

Analiza različitih čimbenika na emigracije medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske

Ljubić, Leonard

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:205000>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-04**



Repository / Repozitorij:

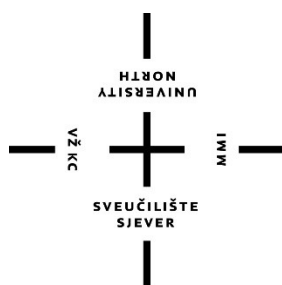
[University North Digital Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI



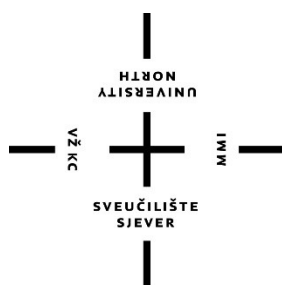
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1229/SS/2019

**Analiza različitih čimbenika na emigracije medicinskih
sestara i tehničara iz Republike Hrvatske**

Leonard Ljubić, 0034057963

Varaždin, prosinac 2019. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1229/SS/2019

**Analiza različitih čimbenika na emigracije medicinskih
sestara i tehničara iz Republike Hrvatske**

Leonard Ljubić, 0034057963

Mentor

Irena Canjuga, dr.sc.

Varaždin, prosinac 2019. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Leonard Ljubić	MATIČNI BROJ	0034057963
DATUM	25.11.2019	KOLEGIJ	Sociologija zdravlja
NASLOV RADA	Analiza različitih čimbenika na emigracije medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Analysis of different factors on emigration of nurses and technicians from the Republic of Croatia		
MENTOR	dr.sc. Irena Canjuga	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik 2. dr.sc. Irena Canjuga, mentor 3. doc.dr.sc. Rosana Ribić, član 4. dr.sc. Jurica Veronek, zamjenski član 5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ 1229/SS/2019

OPIS

Migracije i preseljenja su kompleksni globalni fenomeni s kojima se suočavaju sve zemlje diljem svijeta. Emigracije medicinskih sestara i tehničara jedan su od vodećih problema zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj. Preopterećenost poslom, velika količina stresa te niska osobna primanja jedni su od glavnih i najvažnijih čimbenika koji prethode emigriranju sestara i tehničara iz Republike Hrvatske.

Cilj ovoga rada jest utvrditi motive za emigriranjem medicinskih sestara/tehničara kroz kroz tri domene (kognitivna, emotivna i bihevioralna) te povezati motive sa percipiranom razinom stresa sudionika istraživanja. Uzorak su isključivo medicinske sestre i tehničari koji su napustili Republiku Hrvatsku i zaposlili se u inozemstvu. Podaci su prikazani tablično i grafički.

ZADATAK URUČEN

10.12.2019.



Handwritten signature in blue ink.

Zahvala

Zahvaljujem svojoj mentorici doktorici znanosti Ireni Canjugi na ukazanom povjerenju, strpljenju, brzini, izvanrednom angažmanu, konstruktivnim kritikama i izvrsnim savjetima koji su bili od iznimne važnosti kako bih mogao doseći konačan cilj te napraviti kvalitetan završni rad.

Također, zahvaljujem cijeloj svojoj obitelji koja je uvijek bila uz mene i vjerovala mi te mi omogućila završetak studija. Posebne zahvale idu curi Ani, mojoj mami zbog koje sam zavolio sestrinstvo te mojoj kćerkici Aurori koja mi je najveća inspiracija od prvog dana njezinog rođenja. Htio bih se još zahvaliti svim svojim profesorima, naročito onima iz područja zdravstvenih njega sa kojima sam i provodio najviše vremena i koji su mi prenijeli važno i široko znanje vezano uz sam pojam sestrinstva pa i van njega. Naravno, od srca se zahvaljujem svim svojim kolegama i prijateljima s kojima sam tri divne i zabavne godine dijelio studentske brige i koji su uvijek nesebično i u svakom trenutku bili od pomoći.

Sažetak

Sestrinstvo kao profesija temelji se na holističkom pristupu u čijem je središtu pacijent kao subjekt zdravstvene njege. Kako bi medicinske sestre i tehničari mogli na odgovarajući i smislen način voditi brigu i skrb za pacijenta, osim određene razine empatije te odgovarajućih kognitivnih i manualnih kompetencija, vrlo je važan tim u kojem zdravstveni djelatnik kao pojedinac surađuje. Za kvalitetnu zdravstvenu skrb, bez obzira o kojoj se razini zdravstvene skrbi radi, važan je broj medicinskih djelatnika jer on na određen način uvjetuje kvalitetu zdravstvene skrbi. Zdravstveni sustav Republike Hrvatske duže se vremena bori sa problemom nedostatka medicinskih djelatnika, dakako, najviše medicinskih sestara i tehničara koji iz dana u dan sve više napuštaju Republiku Hrvatsku (RH). Od ulaska RH u Europsku uniju do početka listopada 2017. iz RH je na rad u inozemstvo otišlo 1829 medicinskih sestara. Najviše odlaze medicinske sestre/tehničari koji su stekli dobro radno iskustvo, između 25. i 45. godine života. Prema podacima HKMS, u razdoblju od 1.1.2016. do 2.12.2019. izdano je 1438 potvrda za rad u inozemstvu članicama i članovima HKMS. Cilj ovog istraživanja bio je saznati koji su glavni motivi odlaska medicinskih sestara i tehničara iz RH. Istraživanje je provedeno online pomoću anonimnog anketnog upitnika a sudjelovalo je 150 sudionika - isključivo medicinskih sestara i tehničara koji su napustili Republiku Hrvatsku te se zaposlili u inozemnom zdravstvenom sustavu. Anketa se sastojala od pet dijelova: demografski upitnik, kognitivne čestice, emocionalne čestice, bihevioralne čestice te upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika. Podaci su obrađeni u programu SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Ključne riječi: sestrinstvo, medicinske sestre, emigracije, stres

Summary

Nursing as a profession is based on a holistic approach with a patient as the centre of the health care. In order for nurses and technicians to be able to care for and nurture a patient in an appropriate and meaningful manner next to a certain level of empathy and appropriate cognitive and manual competences a team in which a health care worker as an individual takes part is of a great importance. For a quality health care, no matter the level of health care, a number of health care workers is important determining health care quality in a certain manner. The Republic of Croatia's health care has been struggling with the problem of the lack of health care workers for a longer period of time, mostly nurses and technicians being the ones to leave the Republic of Croatia (RC). 1829 nurses moved abroad for work from RC since RC has entered the European Union until the beginning of October 2017. Mostly nurses/technicians with a good work experience, age range 25-45, are the ones leaving. According to the data of Croatian Nursing Council 1438 work certificates for working abroad have been issued to the members of Croatian nursing Council from 1.1.2016 to 2.12.2019. The goal of this research has been to determine the main motives of nurses and technicians leaving the RC. The research has been conducted online with the help of an anonymous survey, 150 participants took part – solely nurses and technicians who left the Republic of Croatia and found work abroad in a health care system. The survey has been composed of five parts: demographic survey, cognitive particles, emotional particles, behavioural particles and the survey on workplace stressors of hospital health care workers. SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programme has been used to process the data.

Key words: nursing, nurse, emigration, stress

Popis korištenih kratica

HKMS – hrvatska udruga medicinskih sestara

RH – Republika Hrvatska

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

N – broj sudionika

M – aritmetička sredina

SD – standardna devijacija

Min. – minimalno

Maks. – maksimalno

VSS – visoka stručna sprema

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Migracije	3
2.1. Definiranje migracija	3
2.2. Migracije u hrvatskom narodu	5
2.3. Odlazak medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske	6
3. Stres.....	7
3.1. Sindrom sagorijevanja	7
3.2. Sindrom sagorijevanja u zdravstvu	8
3.3. Uzroci sagorijevanja medicinskih sestara	9
3.3. Prevenција sagorijevanja na poslu	10
4. Cilj istraživanja	11
5. Hipoteze	11
6. Sudionici i metode	12
7. Rezultati istraživanja.....	13
7.1. Deskriptivna statistička analiza.....	13
7.2. Deskriptivne analize odgovora na pojedina pitanja	28
7.3. Deskriptivna analiza kognitivnih čestica	30
7.4. Deskriptivna analiza emocionalnih čestica	33
7.5. Deskriptivna analiza bihevioralnih čestica	34
7.6. Stres bolničkih zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu u Republici Hrvatskoj	35
7.6.1. Ispitivanje razlike između medicinskih sestara/tehničara u razini stresa s obzirom na spol, dob i razinu obrazovanja.....	35
8. Rasprava.....	39
9. Zaključak.....	43
10. Literatura.....	45
11. Popis tablica	47
12. Prilozi.....	50
12.1. Analiza različitih čimbenika na emigracije medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske – anketni upitnik	50
12.2. Dozvole za korištenje anketnih upitnika.....	56
12.3. Izjava o autorstvu	58

1. Uvod

Najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstva čine medicinske sestre i tehničari. Sestrinstvo je regulirana profesija od iznimne važnosti za zdravlje pučanstva. Temeljna zadaća medicinskih sestara je očuvanje i unapređenje zdravlja, pomoć u bolesti ili mirnoj smrti, a sve na način kako bi to čovjek činio sam kada bi za to imao potrebnu snagu, znanje ili volju. Kompetencije medicinske sestre obuhvaćaju znanja i vještine, te spoznaje i postupke planiranja, organiziranja, provođenja i procjene kvalitete provedene zdravstvene/sestrinske njege, one jasno određuju razinu prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovom području rada sukladno razinama obrazovanja. Profesija medicinske sestre znatno se razvija poglavito u posljednjim desetljećima: zdravstvena zaštita u zajednici, primjena složenijih terapija i tehnologija, razvoj telemedicine i informatičkih programa stalno napreduje što zahtjeva sve veće kapacitete, znanje i odgovornost medicinskih sestara. Na kvalitetu pružanja zdravstvene njege, uz razinu obrazovanja, utječe broj medicinskih sestara sukladno potrebama pacijenata za zdravstvenom njegom [1].

Pojedinačne i migracije manjih skupina povijesna su konstanta i ljudska potreba, a zaslužne su za brojna postignuća, ali i negativne pojave koje su se događale tijekom povijesti. Migracije su svakodnevno događaj i proces koji ima utjecaj na globalno tržište rada i radne snage [2]. Migracije medicinskih sestara iz slabije razvijenih u zapadno europske zemlje, uglavnom Austriju i Njemačku trend su uzrokovan političkim uvjetima, ratnim zbivanjima u nekim zemljama te nedostatkom kvalificiranih medicinskih sestara u brojnim zemljama. Problem migracija prepoznat je i u razvijenim Europskim zemljama. Problemi ponude i potražnje za medicinskim sestrama problem je cijele Europe. Glavni razlog nedostatka medicinskog osoblja su niske plaće i loši radni uvjeti kao i migracije iz ruralnih sredina u urbane te migracije iz javnog sektora u privatni [3]. Važan su čimbenik migracije zdravstvenih radnika iz siromašnih država socijalni uvjeti i egzistencija. Neki su od važnih čimbenika u migraciji zdravstvenih djelatnika i:

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

- ostali čimbenici - uključuju npr. zakonsku regulativu (npr. licenciranje liječnika, priznavanje diploma), uvjete pristupa tržištu rada i drugo [4].

Emigriranje medicinskih sestara i tehničara sve je veći problem u Republici Hrvatskoj kojem se još ne znamo i ne možemo oduprijeti na pravi način. Smanjenje broja medicinskih sestara i tehničara uvelike se osjeća u samom procesu zdravstvene njege čija kvaliteta s smanjenim brojem osoblja pada, obrade pacijenata i liste čekanja na preglede sve su duže a svi ti faktori svojevrsno guše zdravstveni sustav koji sve više slabi dok će štetu najviše pretrpjeti oni koji su centar i bit sestrinske struke – pacijenti. Jedan od glavnih prioriteta svih kompetentnih tijela koje upravljaju i nadziru zdravstvenu struku treba biti zadržavanje medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske.

2. Migracije

Međunarodne migracije nisu interesno neutralne niti su slučajan društveni fenomen. Ne događaju se slučajno nego se proizvode [1]. Arheološki i drugi nalazi sugeriraju da su migracije, od kojih su neke ponajprije ekološki inducirane, igrale stanovitu ulogu i u nastanku najstarijih civilizacija [2]. Civilizacije Sumera, Egipta i Kine pokazuju ubrzanje razvitka u razdoblju (i)migracija. To ne znači da su doseljenici jednostavno unijeli inovacije, ali su svakako pospjeli preoblikovanje konzervativnih struktura i sazrijevanje endemski niklih začetaka civilizacije, unoseći novu napetost i dinamiku. Naravno, bilo je slučajeva da su doseljenici prenijeli neka tehnička i druga dostignuća stečena u prirodnim i društvenim sredinama iz kojih su došli [3]. Upravo su ljudske različitosti, sposobnosti i kreativnost kao produkt utjecaja društva u kojem je odrastao i specifične mu okoline uvjetovane posebnim ekološko – klimatskim faktorima omogućile i potakle inovacije i izume. Doseljenici su diljem svijeta vlastitim znanjima i izumima koje su stekli i naučili u vlastitoj domovini ili na vlastitom teritoriju implementirali sustave u koje su se doselili. Brzo širenje znanja i kojekakve multidisciplinarnе vještine, bile one intelektualne ili manualne, doprinijele su bržem i efikasnijem razvijanju ljudskog roda.

Migracijama su ljudi nesumnjivo prenosili civilizacijska i kulturna postignuća iz jednog područja u druga. Same migracije nisu svakako jedini, a ni najvažniji čimbenik civilizacijskog i kulturnog napretka u pojedinim dijelovima svijeta, ali su često imale aktivirajući, odnosno inovirajući učinak u (pred)povijesnoj dinamici ljudskih skupina s novom fizičkom okolinom i drugim različitim ljudima. U ranoj ljudskoj povijesti, pa i kasnije, osim ekološkog čimbenika, migracije su uzrokovali prije svega ratovi, osvajanja, odnosno, vladavina jedne (kulturno ili etnički) različite grupe nad drugom (drugima) tako da su po svom karakteru one bile eminentno prisilne [4].

Charles Tilly istaknuo je tri faktora koja su bila odlučujuća za tokove migracija na velike razdaljine tijekom zadnjih pet stoljeća: 1) miješanje geografske raspodjele mogućnosti zaposlenja; 2) demografska neravnoteža – promjene regionalnih razlika u prirodnom prirastu; i 3) djelovanje politike i nacionalnih država, tj. pokretanje ratova, istjerivanje ili preseljavanje određenih etničkih grupa, kontroliranje migracija [4].

