

Stavovi medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske

Vlačić, Ankica

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:475104>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-17**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Ankica Vlačić

**STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA I
TEHNIČARA PREMA
PROFESIONALNOJ KARIJERI I
MIGRACIJI IZ REPUBLIKE HRVATSKE**

Diplomski rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Ankica Vlačić

**STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA I
TEHNIČARA PREMA
PROFESIONALNOJ KARIJERI I
MIGRACIJI IZ REPUBLIKE HRVATSKE**

Diplomski rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren u Općoj županijskoj bolnici Vukovar i bolnici hrvatskih veterana.

Mentorica je rada: doc. dr. sc. Nada Prlić, prof.

Rad ima 49 listova, 10 tablica i 2 slike.

Zahvala

Iskrenu i veliku zahvalnost dugujem mentorici doc. dr. sc. Nadi Prlić, prof. na nesebičnoj pomoći, savjetima, motiviranju i vođenju u pisanju ovoga rada.

Zahvaljujem i glavnoj sestri Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana, pomoćnici ravnatelja za sestrinstvo dr. sc. Agnezi Aleksijević te glavnoj sestri Odjela za ginekologiju i opstetriciju Miri Terzić kao i svim medicinskim sestrama i primaljama na pomoći i razumijevanju tijekom studija.

Zahvaljujem svojoj obitelji na razumijevanju, potpori i ljubavi koju su mi pružali tijekom studiranja i izrade rada.

KAZALO

1. UVOD	1
1.1. Medicinske sestre i tehničari u Republici Hrvatskoj	2
1.2. Medicinske sestre u svijetu	3
1.3. Stavovi	5
1.3.1. Mjerenje stavova	6
1.4. Uzroci migriranja	7
1.4.1. Migracije stručnjaka	9
1.5. Profesionalna karijera	9
2. HIPOTEZA	11
3. CILJ ISTRAŽIVANJA	12
4. ISPITANICI I METODE	13
4.1. Ustroj studije	13
4.2. Ispitanici	13
4.2. Metode	13
4.3. Statističke metode	13
4.4. Etička načela	14
5. REZULTATI	15
5.1. Obilježja ispitanika	15
5.2. Stavovi medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske	16
5.2.1. Kognitivna domena	16
5.2.2. Emocionalna domena	19
5.2.3. Bihevioralna domena	19
5.3. Razlike i povezanosti u stavovima prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske u odnosu na osnovna obilježja	20
6. RASPRAVA	24
7. ZAKLJUČAK	28

8. SAŽETAK.....	29
9. SUMMARY	30
10. LITERATURA.....	31
11. ŽIVOTOPIS	35
12. PRILOZI.....	37

1. UVOD

Sestrinstvo je regulirano zanimanje iznimno važno za zdravlje pučanstva. Temeljna je zadaća medicinskih sestara i tehničara očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, pomoć u bolesti ili mirnoj smrti, a sve na način kako bi to čovjek činio sam kada bi za to imao potrebnu snagu, znanje ili volju (1). Ljudski resursi temelj su zdravstvenoga sustava, a o njihovome broju, kvaliteti i planiranju uvelike ovise ishodi zdravstvene zaštite (2).

U zdravstvenom se sektoru za razdoblje do 2025. godine očekuje porast od 1,8 milijuna radnih mjesta (8,1 %) u Europskoj uniji, dok je u Hrvatskoj očekivani rast čak 18 %. U istom se razdoblju očekuje da će 50 % zdravstvenih djelatnika u Europskoj uniji otići u mirovinu ili napustiti sektor zdravstva stvarajući 11,6 milijuna radnih mjesta što je više nego u bilo kojem drugom sektoru (1).

Ulaskom Hrvatske u Europsku uniju suočeni smo s većom migracijom medicinskih sestara i tehničara. Nedostatak zdravstvenih radnika nije samo problem Republike Hrvatske, nego i većeg dijela svijeta. Migracija kao društveni fenomen uvjetovana je mnogim čimbenicima, od ekonomskih, socijalnih, demografskih, kulturnih ili geopolitičkih - stoga je i pristup toj tematici više dimenzionalan (3). Svjetska je zdravstvena organizacija 2006. godine otkrila globalnu krizu radne snage u zdravstvu, kritičan nedostatak medicinskih sestara i tehničara te je rješavanje toga problema postavila kao prioritet (4). Ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju primjetna je sve veća migracija medicinskih sestara i tehničara, što im je omogućeno Direktivom 2005/36/EZ i 2013/55/. Medicinske sestre i tehničari čine najbrojniju skupinu medicinskih radnika i nerijetko se nazivaju „stupom sustava“ zdravstva. Međutim, sustav svakim danom povećava količinu administrativnih i drugih poslova medicinskim sestrama i tehničarima što onemogućava obavljanje temeljne zadaće skrbi o bolesniku, a iz čega proizlazi nezadovoljstvo vlastitim poslom. Moderna tehnologija omogućila je brži „protok“ bolesnika, bržu dijagnostiku, općenito dostupnost kvalitetnije medicinske dijagnostike i liječenja za bolesnika. Kako bi medicinske sestre i tehničari odgovorili tome zadatku, moraju imati visoku razinu znanja i vještina, odgovarajuću razinu samostalnosti i odgovornosti, ali i pozitivan stav prema zanimanju. Medicinske sestre i tehničari svoja znanja i vještine usavršavaju trajnom edukacijom i obrazovanjem. Kako bi došli do željenog cilja, nerijetko se „spotiču“ o sustav koji treba educirano osoblje, ali ne pruža mogućnost i pomoć za trajnu edukaciju.

Medicinske sestre i tehničari čine najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstvenoga tima. Prema podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkoga ljetopisa za 2016. godinu (2) u Hrvatskoj je bilo 30 413 medicinskih sestara i tehničara, a prema podacima Hrvatske komore

medicinskih sestara u lipnju 2017. godine u Republici Hrvatskoj ukupno je bilo 37 584 medicinskih sestara i tehničara. Razlika u broju medicinskih sestra i tehničara objašnjava se odlaskom dijela medicinskih sestara i tehničara u druge države te postojanjem određenoga broja medicinskih sestara i tehničara koji se ne iščlanjuje iz Hrvatske komore medicinskih sestara nakon odlaska u mirovinu, nakon smrti ili kakvog drugog razloga (1).

Ulaskom Republike Hrvatske u Europsku uniju otvorila su se vrata za migraciju radno sposobnog stanovništva u zemlje Europe pa i na druge kontinente. Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara i tehničara navodi da u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske nedostaje 8 000 do 12 000 stručno osposobljenih medicinskih sestara i tehničara (5), a unatoč tomu na Zavodu za zapošljavanje krajem 2016. godine bilo je prijavljeno 1 080 medicinskih sestara i tehničara (1).

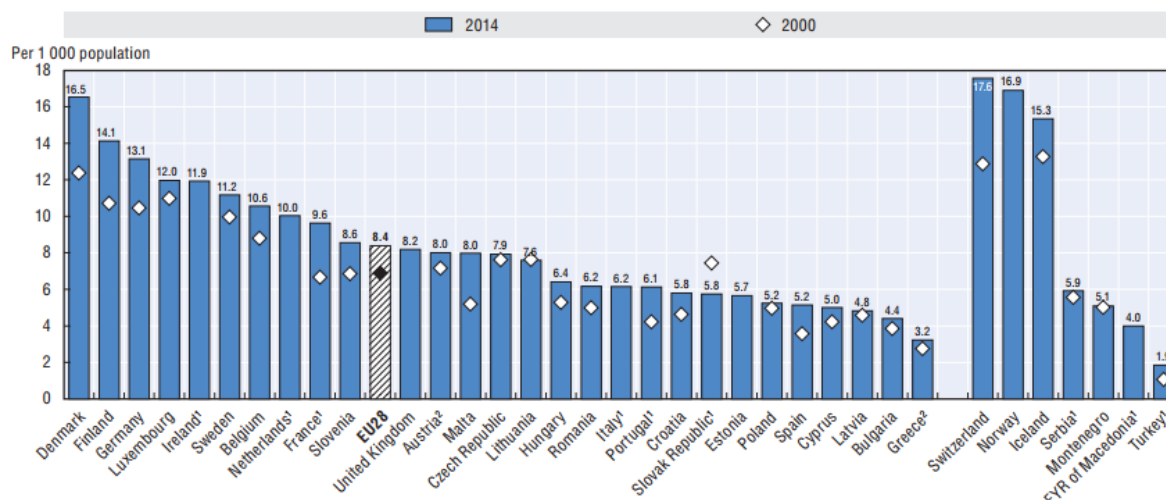
Čimbenici su migracija u suvremenom svijetu demografski, ekonomski, politički i geografski (3). Suvremene migracije nisu novost u svijetu, ali se odvijaju relativno brzo. Stavovi su medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri, koji utječu na navedenu skupinu da migrira iz svoje matične zemlje, potraga za boljim uvjetima rada i mogućnosti nastavka karijere u inozemstvu.

1.1. Medicinske sestre i tehničari u Republici Hrvatskoj

Tijekom posljednjih tridesetak godina broj se medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske mijenjao. U razdoblju od 1980. do 2011. godine taj se broj kretao od 386 do 579 na 100 000 stanovnika (6). Tijekom Domovinskoga rata dolazi do smanjenja broja medicinskih sestara i tehničara te je iznosio 455/100 000, a tendencija pada broja medicinskih sestara i tehničara i dalje se nastavljala pa je 1995. godine taj omjer bio 404/100 000 (6). Tendencija smanjenja broja medicinskih sestara i tehničara od 1995. do 2000. godine promijenila se u tendenciju porasta broja medicinskih sestara i tehničara te je 2010. godine omjer iznosio 566/100 000 stanovnika (6). Prema popisu stanovnika u Republici Hrvatskoj 2011. godine u Hrvatskoj je prebivalo 4.284,889 stanovnika, što iznosi 579/100 000 stanovnika, dok u zemljama Europske unije iznosi 836/100 000 stanovnika (6).

Prema statističkim podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2016. godinu (2), najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstva čine medicinske sestre i tehničari, ukupno ih je 30 413 što je 44,4% od ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika i suradnika. U skupini medicinskih sestara i tehničara 11,3% su muškarci. Prema podacima o zanimanju, tj. prema radnom mjestu, koje dostavljaju zdravstvene organizacijske jedinice, diplomiranih medicinskih

sestara i tehničara bilo je 265, prvostupnika i prvostupnica sestrinstva 6 289, a onih sa srednjom stručnom spremom bilo je 23 859 (2).



Slika 1. Udio med.sestara i tehničara na 1000 stanovnika. Izvor: Health at glance, Europska komisija, 2016.

Prije pristupa Republike Hrvatske Europskoj uniji stručnjaci i dužnosnici iz Europske unije ocijenili su primjenu i provođenje relevantnih propisa iz Direktive 2005/36/EZ. Prema Direktivi 2005/36 potrebno je predvidjeti posebne odredbe za regulirana zanimanja koje utječu na javno zdravlje i sigurnost što uključuje medicinske sestre i tehničare za opću zdravstvenu njegu (1).

Direktiva 2013/55/EU još je preciznija u svojim zahtjevima vezanim uz priznavanje stručnih kvalifikacija, a podrazumijeva uvođenje dobrovoljne profesionalne iskaznice i stvaranje mehanizma upozoravanja te pojašnjava pravila o djelomičnom pristupu reguliranim zanimanjima (1).

