

STAVOVI I PLANOVI UČENIKA SREDNJIH MEDICINSKIH ŠKOLA O DALJNOJ EDUKACIJI I ZAPOSLENJU U ZDRAVSTVU

Kirasić, Vilma

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:951136>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-21**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO-PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Vilma Kirasić

STAVOVI I PLANOVI UČENIKA SREDNJIH MEDICINSKIH ŠKOLA O
DALJNOJ EDUKACIJI I ZAPOSLENJU U ZDRAVSTVU

Diplomski rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY OF NURSING – PROMOTION AND PROTETCTION OF
MENTAL HEALTH

Vilma Kirasić

OPINIONS AND PLANS OF SECONDARY MEDICAL SCHOOLS STUDENTS
ON FURTHER EDUCATION AND EMPLOYMENT IN HEALTHCARE

Final work

Rijeka, 2023.

SADRŽAJ

1. UVODI

- 1.2. Uloge medicinske sestre/tehničara u zdravstvenom sustavu2
- 1.3. Budućnost sestrinske profesije u svijetu4
- 1.4. Bitni kriteriji o kojima ovisi brojnost medicinskog osoblja5
- 1.5. Migracije medicinskih sestara/tehničara9
 - 1.5.1. Migracije hrvatskih medicinskih sestara/tehničara10
- 1.6. Važnost zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara11
- 1.7 Odlazak medicinskih sestara/tehničara iz sestrinske profesije14
- 1.8. Poticanje zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara i zadržavanje u profesiji17
 - 1.8.1. Individualna razina omogućavanja otpornosti i blagostanja17
 - 1.8.2. Organizacijska razina omogućavanja otpornosti i blagostanja18
 - 1.8.3. Utjecaj organizacijskog vodstva na zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara19
- 1.9. Obrazovni put medicinskih sestara/tehničara u Hrvatskoj20
- 1.10 Karijerni planovi učenika medicinskih škola i studenata sestrinstva22

2. CILJEVI I HIPOTEZE25

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE26

- 3.1. Ispitanici/materijali26
- 3.2. Postupak i instrumentarij26
- 3.3. Statistička obrada podataka27
- 3.4. Etički aspekti istraživanja27

4. REZULTATI28

- 4.1. Testiranje hipoteza36

5. RASPRAVA39

6. ZAKLJUČAK43

LITERATURA44

Privitak A: Popis ilustracija:56

Privitak B: Anketa58

ŽIVOTOPIS60

POPIS KRATICA

SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
WHO	World health organisation
SDG	Globalni ciljevi održivog razvoja
UN	Ujedinjeni narodi
OECD	<i>The Organization for Economic Cooperation and Development</i>
IOM	Međunarodna organizacija za migracije
ANA	<i>The American Nurses Association</i>
RN4CASR	<i>Nurse forecasting in Europe</i>
HKO	Hrvatski kvalifikacijski okvir
RH	Republika Hrvatska
HKMS	Hrvatska komora medicinskih sestara
NHWA	Nacionalnog instituta za zdravstvo i brigu

SAŽETAK

Na globalnoj razini iako se pojavljuje porast u zapošljavanju medicinskih sestara i tehničara, ta brojka još uvijek se smatra nedovoljnom obzirom na porast globalne populacije i starenje stanovnika, ali i starenja medicinskog osoblja. U budućnosti se predviđa velik manjak medicinskih sestara i tehničara što za posljedicu dovodi do smanjenja kvalitete pružanja zdravstvene skrbi. Ovo istraživanje pruža uvid o odlukama i planovima učenika srednjih medicinskih škola o budućem profesionalnom razvoju. Kao metoda ispitivanja koristio se upitnik izrađen u svrhu ovog istraživanja, a ispitali su se učenici petih razreda Medicinske škole Pula, Rijeka i Karlovac. U analizi podataka primjećuje se raznolikost u odgovorima; 35,71% ispitanika razmatra zaposlenje u bolnicama, a 48,21% ispitanika razmatra potencijalno zaposlenje u inozemstvu, a 24,11% razmišljaju o redovnom upisu na sestrinski studij. Odgovor na tvrdnju smatraju li ispitanici da su dovoljno plaćeni za posao kojeg će obavljati njih 59,63% se u potpunosti ne slaže, a 28,44% se ne slaže. Obzirom na podatke da jedan/na od šest medicinskih sestara/tehničara u idućih deset godina odlazi u mirovinu te na povećanu potrebu za sestrinskom profesijom od velike je važnosti shvatiti ozbiljno motivaciju mladih za upis u sestrinske smjerove kao i zadržavanje u istima. Potrebno je uložiti velike napore na raznim sferama društva i politike kako bi se osigurao dovoljan broj medicinskih sestara/tehničara za budućnost koja nam dolazi.

Ključne riječi: medicinski sestra/tehničar, manjak osoblja, kvaliteta zdravstvene skrbi

SUMMERY

At a global level, despite an increase in the employment of nurses and technicians, this figure is still considered insufficient given the rise and aging of the population, as well as the aging of medical staff. In the future, a significant shortage of nurses and technicians is predicted, leading to a decrease in the quality of healthcare provision. This study provides insight into the decisions and plans of high school students regarding their future professional development. A questionnaire developed for this research was used as the method of investigation, and fifth-grade students from the Medical Schools in Pula, Rijeka, and Karlovac were surveyed. The data analysis reveals diversity in responses. 35.71% of respondents are considering employment in hospitals, while 48.21% are considering potential employment abroad. 24.11% are contemplating regular enrollment in nursing studies. Regarding whether respondents believe they are adequately paid for the job they will perform, 59.63% completely disagree, and 28.44% disagree. Considering the data that one in six nurses/technicians will retire in the next ten years and the increased need for the nursing profession, it is crucial to seriously understand the motivation of young people to enroll in nursing programs and to retain them. Significant efforts are needed across various societal and political spheres to ensure an adequate number of nurses/technicians for the future ahead.

Key words: nurse, lack of nursing workforce, quality of health care

1. UVOD

Prema izračunu WHO-a i NHWA-a iz 2020. godine (1) medicinske sestre/tehničari čine oko 28 milijuna populacije. Medicinske sestre/tehničari nazivani su srcem i stupom zdravstvene skrbi (2), a to povezujemo s činjenicom da čine više od 59% ukupnih zaposlenika u zdravstvu (1). Dok se očekuje da će potreba za medicinskim osobljem u budućnosti biti veća s obzirom na globalno starenje stanovništva, ne treba zanemariti činjenicu da i samo zdravstveno osoblje stari, a susrećemo se s problemom da sve manje individua odabire sestrinsko zanimanje zbog velikih radnih satnica, radnih vikenda, potplaćenosti, stresa (3). Jedna od šest medicinskih sestara/tehničara odlazi u mirovinu u sljedećih deset godina (1), a pretpostavka je da će do 2035. nedostatak medicinskih sestara/tehničara doseći brojku od 12.9 miliona (4).

Neupitna je povezanost dovoljnog broja medicinskih sestara/tehničara s kvalitetom pružanja zdravstvene skrbi. Bolnice u svijetu s visokim brojem mortaliteta dijele isti problem manjka sestrinskog osoblja. Postizanje dovoljnog broja medicinskih sestara/tehničara važna je za ishod sigurnost i kvalitete skrbi o pacijentima (5).

Sestrinska profesija pokriva cijeli spektar aktivnosti u zdravstvu od edukacije, poučavanja, tehničke skrbi o pacijentima, psihičke i fizičke potpore, menadžmenta, istraživačkog rada te još nekolicine aktivnosti (6) pa se s pravom može reći da je važnost ovog sektora zdravstvenog sustava neupitna.

Aktualne informacije su da na globalnoj razini nedostaje medicinskih sestara a procijene u Hrvatskoj su da nedostaje minimalno 4 000 medicinskih sestara/tehničara, a sve više učenika nakon srednjoškolskog medicinskog obrazovanja ne planira ostati u sestrinskoj profesiji.

Cilj ovog istraživanja je ispitati koliki broj učenika srednjih medicinskih škola Pula, Rijeka i Karlovac nakon završetka školovanja planira ostati u zdravstvenoj profesiji i provjeriti postoji li povezanost plana odlaska iz sestrinske struke s nezadovoljstvom iznosom i pravednosti plaće, uvjetima rada, stresom i mogućnosti napredovanja, a sve u svrhu osviještenja važnosti zadržavanja mladih snaga u sestrinskoj profesiji u Republici Hrvatskoj.

1.2. Uloge medicinske sestre/tehničara u zdravstvenom sustavu

U svijetu zdravstvene skrbi, medicinske sestre igraju ključnu ulogu u pružanju kvalitetne njege pacijentima, podržavajući ih tijekom njihovog boravka u bolnici, drugim zdravstvenim ustanovama (7) ili u njihovim domovima. Njihov doprinos zdravstvenom sustavu je nezamjenjiv jer su one često prvi kontakt pacijenata s medicinskim osobljem te imaju značajnu ulogu u pružanju podrške, njegovanju, pružanju psihološke i emocionalne potpore i edukacije (8). Jedan od ključnih aspekata uloge medicinskih sestara je kontinuirana briga i nadzor nad pacijentima. Kroz svoj rad, medicinske sestre prate stanje pacijenata, pružajući im potrebne medicinske postupke i njegu (9). Ova pažljiva briga osigurava da se pacijenti osjećaju sigurno i podržano tijekom svog boravka u bolnici, što pridonosi njihovom bržem oporavku i smanjuje rizik od komplikacija te dovodi do bržeg oporavka.

Medicinske sestre/tehničari imaju ključnu ulogu u prevenciji infekcija i promicanju zdravih navika među pacijentima (10). Edukacija o higijeni, pravilnoj prehrani i redovitim medicinskim pregledima, samoj bolesti, suživotu s njome samo su neki od načina na koje medicinske sestre podižu svijest i znanje pacijenata. Njihova uloga u prevenciji infekcija je osobito važna u svjetlu globalnih izazova kao što su pandemije, gdje su medicinske sestre na prvoj liniji borbe protiv širenja zaraze (11).

Medicinske sestre/tehničari pružaju neophodnu emocionalnu podršku pacijentima i njihovim obiteljima (12). Njihova sposobnost suosjećanja i empatije igra ključnu ulogu u olakšavanju stresa i anksioznosti koji mogu biti povezani s bolešću ili ozljedom. Ova emocionalna podrška pomaže pacijentima da se osjećaju manje izolirano i da se lakše nose s izazovima s kojima se suočavaju tijekom liječenja.

Važno je istaknuti da medicinske sestre nisu samo izvršitelji medicinskih postupaka, već su i ključni članovi multidisciplinarnih timova koji rade zajedno kako bi pružili sveobuhvatnu njegu pacijentima (13). Njihova suradnja s liječnicima, terapeutima i drugim zdravstvenim radnicima osigurava integriran pristup liječenju, što rezultira boljim ishodom za pacijente. Medicinske sestre nedvojbeno su nezamjenjivi stupovi svjetskog zdravstvenog sustava. Njihova uloga u pružanju kvalitetne njege, prevenciji bolesti, podršci pacijentima i suradnji s drugim zdravstvenim radnicima ne može se prenaglasiti (14). Kroz svoj predan rad i posvećenost pacijentima, medicinske sestre kontinuirano doprinose poboljšanju zdravstvene skrbi i dobrobiti ljudi diljem svijeta.

Prema članku 3. Zakona o sestrinstvu djelatnost medicinskih sestara sačinjava sve vrste postupaka, vještina i znanja o zdravstvenoj njezi. Medicinska sestra/tehničar obavezna je primjenjivati u svojoj profesiji svoje najbolje stručno znanje, pritom poštujući etička i stručna

načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i načela prava pacijenata. (Zakon o sestriinstvu, NN101/2003)

Članak 16. Zakona o sestriinstvu opisuje dužnost medicinske sestre/tehničara kroz:

- primjenu svih dostupnih znanja iz djelokruga sestriinstva,
- primjenu različitih metoda rješavanja problema u izvođenju zdravstvene njege koje zahtijevaju sposobnost analitičkog kritičkog pristupa,
- postupanje i djelovanje po utvrđenim pravilima i protokolima za izvođenje profesionalnih postupaka u zdravstvenoj njezi,
- provođenje zdravstvene njege po utvrđenom planu,
- evidentiranje, primjenjivanje i provođenje terapije ordinirane od liječnika, bilo da se radi o lokalnoj, peroralnoj ili parenteralnoj
- promatranje, primjećivanje i pravovremeno obavještanje liječnika u slučaju nastupa komplikacija uslijed primjene terapije,
- izvođenje postupaka iz segmenta zaštite zdravlja i prevencije bolesti,
- evidentiranje, evoluiranje, praćenje sestriinske dokumentacije kojom se prate svi provedeni postupci
- uočavanje alarmantnih promjena u stanju bolesnika i adekvatno izvještanje liječnika te reagiranje,
- započinjanje postupka oživljavanja i u slučaju neprisutnosti liječnika,
- čuvanje profesionalne tajne,
- poštivanje prava bolesnika,
- poštivanje etičkog kodeksa medicinskih sestara,
- poštivanje vjerskih načela pacijenta,
- suradnja sa svim članovima tima,
- čuvanje ugleda ustanove (poslodavca),
- ekonomično i učinkovito korištenje pribora i opreme i
- djelovanje u interesu bolesnika

Vrlo često se navodi da su medicinske sestre/tehničari stup zdravstva. Možemo reći da ostvaruju prvi i zadnji kontakt s korisnicima zdravstvene skrbi. Prožimaju se u svim grana i sferama medicinske skrbi. Posljednjih godina radi se na povećanju kompetencija medicinskih sestara kako bi se rasteretio posao liječnika koji su nažalost brojčano također u deficitu.

1.3. Budućnost sestrinske profesije u svijetu

Budućnost sestrinske profesije obećava kontinuiranu evoluciju, vođenu inovacijama, prilagodbama i globalnom suradnjom. Kroz primjenu tehnoloških inovacija, prilagodbu demografskim promjenama te jačanje globalne suradnje, sestre i tehničari nastavit će igrati ključnu ulogu u promicanju zdravlja i pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi širom svijeta. Nijedna globalna zdravstvena agenda ne može se ostvariti bez trajnih i usklađenih napora kako bi se sestrinska profesija što više unaprijedila. Medicinske sestre/tehničari čine gotovo 59% zdravstvenih zaposlenika u svijetu(1). Unaprjeđenje te velike radne sile zahtjeva političke intervencije koje im omogućuju maksimalan napredak optimiziranjem i ulaganjem u njihovoj edukaciji, opsegu posla, uvjetima rada, mogućnosti napredovanja i poboljšanja zadovoljstva poslom. Uspoređujući s globalnim podacima do 2020. godine sestrinska radna snaga je u rastu, no taj rast nije dovoljan obzirom na potrebe koje donosi budućnost. Prema podacima WHO-a ukupan broj sestara u 2020. godini je 27.9 miliona, a u periodu 2013.-2018. bilježi se porast medicinskih sestara/tehničara za 4.7 miliona. Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), predviđa se da će doći do nedostatka od 7,2 milijuna zdravstvenih radnika diljem svijeta za pružanje zdravstvenih usluga, dok će se do 2035. godine potražnja za medicinskim sestrama povećati na 12,9 milijuna (15). Nedostatak radne snage u području medicinskih sestara predstavlja ogroman globalni izazov te utječe na više od milijardu ljudi, posebice ranjive populacije poput žena, djece i starijih kojima su kvalitetne zdravstvene usluge hitno potrebne (16). Nedostatak adekvatne opskrbe medicinskim sestrama/tehničarima već je rezultirao mnogim negativnim posljedicama na ishode vezane uz zdravlje pacijenata, kao i izazovima u borbi protiv bolesti i unaprjeđenju zdravlja. Posljedica toga je povećana radna opterećenost i razina stresa kod medicinskih sestara, što je rezultiralo smanjenjem kvalitete njege medicinskih sestara, prijeteći sigurnosti pacijenata i povećavajući stopu smrtnosti (17).

Prognoze o manjku sestrinskog osoblja mogu varirati ovisno o regiji, ekonomskim uvjetima, demografskim trendovima i političkim odlukama te ne treba zanemariti trenutni trend migracije medicinskog osoblja. Posljedice manjka sestrinskog osoblja mogu biti ozbiljne i uključivati produžene liste čekanja za pacijente, veće radno opterećenje, veći stres i potencijalno smanjenje kvalitete zdravstvene skrbi. Također, može doći do povećanja troškova zdravstvene skrbi za pacijente i zdravstvene ustanove. Stoga je važno ulagati u edukaciju novih sestara, poticati rad sestrinskog osoblja te raditi na stvaranju poticajnih radnih uvjeta kako bi se smanjio manjak sestrinskog osoblja i osigurala kvalitetna zdravstvena skrb za sve pacijente.

1.4. Bitni kriteriji o kojima ovisi brojnost medicinskog osoblja

Pregledno istraživanje provedeno 2022. godine pod nazivom: „*Nurses' and nursing students' reasons for entering the profession: content analysis of open-ended questions*“ u kojem je korišteno pet relevantnih baza podataka u svrhu prikupljanja informacija, uključujući Research 4life—PubMed/Medline, Scopus, Embase, CINAHL, koristeći pretraživačke termine primjenjive na specifične baze podataka (18). Kriteriji odabira radova obuhvatili su sve vrste studija (kvalitativne, kvantitativne i mješovite metode) globalno, objavljenih od 1. siječnja 2010. do 31. kolovoza 2021. na engleskom jeziku. Ukupno je pronađeno 42 članka koji su se bavili faktorima koji utječu na manjak radne snage medicinskih sestara, njihovim utjecajem na registrirane medicinske sestre te preporučenim intervencijama i mjerama za rješavanje manjka radne snage medicinskih sestara. Najviše je bilo kvantitativnih istraživanja te je većina provedena u Aziji, europskim zemljama, Sjedinjenim Američkim Državama i ostalim dijelovima Afrike, Bliskog Istoka, Ujedinjenog Kraljevstva i Južnog Pacifika. Od ukupno 48 istraživanja, 21 istraživanje je provedeno u Aziji/Južnoj Aziji i Zapadnoj Aziji (3 u Tajlandu, 5 u Saudijskoj Arabiji, 4 u Kini, 2 u Hong Kongu, 2 u Maleziji, 1 u Indiji i 2 u Iranu, 1 u Koreji, 1 u Japanu i 1 na Tajvanu). Sedam istraživanja je provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama/Južnoj, Sjevernoj i Istočnoj (1 u SAD-u, 1 u Južnoj Kaliforniji, 1 na Havajima, 1 u Kolumbiji, 1 u Midlandu, 1 u Washingtonu i 1 u Brazilu). Devet istraživanja je provedeno u Europi (2 u Njemačkoj, 2 u Finskoj i po jedno u Švicarskoj, Londonu, Nizozemskoj, Švedskoj i Poljskoj). Četiri istraživanja su provedena u Africi (po jedno u Keniji, Nigeriji, Malaviju i Južnoj Africi), tri istraživanja u Ujedinjenom Kraljevstvu i tri na Pacifičkim otocima (2 u Australiji i 1 na Fidžiju). Cilj istraživanja bio je istražiti percepciju zdravstvenih stručnjaka o faktorima koji utječu na manjak radne snage medicinskih sestara i njezin utjecaj na registrirane medicinske sestre u bolnicama(18).

