstvo Republike Hrvatske (b. d.), Zdravstvo, preuzeto 25. travnja 2024. s <https://mss.gov.hr/print.aspx?id=99&url=print>
53. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2013.), Osvrt na 2012. – Prva godina rada ministra zdravlja prof. dr. Rajka Ostojića, preuzeto 26. travnja 2024. s <https://zdravstvo.gov.hr/vijesti/osvrt-na-2012-prva-godina-rada-ministra-zdravlja-prof-dr-rajka-ostojica/134>
54. Noe, R. A. (2017.), *Employee Training and Development*, New York: McGraw-Hill Education
55. Ntimba, D. I., Lessing, K. i Swarts, I. (2021.), Job satisfaction and dissatisfaction as outcomes of psychological contract: Evidence from the South African workplace, *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 9(3), 484-502. <http://dx.doi.org/10.4236/jhrss.2021.93031>
56. Obadić, A. i Smolić, Š. (2008.), Ekonomske i socijalne posljedice procesa starenja stanovništva, *Ekonomski istraživanja*, 21(2), 86-98.
57. Patel, V. (2007.), Mental health of young people: A global public-health challenge, *The Lancet*, 369, 1302-1313. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60368-7)
58. Perišić, K. i Tomiša, T. (2018.), Mentalno zdravlje, preuzeto 24. travnja 2024. s <https://zgpd.hr/2018/10/09/mentalno-zdravlje/>
59. Phillips, J. J. i Connell, A. (2003.), *Managing Employee Performance*, Alexandria: Society for Human Resource Management
60. Podsakoff, N. P., LePine, J. A. i LePine, M. A. (2007.), Differential challenge stressor-hindrance stressor relationships with job attitudes, turnover intentions, turnover, and withdrawal behavior: A meta-analysis, *Journal of Applied Psychology*, 92(2), 438-454. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.92.2.438>

61. Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R. i Rahman, A. (2007.), No health without mental health, *The Lancet*, 370, 859-877.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
62. Ricardo, R. i Wade, D. (2001.), *Corporate Performance Management: How to Build a Better Organization through Measurement Driven Strategies Alignment*, Oxford: Butterworth-Heinemann
63. Roehling, P. V., Roehling, M. V. i Moen, P. (2001.), The relationship between work-life policies and practices and employee loyalty: A life course perspective, *Journal of Family and Economic Issues*, 22(2), 141–170. <https://doi.org/10.1023/a:1016630229628>
64. Roos, W. i Eeden, R. (2008.), The relationship between employee motivation, job satisfaction and corporate culture, *South African Journal of Industrial Psychology*, 34(1), 54-63. <https://doi.org/10.4102/sajip.v34i1.420>
65. Saeed, R., Lodhi, R. N. i Khan, M. Z. (2013.), Factors affecting the job satisfaction of employees in banking sector of Pakistan: A generalization from District Sahiwal, *World Applied Sciences Journal*, 26(10), 1304-1309.  
<http://dx.doi.org/10.5829/idosi.wasj.2013.26.10.1377>
66. Sarigül, A., Kaya, A., Aziz, I. A., Yıldırım, M., Özok, H. I., Chirico, F. i Zaffina, S. (2023.), General work stress and suicide cognitions in health-care workers: Mediating effect of hopelessness and job satisfaction, *Frontiers in Public Health*, 11.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1254331>
67. Snyder, C. R. i Lopez, S. J. (2002.), *Handbook of positive psychology*, Oxford: Oxford University Press
68. Sullivan, J. (2014.), *Selection, Engaging, & Retaining Talent*, Canton: Pinnacle Press
69. Šimović, H. i Deskar-Škrbić, M. (2020.), *Ekonomika javnog sektora s hrvatskim primjerima*, Zagreb: Arhivanalitika
70. Šimović, H. i Primorac, M. (2021.), Fiskalna održivost hrvatskog zdravstvenog sustava, *Fiscus*, 1.
71. Šverko, B. (1991.), *Psihologija: Udžbenik za gimnazije*, Zagreb: Školska knjiga
72. Thangaswamy, A. i Thiyagaraj, D. (2017.), Theoretical concept of job satisfaction – A study, *International Journal of Research - Granthaalayah*, 5(6), 464-470.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.822315>
73. Thornicroft, G., Brohan, E., Kassam, A. i Lewis-Holmes, E. (2008.), Reducing stigma and discrimination: Candidate interventions, *International Journal of Mental Health Systems*, 1(3). <https://doi.org/10.1186/1752-4458-1-3>
74. van Krugten, F. C. W., Busschbach, J. J. V., Versteegh, M. M., Hakkaart-van Roijen, L. i Brouwer, W. B. F. (2022.), The mental health quality of life questionnaire (MHQoL): Development and first psychometric evaluation of a new measure to assess quality of life in people with mental health problems, *Quality of Life Reserach*, 31, 633-643.  
<https://doi.org/10.1007/s11136-021-02935-w>