U državama članicama Europske unije, kada je riječ o uređenim zanimanjima, uz pravo uporabe stručnog naziva, pristup i obavljanje temeljeni su na zakonskim, regulacijskim ili upravnim odredbama izravno ili neizravno uvjetovana posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija (1).

1.2. Medicinske sestre u svijetu

Nedostatak zdravstvenih radnika, medicinskih sestara i tehničara gorući je problem koji se javlja u cijelom svijetu. Svjetska zdravstvena organizacija 2006. godine (7) prikazuje statističke podatke prema kojima je u svijetu sve više starijeg stanovništva kojemu je potrebna zdravstvena skrb i njega. Mladi se više odlučuju za škole u kojima mogu napredovati u karijeri, a i gdje će

im egzistencijska pitanja biti riješena. Stoga je potreba za educiranim medicinskim sestrama i tehničarima sve veća.

Prema istraživanjima i projekcijama navedenim u publikaciji OECD-a iz 2008 (3) Velika Britanija u razdoblju od 2005. do 2020. godine imat će potrebu za 50 %-tnim povećanjem zdravstvenih radnika (medicinskih sestara i tehničara te liječnika), Sjedinjene Američke države imat će potrebu za 22% novih zdravstvenih radnika (3). Potražnja i ponuda za novim zdravstvenim radnicima problem je većine svjetskih država. Stoga su neke države svoj problem riješile imigracijom: Švicarska, Švedska, Velika Britanija i Irska, izvan Europe Australija, Sjedinjene Američke Države, Novi Zeland i Kanada. Europskim zemljama s visokom emigracijom zdravstvenih radnika pripadaju primjerice Poljska, Mađarska i Rumunjska (3).

Jedna je od vodećih država u zapošljavanju zdravstvenih radnika iz drugih država Velika Britanija. Tako je između 1990. i 2000. godine u Velikoj Britaniji zaposleno mnogo medicinskih sestra i tehničara te liječnika kako bi se povećao broj zdravstvenog osoblja unutar zdravstvenoga sustava (6, 8).

Norveška je predstavila mnogo strateških smjernica čiji je prvi cilj razvijanje dovoljno domaćeg obrazovnog kapaciteta da se zadovolje nacionalne potrebe za zdravstvom (6). I zakoni se prilagođavaju kako bi se poboljšala iskoristivost zdravstvenog osoblja, primjerice promjena ugovora o radu s pola radnog vremena na puno radno vrijeme i poboljšanje radnih uvjeta. U Norveškoj je 2008. godine parlament donio program o broju zdravstvenog osoblja i program razvoja kompetencija za razdoblje od 2008. do 2015. godine pa tako danas Norveška uživa u jedinstvenoj situaciji glede osoblja s približno jednim od pet djelatnika zaposlenim u zdravstvenom sustavu i ukupnom niskom stopom nezaposlenih (3,6 % u 2013.) (6).

U svijetu pak Filipini imaju najveću migraciju zdravstvenih radnika, i to prema Kanadi (9). Povećana mobilnost zdravstvenih radnika rezultat je atraktivnosti i visokih stopa zapošljavanja u zdravstvenom sektoru razvijenih zemalja. Tako je samo u razdoblju 2007. - 2010. broj zaposlenih u američkim bolnicama i sektoru zdravstvenih usluga povećan za 855 tisuća od čega se 15% odnosilo na inozemne zdravstvene radnike (3). U Europskoj je uniji u razdoblju 2008.-2010. godine u sektoru zdravstva zaposleno 369 tisuća ljudi, od čega se 14% zdravstvenih radnika zaposlilo izvan zemlje rođenja ili školovanja (3). Očite su i velike razlike među članicama Europske unije pa je tako u zdravstvenom sektoru Francuske stvoreno više od 80 tisuća radnih mjesta (većinom za radnike rođene u Francuskoj), a u Velikoj Britaniji ukinuto je oko 37 tisuća radnih mjesta, od čega se 40% odnosi na zdravstvene radnike rođene izvan Velike Britanije (3).

1.3. Stavovi

Na pitanje o tome što je stav teško je odgovoriti. Thomas i Zinbarg definiraju stav kao „stanje svijesti“, Allport određuje stav kao „mentalno i neuralno stanje spremnosti organizirano kroz iskustvo, koje vrši direktan ili dinamičan utjecaj na odgovore pojedinca na sve objekte i situacije s kojima je povezan“, Krech, Crutchfield, Ballachey smatraju da je stav „trajna organizacija pozitivnog ili negativnog vrednovanja, emocionalnih osjećaja i tendencija da se reagira, pozitivno ili negativno na svoju okolinu“. Osim navedenih postoji još mnoštvo definicija koje drugim riječima definiraju isti sadržaj, ali ipak ne daju precizan odgovor (10). Iako postoje brojne definicije i različiti pristupi stavovima, postoje osobine stava koje uvažavaju svi:

- a) Svaki stav usmjeren je na nešto, ima svoj objekt ili fokus. Stav nije općenita osobina ličnosti, nego je definirana objektom na koji se odnosi.
- b) Stav ima vrijednosnu dimenziju - održava afektivan odnos između pojedinca i objekta koji se može izraziti na kontinuumu sviđanja ili nesviđanja.
- c) Stav je naučen, odnosno prema Allportu „organiziran kroz iskustvo“.
- d) Stav je relativno trajan sustav, što znači da usmjerava pojedinca kroz dulje razdoblje, a ne samo u jednom trenutku.
- e) Stav je povezan s ponašanjem, neposredno ili posredno. Iako ta tvrdnja izaziva najveće kontroverze, činjenica je da je golemo zanimanje koje postoji u vezi s proučavanjem stavova prvenstveno usmjereno na taj odnos (10).

U svakom odsječku našega društva traži se od pojedinca da izrazi svoj stav. Demokratsko društvo u kojem živimo potiče nas da izražavamo svoje stavove i raspitujemo se o stavovima drugih ljudi. Čovjek se ne rađa sa stavovima, izgrađuje ih kroz život, životnim iskustvom, unutar granica svojega fizičkoga i psihičkoga nasljeđa te sposobnostima koje je uspio razviti tijekom života.

Stav je stečena relativno trajna i stabilna struktura pozitivnih ili negativnih emocija, vrjednovanja i ponašanja prema kakvom objektu (osobi, skupini, pojavi, ideji) (11).

Stav prema nekom objektu izražava vrjednovanje objekta s određenim razinama odobravanja ili neodobravanja. Sukladno odobravanju postoje pozitivni ili negativni stavovi. Prema nekim objektima osoba ne mora imati oblikovan stav, odnosno može imati neutralan stav (12). Stavovi se izjednačavaju s vrjednovanjem zato što se sastoje od pozitivnih ili negativnih reakcija na nešto. Ljudi nisu neutralni promatrači svijeta, nego stalni procjenjivači onoga što vide. Stavovi se sastoje od triju dijelova: emocionalne sastavnice, koju čine

emocionalne reakcije prema objektu stava (npr. drugoj osobi ili društvenom pitanju), spoznajne sastavnice, koju čine misli i vjerovanja o objektu stava, te ponašajne sastavnice koju čine postupci ili vidljivo ponašanje prema objektu stava (13).

Kada je riječ o stavu, poznato je da se iz samoga stava prema kakvoj pojavi ili osobi nikako ne može sa sigurnošću predvidjeti kako će se taj čovjek i ponašati prema osobi ili predmetu. Netko primjerice može imati vrlo negativan stav prema religiji, ali ga se često može vidjeti u crkvi. Netko pak može imati vrlo pozitivan stav prema kojem političaru, ali ga javno može kritizirati. Riječ je o „nedovoljnoj hrabrosti“ javno riječima i ponašanjem potvrditi svoj stav, stoga se stav prikriva ponašanjem koje je u skladu s „javnim mnijenjem“ (14, 15).

Psihologija istraživanja pokazuje da su stav i ponašanje u znatno većem skladu ako se pri ispitivanju stava ne traži izjava o „općem stavu“ prema nečemu, nego o stavu prema što detaljnije opisanoj situaciji. Naprimjer, ako se pita čovjeka kakav stav ima prema kazališnim predstavama, može odgovoriti da to smatra vrlo pozitivnom događajima, ali ako mu se predloži da večeras ode u kazalište, on to može odbiti (15). Razlog su tomu opći stavovi koji su pod utjecajem okoline koja okružuje pojedinca i stava društva u koje se pojedinac želi uklopiti, a ne označavaju pojedinčevo stvarno mišljenje.

1.3.1. Mjerenje stavova

Stav osobe prema drugoj osobi, objektu ili situaciji izvan nas određuje se posredno. O stavu se zaključuje temeljem načina izricanja mišljenja i ponašanja prema ispitivanom objektu. Najčešći su razlozi mjerenja stava prema nečemu određivanje jačine stava ili utvrđivanje promjene stava nakon nekog postupka. Uglavnom se mjerenje stava provodi metodom samoprocjene ispitanika (16).

Mjere za mjerenje stavova mogu biti neizravne i izravne. Neizravne mjere označuju da se osoba ne pita izravno o vlastitom stavu, a tu se ubrajaju: fiziološke, nenametljive i projekтивne tehnike. Fiziološke tehnike mjerenja stavova pretpostavljaju da afektivna sastavnica korelira s aktivnošću autonomnog živčanog sustava. Nenametljive mjere oslanjaju se na pretpostavke da je ponašanje u skladu sa stavovima. Projekтивne tehnike koriste se činjenicom da ljudi često projiciraju svoje stavove na druge (17).

U mjerenju stava rabi se metoda samopercepcije ispitanika. Godine 1932. Likert je razvio metodu mjerenja stavova zbrajanjem odgovora za stav koji se ispituje (18). Pri tome koriste se mjerne ljestvice procjene kojima se kvalitativni podatci o objektu proučavanja izražavaju kvantitativno, tj. mjerljivo. Likertova mjerna ljestvica procjena gradi se na ponuđenim

tvrdnjama na koje se može odgovarati na različitim razinama - od potpunog neslaganja do potpunog slaganja s iznesenim tvrdnjama (12).

1.4. Uzroci migriranja

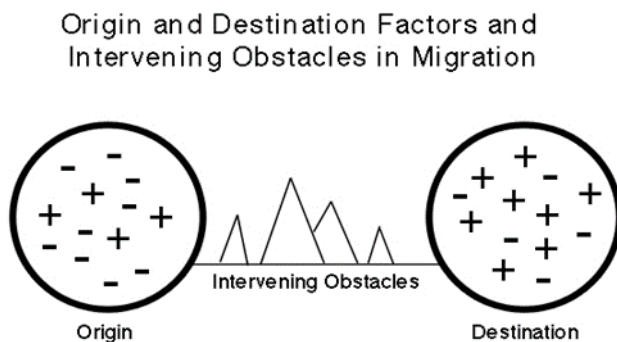
Migracija radno sposobnog stanovništva iz Republike Hrvatske postala je društveni fenomen. Migracija kao društveni fenomen uvjetovana je mnogim čimbenicima, ekonomskim, socijalnim, demografskim, kulturnim i geopolitičkim, pa je i pristup toj tematici često višedimenzionalan (3). U literaturi postoje dva čimbenikabitna za migraciju stanovništva. Čimbenik koji potiče na migraciju – *push* čimbenik i čimbenik koji privlači – *pull* čimbenik pojedinca da migrira u određenu državu (3).