2.1. Definiranje migracija

Sam naziv migracija potiče od latinske riječi *migratio*, *migrare* što u prijevodu znači lutanje, kretanje, seljenje. *Svaka* migracija uključuje kretanje, ali svako kretanje nije migracija [5]. Fizički prelazak nekog pojedinca ili neke grupe iz jednog društva u drugo [9] definicija je migracija po Shmuelu Eisenstadt. Taj prelazak obično podrazumijeva napuštanje jednog socijalnog ambijenta i trajno ulaženje u drugi. Danas se uglavnom polazi od operacionalne definicije migranta kao ljudi

koji su izvan svoga podrijetla proveli više od godinu dana [10]. Joseph Mangalam pak migracije određuje kao relativno trajni odlazak pojedinaca ili grupa iz jedne geografski određene lokacije prema drugoj, kojemu prethodi proces odlučivanja pojedinaca, zasnovan na hijerarhijski uređenim skupovima vrednota i želja, koji rezultira promjenom interakcijskog sistema migranata [11]. Živković, Šporer i Sekulić migracije definiraju kao kretanje pojedinaca ili skupina od mjesta rođenja u neki drugi geografski ili socijalni prostor, a uvijek nastaje kao reakcija na niz ekonomskih, socijalnih ili političkih poticaja izvana na okolinu ili pojedinca u njoj [12]. Dva su dominantna pristupa u općoj teoriji migracija: deterministički i humanistički pristup. Deterministički pristup dovodi u pitanje slobodnu odluku pojedinaca o migraciji jer se migracija smatra neizbježnim odgovorom na neku racionalnu situaciju, dok je u humanističkom pristupu migrant promatran kao aktivni donositelj odluke o migriranju, koja može, ali ne mora, biti racionalna [13]. Danas još uvijek niti jedna definicija ne navodi ili objašnjava koji je razlog da jedne osobe u jednakim okolnostima napuštaju svoju zemlju a druge ostaju u svojoj zemlji. Mnogi sociolozi pretpostavljaju da su ljudi sedentarna bića pa se kreću samo ako to moraju, a mnogi se znanstvenici slažu sa time da ljudi migriraju kako bi postigli nešto novo dok pa drugi migriraju zbog neodgovarajućih uvjeta kao što su npr. loša ekonomska situacija ili korupcija u zemlji u kojoj žive, kako bi mogli zadržati vlastitu egzistenciju. Tako se nužda ili vlastiti probitak kristaliziraju kao dva osnovna pokretača migracija [10]. Današnje migracije su u stalnom porastu zbog kombinacije tzv. *push i pull* faktora (Tablica 2.1.1), podražaja šireg konteksta društvenih promjena koji utječu na migracije, te izravnih poticaja njihovog nastanka. *Push i pull* faktori djeluju kao nužni motivacijski čimbenik zbog kojih se osobe odlučuju na migracije. *Push* faktori utjelovljuju razloge zbog kojih se osobe odlučuju na napuštanje određenog područja, dok *pull faktori* privlače migrante prema određenim zemljama ili područjima [14].

PUSH FAKTORI	PULL FAKTORI
Visoka stopa nezaposlenosti	Bolje prilike za zaposlenje i zaradu
Siromaštvo	Bolji uvjeti života
Politička, rasna i etnička netrpeljivost	Politička, rasna i vjerska tolerancija
Ratovi	Poštovanje ljudskih prava
Prirodne katastrofe	Politička sloboda

Tablica 2.1.1. „*Push i pull faktori migracija*“ Izvor: <http://www.astra.org.rs/migracije/uzroci/>

Riječ "emigrant" znači trajno napuštanje zemlje, kako bi se smjestila u drugu. Riječ *emigrate* koristimo za izražavanje stanja kada osoba napušta svoje rodno mjesto i boravi u drugoj zemlji do kraja života. Proces je poznat kao emigracija, a ljudi koji se kreću iz jedne zemlje u drugu poznati

su kao iseljenici u domovini. Riječ imigrirati odnosi se na trajno naseljavanje u zemlju, nakon napuštanja izvorne zemlje, zbog razloga kao što su rat, sukobi, mogućnosti zaposlenja ili bilo što drugo. Po useljavanju pojedinac se seli u drugu zemlju, koja mu nije domorodac za doživotno boravište. Proces prebacivanja ljudi u neku zemlju naziva se imigracijom, a oni koji doseljeni su poznati kao imigranti u zemlji domaćinu, tj. Zemlji koja usvaja građane druge zemlje [15].

2.2. Migracije u hrvatskom narodu

Moglo bi se reći da danas postoje dvoje Hrvatske: jedna stvorena na hrvatskome etničkom prostoru – Republika Hrvatska, te druga, brojčano podjednako velika, koju čine Hrvati izvan domovine – iseljena Hrvatska. Demografska problematika za Republiku Hrvatsku neupitno postaje ključno nacionalno, sigurnosno i gospodarsko pitanje [10]. Hrvatska se i mimo aktualnog vala iseljavanja ubraja među europske zemlje s najizraženijim i najdugotrajnijom iseljavanjem kao posljedicom brojnih povijesnih, političkih i ekonomskih okolnosti. Iseljavanje je počelo u 15. stoljeću, pa se s manjim ili većim intenzitetom u pojedinim razdobljima nastavilo sve do danas [16]. Danas skoro 4 milijuna Hrvata živi izvan Republike Hrvatske [17]. Više od milijun Hrvata i njihovih potomaka živi u SAD-u i Kanadi. Oko 400 000 Hrvata živi u Južnoj Americi, najviše u Argentini i Čileu. Dijaspora u Australiji obuhvaća oko 250 000 Hrvata, a na Novom Zelandu ih je oko 40 000. U zapadnoj Europi najviše je Hrvata u Njemačkoj (oko 350 000), potom u Austriji (90 000), Švicarskoj (80 000), Italiji (60 000), Francuskoj (40 000) i Švedskoj (35 000) [18]. Moglo bi se izdvojiti nekoliko glavnih motivacijskih čimbenika koji su kroz povijest utjecali na migracije Hrvata:

- Ekonomski čimbenici – privlačnost zemalja s boljim životnim standardom, gospodarskim rastom i mogućnošću zapošljavanja.
- Potisni čimbenici u zemljama s lošim upravljanjem, velikom korupcijom te slabo razvijenim obrazovnim i zdravstvenim sustavom.
- Demografski čimbenici koji se pretežno odnose na nadoknadu radne snage u razvijenim zemljama onom iz nerazvijenih zbog pada stope nataliteta i starenja stanovništva.
- Čimbenici prouzročeni konfliktima i uskratom temeljnih ljudskih prava i osobnih sloboda.
- Ekološki čimbenici poput potresa, industrijskih katastrofa, poplava i sl.
- Čimbenici povezani s uspostavom transnacionalnih mreža u razvijenim zemljama utemeljeni na obiteljskim i rodbinskim zajednicama [12].

Hrvatska, kao ekonomski i populacijski slabije razvijena zemlja, u globalizacijskim je procesima više izložena moćnim migracijskim silnicama nego što se na njih može utjecati, a ulaskom u EU čija je temeljna vrijednost mobilnost rada, pozicija Hrvatske u tom smislu još više oslabjela [5].

2.3. Odlazak medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske

Tijekom posljednjih tridesetak godina broj se medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske mijenjao. U razdoblju od 1980. do 2011. godine taj se broj kretao od 386 do 579 na 100 000 stanovnika. Tijekom Domovinskoga rata dolazi do smanjenja broja medicinskih sestara i tehničara te je iznosio 455/100 000, a tendencija pada broja medicinskih sestara i tehničara i dalje se nastavljala pa je 1995. godine taj omjer bio 404/100 000. Tendencija smanjenja broja medicinskih sestara i tehničara od 1995. do 2000. godine promijenila se u tendenciju porasta broja medicinskih sestara i tehničara te je 2010. godine omjer iznosio 566/100000 stanovnika [19].

Od ulaska Hrvatske u Europsku uniju do početka listopada 2017. iz Hrvatske je na rad u inozemstvo otišlo 1829 medicinskih sestara. Najviše odlaze one koje su stekle dobro radno iskustvo, između 25. i 45. godine života [20]. Prema podacima HKMS, u razdoblju od 1.1.2016. do 2.12.2019. izdano je 1438 potvrda za rad u inozemstvu članicama i članovima HKMS [21]. Osobni dohodak, organizacija posla te uvjeti rada najistaknutiji su razlozi emigracije sestara i tehničara iz Republike Hrvatske.

3. Stres

Stres je svakodnevna pojava kojoj nitko ne može pobjeći. Može se javiti u privatnom životu i u svim oblicima radne aktivnosti. Riječ je o brojnim situacijama u kojima postoji izraziti nerazmjer između malih mogućnosti da osoba udovolji velikim potrebama, zahtjevima ili pritiscima iz okoline. Stres je dakle nerazmjer velikog zahtjeva (tj. izvora stresa ili stresora) u odnosu na raspoložive mogućnosti (tj. načina suočavanja), a koji osoba doživljava ugrožavajućim. Što netko doživljava da su zahtjevi veći a njegove ili njezine mogućnosti manje, to će doživljaj stresa biti veći [22]. Sagorijevanje na poslu jedna je od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu pomagača i najnepovoljnija posljedica bavljenja ljudima u nevolji. Najčešće se javlja u pomažućim zanimanjima, prvenstveno zbog specifičnosti rada sa ljudima sa poteškoćama [23]. Pojam profesionalne iscrpljenosti - sagorijevanja potječe iz američkih istraživanja, a uvodi ga u SAD 1974. godine psihoanalitičar Freudenberg. Christina Maslach, koja se ubraja u najpoznatije istraživače „burnout-a“ u SAD-u, podrazumijeva pod ovim pojmom sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog postignuća, koji se pojavljuje među pojedincima koji rade s ljudima. Emocionalna iscrpljenost odnosi se na osjećaj emocionalne »rastegnutosti« i iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima. Kad se emocionalne rezerve iscrpe, čovjek više nije sposoban davati se drugima. Depersonalizacija se odnosi na bezosjećajan i ravnodušan odnos prema onim osobama koje su primatelji pomoći. Ovaj negativan stav može prerasti u grubo, neosjetljivo ili čak neprilagođeno ponašanje prema klijentima i/ili povlačenje od njih [24].

3.1. Sindrom sagorijevanja

Sindrom sagorijevanja ili engleski „burn out“ je psihološki termin za dugoročnu iscrpljenost i postepeno pomanjkanje interesa za posao i smanjenje profesionalne učinkovitosti. Terminološko označavanje naziva veže se za američkog psihijatra Freudenberga koji je sedamdesetih godina 20 - tog stoljeća prvi put upotrijebio izraz burn out, odnosno sindrom sagorijevanja na radu. Naziv koristi se u većini zemalja, pa je i kod nas naziv burn out često u upotrebi [25]. Naziv potječe iz naslova romana Grahama Greena „Slučaj burn out“ objavljenog 1961., u kojem razočarani arhitekt napušta svoj posao i odlazi u afričku džunglu [26]. Sindrom sagorijevanja ili iscrpljivanja na radu, naširoko je opisan u zapadnim industrijskim zemljama, a stigao je kao društveni i profesionalni problem i do nas. U industrijskom svijetu sindrom sagorijevanja doživljava se kao ozbiljna pojava, koja dugoročno svaku ustanovu ili tvrtku može dovesti do krize. Velike svjetske tvrtke shvatile su da pojava sagorijevanja na radu njihovih djelatnika utječe na rezultate rada i da može dovesti do značajnih financijskih gubitaka [27]. Christina Maslach, koja se ubraja u najpoznatije istraživače

burn out-a u SAD-u podrazumijeva pod ovim pojmom sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog postignuća, koji se pojavljuje među pojedincima koji rade s ljudima u tzv. pomagačkim profesijama [24]. Emocionalna iscrpljenost se odnosi na osjećaj osiromašenja emocija što rezultira gubitkom energije i slabošću. Predstavlja osjećaj emocionalne „rastegnutosti“ i iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima. Kad se emocionalne rezerve iscrpe, čovjek više nije sposoban davati se drugima. Depersonalizacija je često nazivana cinizmom, a označava emocionalno distanciranje i gubitak idealizma u profesionalnom radu, što se najčešće očituje negativnim stavom prema pacijentima. Odnosi se na bezosjećajan i ravnodušan odnos prema onim osobama koje su primatelji pomoći. Ovaj negativan stav može prerasti u grubo, neosjetljivo ili čak neprilagođeno ponašanje prema npr. pacijentima i/ili povlačenje od njih [24]. Smanjenje osobnog postignuća, profesionalno sagorijevanje, opisuje se kao niz tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti, odnosno kao odložen odgovor na kronične i interpersonalne stresne događaje na radnom mjestu. Percepcija smanjenog osobnog postignuća uključuje smanjenje osjećaja kompetencije i postignuća na radu [28]. Simptomi profesionalnog sagorijevanja najčešće se istražuju u zanimanjima tzv. pomagačkih profesija koje se bave duševnim i tjelesnim zdravljem (medicinske sestre, liječnici, socijalni radnici, svećenici), obrazovanje (nastavnici, defektolozi), rad s ljudima: upravljanje ljudskim potencijalima, vojsci i policiji te kompjuterskom tehnologijom [29].