U tom sistematskom pregledu, rezultati pokazuju da neefikasne politike, propisi i strategije, loše planiranje politike i ljudski resursi, nedostatak planiranja i regrutiranja radne snage, nekompetentni planovi provedbe i kontinuirane promjene u vladinim uredima i nedostatak upravljačkog kadra su samo neki od glavnih faktora koji utječu na manjak radne snage medicinskih sestara (19-26). Povećan radni teret, neprivlačni uvjeti rada, loši fizički radni uvjeti i nedostatak podrške utječu na manjak medicinskih sestara jer sestre tendiraju napuštati svoj posao (27-31). Rezultati također pokazuju da barijere u politici i planiranju dovode do toga da medicinske sestre primaju niske plaće, nisku razinu zadovoljstva poslom, te se susreću s nedostatkom poticaja (19-24, 29, 32-35).

Rezultati upućuju da nedostatak obuke za nove prijeme medicinskih sestara čine glavne prepreke koje utječu na manjak medicinskih sestara. Neki od barijera u obuci su nedostatak prostora za obuku, posebne učionice, domovi i klinička mjesta za praksu, što rezultira smanjenim brojem upisa odjednom (22, 32, 36-37). Nadalje, kontinuirani prijem stranih medicinskih sestara i tehničara umjesto obuke lokalnih medicinskih sestara također ima značajan utjecaj na radnu snagu medicinskih sestara (38). Sveukupno rezultati pokazuju da profesionalna vizija prema medicinskim sestrama, nedostatak društvene podrške, preopterećenost poslom i niska razina zadovoljstva poslom faktori su koji uzrokuju odlazak medicinskog osoblja (18).

Medicinske sestre su prepoznate kao ključne za globalno postizanje ciljeva održivog razvoja (SDG-ova) i igraju snažnu ulogu u zdravstvenoj politici i postizanju zdravstvenih ciljeva (7). Međutim, globalni nedostatak radne snage, zajedno sa starenjem populacije medicinskih sestara (7) te iscrpljenost zbog COVID-19 koja dodatno utječe na zadržavanje (39) ukazuju da su strategije regrutiranja u sestrinsku profesiju od ključne važnosti za zadovoljenje potreba za zdravstvenom skrbi zajednice. Razumijevanje razloga zbog kojih pojedinci traže karijeru u sestrinskoj profesiji važno je za olakšavanje ciljanih strategija regrutiranja. Neka istraživanja provedena uglavnom u zapadnim zemljama izvještavaju o individualnim motivacijama za upis u sestrinske smjerove. U Italiji su Messineo i sur. otkrili da se studenti prvih godina studija medicinskih sestara odlučuju za taj smjer s visokim razinama empatije te altruističkih i prosocijalnih motivacija (40). Međutim, postoji i dokaz da to opada tijekom trajanja studija (41). Crick i sur. otkrili su da su novi studenti sestrinstva u Ujedinjenom Kraljevstvu motivirani za upisivanje sestrinstva zbog želje da brinu za druge (42). U studiji studenata diplomskih smjerova medicinskih sestara u Australiji, McKenna i sur. identificirali su da je prethodno izlaganje medicinskim sestrama, bilo osobno ili u obitelji, imalo važnu ulogu u njihovim odlukama za profesiju, uz želju da brinu za druge. S globalnim nedostatkom medicinskih sestara, postoji stalna potreba za učinkovitim strategijama regrutiranja u ovu profesiju. To čini vitalnim razumijevanje motivacija onih koji ulaze u profesiju kako bi se olakšali pristupi regrutiranju. Međutim, motivacije se mogu razlikovati ovisno o širokom rasponu intrinzičnih i ekstrinzičnih čimbenika. U svom istraživanju identificirali su da su indonezijske medicinske sestre i studenti sestrinstva uglavnom motivirani potrebom da služe drugima i Bogu, osobnim pozivom te utjecajem obitelji. (43)

U novijim vremenima aktualna je tendencija prema razvoju visokoobrazovane radne snage medicinskih sestara. S povećanjem programa za stjecanje *baccalaureusa* u sestrinskoj

profesiji, mnogi su počeli postavljati pitanje je li visokoobrazovana radna snaga medicinskih sestara zaista koristi ishodima pacijenata. Ova sumnja adresirana je u mnogim relevantnim literaturama, koje su pokazale negativnu korelaciju između broja medicinskih sestara s diplomama prvostupnika i mortaliteta pacijenata u bolnicama. Aiken i sur. su 2003. godine dokazali da s većim udjelom medicinskih sestara obrazovanih na razini *baccalaureusa* ili više, kirurški pacijenti imali su niže stope smrtnosti i neuspjeha u spašavanju, odnosno 5% smanjenjem vjerojatnosti da pacijenti umru u roku od 30 dana od prijema u bolnicu (44). Unatoč očitim koristima visokoobrazovane radne snage medicinskih sestara, upisi u medicinske škole bilježe pad u posljednjih nekoliko godina. Iako su se upisi u američke programe za stjecanje prvostupništva u sestrinstvu povećali za 2,6% od 2013. godine, to je ipak bilo manje od predviđene potražnje za uslugama medicinskih sestara i rješavanja svjetskih nedostataka u polju sestrinstva (45).

Istraživanje provedeno 2015. godine od strane Wu L. i sur. ispitalo je motivacije za odabir karijere u zdravstvu, a zatim ih usporedio s čimbenicima koji utječu na odluku o odabiru karijere konkretno u sestrinstvu. Provedena je pretraga literature u CINAHL, PubMed, Web of Science i Scopus bazama podataka za članke objavljene između 2002. i 2013. godine (46). U navedenom radu izbor karijere sinonim je za odabir studija u području zdravstva u pripremi za eventualnu karijeru u određenom području zdravstvene skrbi. Pregled zatim uspoređuje čimbenike koji utječu na izbor karijere među studentima koji se odlučuju za karijeru u sestrinstvu s čimbenicima koji utječu na izbor studenata koji se odlučuju za druge smjerove povezane sa zdravstvom. Istraživanje pokazuje da altruistički faktori čine dominantan utjecaj na izbor karijere među studentima zdravstva, posebno među studentima medicine i medicinskih sestara. Mathauer i Imhoff sugeriraju na činjenicu gdje su financijski poticaji niski, profesionalna savjest i slične altruističke karakteristike postaju istaknutije među zdravstvenim djelatnicima (47). Unatoč tome što studenti sestrinstva snažno vjeruju da će imati značajnu sigurnost posla, medicinske sestre/tehničari općenito su manje motivirani ekstrinzičnim faktorima od drugih studenata zdravstva. Međutim, relativno niski utjecaj ekstrinzičnih faktora ne čini ih nevažnim. World Salaries ističe da su medicinske sestre plaćene mnogo manje od drugih zdravstvenih djelatnika (48). To je posebno očito u zemljama trećeg svijeta, što uzrokuje značajne migracije medicinskih sestara iz zemalja trećeg svijeta u zemlje prvog svijeta. Posljedično su zemlje prvog svijeta s većim prihodima medicinskih sestara utvrdile manji nedostatak medicinskih sestara jer su privukle medicinske sestre iz zemalja u razvoju (49). Prem Athanasou plaća je opisana kao faktor koji utječe na motivaciju, performanse i moral te može

ukazivati na sposobnost poslodavca da privuče i zadrži osoblje (50). Ovo dodatno potvrđuje činjenicu da iako su intrinzični faktori značajni motivatori među zdravstvenim djelatnicima, razumna financijska nadoknada važna je za privlačenje zdravstvenih djelatnika, posebno medicinskih sestara, u ovu struku.

Razlike u spolu također su imale snažan utjecaj na izbor karijere studenata. Medicinska sestra ostaje dominantno zanimanje za žene, uz spor porast zastupljenosti muškaraca tijekom proteklih nekoliko desetljeća (51). Činjenica da javnost i dalje smatra medicinsku sestru kao izbor karijere za žene stvara prepreku muškarcima da uđu u sustav. Od 2003. godine, jedan od glavnih razloga za nedostatak medicinskih sestara je porast drugih unosnih karijernih opcija za žene (52). To se također vidi u istraživanjima gdje postoji povećan broj žena u stomatologiji. S više žena koje traže druge karijerne opcije i postojanim društvenim stigmama protiv muških medicinskih sestara, za pretpostaviti je da će se nedostatak medicinskih sestara pogoršati. Iako povećanje prihoda i pogodnosti za medicinske sestre/tehničare može privući više osoba u ovu struku, društveni status sestara u javnosti, prema Shattellu i sur., još uvijek se percipira kao nizak. (53).

Manojlovich sugerira da medicinske sestre općenito ne ostvaruju autonomiju nad sadržajem i kontekstom svog rada i da ih se malo nalazi na autoritativnim pozicijama (54). Neilson i Lauder također su otkrili da su visoko postignuti studenti imali stereotipne slike medicinskih sestara, smatrali su da medicinske sestre imaju nizak status i inferiornost na spram liječnika. Ova društvena stigmatizacija štetna je za budućnost sestrinstva i značajna prepreka održavanju kvalitetnog zdravstvenog sustava (55).

Budući da visoko obrazovana radna snaga medicinskih sestara nudi jasne koristi za ishode pacijenata (44), trebao bi postojati veći naglasak na regrutiranje više visokokvalificiranih studenata u sestrinstvu.

Faktori koji utječu na ambicije koje roditelji imaju za svoju djecu u smislu budućih zanimanja su složeni. Ti faktori uključuju vlastitu radnu situaciju roditelja, njihove poglede na ono što čini idealno zanimanje i njihovu procjenu onoga što njihova djeca realno mogu postići. Roditelji žele da njihova djeca imaju bolje živote od njih samih, a mnogi vide kvalifikacije kao ključ za osiguravanje tih dobrih prilika (56). Utjecaj obitelji ovisi o kulturnom identitetu obitelji i vlastitim radnim iskustvima ili percepcijama članova obitelji o karijeri. Opet, neki su roditelji bili zabrinuti zbog niskih plaća i statusa u medicinskoj sestri, dok ti faktori nisu navedeni kao zabrinutost za druge zdravstvene profesije (57).

1.5. Migracije medicinskih sestara/tehničara

Broj međunarodnih migranata koji se kreću svake godine nastavlja rasti. Posebno izražen rast bilježi se u protoku migrantske radne snage u industrijalizirane zemlje u posljednjih nekoliko godina (58). Migracija medicinskog osoblja predstavlja kompleksan fenomen koji ima značajan utjecaj na zdravstvene sustave širom svijeta. Prema podacima iz Izvještaja Svjetske zdravstvene organizacije iz 2006. godine, migracija medicinskog osoblja ima izravnu povezanost s gustoćom profesionalnih zdravstvenih radnika i pozitivnim zdravstvenim ishodima. Međutim, taj fenomen također predstavlja izazove, osobito u zemljama koje se suočavaju s kritičnim manjkom zdravstvenih radnika (59). Ova migracija ne odnosi se samo na liječnike, već i na medicinske sestre i primalje. Uz to, prema UN-u, osobe s tercijarnim obrazovanjem čine gotovo polovicu porasta migranata starijih od 25 godina u zemljama Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj *The Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD)(59). Ovi podaci jasno ukazuju na važnost obrazovanja i kvalifikacija u migracijskim procesima medicinskog osoblja. Međutim, migracija medicinskog osoblja stavlja značajan pritisak na zemlje koje već imaju poteškoća u ispunjavanju ciljeva *Millennium Development Goals* (MDG) (59).

Problem migracije medicinskog osoblja također postaje važna tema na političkoj agendi, kako ističu Stilwell i sur.(60). Kada je riječ o migraciji medicinskih sestara, Kingma opaža da se sve više može opisati kao mobilna profesija. Tisuće medicinskih sestara, većina njih žena, migrira svake godine u potrazi za boljim uvjetima rada, karijernim napretkom, profesionalnim razvojem, boljom kvalitetom života, osobnom sigurnošću, ili čak samo zbog novosti i avanture (61). Bilježi se i porast migracije žena, mnoge žene migriraju neovisno o partnerima ili obiteljima, prema podacima Timura (62). Kako se svjetska populacija udvostručila u proteklih četiri desetljeća, tako se udvostručila i migrantska populacija, koja se sada procjenjuje na 191 milijun (Međunarodna organizacija za migracije (IOM)(63). Rastući postotak međunarodnih migranata su žene, a rastući broj njih putuje samostalno bez svojih obitelji. Ovaj društveni fenomen mijenja samu prirodu naših društava - dinamiku unutar naših obitelji, zajednica i profesionalnih mreža. Sve više se smatra da su žene agenti ekonomske promjene. Širom svijeta, 3% svjetske populacije su međunarodni migranti - ljudi koji borave izvan svojih zemalja rođenja (63). U industrijaliziranim zemljama, prosječno, međunarodni migranti čine 10% populacije. U Švicarskoj, taj je postotak 25%, ili 1 od 4 osobe. U Sjedinjenim Američkim Državama, omjer se procjenjuje na 1 od 8, što odgovara visokoj razini migracija iz 1920. Nakon 1920., broj međunarodnih migranata je opao, ali se polako povećava, i ponovno, samo u Sjedinjenim Američkim Državama ima 38 milijuna međunarodnih migranata (64). Medicinske

sestre/tehničari zaposleni u industrijaliziranim zemljama, poput Australije, Kanade, Ujedinjenog Kraljevstva i Sjedinjenih Američkih Država, samo 5% do 10% su obrazovane u inozemstvu. Kada se pogledaju specifične zemlje, razine mogu biti iznad prosjeka. U Novom Zelandu, na primjer, postotak je 21%, a u Švicarskoj je 30% (65). U Univerzitetnoj bolnici u Ženevi, 70% novih medicinskih sestara je obrazovano u inozemstvu(66). Jedan od razloga je što se Ženeva nalazi tik uz granicu između Francuske i Švicarske. Budući da medicinske sestre zarađuju dvostruko više u Švicarskoj nego u Francuskoj, mnoge od njih biraju živjeti u Francuskoj i raditi u Švicarskoj. U Irskoj 2005. godine, 84% novih upisnika na registar medicinskih sestara bili su obrazovani u inozemstvu (67). Visoka potražnja za uslugama medicinskih sestara nastavit će rasti, a bazen studenata se trenutno smanjuje zbog demografskih promjena. Sestrinstvo, pretežno ženska profesija, natječe se za studente kako se otvaraju više karijernih puteva mladim ženama. Kvalificirani studenti zainteresirani za ulazak u profesiju često su odbijeni jer obrazovne ustanove sve teže pronalaze nastavno osoblje. Ako se okruženje u kojem se sestrinstvo prakticira ne poboljša brzo, visoke stope odljeva ostat će ozbiljna prijetnja domaćim bazama registriranih medicinskih sestara/tehničara. Međunarodna migracija, međutim, nastavit će rasti osim ako se politika imigracije ne promijeni u velikoj mjeri (66). Mnogi zagovaraju rješenje nazvano odljev mozgova, priznavajući da je migracija karakteristika današnjeg svijeta i dijela predvidive budućnosti. Odljev mozgova pruža razvojne i zaposleničke mogućnosti, rast poslovanja i konkurentsku prednost bolnicama ili zdravstvenim sustavima koji pružaju trans kulturnu njegu i druge zdravstvene usluge sve više multikulturalnim društvima (66). Literature dostupne na ovu temu vrlo su aktualne i postoje razni stavovi. Neki smatraju odljev kao pozitivnu komponentu dok neki tvrde da će migracije medicinskih sestara i tehničara usporiti te dodatno otežati razvoj i osiguravanje kvalitete u zdravstvu.

1.5.1. Migracije hrvatskih medicinskih sestara/tehničara

Hrvatska je nekad imala manje liječnika i medicinskih sestara nego mnoge druge zemlje Europske unije, no omjer liječnika i medicinskih sestara u odnosu na broj stanovnika postupno se povećavao unatoč strahovima o posljedicama pristupanja Hrvatske Europskoj uniji 2013. godine i mogućoj emigraciji zdravstvenih stručnjaka. Ministarstvo zdravstva ima upravljačku ulogu u zdravstvenom sustavu i glavno je regulatorno tijelo odgovorno za razvoj, planiranje i evaluaciju zdravstvene politike. Pokrenuti su brojni programi javnog zdravstva, postavljeni su regulatorni standardi, a prilike za obuku zdravstvenih stručnjaka proširuju se. Struka je regulirana Zakonom o sestrinstvu NN 121/03. i 117/08 (68). Jedan od osnovnih izazova u planiranju razvoja ljudskih resursa u zdravstvu, prema Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva

od 2012. do 2020. godine, je nedostatak jasnog sustava praćenja zdravstvenih djelatnika (69). Informacije o broju medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj prate dvije institucije: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Hrvatska komora medicinskih sestara. U 2011. godini, u Hrvatskoj je bilo 579 sestara na 100.000 stanovnika, dok je prosjek Europske unije za istu godinu iznosio 836 sestara na 100.000 stanovnika. Za dostizanje ovog prosjeka potrebno je povećati trenutni broj sestara za više od 40%, što bi iznosilo oko 10.000 sestara. S obzirom na prosječnu godišnju stopu rasta od 2000. do 2010. godine od 1,2%, što iznosi oko 300 sestara godišnje, potrebno bi bilo više od 30 godina samo da se postigne ovaj prosjek, pod uvjetom da se stopa rasta ne poveća dalje s 566 sestara na 100.000 stanovnika u 2012. godini. (7).

Hrvatska se nalazi u nižem dijelu tablice usporedbe s drugim zemljama Europske unije, te bilježi najniži omjer medicinskih sestara i liječnika od 1,89 u posljednjih 30 godina. Zabilježene su pojačane migracije medicinskih sestara zbog nezadovoljstva radnim statusom, uvjetima rada, preopterećenosti poslom i potplaćenosti. Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, u razdoblju od 2009. do 2013. iselilo se 4279 medicinskih sestara/tehničara (70). Nadalje, prema podacima Hrvatske komore medicinskih sestara, u razdoblju od 1.01.2016. do 2.12.2019. izdano je 1438 potvrda za rad u inozemstvu. Mnoge medicinske sestre napuštaju profesiju u kontekstu ekonomizacije zdravstva jer zahtjevi za većom produktivnošću uz manje poticaje dovode do fizičkog i mentalnog iscrpljenja (71). Zemlje s visokim prihodima često se oslanjaju na međunarodno zapošljavanje medicinskih sestara kako bi riješile svoje unutarnje nedostatke medicinskih sestara (65).