E.G. Ravensten 1895. godine istražio je i objavio rad na temu migracija u Velikoj Britaniji koji je kasnije proširio na Sjevernu Ameriku i Europu (19). Tijekom godina brojni su autori nadopunjavali i analizirali Ravenstenove ideje, a poznatiji je među njima Everett S. Lee. Izdvojio je četiri čimbenika koji utječu na pojedinčevo migriranje:

- čimbenici povezani uz mjesto podrijetla migracije,
- čimbenici povezani uz odredište migracije,
- prepreke koje se postavljaju migraciji između mjesta podrijetla i odredišta,
- raznovrsni i osobni čimbenici koji modificiraju gornje čimbenike u smislu odluke o migraciji (12,19).

Prema Everett S. Lee (19), odredišta migracije za migrante mogu imati pozitivan, negativan i neutralan utjecaj. Svaki od navedenih čimbenika na pojedinca djeluje pojedinačno. Čimbenik koji je za nekoga pozitivan, za drugoga je pojedinca negativan, a na trećega može djelovati potpuno neutralno.

Everett S. Lee *push* čimbenike povezuje s migracijskim zemljama (ratovi, nesigurnost, siromaštvo, nezaposlenost i sl.), a *pull* čimbenike s imigracijskim željama (stabilnost, razvijena ekonomija, migracijske politike useljavanja i sl.) (20).



Slika 2. Uzročnici koji djeluju na mjesto podrijetla i odredišta migracije te zaprjeke koje utječu na migraciju. Izvor:<http://zombiebased.com/tag/everett-lee/>

Važan su čimbenik migracije zdravstvenih radnika iz siromašnih država socijalni uvjeti i egzistencija. Neki su od važnih čimbenika u migraciji zdravstvenih djelatnika i:

- osobni/obiteljski/profesionalni - povećavaju vjerojatnost mobilnosti relativno mlađih i/ili obrazovanih radnika;
- organizacijski - npr. previše posla uz neodgovarajuću plaću, nedostatak medicinske opreme, loše upravljanje u zdravstvu, slabe mogućnosti za izgradnju karijere i dr.;
- čimbenici zdravstvenog sustava - npr. nedostatak strategije razvoja i planiranja ljudskih resursa u zdravstvu, nedostatan financiranje zdravstvene zaštite;
- opći okolinski čimbenici - loša gospodarska situacija (npr. visoka inflacija, niske stope gospodarskog rasta), klimatske promjene i sl.;
- ostali čimbenici - uključuju npr. zakonsku regulativu (npr. licenciranje liječnika, priznavanje diploma), uvjete pristupa tržištu rada i dr. (3).

Suočeni s demografskim starenjem stanovništva, migracijom, napretkom zdravstvenog sustava, a time i sve većom potražnjom za zdravstvenim radnicima, potrebno je suočiti se s novonastalom problematikom. S obzirom na to da demografski podatci upozoravaju na staranje populacije, potrebno je suočiti se i sa starenjem zdravstvenih radnika. Prosječna je životna dob svih zaposlenih zdravstvenih djelatnika 49,5 godina, a u odnosu na stanje iz 1995. godine, povećala se za 5,9 godina (19).

1.4.1. Migracije stručnjaka

Prvi put u povijesti pojam „odljev mozgova“ počeo rabiti u Velikoj Britaniji 1962. godine. Kraljevsko statističko društvo (*Royal Statistical Society*) pod pojmom „odljev mozgova“ označilo je odlazak znanstvenika, inženjera i tehničkih kadrova iz Velike Britanije u Sjevernu Ameriku i od tada je pojam u općoj uporabi. Razlozi su migriranja obrazovanog stanovništva :

- razlika u visini zarade,
- razlike u mogućnostima i uvjetima rada u znanstveno-tehničkim i drugim znanstvenim istraživanjima,
- razlika u izgledima za napredovanje u struci, tj. u izgledima za radnu karijeru migranata,
- razlike u uvjetima stanovanja, mogućnostima školovanja djece, mogućnostima školovanja djece, mogućnostima korištenja slobodnog vremena, puniji kulturni život (12,19).

Odlazak obrazovanih zdravstvenih radnika nije novina u svijetu. Tržišta rada educiranim zdravstvenim radnicima pružaju sigurna radna mjesta te bolji životni standard.

1.5. Profesionalna karijera

Karijera se može definirati kao odrednica individualnog profesionalnog razvoja, odnosno individualnih profesionalnih uspona i padova tijekom radnog vijeka.

Sestrinstvo je zanimanje koje je usko vezano uz odnose među ljudima bilo da je riječ o bolesnicima kojima se pruža zdravstvena njega, obitelji bolesnika koja dolazi zabrinuta za svojeg člana ili odnosima sa suradnicima i nadređenima. Medicinska sestradas, osim posjedovanja stručnog znanja i vještina, mora biti emocionalno zrela i stabilna osoba kako bi mogla razumjeti i nositi se s ljudskim patnjama, hitnim stanjima, zdravstvenim problemima i etičkim dvojicama. Treba biti kadra razumjeti pacijentove osjećaje i ponašanja u određenoj situaciji, biti spremna prihvatiti odgovornost, raditi samostalno, ali i timski. Sustavi očuvanja zdravlja u svezi s radnim mjestom, uvjetima i načinom rada značajni su za zdravstvene službe na čelu sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO) (7,13).

Medicinske sestre i tehničari stječu temeljnu naobrazbu završetkom srednje medicinske škole koja traje pet godina. Višu razinu naobrazbe stječu na preddiplomskim, diplomskim i doktorskim studijima te dodatnim tečajima i edukacijama u Republici Hrvatskoj i svijetu. Svoje znanje i kompenzacije primjenjuju u svakodnevnom radu. Želja za napretkom i dodatnim usavršavanjem trebala bi biti prepoznata kod poslodavaca koji bi dodatnim financijskim ulaganjem omogućio planiranu i ciljanu edukaciju za rad medicinskih sestara i tehničara.

Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava (2016) izradilo je Prijedlog akcijskog plana u području reguliranih zanimanja u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2016.do 2018. godine (10). Donošenje navedenoga plana obveza je prema Europskoj komisiji sukladno Direktivi 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija.

Suvremeno tržište rada obilježuje strukturna neusklađenost između ponude i potražnje za vještinama te značajne razlike između potreba za kompetencijama koje traže poslodavci i ponude radne snage, različitih ishoda učenja i kvalifikacija te potreba tržišta rada, što se ponajprije može umanjiti mjerama povezivanja tržišta rada i obrazovanja (22).

Medicinske sestre nisu pasivni promatrači ni “pomagačko osoblje” u kliničkim zbivanjima oko bolesnika, već su u potpunosti ravnopravni članovi tima koji aktivno i neposredno sudjeluju u ostvarivanju najbolje moguće dobrobiti za bolesnika. Odnos između liječnika i medicinskih sestara i tehničara mogao bi se opisati kao pretežito paternalistički, autoritativan i autokratski (23).

Medicinske sestre i tehničari neophodan su stup u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Zanimanje medicinskih sestara i tehničara u svakodnevnom radu predstavlja izazov te ih potiče na neprekidno usavršavanje i napredovanje u profesionalnoj karijeri.

2. HIPOTEZA

Medicinske sestre i medicinski tehničari imaju pozitivan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji.

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj je istraživanja ispitati stavove medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske.

Specifični su ciljevi istraživanja ispitati:

- postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske s obzirom na dob,
- postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske s obzirom na spol,
- postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske s obzirom na razinu obrazovanja,
- postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske s obzirom na radno iskustvo.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija. Istraživanje je provedeno u razdoblju od srpnja do rujna 2017. godine.

4.2. Ispitanici

U ispitivanju su sudjelovali medicinske sestre i tehničari te primalje Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana. Istraživanjem su obuhvaćene 202 medicinske sestre i tehničara te 10 primaljakoji su tijekom radnog vremena ispunjavali anonimni upitnik.

4.2. Metode

Kao instrument istraživanja upotrijebljen je anonimni anketni upitnik koji se sastoji od demografskih podataka (14) i skale za procjenu stavova medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske, nastao prema „Anketi o zadovoljstvu mladih liječnika u Republici Hrvatskoj“ za čiju je uporabu i prilagodbu dobiveno pisano odobrenje. Skala se sastoji od 30 čestica podijeljenih u tri podskale: kognitivna (24 čestice), emocionalna (četiri čestice) i bihevioralna (dvije čestice). Svaka se čestica boduje na Likertovoj skali od 1 do 5, pri čemu je 1- apsolutno neslaganje, a 5-apsolutno slaganje.

4.3.Statističke metode

Kategorijski su podatci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli ispitana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina (spol, razina obrazovanja) ispitane su Mann-Whitneyjevim U testom, a među dobnim skupinama Kruskal-Wallisovim testom. Povezanost normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli ocijenjena je Spearmanovim koeficijentom korelacije ρ (rho). Koeficijent unutarnje koegzistencije prikazan je koeficijentom Cronbach alpha (24). Sve su P vrijednostidvostrane. Razina je značajnostipostavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu upotrijebljen je statistički program MedCalc Statistical Software version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014).

4.4.Etička načela

Prije provedbe samoga istraživanja dobivena je suglasnost Etičkoga povjerenstva Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana (broj odobrenja:urbroj 107-01/17-04-4).Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Dobrovoljno su pristali sudjelovati što su potvrdili svojim potpisom. Ispunjavanje je upitnika bilo anonimno. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

5. REZULTATI

5.1. Obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 212 ispitanika, od kojih je 38 (17,9 %) muškaraca i 174 (82,1 %) žena. Najviše je ispitanika srednje stručne spreme, njih 159 (75 %), a s visokom je stručnom spremom/magisterijem 17 (8 %) ispitanika. U turnusima rade 133 (62,7 %) ispitanika. U braku je 140 (66 %) ispitanika, a neoženjenih/neudanih 47 (22,2 %) ispitanika. Kod 105 (49,5 %) ispitanika bračni je drug zaposlen, a djecu imaju 153 (72,2 %) ispitanika. U gradu živi 125 (59 %) ispitanika, a s obzirom na oblik stanovanja, u kući žive 164 (77,4 %) ispitanika, s obitelji 198 (93,4 %), a 13 (6,1 %) ispitanika živi samo (Tablica 1.).