3.2. Sindrom sagorijevanja u zdravstvu

Zdravstvena struka svrstana je u visoko stresne profesije s obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, ali i izloženosti specifičnim stresorima poput kemijskih, bioloških i fizikalnih štetnosti te smjenskom radu. Produljeno radno vrijeme, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima te emocionalno iscrpljivanje u zdravstvenih djelatnika pridonose povećanom morbiditetu od psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti [30]. Zdravstveni radnici (medicinske sestre i tehničari) izloženi su profesionalnom sagorijevanju (izgaranju) prirodom svojega posla, naročito u kliničko bolničkoj praksi. Sudjeluju u poslovima koji se duboko tiču ljudi i njihovih života, na što se nikada do kraja ne mogu profesionalno adaptirati, često razmišljajući da bi bilo najbolje da postanu neosjetljivi, a to ne bi bilo dobro ni za bolesnike, ni za njihovu obitelj. Zdravstveni radnici koji sve trpe i koji su spremni da ulažu sebe bez ostatka ako nemaju osobno ispunjenje, npr. podršku i utjehu obitelji, mogu riskirati da dožive osobni slom koji se prepoznaje kao profesionalno sagorijevanje. Odgovorni zdravstveni radnici prvo zapažaju promjene u ponašanju koje najčešće početno i ne prepoznaju kao sindrom sagorijevanja. Proces sagorijevanja odvija se relativno brzo, a znaci koji

se prepoznaju brojni su i jasni: pad kvalitete rada, zapuštanje osobnog izgleda, napetost, razdražljivost, nesigurnost u radu, gubitak životne energije i motivacije za rad, doživljaj socijalne izolacije, izbjegavanje druženja s kolegama, strah od izvođenja promjena u sustavu rada. Posao medicinske sestre i tehničara nalazi se u grupi poslova s visokim zahtjevima, a malom slobodom odlučivanja koji rezultiraju stvaranjem jake napetosti kod djelatnika. Doživljivanje stresa izazvanog poslom umanjuje kvalitetu sestrinskog rada, tj. kvalitetu njege. S vremenom, nekima se od njih događa da gube volju za poslom, postaju bezosjećajni i nezainteresirani za ljude s kojima rade te u svom radu ne vide više nikakav smisao. Ta promjena odnosa prema poslu i promjena ponašanja veliki je problem za pomagača, ali i za one kojima je pomoć potrebna. Sindrom izgaranja tvrdokoran je problem polaganog tijela koji postupno iscrpljuje tijelo i duh, katkad do te mjere da inače zdrava i kompetentna osoba postane potpuno blokirana. Sindrom izgaranja ne nastaje odjednom. Razvija se postupno u nekoliko stadija. Na početku su prisutna velika očekivanja i idealizacija posla kao i entuzijazam vezan za posao, potpuna posvećenost poslu, velika energija, pozitivni i konstruktivni stavovi i dobri rezultati. S vremenom raste nezadovoljstvo poslom i pojavljuju se prvi znakovi izgaranja. To je najčešće tjelesni i mentalni umor, frustriranost i gubitak ideala, oslabljen radni moral, dosada, poteškoće u komunikaciji s kolegama. Javlja se potreba za izoliranjem, izbjegavanjem kontakta sa suradnicima, znakovi stresa jačaju, sve su veće komunikacijske poteškoće, javljaju se srdžba i neprijateljstvo prema okolini, negativizam, depresivnost i druge emocionalne poteškoće, nespremnost da se misli ili koncentrira, tjelesna i duševna iscrpljenost i sve više psihosomatskih teškoća. Dolazi do apatije i gubitka zanimanja za okolinu, uz ozbiljno produbljivanje znakova stresa i nisko osobno i profesionalno samopoštovanje, potom nastupa kronično izostajanje s posla, kronično negativan odnos prema poslu, potpuni cinizam, nesposobnost komuniciranja s drugim osobama, depresija i tjeskoba, te naposljetku napuštanje posla [31].

3.3 Uzroci sagorijevanja medicinskih sestara

a) Osobine medicinske sestre/pomača

Čimbenici koji uzrokuju nesigurnost i nezadovoljstvo obično su nedovoljna motivacija, izostanak stimulacije, nesklad između očekivanja i stvarnih učinaka. Sindrom sagorijevanja na poslu se brže razvija kod radoholičara, nedovoljno iskusnih zaposlenika, nedovoljno stručnih zaposlenika, medicinskih sestara/tehničara koji se identificiraju s bolesnikom, medicinskih sestara koje nisu ovladale metodama kognitivne emocije (razumijevanje radnih situacija) te zdravstvenih profesionalaca koji su anksiozno depresivni.

b) Osobine bolesnika/klijenta

Nespремnost na suradnju, nemotiviranost za primanje zdravstvene njege, umanjene sposobnosti, kontinuirano prigovaranje, traženje rješenja osobnih problema u obliku pitanja upućenih medicinskoj sestri, isticanje problema koji se ne mogu riješiti.

c) Uvjeti rada

Neprikladan i nezadovoljavajuće opremljen radni prostor, nezadovoljavajući mikroklimatski uvjeti radnog okruženja, nedostatak odgovarajućeg prostora za vođenje povjerljivih razgovora.

d) Organizacija rada

Neujednačena opterećenost pri izvršenju radnih zadataka, forsiranje, pretjerano isticanje zasluga istih pojedinaca, nedopušten pristup osnovnim informacijama, nedovoljni dnevni i tjedni odmori, nezadovoljavajuća raspodjela radnih zadataka, neodgovarajući nadzor i ocjenjivanje rezultata radnih zadataka, nezadovoljavajući omjer između odgovornosti i ovlasti, previše utrošena vremena za izvršavanje dodatnih poslova, prekritičnost nadređenih, odsutnost pozitivne stimulacije, prekratki vremenski rokovi za izvršenje radnih zadataka. Za ljude koji upravljaju radnim organizacijama je važno da vode računa o svim elementima koji mogu dovesti do razvoja sindroma sagorijevanja, te da na vrijeme poduzmu sve potrebne radnje za njegovo sprečavanje. Iznimno je važno da se na radnom mjestu stvori dobra klima, da se provede dobra organizacija rada, da se bude fleksibilan u odlučivanju te da se dopusti u određenoj mjeri mogućnost suodlučivanja i predlaganja. Važno je da rukovoditelji poštuju integritet, autonomiju i dostojanstvo suradnika te da svoj rad zasnivaju na profesionalnoj etici. Na individualnoj razini svaka osoba se treba znati suočiti sa stresom, odnosno naučiti živjeti u stresnim situacijama s kojima se svakodnevno susreću.

e) Psihosocijalna klima

Nepovjerenje, sumnjičavost, nedostatak kreativnosti, nesigurnost, stalni sukobi, svađe, pomanjkanje zajedništva, nemogućnost iznošenja osobnog mišljenja i utjecaja na odluke, nedostatak povratne informacije o kvaliteti obavljenih radnih zadataka [31].

3.3. Prevencija sagorijevanja na poslu

Sestrinstvo kao jedna od najtežih i najpožrtvovnijih profesija iziskuje velike osobne napore, kako sa fizičkog (postupci u zdravstvenoj njezi) tako i sa psihičkog aspekta te osoblje iz tog sektora često posao „nosi kući“. Vrlo je važno konstantno raditi na sebi, pronaći razne izvore rješavanja stresa i viška negativne energije. Tjelovježba, rekreacija, momčadski sport, boravak u prirodi, razni hobiji, boravak sa obitelji i druženja sa prijateljima važni su aspekti svakodnevnice koji nas čine sretnima a i poboljšavaju fizičko i psihičko zdravlje.

4. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je ispitati koji su glavni čimbenici na emigracije medicinskih sestara iz Republike Hrvatske te koliko je razlog emigriranja povezan sa stresom.

5. Hipoteze

H1) Emigracije medicinskih sestara i tehničara ovise o sociodemografskim karakteristikama.

H1/a: Medicinski tehničari skloniji su emigraciji od medicinskih sestara.

H1/b: Najčešće emigriraju medicinske sestre i tehničari u dobi od 25 - 35 godina.

H1/c: Medicinske sestre sa srednjoškolskim obrazovanjem učestalije emigriraju od sestara sa višom stručnom spremom, magisterijem ili doktoratom.

H1/d: Najčešće emigriraju medicinske sestre i tehničari bez partnera, odnosno supruga/supruge.

H2) Medicinske sestre i tehničari koji iskazuju višu razinu stresa na radnom mjestu ujedno su i skloniji emigraciji.

6. Sudionici i metode

Ispitivanje je provedeno tijekom mjeseca studenog i prosinca 2019. godine pomoću online ankete izrađene u programu „Google obrasci.“ Sudjelovanje u anketi bilo je dobrovoljno i u potpunosti anonimno. U istraživanju je sudjelovalo 150 sudionika, isključivo medicinske sestre i tehničari koji su emigrirali izvan Republike Hrvatske. Anketa se sastoji od pet različitih dijelova: demografski upitnik (24 čestice), kognitivne čestice (18 čestica), emocionalna domena (4 čestice), bihevioralna domena (3 čestice) te upitnik o stresu zdravstvenih bolničkih djelatnika (37 čestica). Podatci su obrađeni u statističkom programu SPSS.

7. Rezultati istraživanja

7.1. Deskriptivna statistička analiza

	Spol			
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Muško	38	25,3	25,3	25,3
Žensko	112	74,7	74,7	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.1. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema spolu.

Izvor: autor L.Lj.

U istraživanju je sudjelovalo sveukupno 150 sudionika, od toga je 112 žena i 38 muškaraca. Evidentno je da u uzorku prevladavaju žene, njih je 74,7%. Ono ujedno može indicirati da su medicinske sestre u ovom uzorku sklonije emigraciji od medicinskih tehničara.

	Dobne skupine			
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
<25	34	22,7	23,4	23,4
26-35	56	37,3	38,6	62,1
36-45	39	26,0	26,9	89,0
46-55	15	10,0	10,3	99,3
>56	1	,7	,7	100,0
Ukupno	145	96,7	100,0	
Nedostajuće vrij.	5	3,3		
Ukupno	150	100,0		

Tablica 7.1.2. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema dobnoj skupini kojoj pripadaju.

Izvor: autor L.Lj.

S ciljem preglednijeg prikaza, dob sudionika grupirana je u kategorije. Budući da najmlađi sudionik ima 20, a najstariji 58 godina, kategorije će se kretati u tom rasponu. Naime, u istraživanju je zastupljeno pet dobni kategorija, kao što je vidljivo iz priložene tablice. Također, vidljivo je da petero sudionika nije odgovorilo na pitanje o dobi, stoga, od 145 sudionika, 23,4% je mlađih od 25 godina ili starih 25 godina, 38,6% pripada dobnoj kategoriji 26-35 godina, 26,9% sudionika

je dobi između 36 i 45 godina, 10,3% sudionika je u dobnoj kategoriji od 46 do 55 godina, a samo jedan sudionik je stariji od 56 godina. Ono može indicirati da su medicinske sestre i tehničari stari između 26 i 35 godina, u ovom uzorku, skloniji emigraciji od ostalih dobnih skupina.

Razina obrazovanja				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
srednjoškolsko obrazovanje	96	64,0	64,0	64,0
preddiplomski stručni studij sestrinstva	46	30,7	30,7	94,7
diplomski studij sestrinstva/magisterij	8	5,3	5,3	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.3. Zastupljenost sudionika u uzorku prema razini obrazovanja.

Izvor: autor L.Lj.

Kao što je vidljivo iz priložene tablice, u uzorku je najzastupljenija skupina sudionika koji imaju srednju stručnu spremu, odnosno koji su završili srednju medicinsku školu (64%). Potom slijede medicinske sestre i tehničari koji imaju višu stručnu spremu (30,7%) – koji su završili preddiplomski studij sestrinstva; najmanje je onih sa visokom stručnom spremom (5,3%), odnosno onih koji su završili diplomski studij sestrinstva/ magisterij. Ono može indicirati da su medicinske sestre i tehničari srednje stručne spreme, u ovom uzorku, skloniji emigraciji od onih s višom ili visokom stručnom spremom.

U kojoj ste županiji živjeli prije emigracije?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Bjelovarsko-bilogorska	4	2,7	2,7	3,3
Brodsko-posavska	2	1,3	1,3	4,7
Dubrovačko-neretvanska	3	2,0	2,0	6,7
Grad Zagreb	22	14,7	14,7	21,3
Istarska	7	4,7	4,7	26,0
Karlovačka	4	2,7	2,7	28,7
Koprivničko-križevačka	4	2,7	2,7	31,3
Krapinsko-zagorska	2	1,3	1,3	32,7
Ličko-senjska	1	,7	,7	33,3
Međimurska	6	4,0	4,0	37,3
Osječko-baranjska	7	4,7	4,7	42,0
Požeško-slavonska	3	2,0	2,0	44,0
Primorsko-goranska	5	3,3	3,3	47,3
Sisačko-moslavačka	4	2,7	2,7	50,0
Splitsko-dalmatinska	8	5,3	5,3	55,3
Šibensko-kninska	5	3,3	3,3	58,7
Varaždinska	11	7,3	7,3	66,0
Virovitičko-podravska	8	5,3	5,3	71,3
Vukovarsko-srijemska	14	9,3	9,3	80,7
Zadarska	2	1,3	1,3	82,0
Zagrebačka	27	18,0	18,0	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.4. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema županiji u kojoj su živjeli prije emigriranja.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priložene tablice vidljivo je da su medicinske sestre i tehničari u ovom istraživanju pretežito emigrirali iz Zagrebačke županije (18%) i Grada Zagreba (14,7%). Potom slijede oni koji emigrirali iz Vukovarsko-srijemske županije (9,3%) te Varaždinske županije (7,3%). Najmanje je onih koji su emigrirali iz Ličko-senjske (0,7%), Brodsko-posavske (1,3%), Krapinsko-zagorske (1,3%) te Zadarske županije (1,3%). Prema priloženom je evidentno da je veliki broj onih koji su emigrirali iz centralne Hrvatske.

U koju zemlju ste emigrirali?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Australija i Irska	1	,7	,7	1,3
Belgija	1	,7	,7	2,0
Saudijska Arabija	1	,7	,7	2,7
Slovenija	1	,7	,7	3,3
Velika Britanija	1	,7	,7	4,0
Norveška	2	1,3	1,3	5,3
Švedska	4	2,7	2,7	8,0
UK	4	2,7	2,7	10,7
Austrija	6	4,0	4,0	14,7
Engleska	6	4,0	4,0	18,7
Švicarska	12	8,0	8,0	26,7
Irska	15	10,0	10,0	36,7
Njemačka	95	63,3	63,3	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.5. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema zemlji u koju su emigrirali

Izvor: autor L.Lj.

Kao što je vidljivo iz priložene tablice, sudionici ovog istraživanja pretežito su emigrirali u Njemačku (63,3%). Potom slijede oni koji su emigrirali u Irsku (10%) i Švicarsku (8%). Izuzev spomenutog, prisutne su i druge europske zemlje, kao što su: zemlje Ujedinjenog Kraljevstva, Austrija, Švedska, Norveška, Slovenija, Belgija; te druge poput Australije i Saudijske Arabije.

Koje godine ste emigrirali iz Hrvatske?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
1989	6	4,0	4,0	4,7
1990	1	,7	,7	5,3
2000	1	,7	,7	6,0
2005	1	,7	,7	6,7
2007	1	,7	,7	7,3
2008	1	,7	,7	8,0
2009	1	,7	,7	8,7
2010	2	1,3	1,3	10,0
2011	1	,7	,7	10,7
2012	4	2,7	2,7	13,3
2013	1	,7	,7	14,0
2014	16	10,7	10,7	24,7
2015	28	18,7	18,7	43,3
2016	28	18,7	18,7	62,0
2017	26	17,3	17,3	79,3
2018	13	8,7	8,7	88,0
2019	18	12,0	12,0	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.6. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema godini u kojoj su emigrirali iz RH.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priložene tablice vidljivo je da je najviše medicinskih sestara i tehničara emigriralo iz Hrvatske 2015. (18,7%), 2016. (18,7%) i 2017. godine (17,3%). Iako se trend nešto smanjio 2018. godine (8,7%), 2019. ponovno dolazi do rasta (12%). Ono što je također interesantno jest da je kod sudionika ovog istraživanja emigracija krenula 1989. godine, kad je njih 4% emigriralo. Nakon toga, narednih godina stopa emigracije bila je u padu, odnosno razmjerno mala (0,7%). Trend rasta započeo je 2014. godine te se od tada ne smanjuje značajno.