1.6. Važnost zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara

Spectorova (1997) definicija zadovoljstva poslom opisuje ga kao osjećaj prema poslu i njegovim aspektima te koliko pojedinac voli ili ne voli svoj posao (72). Pozitivno zadovoljstvo poslom može rezultirati boljim radnim učinkom, manjom fluktuacijom radne snage te većim angažmanom zaposlenika (73). Razumijevanje faktora koji utječu na zadovoljstvo poslom ključno je za stvaranje poticajnog radnog okruženja i očuvanje zaposlenika. Jedan od ključnih faktora koji utječu na zadovoljstvo poslom je radno okruženje. Radno okruženje obuhvaća razinu podrške koju zaposlenici dobivaju od svojih nadređenih, suradnika i organizacije u cjelini. Studije su pokazale da pozitivna radna atmosfera, jasna komunikacija i podrška nadređenih mogu značajno doprinijeti zadovoljstvu poslom (74). Također, radno opterećenje i ravnoteža između poslovnih i privatnih obaveza utječu na zadovoljstvo poslom. Prekomjerno radno opterećenje može rezultirati stresom i iscrpljenošću, dok nedostatak ravnoteže između

posla i osobnog života može smanjiti opću satisfakciju zaposlenika (72). Nadalje, plaća i nagrađivanje također su važni faktori u zadovoljstvu poslom. Studije su pokazale da adekvatna kompenzacija za rad, pravedno nagrađivanje postignuća te mogućnosti napredovanja i razvoja karijere pozitivno utječu na zadovoljstvo poslom (75). Dodatni faktori koji mogu utjecati na zadovoljstvo poslom uključuju mogućnosti profesionalnog razvoja, autonomiju u obavljanju posla, osjećaj postignuća i priznanja te percepciju pravednosti u organizaciji. Zadovoljstvo poslom je multidimenzionalni konstrukt koji ovisi o različitim faktorima, uključujući radno okruženje, radno opterećenje, plaću i nagrađivanje te mogućnosti razvoja karijere (75). Stvaranje poticajnog radnog okruženja i pružanje podrške zaposlenicima ključno je za poboljšanje zadovoljstva poslom i općeg uspjeha organizacije.

Na temu zadovoljstva poslom medicinskih sestara/tehničara provedena su brojna istraživanja. Obzirom na napredak sestrinske profesije svijest o potrebi za stručnim, profesionalnim, empatičnim medicinskim sestrama/tehničarima sada je važnija nego ikad u povijesti. U budućnosti nam prijeti manjak sestrinskog osoblja, a deficit postaje sve izraženiji kako se povećava broj medicinskih sestara koji postaju nezadovoljne i napuštaju sestrinstvo. Zato je bitno naglasiti važnost zadovoljstva poslom među medicinskim sestrama/tehničarima. U proteklom desetljeću dogodile su se brojne promjene u zdravstvenom sustavu koje su utjecale na okolinu medicinskih sestara, organizaciju rada i način na koji se pruža skrb pacijentima. Napredak tehnologije u zdravstvu i veći naglasak na kontrolu troškova drastično su rezultirali promjenama u strukturi, organizaciji i isporuci zdravstvenih usluga. Ozbilnost stanja hospitaliziranih pacijenata značajno je povećana, ali je prosječno trajanje boravka smanjeno. To implicira da sada medicinske sestre/tehničari, posebno oni koje rade u bolnici, imaju jedno od najstresnijih radnih okruženja jer se brinu za pacijente koji su kritičniji i zahtijevaju intenzivniju skrb. Svi ovi faktori mogu značajno utjecati na zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara poslom. Ovi elementi imaju potencijal stvaranja ogromnog stresa i na kraju oblikovanja negativnih stavova koji mogu uzrokovati nezadovoljstvo s radnim mjestima. Zadovoljstvo poslom važan je dio života medicinskih sestara/tehničara koji može značajno utjecati na sigurnost pacijenata, performanse i produktivnost te kvalitetu skrbi za pacijenta i predanost poslu kao i organizaciji (76).

Zadovoljstvo poslom među medicinskim sestrama je produkt adekvatnog radnog okruženja i kvalitetne organizacije ustanove. Iako se ne računa u novčanom obliku, nezadovoljstvo poslom indirektno utječe na radnu učinkovitost i kvalitetu pružene njege. Loš ishod liječenja pacijenata, poput povećane stope pada pacijenata, ukazuje na povećane troškove

zdravstvene zaštite(77). Loši ishodi pacijenata povećavaju prosječno vrijeme boravka, povećavaju uporabu resursa i time ukupne troškove liječenja. Zdravstvene ustanove prate kvalitetne pokazatelje koje su postavile organizacije poput Američkog udruženja medicinskih sestara (ANA) i Zajedničke komisije za akreditaciju zdravstvenih ustanova kao standarde za praćenje. ANA je preporučila da se zadovoljstvo poslom kvantificira i smatra kao jedan od dosljednih pokazatelja učinkovitosti medicinskih sestara i kao bitan faktor kvalitete skrbi za pacijente (78). Obje organizacije prepoznaju zadovoljstvo radnom snagom kao pokazatelj kvalitete ljudskih resursa. Studija koju je provela WHO u različitim zemljama o migraciji i mobilnosti medicinskih sestara pokazala je da su neadekvatni radni uvjeti vodeći faktor mobilnosti medicinskih sestara. Nezadovoljstvo često dovodi do iscrpljenosti medicinskih sestara/tehničara. Iscrpljenost povezana sa stresom često je dokumentirana među medicinskim sestrama/tehničarima i smatra se jednim od potencijalnih opasnosti koje se pojavljuju kod osoba koje obavljaju „posao s ljudima“. Obično, nisko zadovoljstvo poslom doprinosi neučinkovitosti medicinskih sestara i utječe na njihovu ukupnu skrb (79).

Proučavanje i omogućavanje kvalitetnijih faktora zadovoljstva poslom ima relevantnost za sestrinstvo s ekonomskog, humanitarnog i profesionalnog stajališta. U bolnicama, medicinska sestra je najvažniji resurs organizacije. Ne samo da visoki postotak ukupnog proračuna odlazi na medicinsko osoblje u obliku plaća i beneficija, već je i profit i isporuka usluga izravno povezan s prisutnošću, radom i produktivnošću medicinske sestre. Efikasnost i stabilnost organizacije zdravstvene skrbi ovise o održavanju i poboljšanju kvalitete radnog života medicinskih sestara. Proučavanje kvalitete radnog života i poboljšanje zadovoljstva poslom za medicinske sestre ima humanitarnu vrijednost i legitimni je cilj sam po sebi. Istraživanje s ciljem razvijanja savršenog razumijevanja sila koje oblikuju zadovoljstvo poslom u sestrinstvu, koj je uglavnom, još uvijek, ženska profesija, može pomoći donositeljima zakonskih regulativa u oblikovanju politika kako bi društvene i ekonomske institucije bolje služile potrebama. Istraživački podaci mogu se koristiti od strane medicinskih sestara/tehničara za pregovaranje o promjenama radnih uvjeta i mogu se primijeniti od strane sestara/tehničara kako bi se stvorila i održala radna okruženja koja potiču zadovoljstvo poslom (80). Istraživanje provedeno od strane Sharma A. i suradnika pokazuje kako zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara izravno je povezano s ishodom liječenja i zadovoljstvom pacijenata. Povećanje zadovoljstva medicinskih sestara siguran je način za poboljšanje slike svojih bolnica u rukama uprave bolnice. Zaključeno je kako uprava bolnice mora poduzeti holistički pristup u

svojem nastojanju da poveća učinkovitost bolnice, ishode liječenja i zadovoljstvo pacijenata u odnosu na upravljanje osobljem medicinskih sestara (80).

1.7 Odlazak medicinskih sestara/tehničara iz sestrinske profesije

Važnost zadovoljstva poslom je nedvojbena, a nedostatak faktora koji ga omogućavaju dovodi do toga da medicinske sestre i tehničari masovno napuštaju svoje poslove. Iako podaci koji govore u prilog trendu napuštanja sestrinstva nisu novi, valja naglasiti da su pogoršani pritiskom i moralnim stresom koji je donijela pandemija COVID-19. Nezanemarivi su odrazi pandemije na mentalno zdravlje medicinskih sestara/tehničara. Istraživanje provedeno u Americi od strane Kirzingera i sur. pokazalo je kako su zdravstveni djelatnici koji su se nalazili na prvim crtama u radu sa osobama zaraženima corona virusom u čak 55% razvili simptome sagorijevanja (81). Općenito je sestrinska profesija u samom vrhu zanimanja kojem prijete sindrom izgaranja. Nedostatak valjanih resursa, visoki omjer broja pacijenata na broj osoblja, te nedostatak podrške u radnom okruženju samo su neki od čimbenika koji doprinose ovom problemu. Jedan od ključnih čimbenika izgaranja je nedostatak osoblja. Preopterećenost pacijentima može dovesti do osjećaja bespomoćnosti i frustracije među medicinskim osobljem (82). Sagorijevanje se opisuje kao emocionalna i fizička iscrpljenost koju zaposlenici mogu doživjeti na radnom mjestu (83). Već je navedeno da pojam sagorijevanja nije problem pojedinca već cijelog društvenog okruženja u kojem pojedinac radi (84) te utječe na efikasnost i kvalitetu skrbi o pacijentima te se prepoznaje kao profesionalna opasnost. Sagorijevanje možemo opisati kroz tri dimenzije, a to su iscrpljenost, cinizam i nedjelotvornost. Nedjelotvornost predstavlja ključnu komponentu samovrednovanja sindroma sagorijevanja. Ovo se odnosi na osjećaj nesposobnosti i nedostatak produktivnosti na radnom mjestu. Osjećaj smanjene efikasnosti dodatno je pogoršan nedostatkom resursa na radnom mjestu, kao i nedostatkom društvene podrške i prilika za profesionalni razvoj. Nedostatak priznanja i nagrađivanja radnika može dodatno povećati ranjivost na sindrom sagorijevanja jer umanjuje vrijednost njihovog rada. Osjećaj neefikasnosti koji radnici doživljavaju može ih dovesti do sumnje u odabir svoje profesije. Ova dimenzija može rezultirati gubitkom samopouzdanja i, u nekim slučajevima, čak i depresijom (84). Sagorijevanje u zdravstvenoj skrbi predstavlja prijetnju koja utječe na široki spektar djelovanja. Ono negativno utječe na kvalitetu života, moral grupe i produktivnost organizacija. Ne samo da predstavlja financijski teret zbog gubitka učinkovitosti, već i rezultira prijevremenim odlaskom visoko obrazovanih radnika, koji su značajno ulaganje za društvo. Sagorijevanje također ima ozbiljne posljedice po zdravlje

pacijenata jer povećava rizik od medicinskih grešaka koje bi se mogle izbjeći. Nadalje, sagorijevanje ugrožava zdravlje samih praktičara, dovodeći do iscrpljenosti, cinizma pa čak i depresije (85). Osim nedostatka osoblja, nedostatak podrške u radnom okruženju također doprinosi izgaranju. Nedostatak priznanja i podrške nadređenih može uzrokovati osjećaj manje vrijednosti i nezadovoljstva među medicinskim osobljem. Osim tog saznanja zaključeno je da poboljšanje kvalitete radnog života uvelike je posredovano na psihološkom osnaživanju, budući da zadovoljni zaposlenici kvalitetnije izlaze na kraj sa postavljenim izazovima i otporniji su na stres i izgaranje. Prema tome, osobe na rukovodećim mjestima trebaju donositi upravljačke intervencije kako bi omogućili zaposlenicima veću učinkovitost (86). Medicinske sestre su ključna radna snaga i čine najveću profesionalnu grupu unutar zdravstvenog sustava, znatno pridonoseći pružanju kvalitetnih zdravstvenih usluga i pomažući u poboljšanju zdravstvenih ishoda za pojedince, obitelji i zajednice kroz preventivne i kurativne mjere. Njihova namjera napuštanja profesije izazov je za zdravstvene i bolničke administratore u mnogim zemljama. Bolnice se suočavaju s poteškoćama u pružanju dosljedne razine kvalitetne njege u brzo mijenjajućem zdravstvenom okruženju zbog nedostatka iskusnih medicinskih sestara, što je ključni globalni problem (87). Afrika je kontinent koji ima veliki problem s manjkom medicinskih sestara/tehničara, a još veći problem je nezadovoljstvo koje vlada. Istraživanje provedeno u Etiopiji od strane Tadesse i su. prikazuju rezultate da čak 61,3% trenutno zaposlenih sestara planira napustiti svoju sestrinsku profesiju, a kao glavne razloge navode niska materijalna primanja, nedostatnu organizaciju i vodstvo, nepoštivanje kolega i izloženost infektivnim bolestima (88).

Odluka medicinske sestre/tehničara da napusti profesiju ne uzima se olako. Mnogi smatraju da je to njihov poziv za kojeg su se godinama školovali i prolazili razne obuke. Razlozi zbog kojih sestrinsko osoblje napušta svoje poslove su razni, ali njačešće i preventabilni. Odluka medicinskih sestara o napuštanju radnog mjesta, osim financijskog aspekta, često proizlazi iz nepovoljnih radnih uvjeta povezanih s radnim okruženjem u kojem su resursi ili ograničeni ili nedovoljno raspoređeni (89). U zdravstvenim ustanovama, obično se integrira tri faktora koji određuju volju za odlaskom, tj. (90):

- nedostatak ljudskih i materijalnih resursa (nedostatak, loše upravljani ili zloupotrebjeni resursi),
- nedostatak priznanja (ili podrške) od strane uprave ili kolega,
- nedostatak organizacijske kulture, tj. stavljanje trenutnih koristi ustanove ispred dobrobiti pacijenta.

Jedan od glavnih faktora koji se navode u mnogim zemljama je nedostatak adekvatnih politika i planiranja za korištenje ljudskih resursa, uključujući zdravstveno osoblje (18). Brojna istraživanja potvrđuju da nedostatak medicinskih sestara/tehničara predstavlja glavni faktor u ograničavanju njege, utječe na zadovoljstvo pacijenata sa skrbi, povećava smrtnost pacijenata u 30 dana od prijema u ustanovu, povećava pojavnost neželjenih događaja te je povezan sa smanjenim zadovoljstvom poslom, povećanom namjerom za napuštanjem posla i visokom stopom odljeva medicinskih sestara (91). Namjera medicinskih sestara da napuste svoje poslove i profesiju pitanje je koje je prisutno širom svijeta i značajno utječe na efikasnost, stabilnost i produktivnost zdravstvene ustanove. To uključuje gubitak kompetentnih i kvalificiranih medicinskih sestara/tehničara (92). Istraživanje provedeno u Poljskoj prikazalo je rezultate da 9,01% ispitanih medicinskih sestara/tehničara planira napustiti profesiju, dok je 48,84% prijavilo namjeru napuštanja posla u određenoj bolnici (93).

Zanimljivi su i rezultati RN4CAST istraživanja provedenog 2011. godine među medicinskim sestrama/tehničarima (N = 23 159) koji rade u 385 bolnica smještenih u 10 europskih zemalja (94) koje je pokazalo da je 9% medicinskih sestara/tehničara imalo namjeru napustiti profesiju zbog nezadovoljstva svojim radom, pri čemu je taj postotak varirao od 5% (medicinske sestre koje rade u bolnicama u Nizozemskoj i Španjolskoj) do 17% (medicinske sestre koje rade u bolnicama u Njemačkoj). U tim istraživanjima, 9% medicinskih sestara koje rade u bolnicama u Poljskoj izjavilo je svoju spremnost da napuste profesiju, što je isti postotak kao u ovom istraživanju provedenom nakon 12 godina. Spremnost za napuštanje bolnice izjavilo je 19% (medicinske sestre/tehničari koji rade u bolnicama u Nizozemskoj) do 49% (medicinske sestre/tehničari koji rade u bolnicama u Finskoj). Tijekom desetljeća, primijećen je porast postotka medicinskih sestara/tehničara koji su izjavili namjeru da napuste posao u određenoj bolnici za gotovo 5% u Poljskoj, jer je 2011. godine 44% medicinskih sestara koje rade u bolnicama izjavilo svoju spremnost za odlazak, dok je u ovom istraživanju to izjavilo 48,84% (94). Podaci o napuštanju sestrinske profesije od strane medicinskih sestara/tehničara u Hrvatskoj nisu jasno poznati, potrebno je pridodati važnost tom segmetu i provesti ispitivanja u skorijoj budućnosti. Ono što se zaključuje iz provedenih istraživanja u svijetu je da mlađa dob medicinskih sestara, povećani radni teret zbog većeg broja pacijenata te profesionalno sagorijevanje, odnosno emocionalno iscrpljenje, povezani su s povećanim rizikom napuštanja posla u bolnici. S druge strane, veća razina zadovoljstva poslom u bolnici, bolja plaća i mogućnosti napredovanja povezane su s nižim rizikom napuštanja posla. Ovi rezultati mogu biti korisni zdravstvenim profesionalcima na ključnim pozicijama u donošenju odluka kako bi

se adresirala nestašica medicinskog osoblja te osmislili mehanizmi zadržavanja medicinskih sestara (93).

1.8. Poticanje zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara i zadržavanje u profesiji

U medicinskoj profesiji, rad je izuzetno fizički i emocionalno zahtjevan (95). Svakodnevna praksa medicinskih sestara uključuje njegu pacijenata i obitelji koji se suočavaju s progresivnim bolestima, smrću i tugom. Pružajući podršku kroz teška vremena, medicinske sestre/tehničari suočavaju se s izazovima neizvjesnosti, gubitka i boli, ali u nekim situacijama dijele i radost (96). Mjere štednje i inicijative za povećanje učinkovitosti stvaraju veći pritisak na radnu snagu, što rezultira visokim razinama nedostatka osoblja (97). Očekivanja i zahtjevna radna okruženja izlažu medicinske sestre visokom riziku od izgaranja i stresnih bolesti (98). Unatoč tim izazovima, mnoge medicinske sestre/tehničari nastavljaju pružati izvrsnu skrb i ostvarujući karijere. Otpornost se definira kao sposobnost pojedinca da se uspješno nosi s nepovoljnim situacijama (99), dok se blagostanje odnosi na emocionalno, fizičko i psihičko zdravlje uz osjećaj ispunjenosti. Važno je da medicinsko osoblje bude opremljeno i podržano kako bi uspjele u svojoj profesiji. Razvoj otpornosti i promocija blagostanja mogu se postići kroz niz individualnih i organizacijskih čimbenika (100).