Tablica 1. Raspodjela ispitanika s obzirom na osnovna obilježja

Spol [n(%)]	
muškarci	38 (17,9)
žene	174 (82,1)
Razina obrazovanja [n(%)]	
srednja stručna sprema	159 (75,0)
viša stručna sprema	15 (7,1)
prvostupnik	21 (9,9)
visoka stručna sprema/magisterij	17 (8)
Radno vrijeme [n(%)]	
prva smjena	79 (37,3)
turnus	133 (62,7)
Bračni status [n(%)]	
oženjen/udana	140 (66,0)
neoženjen/neudana	47 (22,2)
izvanbračna zajednica	7 (3,3)
rastavljen/rastavljena	14 (6,6)
udovac/udovica	4 (1,9)
Bračni je drug zaposlen. [n(%)]	105 (49,5)
Imaju djecu. [n(%)]	153 (72,2)
Mjesto stanovanja [n(%)]	
selo	87 (41)
grad	125 (59)
Oblik stanovanja [n(%)]	
kuća	164 (77,4)
stan	48 (22,7)
S kim žive [n(%)]	
sam/a	13 (6,1)
s obitelji	198 (93,4)
ostalo	1 (0,5)

Središnja je vrijednost (medijan) dobi ispitanika 38 godina (interkvartilnog raspona od 29 do 50 godina) u rasponu od 20 do 64 godine. Medijan je ukupnog radnog staža 15 godina (interkvartilnog raspona od 7 do 26 godina). Do sada je ispitanicima ovo drugo radno mjesto (interkvartilnog raspona od 1 do 3 promjene radnog mjesta). Medijan ocjene zadovoljstva njihova radnog mjesta iznosi 4 (interkvartilnog raspona od 4 do 5) u rasponu od 2 do 5 (Tablica 2.).

Tablica 2. Središnje (medijan) vrijednosti dobi, radnog staža, broja radnog mjesta do sada te ocjene zadovoljstva radnim mjestom

	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum – maksimum
Dob ispitanika (godine)	38 (29 – 50)	20 - 64
Ukupni radni staž (godine)	15 (7 – 26)	1 – 44
Koje im je ovo radno mjesto do sada	2 (1 – 3)	1 - 7
Ocjena zadovoljstva radnim mjestom	4 (4 – 5)	2 - 5

5.2. Stavovi medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske

Skala se sastoji od 30 čestica podijeljenih u trimadomenama: kognitivna, emocionalna i bihevioralna. Koeficijent je unutarnje koegzistencije cijele skale Cronbach alpha 0,735.

5.2.1. Kognitivna domena

Kognitivnu domenu čine 24 čestice. U potpunosti se slaže 125 (59 %) ispitanika s tvrdnjama da medicinske sestre i tehničari rade i administrativne poslove koji nisu navedeni u opisu njihova rada te da bi trebali imati beneficiran radni staž. Da su promjene u načinu rada potrebne za kvalitetniju zdravstvenu njegu, slaže se 121 (57,3 %) ispitanik, a 109 (51,9 %) ispitanika slaže se s tvrdnjom da ih zanima kako medicinske sestre i tehničari rade u zdravstvenom sustavu drugih država. Da im je posao stresan, slaže se 97 (46,2 %) ispitanika, a s tvrdnjom da su medicinske sestre i tehničari opterećeni poslom u Republici Hrvatskoj slaže se ili se u potpunosti slaže 177 (83,9 %) ispitanika. Najveće je neslaganje s tvrdnjama da bi otišli raditi u inozemstvo na pet godina te da bi se vratili u Republiku Hrvatsku, odnosno da bi zbog posla u inozemstvu pristali na odvojen život od obitelji ili da bi zbog političkih razloga napustili Republiku Hrvatsku. Ne slažu se ili se u potpunosti ne slažu 82 (38,9 %) ispitanika s tvrdnjom da bi medicinske sestre i tehničari tijekom radnog staža trebali mijenjati radna mjesta unutar

zdravstvenih ustanova. Medijan je kognitivne domene 2,5 (interkvartilnog raspona 2,3 do 2,8) u rasponu od 1,5 do 4,4 (Tablica 2. i Tablica 3.).

Tablica 2. Slaganja s tvrdnjama u kognitivnoj domeni (1/2)

Kognitivne čestice	Broj (%) ispitanika						Medijan (interkvartilni raspon)
	U potpunosti se slažem (1)	Slažem se (2)	Nisam siguran (3)	Ne slažem se (4)	U potpunosti se ne slažem (5)	Ukupno	
Smatram da su medicinske sestre i tehničari u Republici Hrvatskoj u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim europskim zemljama.	81 (38)	83 (39)	34 (16)	12 (6)	2 (1)	212 (100)	2 (1 - 2)
Da mi se pruži prilika, napustio/la bih Republiku Hrvatsku i započeo/la karijeru u inozemstvu.	22 (10)	27 (13)	78 (37)	44 (21)	41 (19)	212 (100)	3 (3 - 4)
Motivi su odlaska u inozemstvo bolji uvjeti rada i bolja plaća.	76 (36)	76 (36)	32 (15)	14 (7)	14 (7)	212 (100)	2 (1 - 3)
U Republici Hrvatskoj ostao/la bih jer sam zadovoljan/na stručnim usavršavanjem i napredovanjem.	10 (5)	63 (30)	76 (36)	48 (23)	13 (6)	210 (100)	3 (2 - 4)
U Republici Hrvatskoj ostao/la bih jer sam zadovoljan/na međuljudskim odnosima na radnom mjestu.	19 (9)	74 (36)	58 (28)	37 (18)	20 (10)	208 (100)	3 (2 - 4)
Tijekom radnog staža navise znanja i vještina usvojio/la sam od nadređenih.	36 (17,1)	79 (37,6)	47 (22,4)	34 (16,2)	14 (6,7)	210 (100)	2 (2 - 3)
U mogućnosti sam bez zadržke i straha izraziti svoje mišljenje o kvaliteti zdravstvene njege na svojem radnom mjestu.	34 (16,2)	81 (38,6)	48 (22,9)	34 (16,2)	13 (6,2)	210 (100)	2 (2 - 3)
Medicinske sestre i tehničari nisu dovoljno cijenjeni u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske.	102 (48,3)	74 (35,1)	18 (8,5)	12 (5,7)	5 (2,4)	211 (100)	2 (1 - 2)
Medicinske sestre i tehničari rade i administrativne poslove koji nisu navedeni u opisu njihova rada.	125 (59)	63 (29,7)	17 (8)	2 (0,9)	5 (2,4)	212 (100)	1 (1 - 2)
Medicinske sestre i tehničari trebali bi imati beneficirani radni staž.	125 (59,8)	59 (28,2)	16 (7,7)	4 (1,9)	5 (2,4)	209 (100)	1 (1 - 2)
Smatram da na trenutačnom radnom mjestu mogu napredovati u karijeri.	29 (13,7)	57 (27)	76 (36)	37 (17,5)	12 (5,7)	211 (100)	3 (2 - 3)
Nadređeni me podupire i potiče na daljnju edukaciju.	39 (18,8)	71 (34,3)	51 (24,6)	35 (16,9)	11 (5,3)	207 (100)	2 (2 - 3)

Tablica 3. Slaganja s tvrdnjama u kognitivnoj domeni (2/2)

Kognitivne čestice	Broj (%) ispitanika						Medijan (interkvartilni raspon)
	U potpunosti se slažem (1)	Slažem se (2)	Nisam siguran (3)	Ne slažem se (4)	U potpunosti se ne slažem (5)	Ukupno	
Smatrate li da bi Vas nadređeni trebali pohvaliti za trud koji ulažete na svojem radnom mjestu?	71 (33,6)	94 (44,5)	26 (12,3)	15 (7,1)	5 (2,4)	211 (100)	2 (1 - 2)
Smatram da sam dovoljno plaćen/na za posao koji obavljam.	12 (5,7)	51 (24,1)	67 (31,6)	50 (23,6)	32 (15,1)	212 (100)	3 (2 - 4)
Promjene u načinu rada potrebne su za kvalitetniju zdravstvenu njegu.	54 (25,6)	121 (57,3)	30 (14,2)	5 (2,4)	1 (0,5)	211 (100)	2 (1 - 2)
Medicinske sestre i tehničari opterećeni su poslom u Republici Hrvatskoj.	82 (38,9)	95 (45)	19 (9)	10 (4,7)	5 (2,4)	211 (100)	2 (1 - 2)
Posao koji obavljam stresan je.	58 (27,6)	97 (46,2)	20 (9,5)	26 (12,4)	9 (4,3)	210 (100)	2 (1 - 3)
Smatram da bi medicinske sestre i tehničari tijekom radnog staža trebali mijenjati radna mjesta unutar zdravstvenih ustanova.	28 (13,3)	44 (20,9)	57 (27)	40 (19)	42 (19,9)	211 (100)	3 (2 - 4)
Prilagodljivo radno vrijeme olakšalo bi posao medicinskim sestrama i tehničarima.	50 (23,7)	87 (41,2)	47 (22,3)	17 (8,1)	10 (4,7)	211 (100)	2 (2 - 3)
Medicinski tehničari u boljem su položaju od medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj.	23 (11)	42 (20,1)	73 (34,9)	39 (18,7)	32 (15,3)	209 (100)	3 (2 - 4)
Zanima me kakao medicinske sestre i tehničari rade u zdravstvenom sustavu drugih država.	57 (27,1)	109 (51,9)	20 (9,5)	14 (6,7)	10 (4,8)	210 (100)	2 (1 - 2)
Otišao/la bih raditi u inozemstvo na pet godina te bih se vratio/la u Republiku Hrvatsku.	18 (8,5)	29 (13,7)	76 (35,8)	44 (20,8)	45 (21,2)	212 (100)	3 (3 - 4)
Zbog posla u inozemstvu, pristao/la bih na odvojen život od obitelji.	11 (5)	10 (5)	58 (27)	51 (24)	82 (39)	212 (100)	4 (3 - 5)
Zbog političkih razloga napustio/la bih Republiku Hrvatsku.	26 (12)	24 (11)	45 (21)	48 (23)	68 (32)	211 (100)	4 (3 - 5)

5.2.2. Emocionalna domena

Emocionalnu domenu čine četiri čestice. S tvrdnjom da žele otići u inozemstvo zbog loših međuljudskih odnosa na radnom mjestu, a i nezadovoljstvom sadašnjim stanjem u Republici Hrvatskoj u potpunosti se slaže ili se slaže 65 (31 %) ispitanika, neodlučno ih je 43 (20 %), dok se ne slaže ili se u potpunosti ne slaže njih 103 (49 %). Najviše je neodlučnih, njih 68 (33 %), s obzirom na tvrdnju da bi ostali u Republici Hrvatskoj jer su zadovoljni uvjetima rada i plaćom. Najviše bi ispitanika ostalo u Republici Hrvatskoj zbog obiteljskih razloga. Da stres s posla prenose i na svoju obitelj, slaže se ili se u potpunosti slaže 96 (45 %) ispitanika, a 37 (18 %) je ispitanika neodlučno. Središnja je vrijednost (medijan) emocionalne domene 2,8 (interkvartilnog raspona od 2,3 do 3,3) u rasponu od 1,5 do 4,5 (Tablica 4.).