Kakvo Vam je bilo radno vrijeme u RH?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Osmosatno radno vrijeme	34	22,7	22,7	24,0
Rad u smjenama	79	52,7	52,7	76,7
Rad u turnusima	32	21,3	21,3	98,0
Dežurstvo	3	2,0	2,0	100,0
Nedostajuće vrij.	2	1,3	1,3	1,3
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.7. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o radnom vremenu na radnom mjestu u RH.

Izvor: autor L.Lj.

Kao što je vidljivo iz priloženog, nešto više od pola sudionika ovog istraživanja (52,7%) navodi da su prilikom rada u Hrvatskoj radili u smjenama. Podjednak je broj onih koji navode da su imali osmosatno radno vrijeme (22,7%) te rad u turnusima (21,3%). Neznatan je broj onih (2%) koji navode dežurstvo. Iz priloženog je također vidljivo da dvoje sudionika nije odgovorilo na navedeno pitanje, može biti da nemaju radnog iskustva u Hrvatskoj u struci te iz tog razloga nisu odgovorili.

Kakvo Vam je radno vrijeme u inozemstvu?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Osmosatno radno vrijeme	29	19,3	19,3	21,3
Rad u smjenama	100	66,7	66,7	88,0
Rad u turnusima	17	11,3	11,3	99,3
Dežurstvo	1	,7	,7	100,0
Nedostajuće vrij.	3	2,0	2,0	2,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.8. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o radnom vremenu u inozemstvu.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da većina sudionika navodi kako im radno vrijeme u inozemstvu podrazumijeva smjenski rad (66,7%), a 19,3% je onih koji navode osmosatno radno vrijeme te 11,3% onih koji navode rad u turnusima. Tek je 0,7% sudionika izjavilo o dežurstvima, a troje sudionika nije se izjasnilo o radnom vremenu.

Godine staža u RH				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
<5	74	49,3	50,0	50,0
6-10	28	18,7	18,9	68,9
11-15	9	6,0	6,1	75,0
16-20	21	14,0	14,2	89,2
21-25	10	6,7	6,8	95,9
>26	6	4,0	4,1	100,0
Ukupno	148	98,7	100,0	
Nedostajuće vrij.	2	1,3		
Ukupno	150	100,0		

Tablica 7.1.9. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o godinama staža u RH.

Izvor: autor L.Lj.

Kao što je vidljivo iz priložene tablice, 50% je onih koji imaju 5 ili manje godina staža u Hrvatskoj, 18,9% je onih koji imaju između 6 i 10 godina staža, 6,1% je onih koji imaju 11-15 godina staža, 14,2% je onih koji imaju između 16 i 20 godina staža, 6,8% je onih koji imaju između 21 i 25 godine staža, a 4% onih s 26 ili više godina staža u Hrvatskoj. Dvoje sudionika nije odgovorilo na navedeno pitanje.

Godine staža u inozemstvu				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
0	3	2,0	2,1	2,1
1	26	17,3	18,4	20,6
2	28	18,7	19,9	40,4
3	30	20,0	21,3	61,7
4	23	15,3	16,3	78,0
5	11	7,3	7,8	85,8
6	2	1,3	1,4	87,2
7	4	2,7	2,8	90,1
8	2	1,3	1,4	91,5
9	2	1,3	1,4	92,9
10	1	,7	,7	93,6
11	1	,7	,7	94,3
13	1	,7	,7	95,0
20	1	,7	,7	95,7
29	1	,7	,7	96,5
30	5	3,3	3,5	100,0
Ukupno	141	94,0	100,0	
Nedostajuće vrij.	9	6,0		
Ukupno	150	100,0		

Tablica 7.1.10. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o godinama staža u inozemstvu.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da je najviše onih sudionika koji imaju do 6 godina staža radeći u inozemstvu (sveukupno 83,7%), odnosno, najviše je onih koji navode trogodišnje (21,3%), dvogodišnje (19,9%) i jednogodišnje iskustvo rada (18,4%) u inozemstvu. 3,3% je onih koji navode trideset godina staža u inozemstvu.

Radno mjesto u RH?

Na upit o radnom mjestu u Hrvatskoj, dosta je onih sudionika koji nisu precizirali, već su naveli da su radili kao medicinska sestra/tehničar (12%). Određeni broj sudionika navodi da su radili u domu za starije i nemoćne, u ambulanti opće prakse, u kućnoj njezi te raznim bolničkim odjelima.

Radno mjesto u inozemstvu?

Na upit o radnom mjestu u inozemstvu, sudionici navode rad u domu za nemoćne i starije (6,7%), u kućnoj njezi (6%), na odjelu intenzivne njege (5,3%) te drugim bolničkim odjelima.

Status veze				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Bez partnera/partnerice	35	23,3	23,3	23,3
Izvanbračna zajednica	38	25,3	25,3	48,7
Oženjen/udana	71	47,3	47,3	96,0
Rastavljen/rastavljena	5	3,3	3,3	99,3
Udovac/udovica	1	,7	,7	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.11. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o statusu veze.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da je među sudionicima koji su emigrirali iz Hrvatske, najviše onih koji su u braku (47,3%). Podjednak je broj onih koji žive u izvanbračnoj zajednici (25,3%) ili sami, odnosno bez partnera/partnerice (23,3%). 3,3% je onih koji su rastavljeni, a 0,7% onih koji se izjašnjavaju kao udovci.

Imate li djecu?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Da	76	50,7	50,7	52,0
Ne	72	48,0	48,0	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.12. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o djeci.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da je podjednak broj onih sudionika koji izjavljuju da imaju djecu (50,7%) te onih koji nemaju (48%).

Je li Vam partner u radnom odnosu?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Da	105	96,3	96,3	96,3
Ne	4	3,7	3,7	100,0
Ukupno	109	100,0	100,0	

Tablica 7.1.13. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o partnerovom radnom odnosu.

Izvor: autor L.Lj.

Na navedeno pitanje odgovarali su samo sudionici koji su odgovorili da žive u izvanbračnoj ili bračnoj zajednici s partnerom/icom. Naime, iz priloženog je vidljivo da 96,3% sudionika navodi da im je partner/ica u radnom odnosu, dok je 3,7% onih koji ističu da njihov partner/ica nije u radnom odnosu.

Razina obrazovanja partnera				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Niža stručna sprema	2	1,8	1,8	1,8
Srednja stručna sprema	56	51,4	51,4	53,2
Viša stručna sprema	30	27,5	27,5	80,7
Visoka stručna sprema/magisterij	19	17,4	17,4	98,2
Doktorat	2	1,8	1,8	100,0
Ukupno	109	100,0	100,0	

Tablica 7.1.14. Prikaz zastupljenosti odgovora sudionika na upit o razini obrazovanja partnera.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da je najviše onih sudionika čiji partner/ica ima srednju stručnu sprema (51,4%). Potom slijede oni čiji partneri/ice imaju višu stručnu sprema (27,5%) ili visoku stručnu sprema (17,4%). Najmanje je onih čiji partneri imaju nižu stručnu sprema (1,8%) ili doktorat (1,8%).

Gdje ste stanovali u RH?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Grad	80	53,3	53,3	53,3
Predgrađe	32	21,3	21,3	74,7
Selo	38	25,3	25,3	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.15. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema mjestu stanovanja u RH – selo, grad, predgrađe. Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da je većina sudionika prije emigracije živjela u gradovima (53,3%). Podjednak je broj onih koji su živjeli na selu (25,3%) ili u predgrađu (21,3%).

Gdje stanujete u inozemstvu?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
grad	111	74,0	74,0	74,0
predgrađe	32	21,3	21,3	95,3
selo	7	4,7	4,7	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.16. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema mjestu stanovanja u inozemstvu – selo, grad, predgrađe. Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je evidentno da velika većina sudionika koji su emigrirali iz RH živi u gradovima (74%). 21,3% je onih koji žive u predgrađima, a neznatan je broj onih koji žive na selu (4,7%).

Oblik stanovanja u RH				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Kuća	96	64,0	64,0	64,7
Stan	53	35,3	35,3	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.17. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema obliku stanovanja u RH.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je evidentno da je većina sudionika prije emigracije živjela u kućama (64%), dok je 35,3% onih koji su živjeli u stanu.

Oblik stanovanja u inozemstvu				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Kuća	41	27,3	27,3	27,3
Stan	109	72,7	72,7	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.18. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema obliku stanovanja u inozemstvu.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da velika većina sudionika koja je emigrirala iz RH trenutno živi u stanovima (72,7%), dok je 27,3% onih koji žive u kući.

S kim ste živjeli u RH?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Cimer/cimerica	1	,7	,7	,7
Partner i djeca	44	29,3	29,3	30,0
Partner i roditelji (i/ili bilo koji drugi stariji članovi obitelji)	8	5,3	5,3	35,3
Partner, djeca i roditelji (i/ili bilo koji drugi stariji članovi obitelji)	8	5,3	5,3	40,7
Partner/partnerica	30	20,0	20,0	60,7
S roditeljima	51	34,0	34,0	94,7
Sam/sama	8	5,3	5,3	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.19. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit s kime su živjeli u RH.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priložene tablice vidljivo je da je većina sudionika živjela s roditeljima (34%) ili s partnerom i djecom (29,3%). 20% je onih koji su živjeli samo s partnerom, a podjednak je broj onih koji su prije emigriranja živjeli s partnerima i roditeljima (5,3%), partnerima, djecom i roditeljima (5,3%) ili sami (5,3%). Samo je jedan sudionik odgovorio da je prije emigriranja živio s cimerom/icom.

S kim živite u inozemstvu?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Cimer/cimerica	15	10,0	10,0	11,3
S članom/članovima obitelji/partnerom	104	69,3	69,3	80,7
S djecom	1	,7	,7	81,3
S djetetom	1	,7	,7	82,0
S partnerom	1	,7	,7	82,7
Sam	24	16,0	16,0	98,7
U kući pacijenta	2	1,3	1,3	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.20. Prikaz zastupljenosti odgovora sudionika na pitanje s kim žive u inozemstvu.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da velika većina sudionika trenutno živi s članom/članovima obitelji/partnerom (69,3%). 16% je onih koji žive sami, 10% onih koji izjavljuju da žive s cimerom/icom, a 1,3% onih koji navode da stanuju u kući pacijenta. Podjednak je broj onih koji su odgovorili da žive samo s djecom (0,7%), s jednim djetetom (0,7%) ili samo s partnerom (0,7%).

Razmišljate li o trajnom povratku u RH?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Da	20	13,3	13,3	13,3
Ne	130	86,7	86,7	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.1.21. Prikaz frekvencija potvrdnih/negacijskih odgovora sudionika na upit o trajnom povratku u RH. Izvor: autor L.Lj.

Iz priložene tablice vidljivo je da čak 86,7% sudionika tvrdi da ne razmišlja o trajnom povratku u Hrvatsku, dok je samo 13,3% onih koji razmišljaju o tome.

7.2. Deskriptivne analize odgovora na pojedina pitanja

Kako biste ocijenili zadovoljstvo radom u RH?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Jako loše	25	16,7	16,7	16,7
Loše	67	44,7	44,7	61,3
Niti dobro, niti loše	51	34,0	34,0	95,3
Dobro	6	4,0	4,0	99,3
Izvršno	1	,7	,7	100,0
Ukupno	150	100,0	100,0	

Tablica 7.2.1. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o zadovoljstvu radom u RH.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da je većina sudionika nezadovoljna radom u Hrvatskoj (sveukupno 61,4% je odgovorilo „jako loše“ ili „loše“. Tek je 4,7% onih koji su bili donekle zadovoljni ili potpuno zadovoljni.

Deskriptivna statistika					
	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Kako biste ocijenili zadovoljstvo radom u RH?	150	1,0	5,0	2,273	,8101
Validni N (listwise)	150				

Tablica 7.2.2. Prikaz aritmetičke sredine (M), standardne devijacije (SD) i broja sudionika (N) na upit o zadovoljstvu radom u RH. Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da na upit o zadovoljstvu radom na poziciji medicinske sestre/tehničara u Hrvatskoj aritmetička sredina iznosi 2,273, što ukazuje na prevagu nezadovoljstva radom u RH na spomenutim radnim mjestima u ovom istraživanju.

Kako biste ocijenili zadovoljstvo radom u inozemstvu?				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Loše	1	,7	,7	,7
Niti dobro, niti loše	7	4,7	4,7	5,4
dobro	68	45,3	45,6	51,0
izvrsno	73	48,7	49,0	100,0
Ukupno	149	99,3	100,0	
Nedostajuće vrij.	1	,7		
Ukupno	150	100,0		

Tablica 7.2.3. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o zadovoljstvu radom u inozemstvu.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da su sudionici poprilično zadovoljni radom u inozemstvu na pozicijama medicinske sestre ili tehničara. Naime, njih 94% donekle je ili potpuno zadovoljno radom u inozemstvu.

Deskriptivna statistika					
	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Kako biste ocijenili zadovoljstvo radom u inozemstvu?	149	2,0	5,0	4,430	,6179
Validni N (listwise)	149				

Tablica 7.2.4. Prikaz aritmetičke sredine (M), standardne devijacije (SD) i broja sudionika (N) na upit o zadovoljstvu radom u inozemstvu. Izvor: autor L.Lj.

Iz priloženog je vidljivo da na upit o zadovoljstvu radom na poziciji medicinske sestre/tehničara u inozemstvu, aritmetička sredina iznosi 4,43, što ukazuje na prevagu zadovoljstva radom u inozemstvu na spomenutim radnim mjestima.

7.3. Deskriptivna analiza kognitivnih čestica

Deskriptivna statistika					
	N	Min.	Maks.	M	SD
Smatram da su medicinske sestre/tehničari u RH u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim europskim zemljama.	150	1,0	5,0	4,407	,9700
Bolja osobna primanja u inozemstvu glavni su razlog mog odlaska iz RH.	150	1,0	5,0	4,433	,8625
Bolji uvjeti rada razlog su mog odlaska iz RH.	149	1,0	5,0	4,443	,9542
Slaba organizacija posla u RH razlog je mog odlaska iz RH.	150	1,0	5,0	4,033	1,1017
Otišao/la sam jer nisam zadovoljan/na stručnim usavršavanjem i napredovanjem na poslu u RH.	150	1,0	5,0	4,087	1,1981
Otišao/la sam jer nisam zadovoljan/na ljudskim odnosima na radnom mjestu u RH.	149	1,0	5,0	3,785	1,2870
Medicinske sestre/tehničari nisu dovoljno cijenjeni u RH.	150	1,0	5,0	4,780	,6225
Prilikom rada u RH radio sam administrativne poslove koji nisu bili navedeni u mom opisu posla.	148	1,0	5,0	3,297	1,5842
Za medicinske sestre i tehničare u RH bi trebali uvesti beneficirani radni staž.	149	1,0	5,0	3,987	1,3203
Nisam bio/la u mogućnosti profesionalno napredovati u karijeri u RH.	149	1,0	5,0	4,295	1,0623
Na trenutnom radnom mjestu imam mogućnost napredovanja u profesionalnoj karijeri	149	2,0	5,0	4,705	,6420
Nadređeni su me u RH podupirali u radu i poticali na daljnju edukaciju.	148	1,0	5,0	2,020	1,2315
Smatram da u RH nisam ni približno dovoljno bio plaćen/na za posao koji sam obavljao/la.	149	1,0	5,0	4,691	,6965
Promjene u načinu rada u RH potrebne su za kvalitetniju zdravstvenu njegu.	150	2,0	5,0	4,753	,5549
Medicinske sestre i tehničari u RH preopterećeni su poslom.	150	2,0	5,0	4,813	,5603
Posao koji sam obavljao u RH bio je stresan.	150	2,0	5,0	4,520	,7661
Posao koji obavljam u inozemstvu je stresan.	149	1,0	5,0	3,081	1,2440
Zbog političkih razloga napustio sam RH.	149	1,0	5,0	3,832	1,5743

Tablica 7.3.1. Prikaz deskriptivne statistike na dijelu kognitivnih čestica.