1.8.1. Individualna razina omogućavanja otpornosti i blagostanja

Izgradnja otpornosti za podršku i zadržavanje osoblja te suočavanje sa zahtjevnom radnom okolinom dobro je dokumentirana (101). Jackson i sur. tvrdili su da medicinske sestre/tehničari moraju posjedovati otpornost kako bi bile uspješne u svojim karijerama, budući da uvjeti često mogu biti nepovoljni (102), dok je McGee sugerirao da vještine otpornosti pojedinačnih medicinskih sestara i tehničara mogu podržati njih kroz izazovne i teške radne klime (103). Kvalitete povezane s otpornošću uključuju samopouzdanje, snalažljivost, znatiželju, samodisciplinu, razboritost i fleksibilnost zajedno sa sposobnošću rješavanja problema i emocionalne izdržljivosti (104). Nadalje, Jacelon je istaknuo da otporni pojedinci pokazuju emocionalnu inteligenciju i imaju snažan osjećaj samopouzdanja (105).

1.8.1.1. Emocionalna inteligencija i otpornost

Emocionalna inteligencija je koncept koji integrira područja emocija i inteligencije, promatrajući emocije kao korisne izvore informacija koji pomažu pojedincima da razumiju i snalažu se u društvenom okruženju (106). Studije su pokazale da je emocionalna inteligencija povezana s pozitivnim ishodima među medicinskim sestrama/tehničarima, a primjer toga je

presječno-istraživačka studija provedena među medicinskim stručnjacima (n=267) u bolnici u Turskoj koja je istraživala utjecaj emocionalne inteligencije na zadovoljstvo poslom i organizacijsku predanost. Rezultati su pokazali da medicinske sestre/tehničari s višim rezultatima emocionalne inteligencije imaju veću vjerojatnost da će biti zadovoljniji svojim poslom ($r=0,24$, $p\leq 0,01$) i posvećeni organizaciji ($r=0,23$, $p\leq 0,01$). Ipak, ograničenja istraživanja, poput ograničenog uzorka medicinskih sestara/tehničara iz jedne bolnice, korištenja upitnika za samoprocjenu i niske stope odgovora (48,5%), ograničavaju općenitost tih zaključaka na veću populaciju (107).

1.8.2. Organizacijska razina omogućavanja otpornosti i blagostanja

Povezanost između blagostanja osoblja i produktivnosti je prepoznata, pri čemu blagostanje osoblja na psihološkoj, fizičkoj i društvenoj razini direktno utječe na angažman na radnom mjestu. Stoga je važno razviti i poduzeti intervencije usmjerene na poboljšanje blagostanja osoblja kako bi se povećalo zadovoljstvo zaposlenika te postigli bolji organizacijski rezultati poput povećane produktivnosti, zadovoljstva pacijenata i smanjenja stope izostanaka s posla (108).

Poboljšanje zdravlja osoblja i promicanje blagostanja zahtijeva akcije na svim razinama, od nacionalne vlade do pojedinačnih bolnica i zajedničkih usluga (109). *Royal College of Nursing* naglašava da poslodavci imaju odgovornost brinuti se o sigurnosti i blagostanju svojih zaposlenika te ističe važnost procjena rizika od stresa na radnom mjestu s redovitim pregledima (110). *Health and Safety Executive* razvio je upravljačke standarde kao pristup rješavanju stresa na radu. Ti standardi usmjereni su na adekvatno upravljanje šest ključnih područja stresa na radnom mjestu: zahtjevi, kontrola, podrška, odnosi, uloga i promjena. Ovaj model je osmišljen kako bi pomogao onima koji imaju ključne uloge u promicanju organizacijskog i individualnog zdravlja i blagostanja u razvoju sustava za sprječavanje bolesti uzrokovanih stresom (111). Nadalje, *Royal College of Physicians* identificira prioritete za djelovanje kako bi se promoviralo blagostanje među zdravstvenim stručnjacima, preporučujući važnost ozbiljnog pristupa, rane intervencije, obuku upravljačkog osoblja, osnaživanje osoblja i dobro višerazinsko vođenje (109).

Razvoj otpornosti i promocija blagostanja osoblja korisni su za organizacije, medicinske sestre/tehničare i pacijente. Otporni medicinski sestre i tehničari posjeduju kvalitete poput inteligencije, samopouzdanja, snalažljivosti i fleksibilnosti koje im mogu pomoći u teškim

radnim okolinama. Aktivnosti poput supervizije, refleksije, obrazovanja, edukacije i poticajnih radnih okolina mogu doprinijeti izgradnji otpornosti i blagostanja. Emocionalna inteligencija i pozitivne emocije također su važne jer pomažu u borbi protiv stresa na radnom mjestu i poboljšavaju blagostanje. Održavanje ravnoteže između posla i privatnog života, uključujući adekvatnu tjelovježbu, vrijeme s obitelji i slobodno vrijeme, može također pomoći u suočavanju sa stresom na radnom mjestu. Nekoliko istraživanja sugerira kako organizacije mogu promovirati blagostanje osoblja i izgraditi otpornu radnu snagu kroz podršku upravljanja, dobro vođenje i obuku osoblja kako bi prepoznali stres i aktivno primijenili rješenja koja odgovaraju lokalnim potrebama. Alternativne prakse poput programa za mindfulness i meditacije također su povezane sa smanjenjem razina stresa i povećanjem otpornosti među zdravstvenim radnicima u kratkoročnom razdoblju. Dodatna istraživanja koja uključuju specifične studije slučaja o tome kako pojedinci i organizacije mogu održavati otpornost i blagostanje na dugoročnoj i velikoj razini bila bi korisna kako bi dodatno informirale praksu (100).

1.8.3. Utjecaj organizacijskog vodstva na zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara

Percepcija medicinskih sestara/tehničara o stilovima vođenja svojih nadređenih ima značajan utjecaj na njihov radni život (112), zdravlje (113) i blagostanje (114). Učinkovito vođenje u zdravstvu ključno je za poboljšanje učinkovitosti i efikasnosti zdravstvenih sustava (115). Vođenje se opisuje kao ponašanje pojedinca koji usmjerava aktivnosti grupe prema zajedničkom cilju (112). Avolio i Bass navode tri glavna stila vođenja medicinskih sestara/tehničara: transformacijski, transakcijski i laissez-faire. Transformacijski vođe potiču podređene da promatraju probleme iz različitih perspektiva, pružaju podršku, komuniciraju viziju i potiču emocije. Transakcijski vođe motiviraju podređene kroz upotrebu nagrada, ispravne akcije i provođenje pravila prema postizanju zajedničkih ciljeva (115). U većini zdravstvenih sustava, medicinske sestre/tehničari ključni su profesionalni dio osoblja na prvoj liniji. Upravitelji medicinskih sestara/tehničara igraju važnu ulogu u vođenju bolnica. Velika istraživanja pokazuju pozitivnu povezanost između stilova vođenja upravitelja i zadržavanja osoblja, razvoja osoblja, zadovoljstva poslom, organizacijske predanosti, zadovoljstva klijenata sa sestrinskom skrbi te smanjenih razina stresa i izgaranja na poslu (116). Decentralizirani stil upravljanja, fleksibilne mogućnosti zaposlenja i pristup kontinuiranom stručnom usavršavanju mogu poboljšati zadržavanje medicinskog osoblja i skrb o pacijentima (8). Međutim, zamjena medicinskih sestara/tehničara, poput upravitelja medicinskih sestara, koji zahtijeva snažno vođenje i barem minimalno iskustvo i obuku u upravljanju, manje kvalificiranim zdravstvenim

osobljem, dovela je do devalvacije uloge medicinskih sestara/tehničara unutar organizacija (8). Integracija dokaza iz istraživanja u kliničku praksu medicinskih sestara/tehničara pomaže im u pružanju visokokvalitetne skrbi pacijentima (117), postizanju razvojnih ciljeva i pružanju sigurne i učinkovite skrbi (8).

Medicinske sestre su osjetljive na vrstu vodstva koje im pruža smjer u njihovoj svakodnevnoj rutini. Dok neke osobe prirodno usvajaju učinkovit stil vođenja, drugi mogu naići na poteškoće u razumijevanju koncepta vodstva ili u viđenju sebe kao vođe (119). Tijekom posljednjeg desetljeća, istraživanje o transformacijskom i transakcijskom vodstvu značajno je poraslo u arapskim zemljama i diljem svijeta (116). Ipak, malo je studija istražilo njegove potencijalne pozitivne učinke na blagostanje medicinskih sestara/tehničara (120). Iako je nekoliko istraživača proučavalo karakteristike vodstva menadžera medicinskih sestara i kvalitetu radnog okruženja medicinskih sestara, nije poduzet pokušaj određivanja odnosa između stilova upravljanja i blagostanja medicinskih sestara u bolničkom okruženju. Zato su Sabbah i sur. proveli presječno istraživanje na temu procjene stilova vodstva i percepcije sestrinskog osoblja, koji su ishodi i utječu li na kvalitetu života zaposlenih. Istraživanje je pokazalo da transformacijski stil vodstva ima značajniji utjecaj na povećanje kvalitete života medicinskog osoblja, izravno više nego ostali stilovi vodstva (116). Kako medicinske sestre/tehničari ne bi odustajali od svoje profesije potrebno je djelovati multi spektralno. Medicinskim sestrama/tehničarima trebaju se omogućiti faktori koji čine zadovoljstvo poslom većim, radni život kvalitetnijim na političkoj, organizacijskoj i vodstvenoj razini.

1.9. Obrazovni put medicinskih sestara/tehničara u Hrvatskoj

Nakon godina osnovnih postavki edukacije F. Nightingale, moderna teorijska osnova sestrinstva postavljena je na temeljima biheviornalnih znanosti. U tom smislu, rad i ostavština mnogih teoretičarki sestrinstva poput D. Orem, C. Roy, I.J. Orlando, M. Rogers, E. Wiedenbach, V. Henderson i drugih su značajni. Međutim, da bi proces obrazovanja bio efikasan, pripadnici sestrinske profesije moraju temeljiti svoje znanje na kombinaciji stečenih znanja iz biomedicinskih i biheviornalno-humanističkih znanosti. Sve složeniji oblici bolesti i komorbiditet doveli su do složenijih postupaka i metoda zdravstvene njege. To znači da su se potrebe današnjih korisnika zdravstvene njege povećale, a shodno tome moraju se povećati i kompetencije medicinskih sestara/tehničara. Znanja i vještine stečene sestrinskom edukacijom su od iznimne važnosti za uspješno obavljanje sestrinske prakse te za ispunjenje očekivanja društvene zajednice i vlastite profesionalne odgovornosti te etike (121). Obrazovanje

medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj sastoji se od temeljne izobrazbe tijekom petogodišnjega srednjoškolskog strukovnog obrazovanja (razina HKO-a 4.2) i visoke izobrazbe koja uključuje sveučilišni preddiplomski studij ili stručni preddiplomski studij (razina HKO-a 6) te sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski stručni studij (razina HKO-a 7). Razina sveučilišnoga diplomskog studija sestrinstva omogućila je medicinskim sestrama/tehničarima u Hrvatskoj daljnju vertikalnu izobrazbu na razini doktorskih studija. Preddiplomski i diplomski studiji sestrinstva važan su dio nastavnih aktivnosti na veleučilištima i sveučilištima u RH, stvarajući obrazovnu vertikalnu od temeljnog stupnja obrazovanja do poslijediplomskoga (122).

Kompetencije medicinskih sestara/tehničara regulirane su Zakonom o sestrinstvu (ZOS), koji navodi kompetencije za medicinske sestre s temeljnom naobrazbom, medicinske sestre prvostupnice te medicinske sestre magistre sestrinstva. Medicinskim sestrama/tehničarima sa završenom specijalističkom izobrazbom te poslijediplomskim sveučilišnim studijem kompetencije su određene popisom izlaznih kompetencija/ishoda učenja sukladno propisima o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara/tehničara, odnosno propisima o visokim učilištima, koje se nadovezuju na temeljne sestrinske kompetencije. Obrazovanje medicinskih sestara opće njege /medicinskih tehničara opće njege u Hrvatskoj traje pet godina, a počinje nakon završenog osnovnog obrazovanja koje traje osam godina. Srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara opće njege/medicinskih tehničara opće njege uključuje dvije godine općeg obrazovanja i tri godine strukovnog obrazovanja. Nakon završenoga strukovnog obrazovanja stječe se naziv medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege s direktnim upisom u Registar medicinskih sestara Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS). Obrazovanje medicinskih sestara na razini sveučilišnih preddiplomskih i stručnih preddiplomskih studija počinje nakon završenog programa četverogodišnje srednje škole ili petogodišnje škole za medicinske sestre/tehničare, a nastavlja se na specijalističkome diplomskom stručnom studiju ili na sveučilišnome diplomskom studiju. Specijalistički diplomski stručni studij traje dvije godine, dok sveučilišni diplomski studij sestrinstva traje također dvije godine. Nakon završetka sveučilišnoga studija, moguće je nastaviti obrazovanje na poslijediplomskim studijima, kao što su poslijediplomski sveučilišni studij ili poslijediplomski specijalistički studiji, koji omogućuju stjecanje akademskih naziva doktora znanosti ili sveučilišnih specijalista (122).

U Hrvatskoj, medicinske sestre/tehničari opće njege upisuju se u Registar medicinskih sestara nakon završetka petogodišnjeg srednjoškolskog strukovnog obrazovanja. Ovo je jedini

slučaj u Hrvatskoj gdje srednjoškolsko obrazovanje traje pet godina, s programom koji obuhvaća 4600 sati tijekom tri godine strukovne škole za medicinske sestre i prethodne dvije godine općeg obrazovanja. Važno je istaknuti da Hrvatska ima najmanji obvezni broj godina osnovnog obrazovanja od osam godina, za razliku od većine zemalja koje zahtijevaju deset godina obveznog osnovnog obrazovanja. U Republici Hrvatskoj, samo srednje škole za medicinske sestre/tehničare pružaju petogodišnje temeljno obrazovanje, što uključuje dvije godine općeg obrazovanja i tri godine strukovnog obrazovanja. Prema ZOS-u u Republici Hrvatskoj, medicinske sestre s temeljnim obrazovanjem imaju srednjoškolsko strukovno obrazovanje. Valja napomenuti da medicinske sestre/tehničari imaju mogućnost upisa na sveučilišne sestrinske studije, no diplomatska razina studija još uvijek nije potpuno prepoznata u sistematizaciji (123). Ne postoje konkretni podaci istraživanja na temu utječe li petogodišnji srednjoškolski program na brojnost upisa u medicinske škole kod mladih obzirom da čini jedini petogodišnji srednjoškolski smjer u Hrvatskoj. Prve dvije godine sačinjavaju opći predmeti, a ostale tri strukovni predmeti. Za upis svih fakulteta u RH nužno je položiti nacionalni ispit državne mature hrvatskog, stranog jezika i matematike od 1995. godine. Ispite vrši Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja u izravnoj suradnji sa školama i ostalim javnim ustanovama inkorporiranim u provedbu ispita državne mature (124). Obzirom da učenici medicinskih škola ostaju bez navedenih predmeta sa završetkom druge godine srednje škole, može se reći da je upis na studij otežan, posebice zato što svi ostali kurikulumi četverogodišnjih srednjih škola hrvatski, strani jezik i matematiku uče sve četiri godine.

1.10 Karijerni planovi učenika medicinskih škola i studenata sestrinstva

Pitanja o tome što će biti za pet ili deset godina i kako doći do toga često su postavljana studentima sestrinstva, kao prvi korak u karijernom odlučivanju nakon završetka fakulteta (125). Karijerni plan podrazumijeva proces postajanja svjestan sebe, mogućnosti, ograničenja, izbora i posljedica; identificiranje karijernih ciljeva, vremena i slijeda koraka za njihovo postizanje (126). Ipak, karijerni plan može biti fleksibilan jer na njega mogu utjecati različite okolnosti (125).

Za studente sestrinstva, iako možda nemaju dovoljno znanja ni samopouzdanja za snalaženje na dinamičnom tržištu rada i razvoju karijere, učenici sestrinstva uglavnom će pronaći poslove kao medicinske sestre/tehničara (128). Također, mogu razmotriti i nastavak obrazovanja kako bi unaprijedili svoje kompetencije u određenom području (129). No, novi diplomirani studenti mogu imati različite planove za svoju budućnost. Na primjer, istraživanje

provedeno u Turskoj pokazuje da većina studenata žele raditi kao akademici na sveučilištu ili u upravi bolnice, dok je druga studija otkrila da većina studenata želi pronaći posao kao medicinske sestre/tehničari u svojoj domovini ili u inozemstvu, dok neki žele nastaviti svoje obrazovanje u sestrinstvu (130). U Indoneziji, koja ima najveći broj škola sestrinstva u Udruženju zemalja jugoistočne Azije, broj škola sestrinstva se povećava iz godine u godinu. Unatoč tome što se godišnje ostvari licencu za rad velik broj medicinskih sestara/tehničara, javni i privatni zdravstveni sektor imaju nisku apsorpcijsku sposobnost, što rezultira velikim brojem nezaposlenih medicinskih sestara. Ukupna apsorpcijska sposobnost javnog i privatnog zdravstvenog sektora još uvijek ostaje niska, koja može apsorbirati 5000–6000 medicinskih sestara/tehničara ili 82% stope nezaposlenosti ukupnog broja medicinskih sestara godišnje (130). Ovaj visoki postotak nezaposlenosti može potaknuti školovane osobe da traže posao izvan zemlje ili da napuste sestričku profesiju. Istraživanje provedeno od strane Gunawana i sur. 2018. godine ispitalo je planove u karijeri učenika sestričke profesije. Zaključci doneseni istraživanjem su da su učenici skloniji zaposlenjima u državnim i višim položajima koji su i više plaćeni, a potreba na tim mjestima je 1,8% ukupne populacije sestara što vrlo često rezultira nezaposlenošću ako će i dalje inzistirati na takvim pozicijama. Dosta učenika može se zamisliti u pružanju zdravstvene njege u bolničkim uvjetima, ali navode to kao privremeno zadovoljstvo ciljajući na druge pozicije.

Odgovori na pitanja o nastavku obrazovanja ukazuju prikazuju zabrinutost da diploma medicinskih sestara/tehničara možda nije dovoljna da odgovori na složenost zdravstvenih problema danas. Drugi faktori koji utječu kao poteškoću za daljnje obrazovanje su financijska podrška, geografska prepreka i obiteljske obveze (131).