Tablica 4. Slaganja s tvrdnjama u emocionalnoj domeni

Emocionalne čestice	Broj (%) ispitanika						Medijan (interkvartilni raspon)
	U potpunosti se slažem (1)	Slažem se (2)	Nisam siguran (3)	Ne slažem se (4)	U potpunosti se ne slažem (5)	Ukupno	
Želim otići u inozemstvo zbog loših međuljudskih odnosa na radnom mjestu, a i nezadovoljan/na sam sadašnjim stanjem u Republici Hrvatskoj.	30 (14)	35 (17)	43 (20)	68 (32)	35 (17)	211 (100)	3 (2 - 4)
U Republici Hrvatskoj ostao/la bih jer sam zadovoljan/na uvjetima rada i plaćom.	15 (7)	58 (28)	68 (33)	55 (26)	13 (6)	209 (100)	3 (2 - 4)
U Republici Hrvatskoj ostao/la bih zbog obiteljskih razloga.	89 (43)	82 (39)	20 (10)	12 (6)	5 (2)	208 (100)	2 (1 - 2)
Stres s posla prenosim i na svoju obitelj.	32 (15)	64 (30)	37 (18)	41 (19)	37 (18)	211 (100)	3 (2 - 4)

5.2.3. Bihevioralna domena

Bihevioralnu domenu čine dvije čestice. U potpunosti se slaže ili se slaže 100 (48 %) ispitanika s tvrdnjom da je motiv odlaska u inozemstvo veća mogućnost stručnog usavršavanja i napredovanja, dok se 52 (25 %) ispitanika s tom tvrdnjom ne slaže ili u potpunosti ne slaže, a 58 (28 %) je ispitanika neodlučno. Da na svojem mjestu imaju dobru komunikaciju s nadređenima, u potpunosti se slaže ili slaže 147 (69 %) ispitanika, a s tom se tvrdnjom ne slaže

ili uopće ne slaže 21 (10 %) ispitanik. Središnja je vrijednost (medijan) bihevioralne domene 2,5 (interkvartilnog raspona 2 do 3) u rasponu od 1 do 4 (Tablica 5.).

Tablica 5. Slaganja s tvrdnjama u bihevioralnoj domeni

Bihevioralne čestice	Broj (%) ispitanika						Medijan (interkvartilni raspon)
	U potpunosti se slažem (1)	Slažem se (2)	Nisam siguran (3)	Ne slažem se (4)	U potpunosti se ne slažem (5)	Ukupno	
Motivi su odlaska u inozemstvo veća mogućnost stručnog usavršavanja i napredovanja.	37 (18)	63 (30)	58 (28)	37 (18)	15 (7)	210 (100)	3 (2 - 3,3)
Na svojem radnom mjestu imam dobru komunikaciju s nadređenima.	58 (27)	89 (42)	44 (21)	15 (7)	6 (3)	212 (100)	2 (1 - 3)

5.3. Razlike i povezanosti u stavovima prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske u odnosu na osnovna obilježja

Medijan je ukupne skale 2,5 (interkvartilnog raspona od 2,3 do 2,8), veće je slaganje s tvrdnjama u bihevioralnoj i kognitivnoj domeni nego u emocionalnoj. Nema značajne razlike u odnosu na spol u cijeloj skali te u bihevioralnoj i kognitivnoj domeni, a u emocionalnoj domeni značajno se manje slažu s tvrdnjama muškarci, medijana 3 (interkvartilnog raspona od 2,5 do 3,3) (Mann-Whitneyjev U test, $P = 0,04$) (Tablica 6.).

Tablica 6. Ocjene pojedinih domena i ukupne skale u odnosu na spol

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u donosu na spol			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Bihevioralna	2 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	0,22
Emocionalna	3 (2,5 - 3,3)	2,8 (2,3 - 3,1)	2,8 (2,3 - 3,3)	0,04
Kognitivna	2,6 (2,2 - 2,9)	2,5 (2,3 - 2,7)	2,5 (2,3 - 2,8)	0,40
Skala - ukupno	2,7 (2,3 - 2,9)	2,5 (2,3 - 2,7)	2,5 (2,3 - 2,8)	0,30

*Mann-Whitneyjev U test

Značajne su razlike u ocjeni ukupne skale prema dobi i značajno je veće slaganje s tvrdnjama kod ispitanika do 30 godina, medijana 2,4 (interkvartilnog raspona od 2,2 do 2,6) (Kruskal-Wallisov test, $P = 0,006$).

U bihevioralnoj i emocionalnoj domeni nema razlike prema dobi, dok je u kognitivnoj domeni značajno veće slaganje s tvrdnjama u ispitanika do 30 godina, a značajno veće neslaganje s tvrdnjama u ispitanika u dobi od 31 do 40 godina (Kruskal-Wallisov test, $P = 0,01$) (Tablica 7.).

Tablica 7. Ocjene pojedinih domena i ukupne skale u odnosu na dobne skupine

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dob				Ukupno	P*
	do 30 (n = 63)	31 – 40 (n = 60)	41 – 50 (n = 38)	51 i više (n = 51)		
Bihevioralna	2 (2 - 2,5)	2,5 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	2,5 (2 - 3)	0,11
Emocionalna	2,8 (2,3 - 3)	2,8 (2,3 - 3,3)	2,6 (2,3 - 3,3)	2,8 (2,5 - 3)	2,8 (2,3 - 3,3)	0,67
Kognitivna	2,4 (2,1 - 2,6)	2,6 (2,3 - 2,8)	2,5 (2,3 - 3)	2,5 (2,4 - 2,8)	2,5 (2,3 - 2,8)	0,01
Skala - ukupno	2,4 (2,2 – 2,6)	2,6 (2,4 – 2,9)	2,5 (2,3 – 2,9)	2,6 (2,4 – 2,8)	2,5 (2,3 – 2,8)	0,006

*Kruskal-Wallisov test

Nema značajne razlike u ocjeni pojedinih domena i ukupne skale u stavovima prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske u odnosu na razinu obrazovanja (Tablica 8.).

Tablica 8. Ocjene pojedinih domena i ukupne skale u odnosu na razinu obrazovanja

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na razinu obrazovanja			P*
	Srednja stručna sprema (n = 159)	Viša/ visoka stručna sprema (n = 53)	Ukupno	
Bihevioralna	2,5 (2 - 3)	2 (1,5 - 3)	2,5 (2 - 3)	0,34
Emocionalna	2,8 (2,3 - 3,3)	3 (2,5 - 3,3)	2,8 (2,3 - 3,3)	0,17
Kognitivna	2,5 (2,3 - 2,8)	2,5 (2,3 - 2,8)	2,5 (2,3 - 2,8)	0,73
Skala - ukupno	2,5 (2,3 - 2,8)	2,6 (2,4 - 2,8)	2,5 (2,3 - 2,8)	0,62

*Mann-Whitneyjev U test

Ispitanici do 15 godina staža imaju značajno niže ocjene ukupne skale (Kruskal-Wallisov test, $P = 0,002$), bihevioralne domene (Kruskal-Wallisov test, $P = 0,03$) i kognitivne domene (Kruskal-Wallisov test, $P = 0,005$) (Tablica 9.).

Tablica 9. Ocjene domena i ukupne skale u odnosu na duljinu radnog staža

Domena	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na staž			P*
	do 15 godina (n = 78)	16 – 25 godina (n = 59)	26 i više (n = 75)	
Bihevioralna	2,0 (2,0 – 2,5)	2,5 (2,0 – 3,0)	2,5 (2,0 – 3,0)	0,03
Emocionalna	2,8 (2,3 – 3,1)	2,8 (2,3 – 3,3)	2,8 (2,5 – 3,3)	0,41
Kognitivna	2,4 (2,2 – 2,6)	2,6 (2,3 – 2,8)	2,5 (2,3 – 2,8)	0,005
Skala - ukupno	2,4 (2,2 – 2,7)	2,6 (2,4 – 2,9)	2,6 (2,4 – 2,8)	0,002

*Kruskal-Wallisov test

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost dobi ispitanika, duljine radnog staža, broja radnih mjesta do sada i ocjene zadovoljstva radnog mjesta s domenama skale i s ukupnom skalom stavova o profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske. Dob ispitanika i duljina radnog staža slabo su, ali značajno povezane s bihevioralnom i kognitivnom domenom te s ukupnom skalom, odnosno ispitanici starije životne dobi s više godina radnog staža manje se slažu s tvrdnjama i obrnuto - veće je slaganje s tvrdnjama u

ispitanika mlađe životne dobi s manje godina radnog staža. Ispitanici koji su do sada promijenili više radnih mjesta značajno se više slažu s tvrdnjama u emocionalnoj domeni ($\rho = -0,188$ $P = 0,006$), dok druge domene i ukupna skala nisu značajno povezane s tim koliko je radnih mjesta ispitanik imao do sada. Ocjena zadovoljstva radnim mjestom dobro je i značajno povezana s emocionalnom domenom ($\rho = 0,313$ $P < 0,001$), odnosno što je veća ocjena zadovoljstva radnim mjestom, to je veće neslaganje s tvrdnjama iz emocionalne domene kao i s tvrdnjama ukupne skale ($\rho = 0,151$ $P = 0,03$) (Tablica 10.).

Tablica 10. Ocjena povezanosti domena i ukupne skale stavova o profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske s dobi, duljinom radnog staža, brojem radnih mjesta do sada i ukupnom ocjenom zadovoljstva radnim mjestom

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost)			
	Dob ispitanika	Duljina radnog staža	Radno mjesto do sada	Ocjena zadovoljstva radnim mjestom
Bihevioralna	0,184 (0,007)	0,187 (0,006)	0,087 (0,21)	-0,010 (0,89)
Emocionalna	0,037 (0,59)	0,041 (0,55)	-0,188 (0,006)	0,313 (<0,001)
Kognitivna	0,163 (0,02)	0,173 (0,01)	0,006 (0,93)	0,111 (0,11)
Skala - ukupno	0,181 (0,008)	0,198 (0,004)	-0,015 (0,83)	0,151 (0,03)

6. RASPRAVA

U istraživanju provedenome u Općoj županijskoj bolnici Vukovar i bolnici hrvatskih veterana sudjelovalo je 212 ispitanika, 202 medicinske sestre i tehničara te 10 primalja, u odnosu na spol - 174 žene i 38 muškaraca. Središnja je vrijednost (medijan) dobi ispitanika 38 godina (interkvartilnog raspona od 29 do 50 godina) u rasponu od 20 do 64 godine. Medijan je ukupnog radnog staža 15 godina (interkvartilnog raspona od 7 do 26 godina). Do sada je ispitanicima ovo drugo radno mjesto (interkvartilnog raspona od 1 do 3 promjene radnog mjesta). Medijan je ocjene zadovoljstva radnim mjestom 4 (interkvartilnog raspona od 4 do 5), u rasponu od 2 do 5. U istraživanju koje je provedeno u Irskoj, 94 % ispitanika bile su žene. Većina ispitanika bila je u dobi između 30 i 39 godina (44 %), dok je gotovo 32 % ispitanika bilo mlađe od 30 godina. 25 % medicinskih sestara i tehničara bilo je između 40 i 59 godina, dok je manje od 1 % ispitanika bilo starije od 60 godina. Prosječan je broj godina u bolnicama koje su medicinske sestre provele radeći u svojim područjima sestrinstva bio 10 godina (25). Prema navedenim demografskim podacima razlika između medicinskih sestra i tehničara u Irskoj i u OŽB Vukovar najviše se očituje u duljini radnog staža u bolnici - u OŽB Vukovar to je 15 godina, dok je u Irskoj 10 godina.