Izvor: autor L.Lj.

Kognitivne čestice	Broj (%) sudionika					Ukupno (N)
	U potpunosti se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Niti se slažem, niti se ne slažem (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	
Smatram da su medicinske sestre/tehničari u RH u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim europskim zemljama.	3 (2)	5 (3,3)	19 (12,7)	24 (16)	99 (66)	150 (100)
Bolja osobna primanja u inozemstvu glavni su razlog mog odlaska iz RH.	1 (0,7)	3 (2)	22 (14,7)	28 (18,7)	96 (64)	150 (100)
Bolji uvjeti rada razlog su mog odlaska iz RH.	5 (3,5)	0	19 (12,8)	25 (16,8)	100 (67,1)	149 (100)
Slaba organizacija posla u RH razlog je mog odlaska iz RH.	4 (2,7)	10 (6,7)	34 (22,7)	31 (20,7)	71 (47,3)	150 (100)
Otišao/la sam jer nisam zadovoljan/na stručnim usavršavanjem i napredovanjem na poslu u RH.	8 (5,3)	11 (7,3)	20 (13,3)	32 (21,3)	79 (52,7)	150 (100)
Otišao/la sam jer nisam zadovoljan/na ljudskim odnosima na radnom mjestu u RH.	12 (8,1)	12 (8,1)	34 (22,8)	29 (19,5)	62 (41,6)	149 (100)
Medicinske sestre/tehničari nisu dovoljno cijenjeni u RH.	1 (0,7)	3 (2)	1 (0,7)	18 (12)	127 (84,7)	150 (100)
Prilikom rada u RH radio sam administrativne poslove koji nisu bili navedeni u mom opisu posla.	36 (24,3)	10 (6,8)	27 (18,2)	24 (16,2)	51 (34,5)	148 (100)
Za medicinske sestre i tehničare u RH bi trebali uvesti beneficirani radni staž.	14 (9,4)	8 (5,4)	22 (14,8)	27 (18,1)	78 (52,3)	149 (100)
Nisam bio/la u mogućnosti profesionalno napredovati u karijeri u RH.	4 (2,7)	9 (6)	17 (11,4)	28 (18,8)	91 (61,1)	149 (100)
Na trenutnom radnom mjestu imam mogućnost napredovanja u profesionalnoj karijeri	0	1 (0,7)	12 (8,1)	17 (11,4)	119 (79,9)	149 (100)
Nadređeni su me u RH podupirali u radu i poticali na daljnju edukaciju.	69 (46,6)	37 (25)	23 (15,5)	8 (5,4)	11 (7,4)	148 (100)
Smatram da u RH nisam ni približno dovoljno bio plaćen/na za posao koji sam obavljao/la.	2 (1,3)	0	8 (5,4)	22 (14,8)	117 (78,5)	149 (100)
Promjene u načinu rada u RH potrebne su za kvalitetniju zdravstvenu njegu.	0	1 (0,7)	6 (4)	22 (14,7)	121 (80,7)	150 (100)
Medicinske sestre i tehničari u RH preopterećeni su poslom.	0	2 (1,3)	6 (4)	10 (6,7)	132 (88)	150 (100)
Posao koji sam obavljao u RH bio je stresan.	0	3 (2)	16 (10,7)	31 (20,7)	100 (66,7)	150 (100)
Posao koji obavljam u inozemstvu je stresan.	9 (6)	50 (33,6)	42 (28,2)	16 (10,7)	32 (21,5)	149 (100)
Zbog političkih razloga napustio sam RH.	28 (18,8)	5 (3,4)	15 (10,1)	17 (11,4)	84 (56,4)	149 (100)

Tablica 7.3.2. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na Likertovoj skali od 5 stupnjeva na kognitivnim česticama. Izvor: autor L.Lj.

Kognitivna skala sastoji se od 18 tvrdnji na koje se odgovaralo putem skale Likertovog tipa od 5 stupnjeva, pri čemu je „1“ označavalo potpuno ne slaganje, a „5“ potpuno slaganje s određenom tvrdnjom. Tvrdnje su se većinom odnosile na zadovoljstvo prethodnim radnim mjestom u Hrvatskoj te na stav prema položaju medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj. Čak 66% sudionika u potpunosti smatra da su medicinske sestre/tehničari u podređenom položaju u RH u odnosu na druge europske zemlje. Što se tiče potencijalnih razloga njihova migriranja u druge zemlje, 67,1% se u potpunosti složilo s time da su otišli zbog boljih uvjeta rada, 64% se u potpunosti složilo s time da su napustili RH zbog boljih primanja, 52,7% se u potpunosti slaže da su otišli zbog nedostatnog stručnog usavršavanja i napredovanja na poslu, 47,3% se u potpunosti slaže da su otišli zbog loše organizacije posla, 41,6% navodi da se u potpunosti slažu s tvrdnjom da je jedan od razloga njihova odlaska međuljudski odnosi na radnom mjestu, a 56,4% navodi da se u potpunosti slažu s time da su, između ostalog, napustili HR zbog političkih razloga. Također, 78,5% je onih koji se u potpunosti slažu s time da nisu bili ni približno dovoljno plaćeni za posao koji su obavljali, a 88% je onih koji ujedno misle da su medicinske sestre i tehničari preopterećeni poslom u RH. Nadalje, čak je 84,7% onih koji smatraju da medicinske sestre i tehničari nisu dovoljno cijenjeni u RH. Što se tiče nekakvog administrativnog dijela posla, koji nije bio dio njihova opisa posla, mišljenja su nešto podijeljena – 34,5% je onih koji se u potpunosti slažu s navedenim, dok je 24,3% onih koji se u potpunosti ne slažu. Oko polovice sudionika (52,3%) u potpunosti smatra da bi medicinske sestre i tehničari u RH trebali imati beneficirani radni staž, a također nešto više od polovice njih (61,1%) u potpunosti smatra da nisu imali mogućnost profesionalnog napredovanja. S druge strane, 79,9% medicinskih sestara i tehničara se u potpunosti slaže da na trenutnom radnom mjestu imaju mogućnost profesionalnog napredovanja. Što se tiče potencijalnog stresa na radnom mjestu, više od polovice sudionika u potpunosti se slažu s time da im je posao u RH bio stresan, dok je tek 21,5% onih koji navode da im je i posao u inozemstvu stresan. Da su promjene u načinu rada u RH potrebne za kvalitetniju zdravstvenu njegu, smatra čak 80,7% sudionika. Najveće neslaganje pronađeno je kod tvrdnje koja se odnosila na podršku nadređenih i poticanje na daljnju edukaciju u RH – 46,6% je onih koji iskazuje potpuno neslaganje s navedenim.

7.4. Deskriptivna analiza emocionalnih čestica

Deskriptivna statistika					
	N	Min.	Maks.	M	SD
Otišao/la sam zbog loših međuljudskih odnosa na radnom mjestu i nezadovoljan/na sam sadašnjim stanjem u RH.	150	1,0	5,0	3,913	1,2037
Otišao/la sam zbog nezadovoljstva uvjetima rada i plaćom.	150	1,0	5,0	4,607	,7226
Otišao/la sam zbog obiteljskih razloga.	150	1,0	5,0	3,073	1,7344
Prilikom rada u RH stres s posla negativno je utjecao na mene i moju okolinu.	150	1,0	5,0	4,007	1,2288

Tablica 7.4.1. Prikaz deskriptivne statistike na dijelu emocionalnih čestica.

Izvor: autor L.Lj.

Emocionalne čestice	Broj (%) sudionika					Ukupno (N)
	U potpunosti se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Niti se slažem, niti se ne slažem (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	
Otišao/la sam zbog loših međuljudskih odnosa na radnom mjestu i nezadovoljan/na sam sadašnjim stanjem u RH.	7 (4,7)	13 (8,7)	34 (22,7)	28 (18,7)	68 (45,3)	150 (100)
Otišao/la sam zbog nezadovoljstva uvjetima rada i plaćom.	1 (0,7)	0	15 (10)	25 (16,7)	109 (72,7)	150 (100)
Otišao/la sam zbog obiteljskih razloga	48 (32)	20 (13,3)	10 (6,7)	17 (11,3)	55 (36,7)	150 (100)
Prilikom rada u RH stres s posla negativno je utjecao na mene i moju okolinu.	8 (5,3)	10 (6,7)	34 (22,7)	19 (12,7)	79 (52,7)	150 (100)

Tablica 7.4.2. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na Likertovoj skali od 5 stupnjeva na emocionalnim česticama. Izvor: autor L.Lj.

Emocionalna skala sastoji se od četiri tvrdnje. Kao razlog odlaska iz RH, 72,7% sudionika u potpunosti se slaže s tvrdnjom da su otišli zbog nezadovoljstva uvjetima rada i plaćom; nešto više od polovice (52,7%) u potpunosti smatra da je stres s pola nepovoljno utjecao na njih i njihovu okolinu, 45,3% njih u potpunosti smatra da su jedan od razloga loši međuljudski odnosi na radnom mjestu, a 36,7% sudionika u potpunosti smatra da su obiteljski razlozi jedan od motiva odlaska

7.5. Deskriptivna analiza bihevioralnih čestica

Deskriptivna statistika					
	N	Min.	Maks.	M	SD
Glavni motivi mog odlaska u inozemstvo bili su veća mogućnost stručnog usavršavanja i napredovanja.	150	1,0	5,0	4,107	1,1823
Na radnom mjestu u RH imao/la sam dobru komunikaciju s nadređenima.	149	1,0	5,0	2,987	1,1389
Na radnom mjestu u inozemstvu imam dobru komunikaciju s nadređenima.	149	3,0	5,0	4,436	,6401

Tablica 7.5.1. Prikaz deskriptivne statistike na dijelu bihevioralnih čestica.

Izvor: autor L.Lj.

Bihevioralne čestice	Broj (%) sudionika					Ukupno (N)
	U potpunosti se ne slažem (1)	Ne slažem se (2)	Niti se slažem, niti se ne slažem (3)	Slažem se (4)	U potpunosti se slažem (5)	
Glavni motivi mog odlaska u inozemstvo bili su veća mogućnost stručnog usavršavanja i napredovanja.	7 (4,7)	9 (6)	28 (18,7)	23 (15,3)	83 (55,3)	150 (100)
Na radnom mjestu u RH imao/la sam dobru komunikaciju s nadređenima.	15 (10,1)	36 (24,2)	50 (33,3)	32 (21,3)	16 (10,7)	150 (100)
Na radnom mjestu u inozemstvu imam dobru komunikaciju s nadređenima.	0	0	12 (8,1)	60 (40,3)	77 (51,7)	149 (100)

Tablica 7.5.2. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na Likertovoj skali od 5 stupnjeva na bihevioralnim česticama. Izvor: autor L.Lj.

Bihevioralna skala sastoji se od tri tvrdnje. Više od polovice sudionika (55,3%) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da su glavni motivi njihova odlaska u inozemstvo bili veća mogućnost napredovanja i stručnog usavršavanja. Također, nešto više od polovice medicinskih sestara i tehničara u ovom istraživanju (51,7%) u potpunosti smatraju da na radnom mjestu u inozemstvu imaju dobru komunikaciju s nadređenima. S druge strane, što se tiče komunikacije s nadređenima

na radnom mjestu u RH, sudionici su se u najvećoj mjeri neodlučno izjašnjavali – njih 33,3% odabralo je da se niti slažu, niti ne slažu, a podjednak je broj onih koji se ili slažu, ili ne slažu.

7.6. Stres bolničkih zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu u Republici Hrvatskoj

Deskriptivna statistika					
	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviation
Stres bolničkih zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu u RH	150	42	185	117,6667	28,37185
Validni N (listwise)	150				

Tablica 7.6.1. Prikaz aritmetičke sredine (M), standardne devijacije (SD) i broja sudionika (N) na skali stresa bolničkih zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu u Hrvatskoj. Izvor: autor L.Lj.

Ukupan rezultat na skali stresa računao se kao jednostavna linearna kombinacija, odnosno kao suma odgovora na 37 čestica. Sve čestice bile su formirane u istom smjeru te nije bilo potrebe za rekodiranjem.

Iz priložene tablice vidljivo je da maksimalan mogući rezultat na skali stresa bolničkih zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu u Hrvatskoj iznosi 185, a minimalni 42. Dobivena aritmetička sredina u iznosu $M=117,67$ ukazuje na to da sudionici ovog istraživanja izvještavaju o prisutnosti izraženijeg stresa na radnom mjestu u Hrvatskoj. Naime, ukoliko proizvoljno odredimo rezultat 93 kao granični rezultat, onda možemo tvrditi upravo navedeno. No, nemamo informacije o stresu istih tih bolničkih zdravstvenih djelatnika na trenutnom radnom mjestu u inozemstvu te također nemamo informacije o stresu bolničkih zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu u općoj populaciji. Stoga, ne možemo tvrditi jesu li medicinske sestre i tehničari koji su izloženi većim razinama stresa ujedno i skloniji emigraciji.

7.6.1. Ispitivanje razlike između medicinskih sestara/tehničara u razini stresa s obzirom na spol, dob i razinu obrazovanja

Prije provedbe određenih statističkih analiza za ispitivanje razlika, bilo je potrebno provjeriti preduvjete za korištenje parametrijskih postupaka. Naime, bilo je potrebno testirati normalitet distribucija, kao i homogenost varijanci. Normalitet distribucija varijabli testiran je Kolmogorov-Smirnovim testom i Shapiro-Wilkovim testom te provjerom iskrivljenosti (*skewness*) i spljoštenosti (*kurtosis*) distribucije, dok je homoscedasticitet testiran Levenovim testom.