Faktori koji utječu na planove studenata medicinskih sestara/tehničara nakon završetka obrazovanja slabo su istraženi, osobito u zemljama s nižim prihodima. Ekonomski razlozi, profesionalni i obrazovni razvoj dokumentirani su kao glavni uzroci emigracije koje su prijavili studenti u siromašnim zemljama. Zdravi radni uvjeti s boljim radnim okruženjem koje podržava ravnotežu između posla i privatnog života, visokokvalitetna skrb o pacijentima, dobri radni odnosi i komunikacija unutar tima dokazani kao su važni faktori (132).

Istraživanje provedeno od strane Palesea i sur. 2016. godine u Italiji ispitalo je 923 ispitanika, studenata sestrinstva, o planovima budućnosti karijere. Rezultati pokazuju da većina studenata (64,2%) ima namjeru traženja posla medicinske sestre/tehničara u Italiji, njih 15,8% planira emigracije radi traženja posla medicinske sestre u inozemstvu. Samo 8,9% sudionika izjavilo je namjeru nastavka obrazovanja u sestričkoj profesiji. Studenti koji su planirali

pronaći posao medicinske sestre/tehničara, ili u Italiji ili u inozemstvu, bili su značajno stariji u usporedbi s onima koji su željeli nastaviti obrazovanje u sestričkoj profesiji. Polovica studenata koji su izjavili namjeru emigracije imala je prethodno iskustvo u inozemstvu, u usporedbi s onima koji su izjavili namjeru ostanka kod kuće ili nastavka studija. Studenti s planovima emigracije češće su prijavili produljeno trajanje studija medicinskih sestara (31, 21,2%), u usporedbi s onima koji su tražili posao u Italiji (97, 16,4%) ili i u Italiji i inozemstvu (15, 14,7%) ili oni koji su planirali nastaviti studij (11, 13,5%, $P = 0,038$). Planovi studenata nakon diplomiranja razlikovali su se u svim faktorima osim "Rad u podražavajućem kontekstu" i „Briga za pacijente“ gdje je postojala homogenost. Kada je riječ o faktoru „Mogućnost rasta i zadovoljstva“, studenti koji su planirali emigrirati izrazili su najveće želje za mogućnost napredovanja, dok su oni koji su planirali ostati pokazali najmanje želje. Želja za zdravim profesionalnim odnosima temeljenim na međusobnom poštovanju bila je visoka kod svih grupa posebno među onima s namjerom odlaska u inozemstvo. Na faktor „Boravak u samopouzdanom okruženju“, želja za osobnom neovisnošću i postizanje ekonomske stabilnosti bile su najviše izražene (133). Hudorović i Rimac su 2012. godine provele istraživanje na temu stupnja zainteresiranosti učenika četvrtih razreda strukovnih medicinskih škola i gimnazija u Republici Hrvatskoj za nastavak školovanja na studijima Sestrinstva. Terenskim istraživanjem ispitano je 1077 učenika. Reprezentativni uzorak pokazuje kako je 93.07% učenika u gimnazijama i 93.36% učenika u medicinskim školama izrazilo želju za nastavkom školovanja. Što se tiče odabira vrste studija, učenici medicinskih škola najčešće su odabirali studij sestrinstva (35.13%). U recentnoj literaturi ne postoji jedinstveni pristup metodologiji procjene ljudskih potencijala u zdravstvenim sustavima, pa se ovo istraživanje temelji na modificiranom Kanadskom modelu prilagođenom zdravstvenom sustavu RH. Stoga, ovakav pristup omogućava sustavnu evaluaciju potrebnih ljudskih potencijala za medicinske sestre u sustavu zdravstva RH (134).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj:

C1: Ispitati koliki broj učenika srednjih medicinskih škola Pula, Rijeka i Karlovac nakon završetka školovanja planira ostati u sestrinskoj profesiji.

Specificirani ciljevi:

C2: Ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu s iznosom plaće između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

C3: Ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu s uvjetima rada između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

C4: Ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu s mogućnosti napredovanja između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

Hipoteze:

H₁: Postoji statistički značajna razlika između učenika koji planiraju ostati i onih koji planiraju otići iz sestrinske struke.

H₂: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu s iznosom plaće između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

H₃: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu s uvjetima rada između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

H₄: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu s mogućnosti napredovanja između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

U istraživanju su sudjelovali učenici petih razreda Medicinskih škola Pula, Rijeka i Karlovac, smjera Medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege. Ukupno je bilo 112 ispitanika. Pravo sudjelovanja u anketi imali su učenici petih razreda, dok su učenici prvog, drugog, trećeg i četvrtog razreda bili isključeni. Kako bi sudjelovali u istraživanju, učenici su morali pohađati navedene škole. S obzirom na neprobabilističku vrstu uzorka i prigodni uzorak, ispitivanju su pristupili svi učenici petih razreda medicinskih škola koji su u datom trenutku rješavanja upitnika bili prisutni u školi. U dogovoru s ravnateljima i profesorima, ispitanicima je osiguran mir i dovoljno vremena za rješavanje upitnika, bez umanjenja vremena predviđenog za odmor. Važno je istaknuti da su kriteriji isključenja bili jasno definirani kako bi se osigurala točnost i relevantnost rezultata istraživanja.

3.2. Postupak i instrumentarij

Za ispitivanje stavova i planova učenika srednjih medicinskih škola smjera Medicinska sestra/tehničar korišten je upitnik specijalno izrađen za potrebe ovog istraživanja, koji se sastoji od sveukupno dvadeset i pet pitanja. Radi boljeg razumijevanja uzorka rezultata, upitnik je strukturiran u tri dijela.

Prvi dio upitnika fokusira se na demografske podatke ispitanika, uključujući dob i spol, kako bi se osigurala relevantnost rezultata. U ovom dijelu nalaze se i pitanja o tome koje škole učenici pohađaju, odnosno jesu li iz Pule, Rijeke ili Karlovca. Drugi dio istraživanja posvećen je konkretizaciji planova učenika nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja. Pitanja se odnose na planove za zaposlenje unutar ili izvan sestrinske profesije, upis na fakultet sestrinstva redovno ili izvanredno, upis na neki drugi fakultet, zaposlenje u inozemstvu te očekivani okvirni iznos plaće pri zapošljavanju. Treći dio istraživanja ispituje zadovoljstvo ispitanika iznosom i pravednošću plaće, uvjetima rada te mogućnostima budućeg napredovanja. Ova pitanja ocjenjivala su se na skali Likertovog tipa s pet stupnjeva procjene, omogućavajući ispitanicima izražavanje svojih stavova od potpunog neslaganja do potpunog slaganja. Posljednje pitanje u anketi bilo je otvorenog tipa te je ispitanicima postavljeno kako bi izrazili svoje mišljenje o tome na koji način privući i zadržati više medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenom sustavu.

Ankete su podijeljene tijekom nastavnog sata kako bi se osigurala prisutnost i suradnja svih učenika. Kako bi se spriječili lažni odgovori usmjereni prema socijalno prihvatljivim odgovorima, posebna pažnja posvećena je anonimnosti ispitanika, pružajući im dovoljno vremena za ispunjavanje upitnika. Ovaj pristup osigurao je visoku kvalitetu prikupljenih podataka i poticao istinitost i vjerodostojnost rezultata istraživanja.

3.3. Statistička obrada podataka

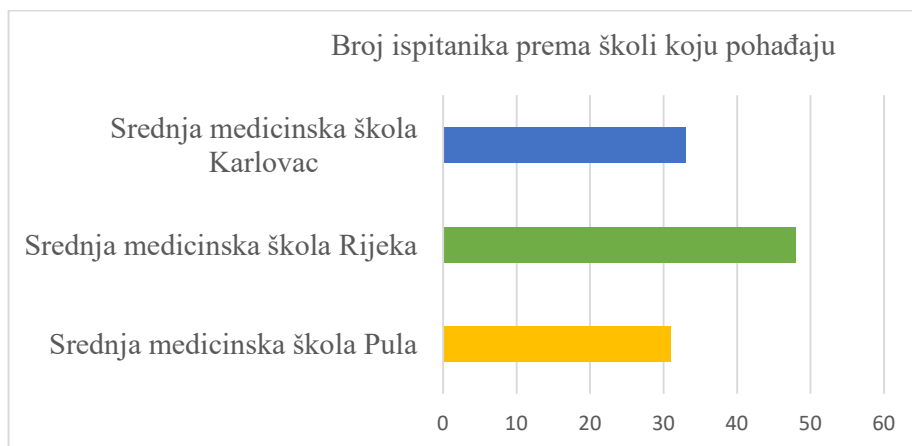
Varijable koje su se ispitivale u istraživanju su demografski podaci (dob, spol, razred, škola koju učenici pohađaju), a mjerili su se nominalnom ljestvicom i broj ispitanika činio je omjernu varijablu. Sljedeće varijable koje su se ispitivale su planovi učenika nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja, a rezultati su prikazani nominalnom ljestvicom i postotkom. Okvirni iznos plaće pri zapošljavanju prikazan je postotkom, minimalnom, srednjom te maksimalnom vrijednošću. Analiza slaganja/neslaganja s tvrdnjama o zadovoljstvu iznosom i pravednošću plaće, uvjetima rada i mogućnost budućeg napredovanja prikazana je numeričkim podacima aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom za prikazivanje normalnih distribucija. Razlike između kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom, Mann-Whitney U testom te T-testom. Podaci anketa uneseni su u Microsoft Excel (program Excel® programskog paketa Microsoft Office) gdje su analizirani podaci prikazani tablično i grafički koristeći se metodama deskriptivne statistike. Također, statistička analiza provodila se uz uporabu programa MedCalc (verzija 14.12.0, tvrtka MedCalc Software bvba), uz postavljanje razine značajnosti na $p < 0,05$.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Etičnost provedbe istraživanja osigurana je potraživanjem suglasnosti i dozvole za provedbu ankete pismenim putem od ravnatelja Medicinske škole Pula, Medicinske škole Rijeka i Medicinske škole Karlovac. Svi ravnatelji su pozitivno odgovorili, što je omogućilo početak istraživanja uz poštivanje etičkih normi prema ispitanicima. Anonimnost ispitanika osigurana je odbijanjem zahtjeva za identifikacijom putem imena i prezimena na anketi, uz istovremeno miješanje svih anketnih upitnika u zajedničku fasciklu radi dodatne zaštite privatnosti. Svaki ispitanik je dobio Informirani pristanak ispitanika koji detaljno opisuje postupke osiguranja anonimnosti, restrikcije glede korištenja prikupljenih podataka isključivo u svrhu izrade diplomskog rada i prezentacije na Fakultetu zdravstvenih studija, te pruža mogućnost postavljanja pitanja i naglašava dobrovoljnost sudjelovanja u istraživanju.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 112 učenika petog razreda, smjera Medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege i to 31 (27,68%) učenik srednje medicinske škole Pula, 48 (42,86%) učenika srednje medicinske škole Rijeka te 33 (29,46%) učenika srednje medicinske škole Karlovac (Slika 1). Od 112 ispitanika više je bilo ženskih ispitanica, njih 82 (73,21%), muških 28 (25,00%) te 2 osobe koje se nisu izjasnile (1,79%) (Slika 2).



Slika 1. Broj ispitanika prema školi koju pohađaju

IZVOR: Osobna izrada autora



Slika 2. Broj ispitanika prema spolu

IZVOR: Osobna izrada autora

S obzirom na dob ispitanika, najviše ispitanika imalo je 19 godina (67,85%), dok se dva ispitanika nisu izjasnili za svoje godine (1,79%). Od 112 ispitanika samo jedna (0,89%) osoba

se nije izjasnila koji razred srednje škole smjera Medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege pohađa. U tablici 1 prikazane su demografske karakteristike ispitanika.

Tablica 1. Demografske karakteristike ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika
Dob	18	34 (30,36)
	19	76 (67,85)
	Drugo	2 (1,79)
Razred pohađanja	4. razred	0 (0,00)
	5. razred	111 (99,11)
	Drugo	1 (0,89)
Ukupno		112 (100,00)

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablice 2 do 7 prikazuju odgovore ispitanika na pitanja vezana uz konkretne planove nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja, bilo da se radi o zaposlenju unutar ili izvan sestrinske profesije, upisivanja na fakultet sestrinstva redovno ili izvanredno, upisivanja nekog drugog fakulteta te zaposlenja u inozemstvu. Bilo je 35,71% ispitanika koji se ne planiraju ili možda planiraju nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja zaposliti u bolnici (Tablica 2). Od 112 ispitanika njih 53,57% će se možda zaposliti u privatnom sektoru, dok se samo 9,82 % njih nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira zaposliti u privatnom sektoru (Tablica 3). S obzirom na zaposlenje izvan zdravstvene profesije u RH, 50,89 % njih se ne planira zaposliti izvan zdravstvene profesije (Tablica 4). Zaposlenje u inozemstvu planira njih 8,93%, dok se njih 48,21% planira možda zaposliti u inozemstvu. Samo jedna osoba nije se izjasnila o zaposlenju u inozemstvu (Tablica 5). Nastavak redovnog sestrinskog studija planira njih 24,11%, dok 43,75% ne planira upisati redovni sestrinski studij nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja (Tablica 6). Izvanredni sestrinski studij ne želi upisati 42,86% ispitanika, dok se dva ispitanika nisu izjasnila o svome odgovoru (Tablica 7).

Tablica 2. Udio ispitanika koji se nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira zaposliti u bolnici

Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planirate li se zaposliti kao medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege u bolnici?	Broj (%) ispitanika
Da	32 (28,58)
Ne	40 (35,71)
Možda	40 (35,71)

Ukupno	112 (100,00)
---------------	--------------

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 3. Udio ispitanika koji se nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira zaposliti u privatnom sektoru

Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planirate li se kao medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege u privatnom sektoru?	Broj (%) ispitanika
Da	11 (9,82)
Ne	41 (36,61)
Možda	60 (53,57)
Ukupno	112 (100,00)

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 4. Udio ispitanika koji se nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira zaposliti izvan zdravstvene profesije u RH

Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planirate li se zaposliti izvan zdravstvene profesije u RH?	Broj (%) ispitanika
Da	11 (9,82)
Ne	57 (50,89)
Možda	44 (39,29)
Ukupno	112 (100,00)

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 5. Udio ispitanika koji se nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira zaposliti u inozemstvu

Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planirate li se zaposliti u inozemstvu?	Broj (%) ispitanika
Da	10 (8,93)
Ne	47 (41,95)

Možda	54 (48,21)
Nema odgovora	1 (0,89)
Ukupno	112 (100,00)

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 6. Udio ispitanika koji nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira upisati redovni sestrinski studij

Biste li nakon završetka školovanja željeli upisati redovni sestrinski studij?	Broj (%) ispitanika
Da	27 (24,11)
Ne	49 (43,75)
Možda	36 (32,14)
Ukupno	112 (100,0)

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 7. Udio ispitanika koji nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira upisati izvanredni sestrinski studij

Biste li nakon završetka školovanja željeli upisati izvanredni sestrinski studij?	Broj (%) ispitanika
Da	21 (18,75)
Ne	48 (42,86)
Možda	41 (36,61)
Nema odgovora	2 (1,79)
Ukupno	112 (100,0)

IZVOR: Osobna izrada autora

Na pitanje o upisivanju drugog studija nakon završetka školovanja, najviše ispitanika, njih 71 ne želi tj. nije se izjasnilo o upisivanju nekog drugog studija, dok 9 ispitanika želi upisati Medicinski fakultet. U tablici 8 prikazani su studiji koje žele upisati ispitanici nakon završetka školovanja.

Tablica 8. Studijski programi koje ispitanici nakon završetka školovanja žele upisati.

Studijski program	Broj (%) ispitanika
--------------------------	----------------------------

Niti jedan	71 (63,39)
Medicinski fakultet	9 (8,04)
Primaljstvo	1 (0,89)
Radiološka tehnologija	6 (5,36)
Sestrinstvo	2 (1,79)
Edukacijsko rehabilitacijski	2 (1,79)
Logopedija	2 (1,79)
Medicinsko - laboratorijska dijagnostika	2 (1,79)
Rani i predškolski studij za odgoj i obrazovanje	4 (3,57)
Filozofski fakultet	1 (0,89)
Marketing	2 (1,79)
Pedagogija	1 (0,89)
Prirodoslovno - matematički fakultet	1 (0,89)
Psihologija	2 (1,79)
Fakultet informatike i digitalne tehnologije	1 (0,89)
Ekonomski fakultet	1 (0,89)
Kriminalistički fakultet	1 (0,89)
Veterinarski fakultet	1 (0,89)
Fakultet elektrotehnike	1 (0,89)
Pomorski fakultet	1 (0,89)
Ukupno	112 (100,0)

IZVOR: Osobna izrada autora

Srednja vrijednost plaće (Tablica 9) koju ispitanici očekuju kao početnici u sestrijskoj profesiji je 1454,29 eura (MIN=0, MAX=25 000). Najviše ispitanika (30,36%) očekuje plaću od 1000,00 eura, dok 4,46% ispitanika ne očekuje nikakvu plaću tj. izjasnili su se da kao početnici u sestrijskoj profesiji očekuju plaću od 0,00 eura.

Tablica 9. Plaća u sestrijskoj profesiji

Iznos (€)	Broj (%) ispitanika	Minimum (€)	Srednja vrijednost (€)	Maksimum (€)
0,00	5 (4,46)	0,00	0,00	0,00
650,00	1 (0,89)	650,00	650,00	650,00

700,00	2 (1,79)	700,00	700,00	700,00
750,00	1 (0,89)	750,00	750,00	750,00
800,00	6 (5,36)	800,00	800,00	800,00
880,00	1 (0,89)	880,00	880,00	880,00
900,00	6 (5,36)	900,00	900,00	900,00
1000,00	34 (30,36)	1000,00	1000,00	1000,00
1050,00	1 (0,89)	1050,00	1050,00	1050,00
1100,00	7 (6,25)	1100,00	1100,00	1100,00
1200,00	16 (14,29)	1200,00	1200,00	1200,00
1250,00	1 (0,89)	1250,00	1250,00	1250,00
1300,00	4 (3,57)	1300,00	1300,00	1300,00
1400,00	3 (2,68)	1400,00	1400,00	1400,00
1500,00	12 (10,71)	1500,00	1500,00	1500,00
1800,00	3 (2,68)	1800,00	1800,00	1800,00
2000,00	4 (3,57)	2000,00	2000,00	2000,00
2500,00	1 (0,89)	2500,00	2500,00	2500,00
4500,00	1 (0,89)	4500,00	4500,00	4500,00
10 000,00	1 (0,89)	10 000,00	10 000,00	10 000,00
25 000,00	1 (0,89)	25 000,00	25 000,00	25 000,00
Ukupno	112 (100,0)	0,00	1454,29	25 000,00

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 10 prikazuje slaganje/neslaganje s tvrdnjama o zadovoljstvu iznosom i pravednošću plaće, uvjetima rada i mogućnost budućeg napredovanja. Od 112 ispitanika, na tvrdnju “Smatram da su aspekti skrbi žrtvovani radi manjka medicinskih sestara.” nije odgovorilo njih 5, dok na ostale tvrdnje nije odgovorilo 3 ispitanika. Najpozitivniji stav iskazali su slaganjem s tvrdnjom “Smatram da bi plaća trebala biti veća od trenutne.” ($1,29 \pm 0,96$), dok su najmanje pozitivan stav iskazali s neslaganjem s tvrdnjom “Smatram da smo dovoljno plaćeni za posao koji ćemo obavljati.” ($4,34 \pm 1,04$).