S tvrdnjama da medicinske sestre i tehničari rade i administrativne poslove koji nisu navedeni u opisu njihova rada te da bi trebali imati beneficirani radni staž u potpunosti se slaže 125 (59 %) ispitanika. Da su promjene u načinu rada potrebne za kvalitetniju zdravstvenu njegu, slaže se 121 (57,3 %) ispitanik, a njih 109 (51,9 %) s tvrdnjom da ih zanima kako medicinske sestre i tehničari rade u zdravstvenom sustavu drugih država. Da im je posao stresan, slaže se 97 (46,2 %) ispitanika, a s tvrdnjom da su medicinske sestre i tehničari opterećeni poslom u Republici Hrvatskoj slaže se ili se u potpunosti slaže 177 (83,9 %) ispitanika. S obzirom na promjene koje utječu na sestrinske obveze tijekom zadnjih godina i odgovaranje na povećane zahtjeve sestrinskih obveza, nije začuđujuće da je stres još uvijek problem današnjega sestrinskoga zanimanja. Specifični stresori nisu otkriveni s bilo kakvim konsenzusom u ranijim studijama iako su različiti stresori poput radnog opterećenja (26) i nestalni radni rasporedi (27) određeni kao važni uzročnici stresa. U zanimanju koje je toliko raznoliko i zahtjevno kao što je sestrinstvo, procjenjivanje je stresa teško (28).

Najveće je neslaganje ispitanika s tvrdnjama da bi otišli raditi u inozemstvo na pet godina te da bi se vratili u Republiku Hrvatsku kao i da bi zbog posla u inozemstvu pristali na odvojen život od obitelji ili da bi zbog političkih razloga napustili Republiku Hrvatsku. Ne slažu se ili se u potpunosti ne slažu 82 (38,9 %) ispitanika s tvrdnjom da bi medicinske sestre i tehničari tijekom

radnog staža trebali mijenjati radna mjesta unutar zdravstvenih ustanova. Zdravstveni radnici u Irskoj velik dio radnog vremena provode javljajući se na telefon i rješavajući administrativne poslove (25). Također, navodi se da velik dio poslova koji se treba obaviti u zdravstvenoj njezi pacijenta nije obavljen (odgovarajuće nadgledanje pacijenta, njega kože, oralna higijena, upravljanje bolom, tješjenje/razgovor s pacijentom, podučavanje pacijenata i obitelji, terapije, tretmani i postupci, davanje lijekova na vrijeme, pripremanje pacijenta i obitelji za otpust pacijenta iz bolnice, dokumentiranje medicinske njege, izrada ili dopuna planova medicinske njege, postupanje u postupku pružanja medicinske njege, planiranje medicinske njege, često mijenjanje položaja pacijenta) (25).

S tvrdnjom da žele otići u inozemstvo zbog loših međuljudskih odnosa na radnom mjestu, ali i zbog nezadovoljstva sadašnjim stanjem u Republici Hrvatskoj u potpunosti se slaže ili se slaže 65 (31 %) ispitanika, neodlučno ih je 43 (20 %), dok se ne slaže ili se u potpunosti ne slaže njih 103 (49 %).

Način rukovođenja sestrištvom pojavnost je međunarodne važnosti ovisi o radnoj okolini. Fletcherova studija (29) navodi da nezadovoljstvo poslom nastupa kad nadređeni ne priznaju zasluge i ne daju potporu, kad se ne osvrću na probleme osoblja i ne rješavaju probleme.

Najviše je neodlučnih, njih 68 (33 %), kada je riječ o tvrdnji da bi ostali u Republici Hrvatskoj jer su zadovoljni uvjetima rada i plaćom. Najviše bi ispitanika ostalo u Republici Hrvatskoj zbog obiteljskih razloga. Da stres s posla prenose i na svoju obitelj, slaže se ili se u potpunosti slaže 96 (45 %) ispitanika, a njih je 37 (18 %) neodlučno. Rezultati ankete koja je provedena među mladim liječnicima u Republici Hrvatskoj upućuju na činjenicu da ispitanici kao najvažnije razloge zbog kojih bi ostali u Republici Hrvatskoj navode obiteljske razloge (72%) i ugovornu obvezu (45%) što upućuje na to da postoji potreba za stvaranjem okružja za porast motivacije mladih liječnika koji bi imali znatno čvršće razloge za ostanak u Republici Hrvatskoj utjecanjem na socioekonomske čimbenike (30).

RN4CAST pilot istraživanje u četirima belgijskim bolnicama (31) potvrdilo je da je pozitivnija percepcija čimbenika „Kadrovska politika i adekvatnost resursa“ povezana s tri puta većom vjerojatnosti izjašnjavanja o velikom zadovoljstvu poslom. Isto tako, pozitivnija percepcija čimbenika „Kolegijalni odnos između medicinskih sestara i tehničara i liječnika“ povezana je s dva i pol puta većom vjerojatnosti izjašnjavanja o zadovoljstvu poslom (25).

Prosječna vrijednost odgovora zdravstvenih radnika u Irskoj iznosila je 2,96 što upućuje na činjenicu da medicinske sestre općenito imaju pozitivniji stav o sestrištvu kao zanimanju nego stav o zadovoljstvu trenutnim poslom (25). Budući da je riječ o pozitivnom nalazu, razine

nezadovoljstva koje su prikazane u pogledu sestrinstva kao zanimanja trebale bi biti upozorenje u vezi s budućom stopom zadržavanja i zapošljavanja u sestrinstvu kao zanimanju u Irskoj (25). S tvrdnjom da je motiv odlaska u inozemstvo veća mogućnost stručnog usavršavanja i napredovanja u potpunosti se slaže ili se slaže 100 (48 %) ispitanika, a 52 (25 %) se ispitanika s tom tvrdnjom ne slaže ili u potpunosti ne slaže, dok ih je 58 (28 %) neodlučno. Na primjer, Rambur i sur. (32) objašnjavaju da educirane medicinske sestre i tehničari imaju drugačije poglede na zdravstvenu njegu što dovodi do većeg zadovoljstva. Stoga naglašavaju da pojačano razumijevanje osnažuje medicinske sestre i tehničare da utječu na čimbenike o kojima ovisi njihova radna okolina što posredno utječe i na smanjenje nezadovoljstva.

Da na svojem mjestu imaju dobru komunikaciju s nadređenima, u potpunosti se slaže ili slaže 147 (69 %) ispitanika, dok se s tom tvrdnjom ne slaže ili uopće ne slaže 21 (10 %) ispitanik. Transformacijski način rukovodstva izaziva motivaciju drugih da teže višim standardima, usmjerava se na stvaranje otvorenih komunikacija i na prihvaćanje promjena (33).

U dobivenim rezultatima dob ispitanika i duljina radnog staža slabo su, ali značajno povezane s bihevioralnom i kognitivnom domenom te s ukupnom skalom, odnosno ispitanici starije životne dobi s više godina radnog staža manje se slažu s tvrdnjama i obrnuto - veće je slaganje s tvrdnjama u ispitanika mlađe životne dobi s manje godina radnog staža. Ispitanici koji su do sada promijenili više radnih mjesta značajno se više slažu s tvrdnjama u emocionalnoj domeni, dok druge domene i ukupna skala nisu značajno povezane s tim koliko je radnih mjesta ispitanik imao do sada. Ocjena zadovoljstvaradnim mjestom dobro je i značajno povezana s emocionalnom domenom, odnosno što je veća ocjena zadovoljstva radnim mjestom, to je veće neslaganje s tvrdnjama iz emocionalne domene kao i s tvrdnjama ukupne skale. Kad su sestre i tehničari zadovoljni svojim poslom, više su angažirani, rade bolje kao tim i pružaju visoko kvalitetnu skrb pacijentima koja vodi do poboljšanih ishoda liječenja (34).

U ovom istraživanju ispitanici do 30 godina imaju pozitivan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji, osim u emocionalnoj domeni gdje je primjetan negativan stav bez obzira na dob. Također, ispitanici do petnaest godina radnog iskustva imaju pozitivan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji. Kutney - Lee i sur. (40) koristili su se longitudinalnim podacima te su potvrdili pozitivan utjecaj na stupnjeve izgaranja na poslu, zadovoljstvo poslom i namjeru napuštanja radnog mjesta, nakon određenog vremena, u cilju poboljšanja radnog okruženja. Istraživanje koje su proveli mladi liječnici Hrvatske liječničke komore dovelo je do podatka da bi 58 % ispitanika napustilo Republiku Hrvatsku ako bi im se pružila prilika. Glavni su razlozi odlaska bolji uvjeti rada (74 %), uređenost zdravstvenog sustava (64 %) i bolja plaća (64 %) (29). Da bi se utvrdili čimbenici koji potiču ispitanike do 30 godina da imaju pozitivan

stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji, potrebno je provesti dodatno istraživanje samo među tom populacijom ispitanika.

U dobivenim rezultatima, u odnosu na spol, muškarci u emocionalnoj domeni imaju negativan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske. Kada je riječ o strukturi zaposlenih, u zdravstvenim sustavima dominiraju žene, no muškarci su ravnopravne manjine, prisutni na svim položajima (41). Od ukupnoga su broja zaposlenih medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske, 11,3 % muškarci.

U ovom je istraživanju potvrđeno da ispitanici više i visoke razine obrazovanja imaju pozitivan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske. Sustav školovanja u Republici Hrvatskoj omogućava medicinskim sestrama i tehničarima dodatno školovanje i edukaciju, a unutar zdravstvenih ustanova njihovo usavršavanje nije prepoznato i nema dovoljno radnih mjesta za sve. U brojnim je istraživanjima napomenuto da je razina obrazovanja medicinskih sestara često povezana s kvalitetom skrbi o bolesnicima (Aiken i sur., 2003.; Sasichay - Akkadechanunt i sur., 2003.; Estabrooks i sur., 2005.; Bruyneel i sur., 2009.; Kendall - Gallagher i Blegen, 2009.; Aiken i sur., 2011.; Kendall - Gallagher i sur., 2011.) (24). Prema statističkim podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2016. godinu diplomiranih medicinskih sestara i tehničara bilo je 265, prvostupnika i prvostupnica sestrinstva 6 289, a onih sa srednjom stručnom spremom bilo je 23 859 (2). Dodatnim bi se istraživanjem moglo utvrditi čimbenike koji potiču osobe s višom i visokom razinom obrazovanja na migraciju.

U svakodnevnom radu suočeni smo s odlaskom medicinskih sestara i tehničara te sa sve starijom populacijom stanovništva. Stoga je cilj istraživanja bio ispitati stavove medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske, s obzirom na dob, spol, razinu obrazovanja i radno iskustvo.

7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

Medicinske sestre i tehničari imaju neutralan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske.

- Značajne su razlike u stavovima prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske u odnosu na dob ispitanika. Ispitanici do 30 godina imaju pozitivan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji. U emocionalnoj domeni ispitanici imaju negativan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji bez obzira na dob.
- Nema značajne razlike u stavovima prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske u odnosu na spol u cijeloj skali te u bihevioralnoj i kognitivnoj domeni, a u emocionalnoj domeni muškarci imaju negativan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske.
- Nema značajne razlike u ocjeni pojedinih domena i ukupne skale u stavovima prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske u odnosu na razinu obrazovanja. Ispitanici više i visoke razine obrazovanja imaju pozitivan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske.
- Postoji razlika u stavovima medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske s obzirom na radno iskustvo. Ispitanici do petnaest godina radnog staža imaju pozitivan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji.

8. SAŽETAK

Cilj: Ispitati stavove medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske.