Kod varijable spola, navedeni uvjeti su zadovoljeni te je sukladno tome odlučeno koristiti parametrijski test kojim se ispituju razlike između dvije aritmetičke sredine – t-test za nezavisne uzorke. Za razliku od spomenutog, prilikom testiranja razlike u razini stresa između različitih dobnih skupina, odlučeno je koristiti neparametrijski test – Kruskal-Wallisov test- jer nije zadovoljen preduvjet homoscedasticeta. Što se tiče ispitivanja razlike između skupina različitog stupnja obrazovanja u zdravstvu u razini stresa, odlučeno je koristiti parametrijski test kojim se ispituju razlike između nezavisnih skupina – jednostavna analiza varijance – jer su zadovoljeni nužni preduvjeti.

Ukupan rezultat na skali stresa					
Spol	M	SD	Min.	Maks.	N
muško	115,32	25,532	68	185	38
žensko	118,46	29,338	42	185	112
Total	117,67	28,372	42	185	150

Tablica 7.6.1.1. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu spol na skali razine stresa.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priložene tablice vidljivo je da nije velika razlika u aritmetičkim sredinama (M) medicinskih sestara i tehničara na skali stresa, no žene u prosjeku izvještavaju o višim razinama stresa. Bilo je potrebno provesti t-test za nezavisne uzorke kako bi se utvrdilo je li spomenuta razlika statistički značajna.

		t	SS	p	Razlika u aritm. sred.	Razlika u pogreškama SD
Ukupan rezultat na skali stresa	Pretpostavljene jednake varijance	-,590	148	,556	-3,149	5,338
	Nisu pretpostavljene jednake varijance	-,632	72,710	,530	-3,149	4,984

Tablica 7.6.1.2. Prikaz tablice provedenog t-testa za ispitivanje razlika između medicinskih sestara i medicinskih tehničara u razini stresa. Izvor: autor L.Lj.

Prilikom ispitivanja razlike između medicinskih sestara i tehničara u razini stresa, pronađena razlika nije statistički značajna ($t=-.590$); $SS=148$; $p>0.5$). Drugim riječima, iako medicinske

sestre u prosjeku izvještavaju o nešto višim razinama stresa na radnom mjestu, pronađena razlika nije statistički značajna, već se ista pripisuje slučaju.

Ukupan rezultat na skali stresa					
Dobne skupine	M	SD	Min.	Max.	N
<25	121,76	37,164	42	185	34
26-35	118,14	26,279	70	185	56
36-45	117,05	23,857	68	184	39
46-59	104,38	24,982	64	155	16
Ukupno	117,18	28,619	42	185	145

Tablica 7.6.1.3. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu dobi na skali razine stresa.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priložene tablice vidljivo je da se aritmetičke sredine različitih dobnih skupina razlikuju na skali razine stresa, no bilo je potrebno utvrditi jesu li spomenute razlike statistički značajne. Također, iz tablice je vidljivo da su četiri dobne skupine uvrštene u analizu. Naime, peta skupina (<65) brojila je samo jednog sudionika (n=1), stoga je peta skupina pridružena četvrtoj skupini.

Ukupan rezultat na skali stresa	
Hi-kvadrat	3,504
ss	3
p	,320

*Kruskal-Wallis test

Tablica 7.6.1.4. Kruskal-Wallis test.

Izvor: autor L.Lj.

Provedbom Kruskal-Wallisovog testa za ispitivanje razlika između četiri dobne skupine u razini stresa, dobivena razlika nije se pokazala statistički značajnom ($\chi^2=3,504$; $SS=3$; $p>0.05$). Drugim riječima, prisutne razlike u razini stresa između različitih dobnih skupina mogu se pripisati slučaju. No, ono što je vrijedno istaknuti, može se primijetiti u *Tablici 8*. Naime, prisutan je trend smanjivanja razine stresa u funkciji povećanja dobi. Ono je zasigurno nešto vrijedno pomnijeg istraživanja.

Ukupan rezultat na skali stresa					
Razina obrazovanja	Mean	SD	Min.	Maks.	N
srednjoškolsko obrazovanje	114,31	28,015	42	185	96
preddiplomski stručni studij sestrinstva	124,85	29,041	78	185	46
diplomski studij sestrinstva/magisterij	116,63	23,808	73	148	8
Ukupno	117,67	28,372	42	185	150

Tablica 7.6.1.5. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu razine obrazovanja na skali razine stresa.

Izvor: autor L.Lj.

Iz priložene tablice vidljivo je da je prisutna izvjesna razlika u aritmetičkim sredinama (M) medicinskih sestara i tehničara različitog stupnja obrazovanja na skali stresa – medicinske sestre i tehničari više stručne spreme, sa završenim preddiplomskim stručnim studijem sestrinstva, izvještavaju o najvećim razinama stresa na radnom mjestu. Bilo je potrebno provesti analizu varijance kako bi se utvrdilo je li spomenuta razlika statistički značajna.

Ukupan rezultat na skali stresa					
	Suma kvadrata	SS	Srednji kvadrat	F	p
Između grupa	3460,899	2	1730,449	2,184	,116
Unutar grupa	116478,435	147	792,370		
Ukupno	119939,333	149			

Tablica 7.6.1.6. Prikaz tablice provedene jednostavne analize varijance za ispitivanje razlika između medicinskih sestara tehničara različitog stupnja obrazovanja u razini stresa. Izvor: autor L.Lj.

Prilikom ispitivanja razlike između medicinskih sestara/tehničara sa završenom srednjom školom, preddiplomskim studijem i diplomskim studijem, prisutne razlike nisu statistički značajne ($F=2,184$; $SS=2$; $p>0,05$). Drugim riječima, iako medicinske sestre/tehničari sa višom stručnom spremom u prosjeku izvještavaju o najvišim razinama stresa, a oni sa srednjoškolskim obrazovanjem izvještavaju o najnižim razinama stresa u odnosu na druge dvije skupine, pronađene razlike mogu se pripisati slučaju.

8. Rasprava

Ciljevi ovog istraživanja bili su odrediti koji faktori utječu na emigriranje medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske. Pomoću sociodemografskih podataka, kognitivnih čestica, bihevioralnih čestica, emocionalnih čestica i skale za stres zdravstvenih bolničkih djelatnika prikupljeni su podaci koji ukazuju na prisutnost multidimenzionalnog problema.

U istraživanju koje je provedeno online sudionici su bili isključivo medicinske sestre i medicinski tehničari koji su emigrirali iz Republike Hrvatske. Anketni upitnik ispunilo je 150 ispitanika od kojih je 112 žena i 38 muškaraca. Evidentno je da u uzorku prevladavaju žene, njih je 74,7%. Ono ujedno može indicirati da su medicinske sestre u ovom uzorku sklonije emigraciji od medicinskih tehničara. Hasia Diner u svojoj je studiji primijetila da su kroz povijest žene bile nosioci migracije uglavnom u profesijama koje obično obavljaju žene, kao što su medicinske sestre [32]. Što se pak dobi tiče najmlađi sudionik imao je 20 godina, a najstariji 58 godina. Njih 23,4% mlađe je od 25 godina ili ima 25 godina, 38,6% pripada dobnoj kategoriji 26-35 godina, 26,9% sudionika je dobi između 36 i 45 godina, 10,3% sudionika je u dobnoj kategoriji od 46 do 55 godina, a samo jedan sudionik je stariji od 56 godina. To indicira da su medicinske sestre i tehničari stari između 26 i 35 godina, u ovom uzorku, skloniji emigraciji od ostalih dobnih skupina. Slava Šepec iz HKMS također navodi da najviše odlaze one koje su stekle dobro radno iskustvo, između 25. i 45. godine života [20]. Sukladno tim podacima za zaključiti je da u većini Republiku Hrvatsku napuštaju „mlađi“ ljudi. Najzastupljenija skupina s obzirom na podjelu razine obrazovanja bila je srednja stručna sprema, njih 64%. Potom slijede medicinske sestre i tehničari koji imaju višu stručnu spremu (30,7%) – koji su završili preddiplomski studij sestrinstva; najmanje je onih sa visokom stručnom spremom (5,3%), odnosno onih koji su završili diplomski studij sestrinstva/ magisterij. Prema statističkim podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2016. godinu diplomiranih medicinskih sestara i tehničara bilo je 265, prvostupnika i prvostupnica sestrinstva 6 289, a onih sa srednjom stručnom spremom bilo je 23 859 [33]. S obzirom da u najvećoj mjeri u obrazovanju medicinskih sestara prednjači srednja stručna sprema za zaključiti je da je ta skupina ujedno i sklonija emigraciji.

U svojoj knjizi „Hrvatska: Zemlja i ljudi“ autorica M. Klemenčić navodi da najviše Hrvata ima u Njemačkoj, njih oko 350 000 [18] pa je tako Njemačka zemlja u koju Hrvati najviše emigriraju. Osobito je zanimljivo da je čak 79% ispitanika zadovoljno, a samo 3% nezadovoljno „novim životom“ u Njemačkoj [10]. U provedenom istraživanju najviše je medicinskih sestara i tehničara emigriralo u Njemačku, njih 63,3% pa možemo zaključiti kako je Njemačka glavno odredište medicinskim sestrama i tehničarima, baš kao i većini pripadnika hrvatskog naroda. Potom slijede oni koji su emigrirali u Irsku (10%) i Švicarsku (8%). Prisutne su i druge europske zemlje, kao što

su: zemlje Ujedinjenog Kraljevstva, Austrija, Švedska, Norveška, Slovenija, Belgija; te druge poput Australije i Saudijske Arabije. Najviše sudionika emigriralo je iz Zagrebačke županije (18%) te Grada Zagreba (14,7%).

Najviše medicinskih sestara i tehničara emigriralo je iz Hrvatske 2015. (18,7%), 2016. (18,7%) i 2017. godine (17,3%). Iako se trend nešto smanjio 2018. godine (8,7%), 2019. ponovno dolazi do rasta (12%). Ono što je također interesantno jest da je kod sudionika ovog istraživanja emigracija krenula 1989. godine, kad je njih 4% emigriralo. Nakon toga, narednih godina stopa emigracije bila je u padu, odnosno razmjerno mala (0,7%). Trend rasta započeo je 2014. godine te se od tada ne smanjuje značajno.

Većina sudionika u ovom istraživanju u Republici Hrvatskoj radilo je u smjenama, njih 52,7% a taj se broj u inozemstvu povećao na 66,7%.

Što se tiče staža u Republici Hrvatskoj 50% je onih koji imaju 5 ili manje godina staža u Hrvatskoj, 18,9% je onih koji imaju između 6 i 10 godina staža, 6,1% je onih koji imaju 11-15 godina staža, 14,2% je onih koji imaju između 16 i 20 godina staža, 6,8% je onih koji imaju između 21 i 25 godine staža, a 4% onih s 26 ili više godina staža u Hrvatskoj. Dvoje sudionika nije odgovorilo na navedeno pitanje. U inozemstvu je najviše onih sudionika koji imaju do 6 godina staža radeći u inozemstvu (sveukupno 83,7%), odnosno, najviše je onih koji navode trogodišnje (21,3%), dvogodišnje (19,9%) i jednogodišnje iskustvo rada (18,4%) u inozemstvu. 3,3% je onih koji navode trideset godina staža u inozemstvu.

Na upit o radnom mjestu u Hrvatskoj, dosta je onih sudionika koji nisu precizirali, već su naveli da su radili kao medicinska sestra/tehničar (12%). Određeni broj sudionika navodi da su radili u domu za starije i nemoćne, u ambulanti opće prakse, u kućnoj njezi te raznim bolničkim odjelima. Što se radnog mjesta u inozemstvu tiče, sudionici navode rad u domu za nemoćne i starije (6,7%), u kućnoj njezi (6%), na odjelu intenzivne njege (5,3%) te drugim bolničkim odjelima.

Većina sudionika u ovom istraživanju navodi da je u braku (47,3%) te da ima djecu (50,7%). Partneri sudionika također su u velikoj većini u radnom odnosu (96,3%), a većina njih (51,4%) ima završenu srednju stručnu spremu.

Poražavajući rezultat ovog istraživanja je činjenica da čak 86,7% stanovnika ne planira trajni povratak u Republiku Hrvatsku što ukazuje na ozbiljnost situacije u Hrvatskoj. To potvrđuje i studija T. Jurića koji je u svom istraživanju došao do podataka da čak polovica novoiseljenih Hrvata u Njemačkoj ima negativan odnos prema Hrvatskoj te da samo 15% njih razmišlja o povratku u nekom kratkoročnom ili srednjoročnom razdoblju [10].

Ovo istraživanje pokazuje da sudionici radom zadovoljniji u inozemstvu. Statistika govori da je sveukupno 61,4% sudionika odgovorilo „jako loše“ ili „loše“ na pitanje o zadovoljstvu radom u

RH. Tek je 4,7% onih koji su bili donekle zadovoljni ili potpuno zadovoljni. Na upit o zadovoljstvu radom na poziciji medicinske sestre/tehničara u Hrvatskoj aritmetička sredina iznosi 2,273, što ukazuje na prevagu nezadovoljstva radom u RH na spomenutim radnim mjestima u ovom istraživanju. Fletcherova studija [34] navodi da nezadovoljstvo poslom nastupa kad nadređeni ne priznaju zasluge i ne daju potporu, kad se ne osvrću na probleme osoblja i ne rješavaju probleme. Njih 94% donekle je ili potpuno zadovoljno radom u inozemstvu. Na upit o zadovoljstvu radom na poziciji medicinske sestre/tehničara u inozemstvu, aritmetička sredina iznosi 4,43, što ukazuje na prevagu zadovoljstva radom u inozemstvu na spomenutim radnim mjestima.

U ovom je istraživanju kognitivna skala predstavljala tvrdnje koje su se većinom odnosile na zadovoljstvo prethodnim radnim mjestom u Hrvatskoj te na stav prema položaju medicinskih sestara i tehničara u Hrvatskoj. Čak 66% sudionika u potpunosti smatra da su medicinske sestre/tehničari u podređenom položaju u RH u odnosu na druge europske zemlje. Što se tiče potencijalnih razloga njihova migriranja u druge zemlje, 67,1% se u potpunosti složilo s time da su otišli zbog boljih uvjeta rada, 64% se u potpunosti složilo s time da su napustili RH zbog boljih primanja, 52,7% se u potpunosti slaže da su otišli zbog nedostatnog stručnog usavršavanja i napredovanja na poslu, 47,3% se u potpunosti slaže da su otišli zbog loše organizacije posla, 41,6% navodi da se u potpunosti slažu s tvrdnjom da je jedan od razloga njihova odlaska međuljudski odnosi na radnom mjestu, a 56,4% navodi da se u potpunosti slažu s time da su, između ostalog, napustili HR zbog političkih razloga. Također, 78,5% je onih koji se u potpunosti slažu s time da nisu bili ni približno dovoljno plaćeni za posao koji su obavljali, a 88% je onih koji ujedno misle da su medicinske sestre i tehničari preopterećeni poslom u RH. Nadalje, čak je 84,7% onih koji smatraju da medicinske sestre i tehničari nisu dovoljno cijenjeni u RH. Što se tiče nekakvog administrativnog dijela posla, koji nije bio dio njihova opisa posla, mišljenja su nešto podijeljena – 34,5% je onih koji se u potpunosti slažu s navedenim, dok je 24,3% onih koji se u potpunosti ne slažu. Da su promjene u načinu rada u RH potrebne za kvalitetniju zdravstvenu njegu, smatra čak 80,7% sudionika. No to nije slučaj samo u Hrvatskoj. Studija u Irskoj također navodi da se velik dio poslova koji se treba obaviti u zdravstvenoj njezi pacijenta ne obavlja na odgovarajući način (nadgledanje pacijenta, njega kože, oralna higijena, upravljanje bolom, tješjenje/razgovor s pacijentom, podučavanje pacijenata i obitelji, terapije, tretmani i postupci, davanje lijekova na vrijeme, pripremanje pacijenta i obitelji za otpust pacijenta iz bolnice, dokumentiranje medicinske njege, izrada ili dopuna planova medicinske njege, postupanje u postupku pružanja medicinske njege, planiranje medicinske njege, često mijenjanje položaja pacijenta) [35].