Tablica 10. Slaganje/neslaganje s tvrdnjama o zadovoljstvu iznosom i pravednošću plaće, uvjetima rada i mogućnost budućeg napredovanja.

Tvrdnja	U potpunosti se slažem	Slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Ne slažem se	U potpunosti se ne slažem	Prosječan zbroj bodova*
1. Smatram da smo dovoljno plaćeni za posao koji ćemo obavljati.	0 (0,00)	2 (1,83)	11 (10,09)	31 (28,44)	65 (59,63)	4,34 ± 1,04
2. Zadovoljan/na sam brojem zaposlenika koji radi u bolnicama.	4 (3,67)	1 (0,92)	10 (9,17)	39 (35,78)	55 (50,46)	4,17 ± 1,16
3. Smatram da bi plaća trebala biti veća od trenutne.	91 (83,49)	12 (11,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (5,50)	1,29 ± 0,96
4. Smatram da ako budem dobro obavljao/la svoj posao imam veliku šansu biti unaprijeđen/a.	28 (25,69)	27 (24,77)	39 (35,78)	8 (7,34)	7 (6,42)	2,38 ± 1,19
5. Nisam zadovoljan/na s radnom satnicom koja me očekuje ako se zaposlim u struci.	33 (30,28)	34 (31,19)	29 (26,61)	9 (8,26)	4 (3,67)	2,18 ± 1,13
6. Smatram da su aspekti kvalitete skrbi žrtvovani radi manjka medicinskih sestara.	36 (33,65)	42 (39,25)	23 (21,50)	3 (2,80)	3 (2,80)	1,93 ± 1,03
7. Smatram da su djelatnici dobro materijalno stimulirani povećanjem plaće.	7 (6,42)	15 (13,76)	41 (37,61)	22 (20,18)	24 (22,19)	3,29 ± 1,27
8. Smatram da neću imati veliku šansu za unaprjeđenje jednog dana na radnom mjestu.	7 (6,42)	25 (22,94)	49 (44,95)	20 (18,35)	8 (7,34)	2,89 ± 1,09
9. Zadovoljan/na sam kvalitetom unutarnjeg uređenja i	5 (4,59)	26 (23,85)	38 (34,86)	25 (22,94)	15 (13,76)	3,09 ± 1,19

opremanja bolnica u kojima sam odrađivao/la praksu.						
10. Smatram da se sestrinstvo cijeni kao profesija.	6 (5,50)	24 (22,19)	33 (30,28)	26 (23,85)	20 (18,35)	3,19 ± 1,26
11. Zadovoljan/na sam interpersonalnim odnosima u dosadašnjem iskustvu u bolnicama.	2 (1,83)	9 (8,26)	62 (56,88)	24 (22,19)	12 (11,01)	3,23 ± 1,00
12. Smatram da ova profesija nije dobar odabir za mene.	7 (6,42)	6 (5,50)	23 (21,10)	39 (35,78)	34 (31,19)	3,70 ± 1,28
Ukupno prosječno						35,67 ± 13,59

* aritmetička sredina ± standardna devijacija

IZVOR: Osobna izrada autora

Zadnje pitanje otvorenog tipa odnosilo se na mišljenje učenika kojim načinom privući i zadržati više medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenom sustavu. Od 112 ispitanika njih 12 (10,71 %) nije dalo svoje mišljenje kojim načinom privući i zadržati više medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenom sustavu, dok ostatak smatra da bi medicinskim sestrama/tehničarima trebalo poboljšati uvjete rada, povećati plaće, potaknuti ih na daljnje obrazovanje uz mogućnost napredovanja, smanjiti broj radnih sati, jasno odrediti djelokrug rada, omogućiti topli obrok. Osim toga, smatraju da bi se trebala uvesti plaćena praksa medicinskih sestara/tehničara. Jedno od mišljenja kojim načinom privući i zadržati više medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenom sustavu je:

“Prvenstveno povećati plaće, te da se pacijenti i osoblje više poštuju, mislim da pacijenti više poštuju liječnike nego sestre, a u realnosti liječnici bez sestara nemaju svrhu, isto tako i obrnuto. Dakle veće plaće, osigurati siguran rad te povećati poštovanje.”

4.1. Testiranje hipoteza

H1: Postoji statistički značajna razlika između učenika koji planiraju ostati i onih koji planiraju otići iz sestrinske struke.

Tablica 11 prikazuje školu te odgovore na pitanja da li se nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planiraju zaposliti kao medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege u bolnici. Nije uočena značajna povezanost između učenika koji planiraju ostati i onih koji planiraju otići iz sestrinske struke ($p=0,608$, $p>0,05$).

Tablica 11. Povezanost učenika koji planiraju ostati i onih koji planiraju otići iz sestrinske struke.

Škola	Broj (%) ispitanika			P*
	Da	Ne	Možda	
Rijeka	14 (12,50)	17 (15,18)	17 (15,18)	0,608
Pula	10 (8,93)	8 (7,14)	13 (11,61)	
Karlovac	8 (7,14)	15 (13,39)	10 (8,93)	
Ukupno	32 (100,00)	40 (100,00)	40 (100,00)	

* Hi kvadrat test

IZVOR: Osobna izrada autora

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu s iznosom plaće između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

Tablice 12 i 13 prikazuju razliku zadovoljstva s iznosom plaće između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti. Uočena je statistički značajna povezanost u zadovoljstvu s iznosom plaće između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti ($p<0.00001$, $p<0,05$).

Tablica 12. Razlika u zadovoljstvu s iznosom plaće između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

Zaposlenje nakon školovanja		Zadovoljstvo plaćom	
Sum of ranks	7004	Sum of ranks	18196
Mean of ranks	62.54	Mean of ranks	162.46
Expected sum of ranks	12600	Expected sum of ranks	12600
Expected mean of ranks	112.5	Expected mean of ranks	112.5

U-value	11868	U-value	676
Expected U-value	6272	Expected U-value	6272
P* < 0.0001			

* Mann-Whitney U Test

IZVOR: Osobna izrada autora

Tablica 13. Razlika u zadovoljstvu s iznosom plaće između onih učenika koji planiraju ostati u sestrijskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

Zaposlenje nakon školovanja		Zadovoljstvo plaćom	
Ukupan broj	112	Ukupan broj	112
Stupanj slobode	111	Stupanj slobode	111
Srednja vrijednost	2.07	Srednja vrijednost	4.34
Suma kvadrata	71.43	Suma kvadrata	119.11
Standardna devijacija	0.64	Standardna devijacija	1.07
P* < 0.0001			

* T test = -18.319

IZVOR: Osobna izrada autora

H3: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu s uvjetima rada između onih učenika koji planiraju ostati u sestrijskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

Tablica 14 prikazuje razliku u zadovoljstvu s uvjetima rada između onih učenika koji planiraju ostati u sestrijskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti. Nije uočena značajna povezanost zadovoljstva s uvjetima rada između onih učenika koji planiraju ostati u sestrijskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti ($p=0.207$, $p>0.05$)

Tablica 14. Razlika u zadovoljstvu s uvjetima rada između onih učenika koji planiraju ostati u sestrijskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

Zaposlenje nakon školovanja		Zadovoljstvo s uvjetima rada	
Ukupan broj	112	Ukupan broj	112
Stupanj slobode	111	Stupanj slobode	111
Srednja vrijednost	2.07	Srednja vrijednost	2.18
Suma kvadrata	71.43	Suma kvadrata	142.43
Standardna devijacija	0.64	Standardna devijacija	1.28
P* = 0.207			

* T test = -0.817

IZVOR: Osobna izrada autora

H4: Ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu s mogućnosti napredovanja između onih učenika koji planiraju ostati u sestrijskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

Tablica 15 prikazuje razliku u zadovoljstvu s mogućnosti napredovanja između onih učenika koji planiraju ostati u sestrijskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti. Uočena je značajna povezanost zadovoljstva s mogućnošću napredovanja između onih učenika koji planiraju ostati u sestrijskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti ($p < 0,00001$, $p < 0,05$)

Tablica 15. Razlika u zadovoljstvu s mogućnosti napredovanja između onih učenika koji planiraju ostati u sestrijskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti.

Zaposlenje nakon školovanja		Zadovoljstvo s uvjetima rada	
Ukupan broj	112	Ukupan broj	112
Stupanj slobode	111	Stupanj slobode	111
Srednja vrijednost	2.07	Srednja vrijednost	2.89
Suma kvadrata	71.43	Suma kvadrata	130.71
Standardna devijacija	0.64	Standardna devijacija	1.18
P* < 0,00001			

* T test= -6.442

IZVOR: Osobna izrada autora

5. RASPRAVA

Analiza provedena među 112 učenika petog razreda smjera Medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege pokazuje da većinu ispitanika čine ženske osobe, a najveći broj njih ima 19 godina. Rezultati sugeriraju dominantnu prisutnost ženskih učenika u tom smjeru te potencijalnu homogenost dobi unutar te populacije (Slika 2, Tablica 1). Temeljem rezultata ovog istraživanja čini se da oko trećine učenika petih razreda medicinske škole razmatra zaposlenje u bolničkom sustavu (Tablica 2). Na temelju rezultata ovog istraživanja, moje mišljenje je da interes učenika petih razreda medicinske škole za zaposlenje u bolničkom sustavu može imati značajne implikacije za sam bolnički sustav i zdravstvo općenito. Razmatranje zaposlenja u bolnicama od strane trećine učenika sugerira da postoji određeni interes za rad unutar tog sektora, što može biti pozitivno za pružanje zdravstvene skrbi u bolnicama. Međutim, važno je istaknuti da sama želja za radom u bolnicama ne garantira automatski adekvatan broj medicinskih stručnjaka koji su potrebni za funkcioniranje bolničkog sustava. Potrebno je osigurati adekvatne programe obrazovanja i osposobljavanja, kao i poticati mlade stručnjake da ostanu u tom sektoru nakon završetka obrazovanja. Tourangeau i suradnici 2006. godine proveli su istraživanje povezanosti između kvalitete bolničke njege, posebno s obzirom na osoblje medicinskih sestara, i 30-dnevne smrtnosti kod akutnih medicinskih pacijenata. Prema rezultatima istraživanja, niže stope 30-dnevne smrtnosti bile su povezane s bolnicama koje su imale veći postotak zaposlenih medicinskih sestara i veći postotak medicinskih sestara s diplomom dodiplomskog obrazovanja. Veći broj kvalificiranih medicinskih sestara u bolnicama povezan je s boljim ishodom pacijenata, što ukazuje na važnost adekvatnog osoblja medicinskih sestara u pružanju visokokvalitetne zdravstvene skrbi (135). Više od polovine učenika petih razreda Medicinske škole ima pretenzije prema privatnom sektoru (Tablica 3). Moje mišljenje je da interes više od polovine učenika petih razreda Medicinske škole za zaposlenjem u privatnom sektoru može biti rezultat različitih faktora, uključujući potragu za većim financijskim nagrađivanjem, fleksibilnijim radnim uvjetima ili raznolikim karijernim prilikama koje privatni sektor može pružiti. Također, moguće je da percepcija o boljoj radnoj atmosferi ili mogućnost napredovanja igraju ulogu u takvim pretenzijama. Međutim, važno je istaknuti da ovi rezultati sugeriraju potencijalni nedostatak interesa za radom u javnom sektoru, uključujući bolnice i druge zdravstvene ustanove. To može imati implikacije za zdravstveni sustav u smislu raspodjele radne snage i kvalitete pružanja zdravstvene skrbi.

U ovom radu nismo proveli analize koje bi dublje istražile motive učenika za preferiranje privatnog sektora, pa su ovo samo spekulacije i mišljenja temeljena na općim trendovima i iskustvima. Prema literaturi, istraživanja su pokazala da motivi za preferiranje privatnog sektora u odnosu na javni sektor mogu biti raznoliki, uključujući veće plaće, bolje uvjete rada, mogućnosti napredovanja te manje administrativnih ograničenja (136). Međutim, važno je napomenuti da je svaka situacija individualna te da su motivi pojedinaca kompleksni i mogu varirati. Značajan postotak (Tablica 5) učenika vidi se kao potencijalni kadar za zaposlenje u inozemstvu što može ukazivati na više faktora. To može uključivati želju za iskustvom rada u različitim zemljama, boljim financijskim prilikama ili karijernim mogućnostima koje se nude izvan granica Republike Hrvatske. Također, moguće je da percepcija o boljim radnim uvjetima ili većim mogućnostima za profesionalni razvoj igra ulogu u ovakvim razmišljanjima. Međutim, ovakav trend može ukazivati na nedostatke ili izazove u domaćem zdravstvenom sustavu koji potiču mlade stručnjake da traže prilike u inozemstvu. Moguće je da se takve želje za radom u inozemstvu javljaju zbog nemogućnosti zapošljavanja, nedovoljne podrške za napredovanje u karijeri ili nedostatak adekvatne opreme i resursa za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Istraživanja su pokazala da faktori poput nemogućnosti zapošljavanja, niske razine zadovoljstva na radnom mjestu, te ograničenih mogućnosti napredovanja mogu potaknuti medicinske stručnjake na traženje poslova u inozemstvu (137). Također, financijske i poslovne prilike koje se nude u drugim zemljama su sve više privlačnije što mlade medicinske sestre/tehničare sve više potiče na selidbu u inozemstvo radi ostvarenja njihovih profesionalnih ciljeva (138). Ono što zabrinjava da se više od polovine učenika završnih razreda srednje medicinske škole želi zaposliti izvan zdravstvene profesije (Tablica 4). Takvi rezultati mogu ukazivati na potencijalne nedostatke ili izazove unutar samog zdravstvenog sektora koji potiče mlade ljude da istraže druge karijerne opcije. Mogući razlozi za ovakav trend je nedostatak motivacije za nastavak karijere u zdravstvenom sektoru, percepciju o ograničenim mogućnostima napredovanja ili nedovoljnu atraktivnost radnih uvjeta (139). Također, globalne promjene u radnoj snazi i percepcija o boljim karijernim prilikama u drugim sektorima ili u inozemstvu mogu imati utjecaj na ovu odluku. Jedno od istraživanja provedeno u Europi analiziralo je stavove medicinskih sestara prema njihovom radnom okruženju i uvjetima rada. Rezultati su pokazali da su radni uvjeti, kao što su veliki broj radnih sati, nedostatak podrške kolega i nadređenih te nedostatak resursa, česti razlozi zbog kojih medicinske sestre napuštaju svoje poslove ili razmišljaju o promjeni karijere (140). Istraživanja provedena u Sjedinjenim Američkim Državama, fokusirala su se na financijske aspekte sestrinske profesije. Rezultati su pokazali da su niske plaće i nedostatak mogućnosti napredovanja ključni čimbenici koji dovode

do nezadovoljstva medicinskih sestara/tehničara te potiču razmišljanje o napuštanju profesije (141, 142).

Mali je broj učenika srednje Medicinske škole koji pokazuju tendenciju daljnjeg školovanja u struci može ukazivati na različite faktore koji utječu na njihovu motivaciju i interes za zdravstvenu struku (Tablica 6,7). Jedan od mogućih faktora može biti nedostatak motivacije za nastavak školovanja u zdravstvenoj struci što može proizaći iz nedovoljne informiranosti o mogućnostima karijere u medicini, nedostatka podrške ili mentorstva učenika tijekom školovanja ili nedovoljne percepcije o važnosti kontinuiranog obrazovanja za daljnji profesionalni razvoj. Također, drugi mogući faktor može biti pogrešan izbor zanimanja. Neki učenici možda otkriju da im medicinska struka nije kompatibilna s njihovim interesima, sposobnostima ili vrijednostima tijekom školovanja što može dovesti do gubitka motivacije za daljnje školovanje u toj struci i potrage za alternativnim karijernim putevima. S druge strane, moguće je da postoje i drugi privlačni karijerni putevi izvan zdravstvene struke koji privlače učenike, poput tehnoloških ili poslovnih područja što se rezultira smanjenjem interesiranja za daljnje školovanje u medicinskoj struci (143). Također, istraživanja su istaknula važnost pružanja mentorske podrške i edukacije učenicima kako bi se potaknula njihova motivacija za nastavak školovanja u medicinskoj struci. Programi poticanja i stipendiranja mladih ljudi za ulazak u sestrinsku profesiju su učinkoviti u privlačenju novih kadrova (144). Ovi programi obično uključuju stipendije za obrazovanje, mentorstvo i podršku tijekom studija te mogućnosti zapošljavanja nakon završetka obrazovanja

Sestrinska profesija igra ključnu ulogu u zdravstvenim sustavima diljem svijeta, no suočava se s ozbiljnim izazovima, posebice nedostatkom medicinskih sestara/tehničara. Prognoze o odlasku velikog broja sestara/tehničara u mirovinu u narednom desetljeću, zajedno s potrebom za dodatnim stručnjacima zbog globalnog starenja populacije (145), čine razumijevanje stavova i planova budućih medicinskih stručnjaka, pa tako i u srednjim medicinskim školama u Puli, Rijeci i Karlovcu, izuzetno važnim. Ulaganje u edukaciju novih sestara/tehničara, stvaranje poticajnih radnih uvjeta od iznimne je važnosti kako bi se smanjio manjak medicinskog osoblja, a time i osigurala adekvatna i kvalitetna skrb za pacijente. Globalna istraživanja pokazuju ozbiljan nedostatak medicinskih sestara/tehničara širom svijeta, što direktno utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi i postavlja izazove u zadovoljenju potreba starije populacije te održavanju funkcionalnosti zdravstvenih sustava (146). Stavovi mladih prema sestrinskoj profesiji često su oblikovani različitim čimbenicima poput radnog vremena, financijskih nadoknada, stresa i mogućnosti napredovanja, a također se razmatraju i mogućnosti rada u inozemstvu, što postavlja pitanje globalne mobilnosti medicinskog osoblja (147).