Ispitanici i metode: U ispitivanju je sudjelovalo 202 medicinskih sestra i tehničara te 10 primalja Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana. Kao instrument istraživanja upotrijebljen je anketni upitnik koji se sastoji od demografskih podataka i skale za procjenu stavova medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske, prilagođen prema „Anketi o zadovoljstvu mladih liječnika u Republici Hrvatskoj“. Skala se sastoji iz 30 čestica podijeljenih u tri podskale: kognitivna (24 čestice), emocionalna (četiri čestice) i bihevioralna (dvije čestice). Svaka se čestica boduje na Likertovoj skali od 1 do 5 (1 - apsolutno neslaganje, 5 - apsolutno slaganje).

Rezultati: Postoji značajna razlika u stavovima ispitanika prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike u odnosu na dob ($P = 0,006$). Ispitanici do 30 godina imaju pozitivan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske ($Me\ 2,4$), a u emocionalnoj domeni ispitanici imaju negativan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji bez obzira na dob ($Me\ 2,8$). U cijeloj skali nema značajne razlike u odnosu na spol ($P = 0,30$), a u emocionalnoj domeni postoji razlika prema spolu ($P = 0,04$)-muškarci imaju negativan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske ($Me = 3$). S obzirom na razinu obrazovanja, nema značajne razlike u stavovima prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske na ukupnoj skali ispitanika ($P = 0,62$). Postoji značajna razlika u stavovima ispitanika prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske u odnosu na duljinu radnog staža ($P = 0,002$). Ispitanici do 15 godina radnoga staža imaju pozitivan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske ($Me\ 2,4$).

Zaključak: Medicinske sestre i tehničari imaju neutralan stav prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske. Postoje razlike s obzirom na dob, spol i duljinu radnog staža.

Ključne riječi: medicinske sestre i tehničari, migracije, profesionalna karijera, stavovi

9. SUMMARY

Nurses and technicians attitudes towards professional career and migration from the Republic of Croatia.

Aim of the research: To examine nurses and technicians' attitudes towards professional career and migration from the Republic of Croatia.

Subjects and methods: 202 nurses and technicians and 10 midwives from the General County Hospital of Vukovar and the Croatian Veterans Hospital have participated in the research.

Research instrument used in the study was a survey questionnaire comprised of demographic data and scale used for assessing nurses and technicians attitudes towards professional career and migration from the Republic of Croatia, modified according to the "Satisfaction of young doctors in Croatia" survey. Scale consists of 30 items, divided into 3 sub-scales: cognitive (24 items), emotional (4 items) and behavioral (2 items). Every item is scored on the Likert scale from 1 to 5. 1– strongly disagree and 5-strongly agree.

Results: There is a significant difference in attitudes towards professional career and migration from the Republic of Croatia based on age ($P = 0,006$). Subjects up to age of 30 have positive towards professional career and migration from the Republic of Croatia ($Me\ 2,4$), while in the emotional domain subjects have negative attitude towards professional career and migration regardless the age ($Me\ 2,8$). There isn't a significant difference on the whole scale based on the gender ($P = 0,30$), while in the emotional domain there is a difference based on the gender ($P = 0,004$), men have negative attitude towards professional career and migration from the Republic of Croatia ($Me=3$). Considering the level of education, there isn't a significant difference in attitudes towards professional career and migration from the Republic of Croatia on the whole scale of subjects ($P = 0,62$). Considering the work experience, there is a significant difference in attitude towards professional career and migration from the Republic of Croatia ($P = 0,002$). Subjects with up to 15 years of work experience have a positive attitude towards professional career and migration from the Republic of Croatia ($Me\ 2,4$).

Conclusion: Nurses and technicians have a neutral attitude towards professional career and migration from the Republic of Croatia. There are differences regarding age, gender and length of service.

Key words: Nurses and technicians, migration, professional career, attitudes

10. LITERATURA

1. Hrvatska komora medicinskih sestara (2017). Strateške smjernice razvoja sestrinstva u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2017. – 2027. Dostupno na www.hkms.hr/.../Strateske-smjernice-HKMS-savjetovanje-sa-zainteresiranom-javnoscu-s, pristupljeno 20.10.2017.
2. Statistički ljetopis Republike Hrvatske (2016). Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/ljetopis/2016/sljh2016.pdf, pristupljeno 20.10.2017.
3. Barić V. i Smolčić Š. (2012). Strategija ljudskih resursa u Hrvatskom zdravstvu - izazovi ulaska u Europsku uniju. Dostupno https://bib.irb.hr/datoteka/595229.Smoli_Bari.pdf, pristupljeno 20.10.2017.
4. The World Health Report 2006 - working together for health Dostupno na <http://www.who.int/whr/2006/en/>, pristupljeno 22.10.2017.
5. Večernji hr. (2015). Posljedice odlaska u inozemstvo i mirovinu: Bolnice traže medicinske sestre i doktore Dostupno na: <https://www.vecernji.hr/vijesti/bolnice-traze-medicinske-sestre-i-doktore-1033453>, pristupljeno 05.11.2017.
6. Mihajlović A. (2014). Diplomski rad. Broj medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj - jučer, danas, sutra. Zagreb Dostupno na: Downloads/mihajlovic_arandel_mef_2014_diplo_sveuc.pdf, pristupljeno 22.10.2017.
7. World Health Organization (2007). Workers' health: global plan of action. W.H. Organization, World Health Organization: Geneva.
8. Buchan J, et al. (2009). Does a code make a difference – assessing the English code of practice on international recruitment. *Human Resources for Health*; 7:33.
9. Ronquillo C., Boschma G., Wong S.T., and Quiney L. (2011). Beyond greener pastures: exploring contexts surrounding Filipino nurse migration in Canada through oral history *Nursing Inquiry* 2011; 18: 262–275
10. Šiber I. (1973). Što su to politicki stavovi. Dostupno na: hrcak.srce.hr/file/170106, pristupljeno 24.10.2017.
11. Leksikografski zavod Miroslav Krleža Dostupno na: <http://enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=57912>, pristupljeno 20.10.2017.
12. Marić Brumini G. (2007). Doktorska disertacija. Stav zdravstvenih djelatnika prema postupku informatizacije bolničkih ustanova. Rijeka. Dostupno na: http://mi.medri.hr/assets/Brumini_disertacija.pdf, pristupljeno 20.10.2017.

13. Lemut I. (2012). Stavovi promjene stavova. Završni rad. Osijek. Dostupno na <https://repozitorij.ffos.hr/islandora/object/ffos%3A1038/datastream/PDF/view>, pristupljeno 23.10.2017.
14. Aleksijević A. (2014). Stavovi medicinskih sestara prema uporabi računala u zdravstvenoj njezi. Diplomski rad. Osijek.
15. Petz B. (2003). Uvod u psihologiju 2. Jastrebarsko. Naklada Slap.
16. Pennington CD. (2001) Stavovi i promjene stava. U: Pennington CD. Osnove socijalne psihologije. Jastrebarsko. Naklada Slap. str. 90–91.
17. Pennington CD. (1997). Osnove socijalne psihologije. Jastrebarsko. Naklada Slap.
18. Trochim WMK. LikertScaling. Dostupno s URL: <http://www.socialresearchmethods.net/kb/scallik.htm>, pristupljeno 25.10.2017.
19. Wertheimer- Baletić A. (1999). Stanovništvo i razvoj. Mate. Zagreb.
20. Pojam migracije – migracijski termini i koncepti, Dostupno na: www.unizd.hr/portals/13/doc/sociologija_migracija_skripte_1.doc, pristupljeno 25.10.2017.
21. Buljubašić A. (2015). Diplomski rad. Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima. Split.
22. Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava (2016). Prijedlog akcijskog plana u području reguliranih profesija u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2016. do 2018. godine. Zagreb. Dostupno na: [Prilog-9-Akcijski-plan-u-području-reguliranih-profesija-u-RH-za-2016.-do-20181.pdf](#), pristupljeno 22.10.2017.
23. Kalauz S. (2008). Bioetika u sestrinstvu. Zdravstveno veleučilište u Zagrebu. Dostupno na: hrcak.srce.hr/file/42502 Pristupljeno 22.10.2017.
24. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
25. Scott P.A., Kirwan M., Matthews A., Lehwaldt D., Morris R., Staines A., (2010) Medicinsko osoblje u stresnom radnom okruženju. Izvješće o RN4CAST istraživanju u Irskoj 2009.- 2010. Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1399294173_117_mala_RN4CAST_Final%20report_Izvjesce%20i%20ref%20_Hr_2014%2004%2027.pdf, pristupljeno 25.10.2017.
26. Yin J.-C.T., Yang K.-P.A. (2002). Nursing turnover in Taiwan: a meta -analysis of related factors. International Journal of Nursing Studies 39, 573-581

27. Shader K., Broome M., Broome C., West M., Nash M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical centre. *Journal of Nursing Administration* 31(4), 210-216
28. McVicar A. (2003). Work place stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 44 (6). 633-642.
29. Fletcher C. (2001). Hospital RN's job satisfaction and dissatisfactions. *Journal of Nursing Administration* 31 (6), 324-331.
30. Babacanli A., Balen I., Brechelmacher A., Dodig D., Đula K., Gulić S., Hostić V., Juras J., Katavić M., Kopjar T., Kustić D., Pintarić Japac V., Štefančić V., Vučemilo L., Vučur K., Goluža T. (2016). Zadovoljstvo mladih liječnika u Republici Hrvatskoj: idemo li u pravom smjeru?. *Liječ Vjesn* 2016;138:179–188
31. Bruyneel, L., Van den Heede, K., Diya, L., Aiken, L. H. i Sermeus W. (2009). Predictive validity of the international hospital outcomes study questionnaire: an RN4CAST Pilot Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 41 (2), 202-210.
32. Rambur B., Palumbo M., McIntosh B., Mongeon J., (2003). A statewide analysis of RN's decision to leave their position *Nursing Outlook* 51 (4), 182-188
33. Morrison R., Jones L., Fuller B., (1977). The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Administration* 27 (5) 27-34
34. McHugh, M.D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J.P., Sloane, D.M., & Aiken, L.H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs (Project Hope)*, 30(2), 202-210. <http://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0100>
35. McVicar A. (2003). Work place stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 44 (6). 633-642.
36. Vekić R. (2015). Završni rad. Mijenjanje stavova persuazijom. Osijek.
37. Petz B. (2003). Uvod u psihologiju 2. Jastrebarsko. Naklada Slap.
38. Aronson E., Wilson T.D. i Akert R.M. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Mate.
39. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
40. Kutney-Lee, A. i Aiken, L. H. (2008). Effect of nurse staffing and education on the outcomes of surgical patients with co-morbid serious mental illness. *Psychiatric Services*, 59 (12), 1466-1469.