Iz rezultata u emocionalnim česticama može se razabrati da 45,3% sudionika kao jedan od razloga emigracije navodi loše međuljudske odnose. Konflikti su normalna pojava u međuljudskim odnosima. Njihovo potiskivanje, izbjegavanje i neuočavanje šteti svakom timu, otvarajući put neodgovarajućim naglim reakcijama, neobjašnjivim osobnim apatijama, neverbalnim i

zaobilaznim povratnim informacijama, kuloarskim tračevima i ozračju tjeskobe, unutarnje napetosti, defenzivne pasivnosti i na kraju prekida svake komunikacije [36].

U bihevioralnoj skali dolazimo do zaključka da je više od polovice sudionika (55,3%) u potpunosti navelo da su glavni motivi odlaska u inozemstvo bili veća mogućnost napredovanja i stručnog usavršavanja. Kao jedan od razloga emigracije obrazovanog stanovništva navodi se razlika u izgledima za napredovanje u struci, tj. u izgledima za radnu karijeru migranata [37].

U zanimanju koje je toliko raznoliko i zahtjevno kao što je sestринство, procjenjivanje je stresa teško [38]. Sudionici u ovom istraživanju na skali stresa bolničkih zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu u Hrvatskoj izvještavaju o prisutnosti izraženijeg stresa na radnom mjestu u Hrvatskoj. Maksimalan mogući rezultat na skali stresa iznosi 185, a minimalni 42 dok aritmetička sredina iznosi $M=117,67$ što ukazuje na visoku razinu stresa na radnom mjestu u RH. S obzirom na to da je u kognitivnoj skali tek 21,5% sudionika posao u inozemstvu okarakteriziralo kao stresan moglo bi se zaključiti je da je stres na radnom mjestu u RH također jedan od uzroka emigracije. No, nemamo informacije o stresu istih tih bolničkih zdravstvenih djelatnika na trenutnom radnom mjestu u inozemstvu te također nemamo informacije o stresu bolničkih zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu u općoj populaciji. Stoga, ne možemo tvrditi jesu li medicinske sestre i tehničari koji su izloženi većim razinama stresa ujedno i skloniji emigraciji. U istraživanju je također navedeno da nema značajne razlike u razini stresa bolničkih djelatnika s obzirom na spol, dob te razinu obrazovanja.

9. Zaključak

Pružanje kvalitetne usluge i kvalitetna briga za pacijenta, pojedinca, obitelj te zajednicu u sestrinstvu na svim razinama zdravstvene skrbi zahtijeva adekvatnu i primjerenu infrastrukturu, stabilan i razvijen zdravstveni sustav, educirano i motivirano osoblje, te odgovarajući broj osoblja koji tada brigu može voditi na adekvatan i stručan način, holističkim pristupom te po svim etičkim i moralnim načelima sestrinske prakse. Negativan trend emigriranja medicinskih sestara i tehničara nastavit će se ukoliko se pod hitno ne poduzmu odgovarajuće mjere. Emigracije medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske predstavljaju velik problem za cijeli zdravstveni sustav, sa manjim kadrom obujam posla je sve veći pa tako i svaki pojedinac u sustavu automatski postaje opterećeniji. Povećan obujam posla sa smanjenim brojem osoblja sa sobom nosi mnoge negativne posljedice, od zdravstvenih poteškoća i problema za zdravstvene djelatnike do „burnouta“ kojim isti gube svaki interes za posao te gube volju za bavljenje profesijom. Naravno, svi ti faktori idu i na štetu pacijenata jer kvaliteta zdravstvene njega i skrbi za pojedinca, obitelj i zajednicu pada. Povećana razina stresa, loši međuljudski odnosi, nezadovoljstvo radom u RH, uvjeti rada u RH, skromna osobna primanja, nemogućnost napredovanja u karijeri i stručnog usavršavanja vodeći su uzroci emigriranja medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske. Pod hitno je potrebno poduzeti odgovarajuće mjere kako bi što manji broj osoblja napuštao Hrvatsku. U prvom bi redu trebalo povisiti plaće koje su jedan od glavnih uzroka emigriranja i omogućiti adekvatne uvjete rada te početi nagrađivati trud, zalaganje i entuzijazam kojeg unatoč lošoj klimi još uvijek ima. Najžalosnije u svemu je ipak to da su hrvatske medicinske sestre i tehničari zbog znanja, truda, srdačnosti i radišnosti iznimno cijenjeni svugdje u svijetu, a ispada da najmanje u državi u kojoj su se rodili i kvalitetno obrazovali. Na žalost, sestrinstvo u Hrvatskoj nije dovoljno cijenjena profesija a sve što se događa danas su posljedice ljudskog neshvaćanja sestrinske struke i prakse.

U Varaždinu, 20.12.2019.

10. Literatura

- [1] HKMS: Strateške smjernice razvoja sestrištva u republici Hrvatskoj za razdoblje 2017-2027, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb 2017.
- [2] J. F. Rishard: High noon (20 global problems, 20 years to solve them), Basic Books, N.Y. 2012.
- [3] J. Salvage, S. Heijnen: Nursing in Europe ; A resource for better health, WHO regional publications. European series no.74, Copenhagen, 1997.
- [4] V. Barić, Š. Smolčić: Strategija ljudskih resursa u Hrvatskom zdravstvu - izazovi ulaska u Europsku uniju, Ekonomski fakultet Zagreb, Zagreb 2012
- [5] M. Mesić: Međunarodne migracije – teorijski pristupi, Hrvatska gospodarska komora, Zagreb 2014.
- [6] A. J. Toynbee: Study of history I-II, Oxford University Press, Oxford 1987.
- [7] E. Heršak: Migracije u drevnosti, Doktorska disertacija, Filozofski fakultet, Zagreb, 2000.
- [8] M. Mesić: Međunarodne migracije – tokovi i teorije, Societas, Zagreb 2002.
- [9] S.N. Eisenstadt: Tradition, Wandel und Modernität, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1979.
- [10] T. Jurić: Iseljavanje Hrvata u Njemačku – Gubimo li Hrvatsku?, Školska knjiga, Zagreb, 2018.
- [11] J.J. Mangalam: Human migration, University of Kentucky Press, Lexington, 1968.
- [12] Fra I. Živković, Ž. Šporer, D. Sekulić: Asimilacija i identitet, studija o hrvatskom iseljeništvu u SAD-u i Kanadi, Školska knjiga, Zagreb 1995.
- [13] P. Boyle, K. Halfacree, V. Robinson: Exploring contemporary migration, Longman, Harlow, 1998.
- [14] F. Dragović, R. Mikac: "Migration Impacts Security", George C. Marshall Center, per Concorrdiam, 2002, str. 14.-21
- [15] <https://hr.gadget-info.com/difference-between-immigrate>, dostupno 8.12.2019.
- [16] I. Čizmić, M. Sopta, V. Šakić: Iseljena Hrvatska, Golden marketing – Tehnička knjiga, Zagreb, 2005.
- [17] <https://hrvatiizvanrh.gov.hr/>, dostupno 8.12.2019
- [18] M. Klemenčić i sur.: Hrvatska: Zemlja i ljudi, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 2013.
- [19] A. Mihajlović: Broj medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj – jučer, danas, sutra, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Zagreb, 2014.

- [20] <http://www.poslovnih.hr/hrvatska/u-pet-godina-zbog-rada-otislo-1829-medicinskih-sestara-340664>, dostupno 8.12.2019.
- [21] Prema službenom dopisu HKMS
- [22] M. P. Leiter, C. Maslach: *Spriječite sagorijevanje na poslu*, Mate, Zagreb, 2011.
- [23] D. Ajduković, M. Ajduković : *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*, Zagreb, 1996.
- [24] D. Jeleč Kaker: *Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji*, Ljetopis socijalnog rada, 16.1.2008, str.135.
- [25] M. J. Schabracq, J.A.M. Winnubst, & C.L Cooper: *The handbook of work and health psychology*, Wiley, Chichester, 2003.
- [26] D. Spasić: *Sindrom izgaranja, perfekcionizam i dimenzije ličnosti kod medicinskih tehničara*, Neobjavljen završni rad, Filozofski fakultet Niš, 2013.
- [27] B. Mazzi, D. Ferlin: *Sindrom sagorjelosti na poslu – naš profesionalni problem*, IV kongres HDOD-HLZ, Rovinj, listopad, 2004.
- [28] B. Knežević: *Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama*, Doktorska disertacija, Medicinski fakultet, Zagreb, 2010.
- [29] C. Maslach: *Burnout – The cost of caring*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1982.
- [30] B.C. De Zwart, M.H. Frings-Dresem, J.C. Van Duivenbooden : *Test-retest reliability of the Work Ability Indeks questionnaire*, London, 2002.
- [31] S. Kalauz: *Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara*, Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem, Liječnički vjesnik, Opatija, 2008.
- [32] S. Pedraza: *Women and Migration: The Social Consequences of Gender*. *Annual Review of Sociology*, 1991, str. 314.
- [33] *Statistički ljetopis Republike Hrvatske (2016)*. Dostupno na:
https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/ljetopis/2016/sljh2016.pdf, pristupljeno 8.12.2019.
- [34] C.Fletcher: *Hospital RN" s job satisfaction and dissatisfactions*, *Journal of Nursing Administration*, 2001, str. 324-331.
- [35] P.A. Scott, M. Kirwan, A. Matthews, D. Lehwaldt, R. Morris, A. Staines: *Medicinsko osoblje u stresnom radnom okruženju. Izvješće o RN4CAST istraživanju u Irskoj 2009.- 2010, 2010*. Dostupno na:
http://www.hkms.hr/data/1399294173_117_mala_RN4CAST_Final%20report_Izvjescje%20i%20oref%20_Hr_2014%2004%2027.pdf pristupljeno 8.12.2019.
- [36] N. Prlić i et. al: *Zdravstvena njega 4.*, Školska knjiga, Zagreb, 2008.
- [37] A. Wertheimer Baletić: *Stanovništvo i razvoj*, Mate, Zagreb, 1999.

[38] A. McVicar: Work place stressin nursing: a literature review, Journal of Advaneed Nursing, prosinac 2003, str. 633-642.

11. Popis tablica

Tablica 2.1.1. „Push i pull faktori migracija“ (izvor: <http://www.astra.org.rs/migracije/uzroci/>)

Tablica 7.1.1. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema spolu. (izvor: autor)

Tablica 7.1.2. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema dobnoj skupini kojoj pripadaju. (izvor: autor)

Tablica 7.1.3. Zastupljenost sudionika u uzorku prema razini obrazovanja. (izvor: autor)

Tablica 7.1.4. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema županiji u kojoj su živjeli prije emigriranja. (izvor: autor)

Tablica 7.1.5. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema zemlji u koju su emigrirali (izvor: autor)

Tablica 7.1.6. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema godini u kojoj su emigrirali iz RH. (izvor: autor)

Tablica 7.1.7. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o radnom vremenu na radnom mjestu u RH. (izvor: autor)

Tablica 7.1.8. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o radnom vremenu u inozemstvu. (izvor: autor)

Tablica 7.1.9. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o godinama staža u RH. (izvor: autor)

Tablica 7.1.10. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o godinama staža u inozemstvu. (izvor: autor)

Tablica 7.1.11. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o statusu veze. (izvor: autor)

Tablica 7.1.12. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o djeci. (izvor: autor)

Tablica 7.1.13. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o partnerovom radnom odnosu. (izvor: autor)

Tablica 7.1.14. Prikaz zastupljenosti odgovora sudionika na upit o razini obrazovanja partnera. (izvor: autor)

Tablica 7.1.15. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema mjestu stanovanja u RH – selo, grad, predgrađe. (izvor: autor)

Tablica 7.1.16. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema mjestu stanovanja u inozemstvu – selo, grad, predgrađe. (izvor: autor)

Tablica 7.1.17. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema obliku stanovanja u RH. (izvor: autor)

Tablica 7.1.18. Prikaz zastupljenosti sudionika u uzorku prema obliku stanovanja u inozemstvu. (izvor: autor)

Tablica 7.1.19. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit s kime su živjeli u RH. (izvor: autor)

Tablica 7.1.20. Prikaz zastupljenosti odgovora sudionika na pitanje s kim žive u inozemstvu. (izvor: autor)

Tablica 7.1.21. Prikaz frekvencija potvrdnih/negacijskih odgovora sudionika na upit o trajnom povratku u RH. (izvor: autor)

Tablica 7.2.1. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o zadovoljstvu radom u RH. (izvor: autor)

Tablica 7.2.2. Prikaz aritmetičke sredine (M), standardne devijacije (SD) i broja sudionika (N) na upit o zadovoljstvu radom u RH. (izvor: autor)

Tablica 7.2.3. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na upit o zadovoljstvu radom u inozemstvu. (izvor: autor)

Tablica 7.2.4. Prikaz aritmetičke sredine (M), standardne devijacije (SD) i broja sudionika (N) na upit o zadovoljstvu radom u inozemstvu. (izvor: autor)

Tablica 7.3.1. Prikaz deskriptivne statistike na dijelu kognitivnih čestica. (izvor: autor)

Tablica 7.3.2. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na Likertovoj skali od 5 stupnjeva na kognitivnim česticama. (izvor: autor)

Tablica 7.4.1. Prikaz deskriptivne statistike na dijelu emocionalnih čestica. (izvor: autor)

Tablica 7.4.2. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na Likertovoj skali od 5 stupnjeva na emocionalnim česticama. (izvor: autor)

Tablica 7.5.1. Prikaz deskriptivne statistike na dijelu bihevioralnih čestica. (izvor: autor)

Tablica 7.5.2. Prikaz frekvencija odgovora sudionika na Likertovoj skali od 5 stupnjeva na bihevioralnim česticama. (izvor: autor)