75. Varma, C. (2017.), Importance of employee motivation and job satisfaction for organizational performance, *International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research*, 6(2), 10-20.
76. World Health Organization (b. d.), Mental health, preuzeto 23. travnja 2024. s [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
77. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine, br. 100/2018, br. 125/2019, br. 147/2020, br. 119/2022, br. 156/2022, br. 33/2023, br. 36/2024.

## **POPIS TABLICA**

Tablica 1. Prikaz deskriptivnih podataka rezultata na Upitniku zadovoljstva poslom po domenama zadovoljstva poslom.....	30
Tablica 2. Prikaz deskriptivnih podataka rezultata na Upitniku kvalitete mentalnog zdravlja po domenama mentalnog zdravlja.....	31
Tablica 3. Povezanost pojedinih domena zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja.....	36

# PRILOZI

## Prilog 1. Upitnik

1. Spol:

- muško
- žensko

2. Dob (unesite cijelim brojem koliko imate godina): \_\_\_\_\_

3. Koliko dugo radite na trenutnom radnom mjestu (cijelim brojem, u godinama): \_\_\_\_\_

4. Radno mjesto:

- liječnik
- medicinska sestra/brat tj. tehničar
- farmaceut
- farmaceutski tehničar
- fizioterapeut
- psiholog
- pomoćno osoblje
- ostalo

5. Vrsta radnog ugovora:

- na određeno
- na neodređeno
- ugovor o djelu

6. Radite li u smjenama:

- da
- ne

7. Mjesto rada:

- bolnica
- privatna praksa
- Dom zdravlja
- ostalo

8. Označite stupanj u kojem se slažete sa sljedećim tvrdnjama:

	1 (u potpunosti se ne slažem)	2 (uglavnom se ne slažem)	3 (niti se slažem, niti se ne slažem)	4 (uglavnom se slažem)	5 (u potpunosti se slažem)
Moji kolege na poslu predani su kvalitetnom radu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slažem se s kolegama na poslu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osjećam se kao dio tima koji zajedno teži postizanju ciljeva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osjećam duh suradnje na svojem radnom mjestu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moji kolege mi pomažu kada trebam pomoć.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moj nadređeni je predan kvaliteti u radu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jasno mi je što moj nadređeni očekuje od mene na poslu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moj nadređeni mi odgovara na pitanja i brige koje imam vezano uz posao.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moj nadređeni ima snažne menadžerske vještine.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Moja osnovna plaća je u skladu s mojim odgovornostima na poslu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Godišnje povećanje plaće je zadovoljavajuće.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zadovoljan/na sam mirovinskim odvajanjima od plaće.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proces kojim se određuju promaknuća/povišice je pravedan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dobivam zadovoljavajuću količinu priznanja i pohvala za dobro obavljen posao.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razumijem viziju organizacije za koju radim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Misija i svrha organizacije za koju radim mi daje smisao važnosti mog posla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osjećam se kao da pridonosim planu i misiji organizacije za koju radim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posao koji obavljam omogućava mi korištenje vještina koje imam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zadovoljan/na sam svojom uključenošću u odluke koje se tiču mojeg posla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obuka za posao koji obavljam od strane organizacije bila je zadovoljavajuća.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koliko god trebam stručnog usavršavanja, organizacija za koju radim mi to omogućava.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trening koji mi organizacija nudi pomaže mi biti učinkovit u svojem poslu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organizacija me ohrabruje da se dodatno educiram i rastem u poslovnom smislu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na svojem radnom mjestu imam priliku učiti i razvijati se.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zadovoljan/na sam svojim radnim satima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imam fleksibilnost u raspoređivanju radnih sati.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Imam fleksibilnost u raspoređivanju svojeg posla i privatnog vremena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organizacija za koju radim izvrsno obavještava zaposlenike o svemu što može utjecati na njih.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menadžeri (nadređeni) u mojoj organizaciji jasno objašnjavaju što stoji iza njihovih odluka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Znam koga trebam pitati kako bih dobio/la informacije potrebne za moj posao.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moj nadređeni jasno komunicira svoja očekivanja od mojeg rada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizički uvjeti na mojem radnom mjestu su dobri.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imam alate i resurse koji su mi potrebni za obavljanje posla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Količina posla za koju se očekuje od mene da ju obavim je razumna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Označite tvrdnju koja se najviše odnosi na Vas:

- Imam izrazito pozitivno mišljenje o sebi.
- Imam pozitivno mišljenje o sebi.
- Imam negativno mišljenje o sebi.
- Imam izrazito negativno mišljenje o sebi.

10. Označite tvrdnju koja se najviše odnosi na Vas:

- Izrazito sam zadovoljan/na razinom svoje neovisnosti.
- Zadovoljan/na sam razinom svoje neovisnosti.
- Nezadovoljan/na sam razinom svoje neovisnosti.
- Izrazito sam nezadovoljan/na razinom svoje neovisnosti.

11. Označite tvrdnju koja se najviše odnosi na Vas:

- Ne osjećam tjeskobno, sumorno ili depresivno.
- Pomalo se osjećam tjeskobno, sumorno ili depresivno.
- Osjećam se tjeskobno, sumorno ili depresivno.
- Izrazito se osjećam tjeskobno, sumorno ili depresivno.

12. Označite tvrdnju koja se najviše odnosi na Vas:

- Izrazito sam zadovoljan/na svojim odnosima s drugima.
- Zadovoljan/na sam svojim odnosima s drugima.
- Nezadovoljan/na sam svojim odnosima s drugima.
- Izrazito sam nezadovoljan/na sam svojim odnosima s drugima.

13. Označite tvrdnju koja se najviše odnosi na Vas:

- Izrazito sam zadovoljan/na svojim svakodnevnim aktivnostima.
- Zadovoljan/na sam svojim svakodnevnim aktivnostima.
- Nezadovoljan/na sam svojim svakodnevnim aktivnostima.

- Izrazito sam nezadovoljan/na sam svojim svakodnevnim aktivnostima.

14. Označite tvrdnju koja se najviše odnosi na Vas:

- Nemam probleme s fizičkim zdravljem.
- Imam neke probleme s fizičkim zdravljem.
- Imam puno problema s fizičkim zdravljem.
- Imam izrazito velike probleme s fizičkim zdravljem.

15. Označite tvrdnju koja se najviše odnosi na Vas:

- Vrlo sam optimističan/na u vezi svoje budućnosti.
- Optimističan/na u vezi svoje budućnosti.
- Pesimističan/na u vezi svoje budućnosti.
- Vrlo sam pesimističan/na u vezi svoje budućnosti.

16. Na skali od 1 (najgore moguće psihološko blagostanje) do 10 (najveće moguće psihološko blagostanje) označite kako biste opisali svoje trenutno psihološko blagostanje (psihološku dobrobit).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

17. Označite koje aktivnosti vaša organizacija nudi za promicanje mentalnog zdravlja:

- programi za upravljanje stresom (radionice, seminari)
- fleksibilno radno vrijeme
- savjetovanje i psihološka podrška
- programi za fizičko zdravlje (Multisport i sl.)
- socijalne aktivnosti i teambuilding
- prostori za opuštanje i odmor
- ništa
- ostalo: \_\_\_\_\_

## **ŽIVOTOPIS:**

Nika Palarić rođena je u Zagrebu 1997. godine. Završila je Klasičnu gimnaziju nakon čega je svoje obrazovanje nastavila na Ekonomskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Tečno govori engleski jezik, te poznaje njemački, švedski i ruski jezik. Jedan semestar provela je na studentskoj razmjeni na Sveučilištu u Stockholmu, gdje je stekla nova iskustva te upoznala drugačiji pristup ekonomskoj znanosti. Vještine koje posjeduje su komunikativnost, radna etika, proaktivnost, ambicioznost i voditeljske osobine koje je stekla u raznim projektima za vrijeme studija. Profesionalni interesi su joj upravljanje ekonomikom zdravstva, upravljanje javnim sektorom, marketing te odnosi s javnošću. U slobodno vrijeme voli čitati i putovati, te je već dugi niz godina aktivni volonter u Rotaract Zagreb Medvedgrad udruzi.