-
41. Licul R. (2014). Sestrinstvo – ženska profesija? Dostupno na:
file:///C:/Users/vla%C4%8Di%C4%87i/Downloads/15_Licul%20(1).pdf
Pristupljeno: 2.11.2017.
42. Aiken, L. H., Clarke, S. P., Chen, R. B., Sloane, D. M. i Silber, J. H. (2003).
Education levels of hospital nurses and surgical patients mortality. *Journal of the American Medical Association*, 290, 1617-1623.
43. Sasichay-Akkadechanunt, T., Scalzi, C. C. i Jawad, A. F. (2003). The relationship
between nurse staffing and patient outcomes. *The Journal of Nursing Administration*,
33(9), 478-485.
44. Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Cummings, G. G., Ricker, K. L. i Giovanetti, P.
(2005). The impact of hospital nursing characteristics on 30 day mortality. *Nursing Research*, 54, 74- 84.
45. Bruyneel, L., Van den Heede, K., Diya, L., Aiken, L. H. i Sermeus W. (2009).
Predictive validity of the international hospital outcomes study questionnaire: an
RN4CAST Pilot Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 41 (2), 202-210.
46. Kendall-Gallagher, D. i Blegen, M. A. (2009). Competence and Certification of
registered nurses and safety of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 18 (2), 106-114.
47. Aiken, L. H., Cimiotti, J., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L. i Neff, D. (2011).
The effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with
different nurse work environments. *Medical Care*, 49, 1047-1053.
48. Kendall-Gallagher, D., Aiken, L. H., Sloane, D. M. i Cimiotti, J. P. (2011). Nurse
Specialty Certification, Inpatient Mortality, and Failure to Rescue. *Journal of Nursing Scholarship*, 43 (2), 188-194.

11. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Ankica Vlačić

Datum i mjesto rođenja: 18. veljače 1983., Vukovar, Republika Hrvatska

Adresa: A.M. Reljkovića 44, 32 000 Vukovar

e-pošta: ankica.vlacic83@gmail.com

Obrazovanje:

1997. –2001. - Srednja medicinska škola Vrapče, Zagreb

2010. – 2013. - Zdravstveno veleučilište Zagreb, preddiplomski studij sestrinstva

2015. –2017. - Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo, Medicinski fakultet Osijek

Članstva:

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatska udruga medicinskih sestara- članica Izvršnog odbora Kirurškoga društva

Radno iskustvo:

2001. – 2002. pripravnički staž u Općoj županijskoj bolnici Vukovar

2003. – Opća županijska bolnica Vukovar, Odjel ginekologije i opstetricije

Usavršavanja:

20. sajam zdravlja, Simpozij sestrinstva Vinkovci, Psihijatrijski simpozij "Ranjene duše", 15.-17. travnja 2016.

XXVII. stručni skup društva kirurških sestara Slavonije i Baranje, XVI. stručni skup kirurških sestara, 23. i 24. rujna 2016., Osijek

II. znanstveno-stručni skup dr. Vladimir Emedi, Vukovar, 10.veljače 2017.

16. konferencija medicinskih sestara i tehničara i 2.konferencija zdravstvenih profesija. Povezivanje obrazovanja i najbolje prakse, Opatija, 20.– 21. ožujka 2017.

21. Sajam zdravlja u Vinkovcima, 21. – 23. travnja 2017.

7. Kongres Hrvatskog torakalnog društva "Toraks 2017", Zagreb, 27. travnja 2017.

6. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS). Sestrinstvo bez granica II, Opatija, 15. – 18. lipnja 2017.

Tečajevi:

Dekubitus-indikator kvalitete zdravstvene njege, OŽB Vukovar, 14.4.2015.

Higijena ruku, OŽB Vukovar, 20.4.2016.

Tečaj za uspješnu komunikaciju u sestrinstvu I, OŽB Vukovar, 20.4.2017.

Tečaj za uspješnu komunikaciju u sestrinstvu II, OŽB Vukovar, 17.10.2017.

12. PRILOZI

1. Suglasnost Etičkoga povjerenstva Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana
2. Dopuštenje autora za uporabu upitnika
3. Anketni upitnik

Prilog 1. Suglasnost Etičkoga povjerenstva Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana

**OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA VUKOVAR
I BOLNICA HRVATSKIH VETERANA**

Etičko povjerenstvo

Broj: EP-12/2017

Klasa: 510-05/17

Urbroj: 107-01/17-04-4

Vukovar, 6. srpnja 2017.

Na temelju odredbi članka 69. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14 i 70/16) i članka 7. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Opće županijske bolnice Vukovar, Etičko povjerenstvo Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana na sjednici održanoj dana 5. srpnja 2017. godine, jednoglasno je donijelo sljedeću

ODLUKU

- 1) Odobrava se zamolba radnice OŽB Vukovar Ankice Vlačić, bacc. med. techn., za provedbu istraživanja pod nazivom: „Stavovi medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske“ u OŽB Vukovar i bolnici hrvatskih veterana.
- 2) Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Obrazloženje

Temeljem zamolbe (klasa: 510-05/17; urbroj: 107-01/17-05) s priloženom dokumentacijom Ankice Vlačić, studentice diplomskog studija Sestrinstvo Medicinskog fakulteta Osijek za provođenjem istraživanja pod naslovom: „Stavovi medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske“, a u svrhu izrade diplomskog rada Etičko povjerenstvo Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana prihvaća zamolbu i donosi Odluku kao u dispozitivu.

Predsjednica Etičkog povjerenstva:
Dr. sc. Biserka Kovač, spec. neurolog

dr. sc. Biserka Kovač, spec. neurolog
043648

Dostaviti:

1. Podnositelju zahtjeva – Ankica Vlačić, bacc. med. techn.
2. Etičkom povjerenstvu
3. Pismohrani, ovdje

Prilog 2. Dopuštenje autora za uporabu upitnika

šalje: **Mladi**<Mladi@hlk.hr>

prima: Ankica Vlacic

<ankica.vlacic83@gmail.com>

datum: 17. veljače 2017. u 08:18

Poštovana kolegice,

zahvaljujem na vašem interesu za naše istraživanje. Nema problema, slobodno koristite naš upitnik koji je u prilogu, samo vas molim da u svom diplomskom radu uz koautorstvo citirate naš članak u Liječničkom vjesniku. Ukoliko trebate još kakvu pomoć slobodno se javite, a rado bih vidio i konačnu verziju vašeg rada kada sve bude gotovo.

Srdačan pozdrav,

dr.sc. Davor Kust, dr.med.

Hrvatska liječnička komora

Prilog 3. Anketni upitnik

STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA PREMA PROFESIONALNOJ KARIJERI I MIGRACIJI IZ REPUBLIKE HRVATSKE

Molim Vas za pomoć pri prikupljanju podataka o stavovima medicinskih sestara i tehničara prema profesionalnoj karijeri i migraciji iz Republike Hrvatske u svrhu izrade diplomskoga rada na diplomskom studiju Sestrinstvo pri Medicinskom fakultetu u Osijeku. Molim Vas, na pitanja odgovorite zaokruživanjem ponuđenog odgovora koji opisuje Vaše mišljenje ili upisivanjem Vašeg odgovora na predviđeno mjesto. Ispunjavanjem ovoga upitnika potvrđujete svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

Datum: _____ 2017.

A) OPĆI PODATCI

1. Spol:

- ☐ muški
- ☐ ženski

2. Vaša životna dob (navršene godine): _____

3. Bračno stanje:

- ☐ oženjen/udana
- ☐ neoženjen/neudana
- ☐ izvanbračna zajednica
- ☐ rastavljen/rastavljena
- ☐ udovac/udovica

4. Radi li Vaš/a supružnik/supruga?

- ☐ Da
- ☐ Ne

5. Imate li djece?

- ☐ Da
- ☐ Ne

6. Mjesto stanovanja (privremenog boravka):

- ☐ selo
- ☐ grad

7. Oblik stanovanja (privremenog boravka):

- ☐ kuća
- ☐ stan

8. Živite:

- ☐ sam/a
- ☐ s obitelji
- ☐ ostalo

9. Koji ste najviši posljednji stupanj škole završili? _____

10. Gdje radite? _____

11. Duljina ukupnog radnog staža: _____

12. Radno Vam je vrijeme: _____

13. Koje Vam je ovo radno mjesto do sada? _____

14. Ocijenite zadovoljstvo svojim radnim mjestom s ocjenom od 1 do 5. _____

B) LJESTVICA O STAVOVIMA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA PREMA PROFESIONALNOJ KARIJERI I MIGRACIJI IZ REPUBLIKE HRVATSKE

SA - u potpunosti se slažem, A - slažem se, U - nisam siguran, D - ne slažem se, SD - u potpunosti se ne slažem

Redni broj pitanja	TVRDNJA	SA	A	U	D	SD
1.	Smatram da su medicinske sestre i tehničari u Republici Hrvatskoj u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim europskim zemljama.					
2.	Da mi se pruži prilika, napustio/la bih Republiku Hrvatsku i započeo/la karijeru u inozemstvu.					
3.	Motivi su odlaska u inozemstvo bolji uvjeti rada i bolja plaća.					
4.	Motivi su odlaska u inozemstvo veća mogućnost stručnog usavršavanja i napredovanja.					
5.	Želim otići u inozemstvo zbog loših međuljudskih odnosa na radnom mjestu, a i nezadovoljan/na sam sadašnjim stanjem u Republici Hrvatskoj.					
6.	U Republici Hrvatskoj ostalo/la bih jer sam zadovoljan/na uvjetima rada i plaćom.					
7.	U Republici Hrvatskoj ostao/la bih jer sam zadovoljan/na stručnim usavršavanjem i napredovanjem.					
8.	U Republici Hrvatskoj ostalo/la bih jer sam zadovoljan/na međuljudskim odnosima na radnom mjestu.					
9.	U Republici Hrvatskoj ostalo/la bih zbog obiteljskih razloga.					
10.	Tijekom radnog staža navise znanja i vještina usvojio/la sam od nadređenih.					
11.	U mogućnosti sam bez zadržke i straha izraziti svoje mišljenje o kvaliteti zdravstvene njege na svojem radnom mjestu.					
12.	Medicinske sestre i tehničari nisu dovoljno cijenjeni u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske.					
13.	Medicinske sestre i tehničari rade i administrativne poslove koji nisu navedeni u opisu njihova rada.					
14.	Medicinske sestre i tehničari trebali bi imati beneficirani radni staž.					
15.	Smatram da na trenutačnom radnom mjestu mogu napredovati u karijeri.					
16.	Nadređeni me podupire i potiče na daljnju edukaciju.					
17.	Smatrate li da bi Vas nadređeni trebali pohvaliti za trud koji ulaže na svojem radnom mjestu?					

18.	Na svojem radnom mjestu imam dobru komunikaciju s nadređenima.					
19.	Smatram da sam dovoljno plaćen/a za posao koji obavljam.					
20.	Promjene u načinu rada potrebne su za kvalitetniju zdravstvenu njegu.					
21.	Medicinske sestre i tehničari opterećeni su poslom u Republici Hrvatskoj.					
22.	Posao koji obavljam mi je stresan.					
23.	Stres s posla prenosim i na svoju obitelj.					
24.	Smatram da bi medicinske sestre i tehničari tijekom radnog staža trebali mijenjati radna mjesta unutar zdravstvenih ustanova.					
25.	Prilagodljivo radno vrijeme olakšalo bi posao medicinskim sestrama i tehničarima.					
26.	Medicinski tehničari u boljem su položaju od medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj.					
27.	Zanima me kakao medicinske sestre i tehničari rade u zdravstvenom sustavu drugih država.					
28.	Otišao/la bih raditi u inozemstvo na pet godina te bih se vratio/la u Republiku Hrvatsku.					
29.	Zbog posla u inozemstvu, pristao/la bih na odvojen život od obitelji.					
30.	Zbog političkih razloga, napustio/la bih Republiku Hrvatsku.					