Prognoze Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Nacionalnog instituta za zdravstvo i brigu (NHWA) pokazuju da će nedostatak medicinskih sestara/tehničara do 2035. godine doseći alarmantnih 12.9 milijuna (148). Rezultati ovog istraživanja sugeriraju potrebu za prilagodbama u obrazovnom sustavu i radnom okruženju kako bi se potaknulo zadržavanje mladih u sestrinskoj profesiji. Nadalje, važno je istaknuti da se ovi problemi ne odnose samo na pojedinačne zemlje ili regije, već su globalnog karaktera. Različiti dijelovi svijeta suočavaju se sa sličnim izazovima u vezi s nedostatkom medicinskih sestara/tehničara, što zahtijeva koordinirane napore na globalnoj razini kako bi se pronašla održiva rješenja.

S obzirom na sve navedeno, jasno je da je problem nedostatka medicinskih sestara/tehničara kompleksan i zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje promjene u radnim uvjetima, poboljšanje financijskih poticaja i ulaganje u programe poticanja mladih za ulazak u ovu profesiju. Ova istraživanja pružaju temelje za daljnje razumijevanje problema i razvoj adekvatnih politika i programa kako bi se riješio problem nedostatka medicinskih sestara/tehničara i osigurala održivost zdravstvenih sustava, kako širom svijeta, tako i u Republici Hrvatskoj.

Istraživanje je ukazalo na raznolike motive i planove među učenicima, što sugerira potrebu za prilagodbama u obrazovnom sustavu i radnom okruženju kako bi se potaknulo zadržavanje mladih u sestrinskoj profesiji. Ovo istraživanje pruža temelje za daljnje razmišljanje o politikama i programima usmjerenim na poticanje interesa za sestrinsko zanimanje te stvaranje uvjeta koji će mladima omogućiti uspješnu i zadovoljavajuću karijeru u zdravstvenom sektoru. Cilj istraživanja bio je sagledati stavove i planove učenika srednjih medicinskih škola u Puli, Rijeci i Karlovcu kako bi se razumjelo zašto sve manje mladih osoba odabire sestrinsku profesiju kao svoju buduću karijeru. Kroz povezivanje planova odlaska iz struke s nezadovoljstvom iznosom i pravednosti plaće, uvjetima rada, stresom i mogućnostima napredovanja, istraživanje je imalo za cilj osvijestiti važnost zadržavanja mladih u sestrinskoj profesiji u Republici Hrvatskoj.

6. ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje ukazuje na složenost i važnost problema nedostatka medicinskih sestara/tehničara te potrebu za sveobuhvatnim pristupom u rješavanju ovog pitanja. Rezultati istraživanja naglašavaju raznolike motive i planove učenika srednjih medicinskih škola u Puli, Rijeci i Karlovcu, od želje za radom u bolničkom sustavu do pretenzija prema privatnom sektoru ili želje za radom u inozemstvu.

Važno je osigurati adekvatan broj medicinskih stručnjaka, a istovremeno poticati mlade da ostanu u zdravstvenom sektoru nakon završetka obrazovanja. Važnost kvalificiranih medicinskih sestara/tehničara u pružanju visokokvalitetne zdravstvene skrbi potvrđena je literaturom, koja ističe povezanost između broja medicinskih sestara s diplomom dodiplomskog obrazovanja i boljih ishoda pacijenata. Međutim, nedostatak interesa za rad u zdravstvenoj profesiji i tendencija napuštanja struke mogu ukazivati na potrebu za poboljšanjem radnih uvjeta, financijskih poticaja i podrške mladima u njihovom profesionalnom razvoju.

Ova istraživanja pružaju osnovu za daljnje razmišljanje o politikama i programima usmjerenim na poticanje interesa za sestrinsko zanimanje te stvaranje uvjeta koji će mladima omogućiti uspješnu karijeru u zdravstvenom sektoru. Potrebno je ulagati u edukaciju novih sestara/tehničara te osigurati poticajne radne uvjete kako bi se osiguralo zadržavanje mladih u sestrinskoj profesiji i rješavanje problema nedostatka medicinskih stručnjaka. Ovi izazovi nisu samo lokalne prirode, već su globalnog karaktera te zahtijevaju koordinirane napore na globalnoj razini kako bi se pronašla održiva rješenja i osigurala kvalitetna zdravstvena skrb širom svijeta.

LITERATURA

- 1) World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020. (str. 35-43)
- 2) Anand S, Bärnighausen T. Health workers at the core of the health system: Framework and research issues. *Health Policy*. 2011;105(2-3):185-91.
- 3) OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2018.
- 4) AFT Healthcare 2002; Grundy 2007)
- 5) Saville EC, Griffiths P, Ball EJ, Monks T. How many nurses do we need? A review and discussion of operational research techniques applied to nurse staffing. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;97(7):7-13
- 6) Goodman C, Ross F, Mackenzie A, et al. A portrait of district nursing: its contribution to primary health care. *J Interprof Care* 2003;17:97–108.
- 7) WHO. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016.
- 8) Buchan J, Aiken L. Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(24):3262-3268.
- 9) Palese A, Ambrosi E, Prospero L, Guarnier A, Barelli P, Zambiasi P, et al. Process and outcomes of nurse case management in primary care: A systematic review. *J Nurs Manag*. 2016;24(7):15-27.
- 10) Fitzpatrick JJ, Campo TM, Graham G. Emotional intelligence as a mediator between stress and burnout among registered nurses. *J Nurs Manag*. 2017;25(5):357-65.
- 11) McFadden KL, Stock GN, Gowen III CR. Leadership, safety climate, and continuous quality improvement: Impact on process quality and patient safety. *Health Care Manag Rev*. 2015;40(1):24-34.
- 12) Taylor C, Lillis C, LeMone P. *Fundamentals of nursing: The art and science of person-centered care*. 9th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2019.
- 13) Foronda C, MacWilliams B, McArthur E. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Educ Pract*. 2016;19:36-40.
- 14) American Nurses Association. *Nursing World: Nursing Fast Facts*. \[Internet\]. 2020. Dostupno na: [<https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/official-position-statements/id/nursing-world-nursing-fast-facts/>] (siječanj, 2024.)

- 15) Adams R, Ryan T, Wood E. Understanding the factors that affect retention within the mental health nursing workforce: A systematic review and thematic synthesis. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(1):1476–1497. DOI: [<https://doi.org/10.1111/inm.12904>].
- 16) Aluko JO, Anthea R, Marie Modeste RR. Manpower capacity and reasons for staff shortage in primary health care maternity centres in Nigeria: A mixed-methods study. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):10. DOI: [<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3819-x>].
- 17) Heijden B, Mahoney CB, Xu Y. Impact of job demands and resources on nurses' burnout and occupational turnover intention towards an age-moderated mediation model for the nursing profession. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16:2011. DOI: [<https://doi.org/10.3390/ijerph16112011>].
- 18) Abhichartitbutra K, Kunaviktikul W, Turale S, Wichaikhum O, Srisuphan W. Analysis of a government policy to address nursing shortage and nursing education quality. *Int Nurs Rev.* 2017;64(1):22-32. DOI: [10.1111/inr.12257].
- 19) Alreshidi NM, Alrashidi LM, Alanazi AN, Alshammeri EH. Turnover among foreign nurses in Saudi Arabia. *J Public Health Res.* 2021;10(1):1971. DOI: [10.4081/jphr20211971].
- 20) Amadi E. Healthcare leaders' perceptions about the nursing shortage: A qualitative collective case study [doktorska disertacija]. Phoenix: University of Phoenix; 2015. Dostupno na: [<https://search.proquest.com/docview/1747438477>].
- 21) Buchan J, Twigg D, Dussault G, Duffield C, Stone PW. Policies to sustain the nursing workforce: An international perspective. *Int Nurs Rev.* 2015;62(2):162-170. DOI: [10.1111/inr.12169].
- 22) LeVasseur S, Qureshi K. European Society of Endodontology: Abstracts from the Biennial Congress 2019, 11-14 September 2019, Austria Center Vienna, Austria. *Int Endod J.* 2019;52(S1):3-41. DOI:[10.1111/iej.13172].
- 23) Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z., & Januszewicz, P. (2019). A nursing shortage – A prospect of global and local policies. *International Nursing Review*, 66(1), 9–16. DOI: [<https://doi.org/10.1111/inr.12473>].
- 24) Marufu CT, Collins A, Vargas L, Gillespie L, Almghairbi D. Factors influencing retention among hospital nurses: Systematic review. *Br J Nurs.* 2021;30(5):302-308. DOI: [10.12968/bjon.2021.30.5.302].
- 26) Park H, Yu S. Effective policies for eliminating nursing workforce shortages: A systematic review. *Health Policy Technol.* 2019;8(3):296-303. DOI:[10.1016/j.hlpt.2019.08.003].

- 27) Batran A. Work related stress among Saudi nurses working in intensive care units. *Open J Nurs.* 2019;9(11):913-931. DOI:[10.1080/17517575.2019.1569264.]
- 28) Hung MSY, Lam SKK. Antecedents and contextual factors affecting occupational turnover among registered nurses in public hospitals in Hong Kong: A qualitative descriptive study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:3834. DOI:[10.3390/ijerph17113834].
- 29) Kakemam E, Raeissi P, Raoofi S, Soltani A, Sokhanvar M, Visentin DC, Cleary M. Occupational stress and associated risk factors among nurses: A cross-sectional study. *Contemp Nurse.* 2019;55(2–3):237–249. DOI:[<https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1647791>].
- 30) Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum O, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Int Nurs Rev.* 2017;64(1):91–98. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>.
- 31) Varasteh S, Esmaeili CM, Mazaheri M. Factors affecting Iranian nurses' intention to leave or stay in the profession during the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev.* 2021;69:139–149. DOI:[<https://doi.org/10.1111/inr.12718>].
- 32) Alameddine M, Bauer JM, Richter M, Sousa-Poza A. The paradox of falling job satisfaction with rising job stickiness in the German nursing workforce between 1990 and 2013. *Hum Resour Health.* 2017;15(1):55. DOI:[<https://doi.org/10.1186/s12960-017-0228-x>].
- 33) Hudgins TA. Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *Journal of Nursing Management.* 2016;24(1):E62-E69. DOI:[<https://doi.org/10.1111/jonm.12289>].
- 34) Sirisub P, Suwannapong N, Tipayamongkholgul M, Howteerakul N, Noree T. Intention to extend working life among Thai registered nurses in Ministry of Public Health: A national survey. *Nursing Research and Practice.* 2019;2019:7919404. DOI:[<https://doi.org/10.1155/2019/7919404>].
- 35) Souza NVD, Gonçalves FGA, Pires ADS, David HMSL. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):912–919. DOI:[<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092>].
- 36) Aeschbacher R, Addor V. Institutional effects on nurses' working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in

- Switzerland. *Human resources for health*. 2018;16:1-10.
DOI:[<https://search.datacite.org/works/10.6084/m9.figshare.c.4297136.v1>].
- 37) Appiagyei AA, Kiriinya RN, Gross JM, Wambua DN, Oywer EO, Kamenju AK, et al. Informing the scale-up of Kenya's nursing workforce: A mixed methods study of factors affecting pre-service training capacity and production. *Human Resources for Health*. 2014;12(1):47. DOI:[<https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-47>].
- 38) Aboshaiqah A. Strategies to address the nursing shortage in Saudi Arabia. *International nursing review*. 2016;63(3):499-506. DOI:[<https://doi.org/10.1111/inr.12271>].
- 39) Fatalah R. The impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on nurses' turnover intention: an integrative review. *Nurs Rep*. 2021;11(4):787–810
- 40) Messineo L, Seta L, Allegra M. The relationship between empathy and altruistic motivations in nursing studies: a multi-method study. *BMC Nurs*. 2021;20:124
- 41) Ten Hoeve Y, Jansen WS, Jansen GJ, Roodbol PF. Nursing students' changing orientation and attitudes towards nursing during education: a two year longitudinal study. *Nurs Educ Today*. 2017;48:19–24
- 42) Crick P, Perkinson L, Davies F. Why do student nurses want to be nurses? *Nurs Times*. 2014;110(5):12–5.
- 43) McKenna L, Brooks I, Vanderheide R. Graduate entry nurses' initial perspectives on nursing: content analysis of open-ended survey questions. *Nurs Educ Today*. 2017;49:22–6.
- 44) Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*. 2003 Sep 24;290(12):1617-23.
- 45) Nevidjon B, Erickson JI. The nursing shortage: solutions for the short and long term [Internet]. 2001 [cited 2014 Jul 24]. Dostupno na: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/workforce/NursingShortage/Resources/NursingShortageSolutions.html>
- 46) Wu LT, Low MMJ, Tan KK, Lopez V, Liaw SY. Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students. *Int Nurs Rev*. 2015;62(4):547–562. DOI:[10.1111/inr.12220]
- 47) Mathauer I, Imhoff I. Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Human resources for health*. 2006;4:1-17.

- 48) Worldsalaries.org (2008) Professional nurse salaries – international comparison. [Internet] Dostupno na: <http://www.worldsalaries.org/professionalnurse.shtml> (Pristupljeno: Siječanj 2024).
- 49) Clark PF, Stewart JB, Clark DA. The globalization of the labour market for health-care professionals. *Int Labour Rev.* 2006;145(1–2):37–64.
- 50) Athanasou JA. Factors influencing job choice. *International Journal for Educational and Vocational Guidance.* 2003;3:205–221.
- 51) Landivar LC. Men in nursing occupations: American Community Survey highlight report. Suitland: US Bureau of the Census, Social, Economic, and Housing Statistics Division; 2013. Dostupno na: http://www.census.gov/people/io/files/Men_in_Nursing_Occupations.pdf. (Pristupljeno: Siječanj, 2023)
- 52) Buerhaus PI, et al. State of the registered nurse workforce in the United States. *Nurs Econ.* 2006;24(1):6–12, 3.
- 53) Shattell MM, Moody NB, Hawkins R, Creasia JL. Nursing students' career choice: a pilot study. *Tenn Nurse/Tenn Nurses Assoc.* 2001;64(3):14–15, 18.
- 54) Manojlovich M. Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. *Online Journal of Issues in Nursing.* 2007;12(1).
- 55) Neilson GR, Lauder W. What do high academic achieving school pupils really think about a career in nursing: analysis of the narrative from paradigmatic case interviews. *Nurse Educ Today.* 2008;28(6):680–690.
- 56) Irwin S, Elley S. Parents' hopes and expectations for their children's future occupations. *Sociol Rev.* 2013;61(1):111–130.
- 57) McLaughlin K, Moutray M, Moore C. Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others. *J Adv Nurs.* 2010;66(2):404–412.
- 58) Zlotnik H. The global dimensions of female migration. *Migration Information Source.* 2003 Mar 1;1(2).
- 59) Manojlovich M. Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. *Online Journal of Issues in Nursing.* 2007;12(1).
- 60) Stilwell B, Diallo K, Zurn P, Dal Poz MR, Adams O, Buchan J. Developing evidence-based ethical policies on the migration of health workers: conceptual and practical challenges. *Human Resources for Health.* 2003;1(8).
- 61) Kingma M. Nurse Migration and the Global Health Care Economy. *Policy, Politics, & Nursing Practice.* 2008;9(4):328–333. DOI:[<https://doi.org/10.1177/152715440>].

- 62) Timur S. Changing trends and major issues in international migration: An overview of UNESCO programmes. *International Social Science Journal*. 2000;52(165):255-268.
- 63) Alscher S. International Organization for Migration: World migration 2005: Costs and benefits of international migration. 2006:128-134.
- 64) Camarota SA, Zeigler K. Immigrant population hits record 42.1 million in second quarter of 2015. Center for Immigration Studies. August 2015. Dostupno na: <http://www.cis.org/articles/2007/back1007.html>
- 65) World Health Organization. The world health report 2006: Working together for health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2006.
- 66) Kingma M. Nurses on the move: Migration and the global health care economy. Ithaca, NY: Cornell University Press; 2006.
- 67) Bond S, Merriman C, Walthall H. The experiences of international nurses and midwives transitioning to work in the UK: A qualitative synthesis of the literature from 2010 to 2019. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;110:103693.
- 68) Zakon o sestrinstvu. NN 101/2003. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu> (siječanj, 2024.)
- 69) Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020.
- 70) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2005. godinu. 2006;73-114.
- 71) Kordes J, Pütz R, Rand S. Analyzing Migration Management: On the Recruitment of Nurses to Germany. *Soc Sci*. 2020;9:19. DOI: [<https://doi.org/10.3390/socsci9020019>].
- 72) Spector PE. *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. SAGE Publications, Inc.; 1997. Advanced Topics in Organization Behavior series. Published online June 19, 2012. DOI: [<https://doi.org/10.4135/9781452231549>].
- 73) Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD, editor. *Handbook of industrial and organizational psychology*. 1976.
- 74) Kanfer R, Ackerman PL. Aging, adult development, and work motivation. *Academy of Management Review*. 2004;29(3):440-458.
- 75) Judge TA, Kammeyer-Mueller JD. Job attitudes: Yet another look at the role of job satisfaction in job performance. *Academy of Management Perspectives*. 2012;26(4):129-136.

- 76) Wagner CM, Huber DL. Catastrophe and nursing turnover: nonlinear models. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2003;33(9):486-492.
- 77) Thungjaroenkul P, Cummings GG, Embleton A. The impact of nurse staffing on hospital costs and patient length of stay: a systematic review. *Nursing Economics*. 2007;25(5):255.
- 78) Scheckler WE, et al. Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: a consensus panel report. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 1998;19(2):114-124.
- 79) Cederberg M. Social class and international migration: Female migrants' narratives of social mobility and social status. *Migration Studies*. 2017;5(2):149-167.
- 80) Sharma A, et al. Assessment of job satisfaction among nursing officers working at a tertiary care hospital in Northern India. *CHRISMED Journal of Health and Research*. 2020;7(1):35-41. DOI: [10.4103/cjhr.cjhr_11_19].
- 81) Kirzinger A, Kearney A, Hamel L, Brodie M. *KFF/The Washington Post Frontline Health Care Workers*. Washington, DC: Kaiser Family Foundation; 2021. DOI:[<https://doi.org/10.25940/ROPER-31118292>].
- 82) Adams RE, Boscarino JA. Predictors of PTSD and delayed PTSD after disaster: the impact of exposure and psychosocial resources. *Ann Behav Med*. 2005;30(3):209-210.
- 83) Cañadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, De la Fuente-Solana EI, Vargas C, Gómez-Urquiza JL. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10):2102.
- 84) Maslach C, Leiter MP. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Med Teach*. 2017;39(2):160-163.
- 85) Kapu AN, Borg Card E, Jackson H, et al. Assessing and addressing practitioner burnout: Results from an advanced practice registered nurse health and well-being study. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2019;33(1):38-48.
- 86) Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of Structural and Psychological Empowerment on Job Strain in Nursing Work Settings. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2001 May;31(5):260–272. DOI: [10.1097/00005110-200105000-00006].
- 87) Haddad LM, Toney-Butler TJ. Nursing shortage. *StatPearls*. 2020. [Internet] Dostupno na: PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175> (2020). (veljača, 2024.)
- 88) Tadesse B, et al. Intention to leave nursing profession and its associated factors among nurses: A facility based cross-sectional study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2023;60:00469580231200602. DOI: [10.1177/00469580231200602].