Tablica 7.6.1. Prikaz aritmetičke sredine (M), standardne devijacije (SD) i broja sudionika (N) na skali stresa bolničkih zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu u Hrvatskoj. (izvor: autor)

Tablica 7.6.1.1. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu spol na skali razine stresa. (izvor: autor)

Tablica 7.6.1.2. Prikaz tablice provedenog t-testa za ispitivanje razlika između medicinskih sestara i medicinskih tehničara u razini stresa. (izvor: autor)

Tablica 7.6.1.3. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu dobi na skali razine stresa. (izvor: autor)

Tablica 7.6.1.4. Kruskal-Wallis test. (izvor: autor)

Tablica 7.6.1.5. Prikaz deskriptivnih podataka za varijablu razine obrazovanja na skali razine stresa. (izvor: autor)

Tablica 7.6.1.6. Prikaz tablice provedene jednostavne analize varijance za ispitivanje razlika između medicinskih sestara tehničara različitog stupnja obrazovanja u razini stresa. (izvor: autor)

12. Prilozi

12.1. Analiza različitih čimbenika na emigracije medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske – anketni upitnik

DEMOGRAFSKI UPITNIK :

1) SPOL : M/Ž

2) DOB : _____

3) RAZINA OBRAZOVANJA : SREDNJOŠKOLSKO OBRAZOVANJE

PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA/MAGISTERIJ

DOKTORAT

4) U KOJOJ STE ŽUPANIJI ŽIVJELI PRIJE EMIGRACIJE : _____

5) ZEMLJA U KOJU STE EMIGRIRALI : SLOVENIJA

AUSTRIJA

NJEMAČKA

ŠVICARSKA

ŠVEDSKA

IRSKA

OSTALE DRŽAVE (MOLIM VAS NAPIŠITE

KOJA) : _____

6) KAKVO VAM JE BILO RADNO VRIJEME U RH : 8 SATNO RADNO VRIJEME

RAD U SMJENAMA

RAD U TURNUSIMA

DEŽURSTVO

7) KAKVO VAM JE RADNO VRIJEME U INOZEMSTVU : 8 SATNO RADNO VRIJEME

RAD U SMJENAMA

RAD U TURNUSIMA

DEŽURSTVO

8) GODINE STAŽA U RH : _____

9) GODINE STAŽA U INOZEMSTVU : _____

10) RADNO MJESTO U RH : _____

11) RADNO MJESTO U INOZEMSTVU : _____

12) STATUS VEZE : BEZ PARTNERA/PARTNERICE

IZVANBRAČNA ZAJEDNICA

OŽENJEN/UDANA

RASTAVLJEN/RASTAVLJENA

UDOVAC/UDOVICA

13) DJECA : DA

NE

14) DA LI JE VAŠ PARTNER U RADNOM ODNOSU (ispunjavaju samo osobe koje imaju partnera) : DA - NE

15) RAZINA OBRAZOVANJA PARTNERA : NIŽA STRUČNA SPREMA

SREDNJA STRUČNA SPREMA

VIŠA STRUČNA SPREMA

VSS/MAGISTERIJ

DOKTORAT

16) MJESTO STANOVANJA U RH : SELO

PREDGRAĐE

GRAD

17) MJESTO STANOVANJA U INOZEMSTVU : SELO

PREDGRAĐE

GRAD

18) OBLIK STANOVANJA U RH : KUĆA

STAN

19) OBLIK STANOVANJA U INOZEMSTVU : KUĆA

STAN

20) S KIM STE ŽIVJELI U RH : SAM/SAMA

S RODITELJIMA

PARTNER

PARTNER I DJECA

PARTNER I RODITELJI (ili bilo koji stariji članovi obitelji)

PARTNER, DJECA I RODITELJI (ili bilo koji stariji članovi

obitelji)

CIMER/CIMERICA

21) S KIM ŽIVITE U INOZEMSTVU : SAM

S ČLANOM/ČLANOVIMA OBITELJI/PARTNEROM

CIMER/CIMERICA

22) RAZMIŠLJATE LI O TRAJNOM POVRATKU U RH? DA

NE

23) KAKO BISTE OCIJENILI ZADOVOLJSTVO RADOM U RH (od 1 – 5, pri čemu 1 znači jako loše, a 5 znači izvrsno) : _____

24) KAKO BISTE OCIJENILI ZADOVOLJSTVO RADOM U INOZEMSTVU (od 1 – 5, pri čemu 1 znači jako loše, a 5 znači izvrsno) : _____

Ocijenite brojem tvrdnju od 1-5, pri čemu broj 1 znači apsolutno neslaganje, a broj 5 apsolutno slaganje sa tvrdnjom.

KOGNITIVNE ČESTICE

1) Smatram da su medicinske sestre i tehničari u RH u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim europskim zemljama.

2) Bolja osobna primanja u inozemstvu glavni su razlog mog odlaska iz RH.

3) Bolji uvjeti rada razlog su mog odlaska iz RH.

4) Slaba organizacija posla u RH razlog je mog odlaska iz RH.

5) Otišao/la sam jer nisam zadovoljan/na sa stručnim usavršavanjem i napredovanjem na poslu u RH.

6) Otišao/la sam jer nisam zadovoljan/na ljudskim odnosima na radnom mjestu u RH.

7) Medicinske sestre/tehničari nisu dovoljno cijenjeni u RH.

8) Prilikom rada u RH radio sam administrativne poslove koji nisu bili navedeni u mom opisu posla.

9) Za medicinske sestre i tehničare u RH bi trebali uvesti beneficirani radni staž.

10) Nisam bio/la u mogućnosti profesionalno napredovati u karijeri u RH.

11) Na trenutnom radnom mjestu imam mogućnost napredovanja u profesionalnoj karijeri.

12) Nadređeni su me u RH podupirali u radu i poticali na daljnju edukaciju.

13) Smatram da u RH nisam ni približno dovoljno bio plaćen/na za posao koji sam obavljao/la.

14) Promjene u načinu rada u RH potrebne su za kvalitetniju zdravstvenu njegu.

15) Medicinske sestre i tehničari u RH preopterećeni su poslom.

16) Posao koji sam obavljao u RH bio je stresan.

17) Posao koji obavljam u inozemstvu je stresan.

18) Zbog političkih razloga napustio/la sam RH.

EMOCIONALNA DOMENA

- 1) Otišao/la sam u inozemstvo zbog loših međuljudskih odnosa na radnom mjestu i nezadovoljan/na sam sadašnjim stanjem u RH.
- 2) Otišao/la sam zbog nezadovoljstva uvjetima rada i plaćom.
- 3) Otišao/la sam zbog obiteljskih razloga.
- 4) Prilikom rada u RH stres s posla negativno je utjecao na mene i moju okolinu.

BIHEVIORALNA DOMENA

- 1) Glavni motivi mog odlaska u inozemstvo bili su veća mogućnost stručnog usavršavanja i napredovanja.
- 2) Na radnom mjestu u RH imao/la sam dobru komunikaciju s nadređenima.
- 3) Na radnom mjestu u inozemstvu imam dobru komunikaciju s nadređenima.

STRES NA RADNOM MJESTO BOLNIČKIH ZDRASTVENIH DJELATNIKA (Likertova ljestvica) Ocijenite brojem tvrdnju od 1-5, pri čemu broj 1 znači apsolutno neslaganje, a broj 5 apsolutno slaganje sa tvrdnjom.

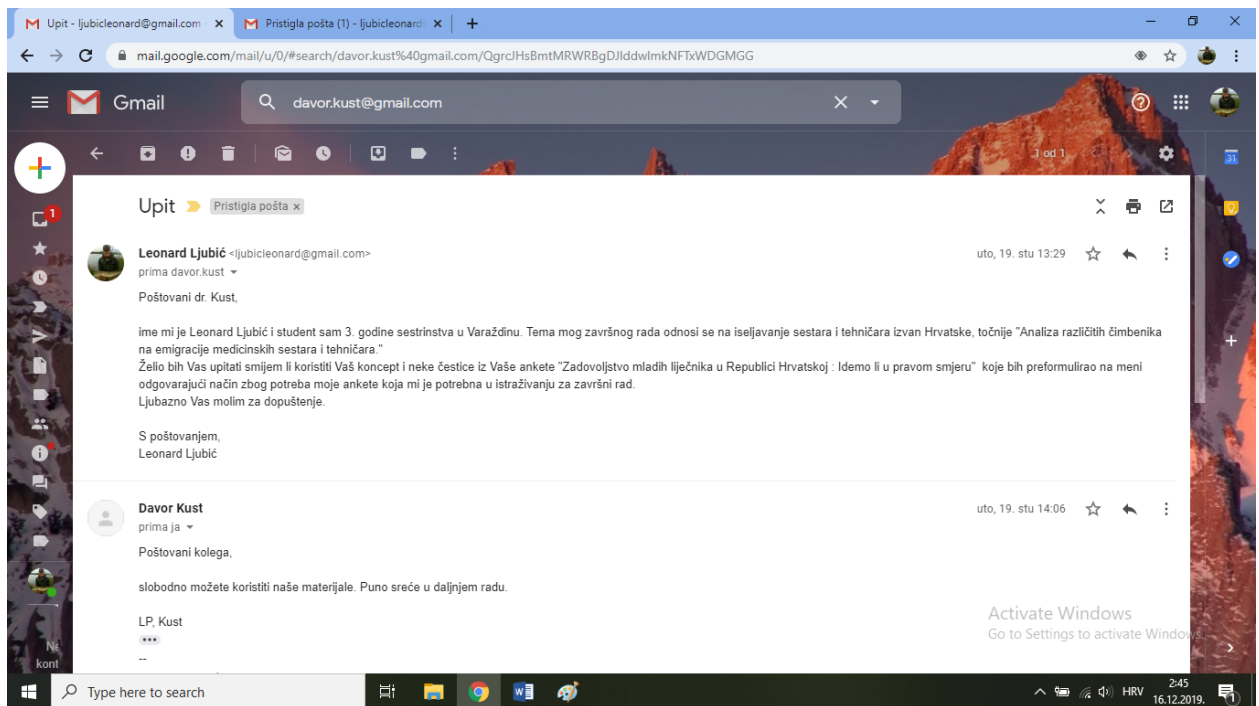
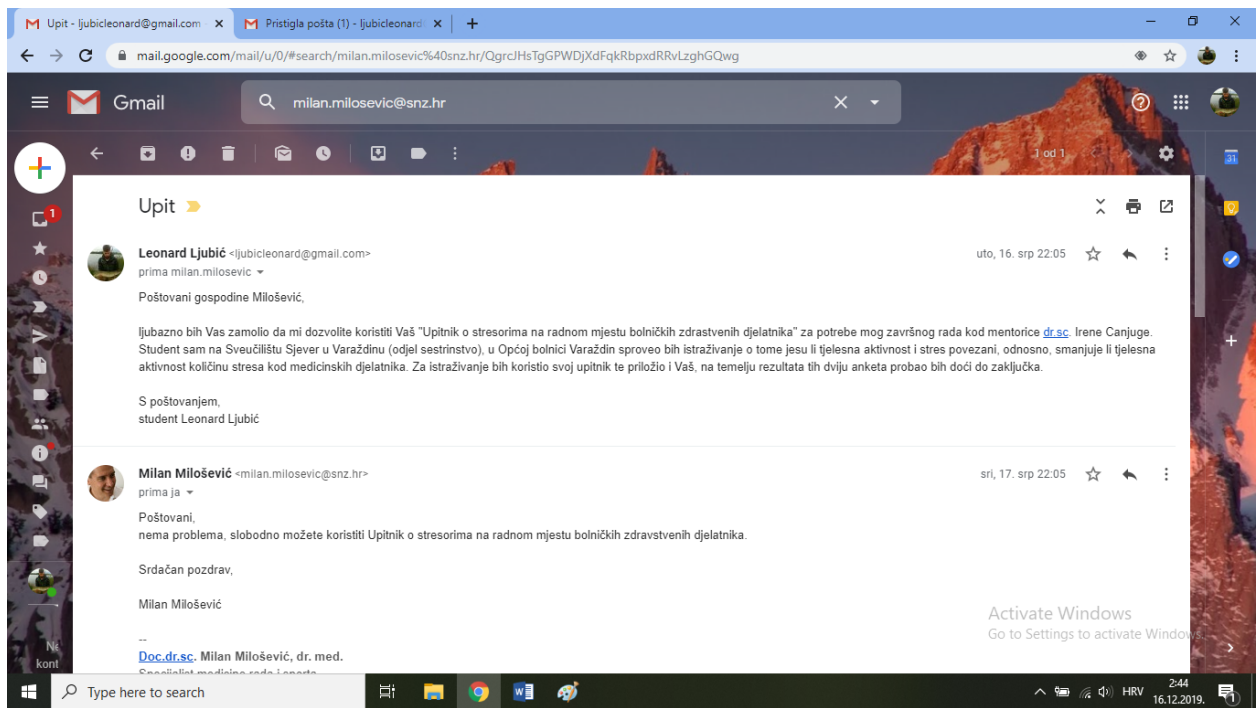
1. Neadekvatna osobna primanja
2. Neadekvatna materijalna sredstva za primjeren rad
(financijska ograničenja)
3. Neadekvatan radni prostor
4. Mala mogućnost napredovanja
5. Oskudna komunikacija s nadređenima
6. Nedostatan broj djelatnika
7. Loša organizacija posla
8. Svakodnevne nepredviđene situacije
9. Administrativni poslovi

10. Preopterećenost poslom
11. Prijetnja sudske tužbe i/ili parničenja
12. Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji
13. Izloženost neprimjerenj javnoj kritici
14. Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora
15. Sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika
16. Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog Života
17. 24-satna odgovornost
18. Strah od izloženosti ionizacijskom zračenju
19. Strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima
20. Strah zbog izloženosti citostaticima
21. Strah zbog mogućnosti zaraze
22. Strah zbog mogućnosti ozljede oštrim predmetom
23. Suočavanje s neizlječivim bolesnicima
24. Sukobi s kolegama
25. Sukobi s drugim suradnicima
26. Oskudna komunikacija s kolegama
27. Sukobi s nadređenim
28. Noćni rad
29. Smjenski rad
30. Prekovremeni rad
31. Dežurstva (24 sata)
32. Uvođenje novih tehnologija

33. “Bombardiranje” novim informacijama iz struke
34. Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije
35. Nedostupnost potrebne literature
36. Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka
37. Vremensko ograničenje za obradu pacijenata

12.2. Dozvole za korištenje anketnih upitnika





12.3. Izjava o autorstvu

|
HARON
UNIVERSITY
|

Sveučilište
Sjever

+
SVEUČILIŠTE
SJEVER
|

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, Leonard Ljubić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Analiza različitih čimbenika na emigracije medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Ljubić
(vlastoručni potpis)

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

Ja, Leonard Ljubić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Analiza različitih čimbenika na emigracije medicinskih sestara i tehničara iz Republike Hrvatske (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Ljubić
(vlastoručni potpis)