- 89) Delgado Bolton RC, San-Martín M, Vivanco L. Role of Empathy and Lifelong Learning Abilities in Physicians and Nurses Who Work in Direct Contact with Patients in Adverse Working Conditions. *IJERPH*. 2022;19(5):3012. DOI:[<https://doi.org/10.3390/ijerph19053012>].
- 90) Viruez-Soto J, Delgado Bolton RC, San-Martín M, Vivanco L. Inter-Professional Collaboration and Occupational Well-Being of Physicians Who Work in Adverse Working Conditions. *Healthcare (Basel)*. 2021;4;9(9):1210. DOI:[<https://doi.org/10.3390/healthcare9091210>].
- 91) Mandal L, Seethalakshmi A, Rajendrababu A. Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. *Nursing Philosophy*. 2020;21(1):e12257. DOI:[<https://doi.org/10.1111/nup.12257>].
- 92) Ayalew E, Workineh Y. Nurses' intention to leave their job and associated factors in Bahir Dar, Amhara Region, Ethiopia, 2017. *BMC Nursing*. 2020;19:1-7. DOI: [2020;19:46. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00439-5>.]
- 93) Malinowska-Lipień I, Gabryś T, Kózka M, Gniadek A, Brzostek T. Nurses' intention to leave their jobs in relation to work environment factors in Polish hospitals: cross-sectional study. *Medycyna Pracy. Workers' Health and Safety*. 2023;74(5):377–387.
- 94) Hasselhorn HM, Tackenberg P, Müller BH. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. *Nat Ins Work Life*. 2003;7(4):3-237.
- 95) Olofsson B, Bengtsson C, Brink E. Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *J Nurse Manag*. 2003;11(5):351-8.
- 96) Sherman DW. Nurses' stress & burnout: How to care for yourself when caring for patients and their families experiencing life-threatening illness. *AJN The American Journal of Nursing*. 2004;104(5):48-56.
- 97) Wray J. The impact of the financial crisis on nurses and nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(3):497-499. DOI:[10.1111/jan.12031].
- 98) Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Rodríguez-Carvajal R. Role stress and personal resources in nursing: a cross-sectional study of burnout and engagement. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(4):479-89. DOI:[10.1016/j.ijnurstu.2010.08.004].
- 99) Hunter B, Warren L. Investigating Resilience in Midwifery. Final Report. October. Cardiff University, Cardiff.(2013.) [Internet] Dostupno na: <http://tinyurl.com/hd79kpc>. (Pristupljeno: Veljača, 2024.)
- 100) Brennan EJ. Towards resilience and wellbeing in nurses. *British Journal of Nursing*. 2017;26(1):43-47. DOI:[10.12968/bjon.2017.26.1.43].

- 101) McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2009;29(4):371-9. DOI:[10.1016/j.nedt.2008.10.011].
- 102) Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *J Adv Nurs*. 2007;60(1):1-9. DOI:[10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x].
- 103) McGee EM. The healing circle: resiliency in nurses. *Issues in Mental Health Nursing*. 2006;27(1):43-57.
- 104) Giordano BP. Resilience: a survival tool for the nineties. *AORN J*. 1997;65(6):1032-6.
- 105) Jacelon CS. The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;25(1):123-129.
- 106) Salovey P, Grewal D. The science of emotional intelligence. *Curr Dir Psychol Sci*. 2005;14(6):281-5. DOI:[10.1111/j.0963-7214.2005.00381.x].
- 107) Güleriyüz G, Güney S, Aydın EM, Asan O. The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organizational commitment of nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(11):1625-35. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.02.004.
- 108) Boorman S. NHS Health and Well-being Review: Interim Report. Department of Health: London. (2009.) [Internet] Dostupno na: <http://tinyurl.com/jrvdlkg>. (Pristupljeno: Veljača, 2024.)
- 109) Royal College of Physicians. Work and wellbeing in the NHS: why staff health matters to patient care. London: Royal College of Physicians; 2015. [Internet] Dostupno na: <http://tinyurl.com/jm6v1x4>. (Pristupljeno: Veljača, 2024.)
- 110) Royal College of Nursing. Beyond Breaking Point?: A Survey Report of RCN Members on Health, Wellbeing and Stress. Royal College of Nursing; 2013.[Internet] Dostupno: <http://tinyurl.com/hvbz2ox>. (Pristupljeno: Veljača, 2024.)
- 111) Health and Safety Executive. How to tackle work-related stress: A guide for employers on making the Management Standards work. Dostupno na: <http://tinyurl.com/hucb4aj> (Pristupljeno: Veljača, 2024.)
- 112) Al-Sawai A. Leadership of Healthcare Professionals: where do we stand? *Oman Med J*. 2013;28(4):285-7.
- 113) Franke F, Felfe J, Pundt A. The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *German Journal of Human Resource Management*. 2014;28(1-2):139-161.

- 114) Avolio B, Bass B. Multifactor leadership questionnaire. Manual & sampler set. 3rd ed. Palo Alto, CA: Mind Garden Inc; 2004.
- 115) Goh AMJ, Ang SY, Della PR. Leadership style of nurse managers as perceived by registered nurses: a cross-sectional survey (Short Communication). *Proceedings of Singapore Healthcare*. 2018;27(3):205-10.
- 116) Sabbah IM, Ibrahim TT, Khamis RH, Bakhour HA-M, Sabbah SM, Droubi NS, Sabbah HM. The association of leadership styles and nurses well-being: a cross-sectional study in healthcare settings. *Pan African Medical Journal*. 2020;36. DOI:[10.11604/pamj.2020.36.328.19720].
- 117) Buchan J, Aiken L. Solving nursing shortages: a common priority. *J Clin Nurs*. 2008;17(24):3262-68.
- 118) Stevens K. The impact of evidencebased practice in nursing and the next big ideas. *Online J Issues Nurs*. 2013 May 31;18(2):4.
- 119) Zydzianaite V. Challenges and issues in nursing leadership, editorial. *J Nurs Care*. 2012;1(4):e105-106.
- 120) Teles MAB, Barbosa MR, Vargas AMD, Gomes VE, Ferreira EF, Martins AMEBL, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Out*. 2014;12:72.
- 121) Gavrančić D, Iveta V, Sindik J. Konceptualni modeli sestrištva i načela sestrištne prakse. *Nursing journal*. 2016;21(2). DOI: [10.11608/sgnj.2016.21.034].
- 122) Šepec S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011. [Internet] Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1316431477_292_mala_kompetencije_18062011_kompletno.pdf. (Pristupljeno: Veljača,2024.)
- 123) Domitrović DL, Relić D, Britvić A, Ožvačić Adžić Z, Jureša V, Cerovečki V. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. *Liječ Vjesn*. 2018;140(7-8):229–236. DOI:[10.26800/LV-140-7-8-30].
- 124) Hrvatska R. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa. Nacionalni okvirni kurikulum [Internet]. 2008. http://www.azoo.hr/images/stories/dokumenti/Nacionalni_okvirni_kurikulum.pdf (Pristupljeno: veljača, 2024.)
- 125) Yildirim D, Keçeci A, Bulduk S. How do Turkish nursing students plan their career after the graduation? A questionnaire survey. *Asia Pac Educ Rev*. 2011;12:373–80.

- 126) Aryee S, Debrah YA. Career planning an examination of individual non-work and work determinants. *Int J Hum Resour Manag.* 1992;3:85–104.
- 127) Waddell J, Spalding K, Canizares G, Navarro J, Connell M, Jancar S, et al. Integrating a career planning and development program into the baccalaureate nursing curriculum: Part I. Impact on students' career resilience. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2015;12:162–73.
- 128) Squires A, Kovner C, Faridaben F, Chyun D. Assessing nursing student intent for PHD study. *Nurse Educ Today.* 2014;34:1405–10.
- 129) Palese A, Falomo M, Brugnolli A, Mecugni D, Marognolli O, Montalti S, et al. Nursing student plans for the future after graduation: A multicentre study. *Int Nurs Rev.* 2017;64:99–108.
- 130) Suwandono A, Muharso M, Achadi A, Aryastami K. Indonesia: Asia-Pacific Action Alliance on Human Resources for Health; 2005. Human Resources on Health (HRH) for Foreign Countries: A Case of Nurse 'Surplus'
- 131) Gunawan J, Aunguroch Y, Sukarna A, Wahab N. Nursing students plan after graduation: A qualitative study. *J Educ Health Promot.* 2018 Jan 10;7:1. doi: 10.4103/jehp.jehp_18_17. PMID: 29417061; PMCID: PMC5791428.
- 132) Nguyen L, et al. Intent to migrate among nursing students in Uganda: measures of the brain drain in the next generation of health professionals. *Human resources for health.* 2008;6:1-11.
- 133) Palese A, et al. Nursing student plans for the future after graduation: A multicentre study. *International Nursing Review.* 2017;64(1):99-108.
- 134) Vičić Hudorović V, Rimac B. Stupanj zainteresiranosti učenika srednjih škola za nastavak školovanja na Studijima sestrinstva. *Sestrinski glasnik.* 2012;17(2):94-99.
- 135) Tourangeau, A. E., Doran, D. M., Hall, L. M., O'Brien Pallas, L., Pringle, D., Tu, J. V., & Cranley, L. A. (2007). Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *Journal of advanced nursing*, 57(1), 32-44.
- 136) Franco, L. M., Bennett, S., & Kanfer, R. (2002). Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social science & medicine*, 54(8), 1255-1266.
- 137) Coomber, B., & Barriball, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International journal of nursing studies*, 44(2), 297-314.

- 138) Kubisa, J. (2016). From better job quality to higher-quality care—Polish nurses’ collective struggle with the public healthcare system. *emecon Employment and economy in Central and Eastern Europe*, 6(1), 1-14.
- 139) Ngure, K. P. (2018). Factors influencing retention of health workers in the public health sector in Kenya: A case study of Kenyatta National Hospital (Doctoral dissertation, JKUAT-COHRED).
- 140) Sommer D, Wilhelm S, Wahl F. Nurses Workplace Perceptions in Germany-Job Satisfaction and Self-Intended Retention to the Nursing Profession. 2023.
- 141) Ulrich C, O’Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danis M, Grady C. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Soc Sci Med*. 2007;65(8):1708–1719.
- 142) McHugh MD, Ma C. Wage, work environment, and staffing: effects on nurse outcomes. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2014;15(3-4):72-80.
- 143) Freeman, B. K., Landry, A., Trevino, R., Grande, D., & Shea, J. A. (2016). Understanding the leaky pipeline: perceived barriers to pursuing a career in medicine or dentistry among underrepresented-in-medicine undergraduate students. *Academic Medicine*, 91(7), 987-993.
- 144) Murray TA, Pole DC, Ciarlo EM, Holmes S. A nursing workforce diversity project: Strategies for recruitment, retention, graduation, and NCLEX-RN success. *Nurs Educ Perspect*. 2016;37(3):138-143.
- 145) Ribeiro JS, Conceição C, Pereira J, Leone C, Mendonça P, Temido M, et al. Health professionals moving to... and from Portugal. *Health Policy*. 2014;114(2-3):97-108.
- 146) Stevanov V, Sabo S, Tomić L, Mesarović A, Kilíková M, Sabo A, et al. Why do nurses migrate?. *Int J Health New Technol Soc Work*. 2021;16.
- 147) Next-Study group. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. In: Hasselhorn HM, Tackenberg P, Müller B, editors. Stockholm: National Institute for Working Life; 2003. 94.
- 148) PAHO. Global health workforce shortage to reach 12.9 million in coming decades [Internet]. 2013. Dostupno na: <https://www.paho.org/en/news/11-11-2013-global-health-workforce-shortage-reach-129-million-coming-decades> (Pristupljeno: veljača, 2024.)

Privitak A: Popis ilustracija:

Slike

Slika 1. Broj ispitanika prema školi koju pohađaju 28

Slika 2. Broj ispitanika prema spolu 28

Tablice

Tablica 1. Demografske karakteristike ispitanika 29

Tablica 2. Udio ispitanika koji se nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira zaposliti u bolnici 29

Tablica 3. Udio ispitanika koji se nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira zaposliti u privatnom sektoru 30

Tablica 4. Udio ispitanika koji se nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira zaposliti izvan zdravstvene profesije u RH 30

Tablica 5. Udio ispitanika koji se nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira zaposliti u inozemstvu 30

Tablica 6. Udio ispitanika koji nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira upisati redovni sestrinski studij 31

Tablica 7. Udio ispitanika koji nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planira upisati izvanredni sestrinski studij 31

Tablica 8. Studijski programi koje ispitanici nakon završetka školovanja žele upisati.

Tablica 9. Plaća u sestrinskoj profesiji 32

Tablica 10. Slaganje/neslaganje s tvrdnjama o zadovoljstvu iznosom i pravednošću plaće, uvjetima rada i mogućnost budućeg napredovanja. 34, 35

Tablica 11. Povezanost učenika koji planiraju ostati i onih koji planiraju otići iz sestrinske struke. 36

Tablica 12. Razlika u zadovoljstvu s iznosom plaće između onih učenika koji planiraju ostati

u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti. 36

Tablica 13. Razlika u zadovoljstvu s iznosom plaće između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti. 37

Tablica 14. Razlika u zadovoljstvu s uvjetima rada između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti. 37

Tablica 15. Razlika u zadovoljstvu s mogućnosti napredovanja između onih učenika koji planiraju ostati u sestrinskoj profesiji i onih koji ju planiraju napustiti. 38

Privitak B: Anketa

Poštovani,

Zamolila bih Vas da izdvojite koji trenutak svoga vremena kako biste ispunili ovaj anketni upitnik. Upitnik se sastoji od ukupno 25 pitanja vezanih za Vaše stavove i planove budućeg obrazovanja ili zaposlenja, odnosno o ostanku ili odlasku iz zdravstvene struke. Svrha istraživanja je ispitati sklonost napuštanju zdravstvene struke i pojašnjenje uzroka navedenom.

Unaprijed Vam se zahvaljujem!

Zaokruži i/ili nadopuni navedeno:

1. Spol: M Ž Drugo
2. Dob (godine): _____
3. Škola pohađanja:
 - a. Medicinska škola Pula
 - b. Medicinska škola Rijeka
 - c. Medicinska škola Karlovac
4. Razred pohađanja:
 - a. 5. razred srednje škole smjera Medicinska sestra tehničar opće zdravstvene njege
5. Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planirate li se zaposliti kao medicinska sestra opće zdravstvene njege/medicinski tehničar opće zdravstvene njege u bolnici?

a. Da	b. Ne	c. Možda
--------------	--------------	-----------------

6. Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planirate li se zaposliti kao medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege u privatnom sektoru?

a. Da	b. Ne	c. Možda
--------------	--------------	-----------------

7. Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planirate li se zaposliti izvan zdravstvene profesije u RH?

a. Da	b. Ne	c. Možda
--------------	--------------	-----------------

8. Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja planirate li se zaposliti u inozemstvu?

a. Da	b. Ne	c. Možda
--------------	--------------	-----------------

9. Biste li nakon završetka školovanja željeli upisati redovni sestrinski studij?

a. Da	b. Ne	c. Možda
--------------	--------------	-----------------

10. Planirate li nakon završetka školovanja upisati izvanredni sestrinski studij?

a. Da	b. Ne	c. Možda
--------------	--------------	-----------------

11. Biste li nakon završetka školovanja željeli upisati neki drugi studij, ako da nadopunite na praznu crtu koji:
_____.

12. Koja primanja očekujete kao početnici u sestrinskoj profesiji(nadopunite očekivani iznos u eurima):
_____.

U daljnjem dijelu ispitivanja zamolila bih Vas da zaokružite broj za svaku tvrdnju kod onog rezultata koji reflektira Vaše mišljenje, s time da određeni broj označava:

1-U potpunosti se slažem	2 - Slažem se	3 - Niti se slažem, niti se ne slažem	4 - Ne slažem se	5 - U potpunosti se ne slažem
--------------------------	---------------	---------------------------------------	------------------	-------------------------------

1.	Smatram da sam dovoljno plaćen/plaćena za posao koji ću obavljati.	1	2	3	4	5
2.	Zadovoljan/na sam brojem zaposlenika koji radi u bolnicama	1	2	3	4	5
3.	Smatram da bi plaća trebala biti veća od trenutne.	1	2	3	4	5
4.	Smatram da ako budem dobro obavljao/la svoj posao imam veliku šansu biti unaprijeđen/a.	1	2	3	4	5
5.	Nisam zadovoljan/na s radnom satnicom koja me očekuje ako se zaposlim u struci.	1	2	3	4	5
6.	Smatram da su aspekti skrbi žrtvovani radi manjka medicinskih sestara.	1	2	3	4	5
7.	Smatram da su djelatnici dobro materijalno stimulirani povećanjem plaće.	1	2	3	4	5
8.	Smatram da ću imati veliku šansu za unaprjeđenje jednog dana na radnom mjestu.	1	2	3	4	5
9.	Zadovoljan/na sam kvalitetom unutarnjeg uređenja i opremanja bolnica u kojima sam odrađivao/la praksu.	1	2	3	4	5
10.	Smatram da se sestrinstvo cijeni kao profesija.	1	2	3	4	5
11.	Zadovoljan/na sam interpersonalnim odnosima u dosadašnjem iskustvu rada u bolnicama.	1	2	3	4	5
12.	Smatram da ova profesija nije dobar odabir za mene.	1	2	3	4	5

25. Koje je Vaše mišljenje na koji način privući i zadržati više medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenom sustavu?



Vilma Kirasić

Datum rođenja: 14/09/1996 | **Državljanstvo:** hrvatsko | **Spol:** Žensko | **Telefonski broj:**

(+385) 0923658564 (Mobilni telefon) | **E-adresa:** kirasicvilma@gmail.com |

Adresa: [Štinjanska](#) cesta 24, 52100, Pula, Hrvatska (Kućna)

● RADNO ISKUSTVO

Pula, Hrvatska

PRVOSTUPNIK SESTRINSTVA OB PULA

Rad na Odjelu anesteziologije, [reanimatologije](#) i intenzivnog liječenja (2021.-2024.) Zaposlena kao anesteziološki tehničar

Ogulin, Hrvatska

PRVOSTUPNIK SESTRINSTVA OB OGULIN

Zaposlena na radno mjesto medicinske sestre/tehničara u Jedinici intenzivne skrbi 2019.-2021.

● JEZIČNE VJEŠTINE

Materinski jezik/jezici: **HRVATSKI**

Drugi jezici: **ENGLESKI**

● OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE

Rijeka, Hrvatska

BACC.MED.TECHN. Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci