

Čimbenici koji utječu na želju studenata medicine za specijalizacijom iz obiteljske medicine

Ević, Jelena

Doctoral thesis / Disertacija

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:245502>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2023-12-09**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Jelena Evi

**imbenici koji utječu na želju
studenata medicine za
specijalizacijom iz obiteljske medicine**

DISERTACIJA



Zagreb, 2015.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Jelena Ević

**Čimbenici koji utječu na želju
studenata medicine za
specijalizacijom iz obiteljske medicine**

DISERTACIJA

Zagreb, 2015.

Disertacija je izrađena na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Voditelj rada: Prof.dr.sc. Gordana Pavlekovi

ZAHVALA

Najljepše zahvaljujem dragoj profesorici dr. sc. Gordani Pavlekovi , mentorici ovog rada, na nesebičnoj podršci i potpori.

Zahvaljujem svojim roditeljima Danici i Jerki koji su me naučili voljeti i raditi te tako doprinijeli kvaliteti mog života.

Zahvaljujem svom dragom suprugu Ivanu na razumijevanju i podršci.

Zahvaljujem mojim kolegama Josipi i Ivani što su uvijek uz mene.

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Imbenici koji utječu na izbor buduće specijalizacije.....	2
1.2. Izbor specijalizacije iz obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj.....	7
2. Hipoteze istraživanja	10
3. Ciljevi istraživanja	11
4. Ispitanici i metode rada	12
4.1. Ispitanici.....	12
4.2. Instrument i metode rada.....	13
4.3. Statistička obrada podataka.....	14
5. Rezultati rada	15
5.1. Obilježja ispitanika – studenata prve i završne godine studija.....	16
5.2. Izbor željenog mjesta rada i buduće karijere.....	19
5.3. Izbor željene specijalizacije: Obiteljska medicina vs. ostale specijalizacije.....	22
5.4. Obilježja studenata koji odabiru specijalizaciju iz obiteljske medicine vs. ostale specijalizacije.....	28
5.5. Multivarijatno predviđanje odabira specijalizacije.....	41
5.6. Odrednice odabira specijalizacije iz obiteljske medicine.....	49
5.7. Motivi za odabir studija – analiza glavnih komponenti.....	51
5.8. Motivi za odabir studija – izvorne estetice.....	53
5.9. Procjena društvenog ugleda pojedine specijalizacije i odabir specijalizacije iz obiteljske medicine.....	54
5.10. Profil željene liječničke karijere i odabir specijalizacije iz obiteljske medicine.....	55
5.11. Željeno mjesto rada i odabir specijalizacije iz obiteljske medicine.....	57

6. Rasprava.....	59
6.1. imbenici koji utje u na izbor studija medicine kao budu eg poziva.....	59
6.2. imbenici koji utje u na izbor specijalizacije iz obiteljske medicine.....	61
6.3. Promjene u odabiru specijalizacije tijekom studija.....	65
6.4. Promjene u izboru specijalizacije iz obiteljske medicine tijekom desetgodišnjeg razdoblja.....	67
6.5. Prednosti i ograni enja istraživanja.....	69
7. Zaklju ci.....	71
8. Sažetak.....	74
9. Summary.....	76
10. Popis literature.....	78
11. Pravitak.....	84
12. Životopis.....	88

1. Uvod

Odabir studija i kasnijeg usavršavanja važne su profesionalne odluke u životu mladog ovjeka. Teško je u tako mladoj dobi uiniti listu osobnih i stručnih prioriteta i tome još pridodati realne mogućnosti (1). Stoga su brojni i raznoliki imbenici koji utječu na motivaciju mladih u odabiru studija medicine kao profesionalnog opredjeljenja te na kasniji izbor specijalizacije. Među motivima koji utječu na odabir liječničke profesije važni su oni altruistički („pomoći ljudima koji pate”), motivi povezani s interesom za prirodne znanosti, ali i želja za statusom/sigurnošću u smislu materijalne koristi i ugleda. Među motivima se navode i razlozi kao što su razumijevanje sebe i osobnih interesa, razumijevanja ljudi i svijeta, postizanje intelektualnog zadovoljstva, osobna bolest ili bolest bližnjega, osobno iskustvo te utjecaj vlastita obitelji koji je iste profesije (2). Sažeto, prema ina dosadašnjih istraživanja u svijetu navodi kako su dobri izgledi za postizanje zanimljivog i poticajnog zaposlenja, izgledi za zapošljavanjem i očekivanja od buduće karijere vrlo snažan vanjski motiv za izbor medicine kao buduće profesije (3).

Prvu anketu o razlozima izbora studija medicine, kod nas je proveo Andrija Štampar u prvom semestru akademske godine 1939./40. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Kao razlog upisa na studij, pola od svih ispitanika navelo je idealne ili humane razloge, 10% doveo je na medicinu interes za nauku, a 15% studenata navelo je materijalne razloge (4).

Drugo istraživanje o motivaciji izbora liječničkog zvanja proveo je u studentima zagrebačkog Medicinskog fakulteta proveo je Mirko Dražen Grmek u akademskoj godini 1962./1963. (5). Najčešće navedeni motivi za studij bili su želja da se pomogne ljudima u nevolji, želja za stjecanjem specifičnog zvanja, povoljni društveni položaj liječnika, primjer iz života i literature, vlastita bolest, ekonomski razlozi, utjecaj roditelja, strah od smrti i želja da se liječi i samoga sebe, seksualni motivi i utjecaj društva. Pojednostavljuju i kompleksan problem izbora buduće zanimanja, Grmek zaključuje da mladi žele postati liječnici zbog mješavine motiva u kojoj su glavni altruizam, znatiželja i volja za moć i koja podrazumijeva materijalne interese i sve druge oblike socijalne i osobne afirmacije. On također ističe da procjena uloge svakog motiva nije jednostavna. U odgovorima se isprepljuju stvarni motivi, subjektivno mišljenje o tim motivima (katkad varanje samog sebe) ili želja da se pred drugima (makar i anonimno) prikažu u boljem aspektu. Grmek navodi kako se uloga humanih motiva

kao „humanost i želja za znanjem“ sigurno isti u u prevelikoj mjeri dok se neki manje plemeniti motivi, u prvom redu volja za mo i i ekonomski imbenici, prešu uju ili nedovoljno isti u. Nakon „humanog motiva“ kao prvog, Grmek je ustvrdio da je na drugom mjestu želja za stjecanjem znanja, a studenti se naj eš e služe op im formulacijama tipa „želja za znanjem“.

Tre e istraživanje o motivaciji izbora studija medicine proveli su Bojana Barši i Boško Popovi me u studentima prve godine na Medicinskom fakultetu u Zagrebu u akad. godini 1965./1966. Utvrdili su da je me u mladima kao razlog odabira profesije na prvom mjestu „ljubav prema ovjeku i želja da mu se pomogne“ (97% ispitanika), a zatim slijedi „želja za nau no-istraživa kim radom“ (6). Ove rezultate isti autori su potvrdili i u istraživanju provedenom 1971. godine (7).

O važnosti motivacije pri izboru studija i zvanja pisala je i Milkovi 1967. godine, isti u i kako se temeljem njih dobiva „slika o osnovnim pokreta ima mladih ljudi i njihovim težnjama, moralno eti koj razini, materijalnoj zainteresiranosti te utjecajima kojima su podložni“ (8).

1.1. imbenici koji utje u na izbor budu e specijalizacije

imbenici koji utje u na izbor budu e specijalizacije još su složeniji. U dostupnim istraživanjima naj eš e se navode imbenici vezani uz osobnost, sustav vrijednosti, prihode, odrednice životnog stila, prestiž, sklonost intelektualnim izazovima, orijentaciju prema tehnologiji, podrijetlo iz ruralne ili urbane sredine, sposobnost istraživanja i vo enja, vrstu škole koju su prethodno poha ali, selektivnost upisa na fakultet, strukturu i kurikulum studija, osobno shva anje vlastitih kvaliteta i uspjeha, klini ko iskustvo za vrijeme studija, percepciju razli itih specijalnosti te spol (9,10,11,12,13). Na odabir željene specijalizacije utje e i edukacijski sustav koji esto ne prikazuje stvaran rad lije nika odre ene specijalnosti jer se u akademskim ustanovama zbivaju uglavnom najsloženiji procesi u zdravstvenoj zaštiti (14). Uz to, navode se trendovi na tržištu, uz procjenu vlastitih sposobnosti i slabosti (15). Zadnjih je godina zabilježen blagi pad broja studenata zainteresiranih za „klasi nu“ lije ni ku karijeru, a porast onih koji žele slijediti netradicionalne putove poput rada u farmaceutskoj industriji, biotehnologiji, zdravstvenom menadžmentu, savjetovanju i novinarstvu (15). U zapadnim zemljama u posljednjem desetlje u postoji porast interesa za specijalizacije s

moгу noš u kontrole životnog stila (manje radnih sati tjedno provedenih na poslu, više slobodnog vremena za slobodne aktivnosti i obitelj, manje no nih dežurstava, manje stresa i ve a mogu nost za rad u privatnim ustanovama) (12, 16,17). Ovu skupinu specijalizacija ine dermatologija, oftalmologija, radiologija, neurologija, patologija i psihijatrija.

Zanimljiva su istraživanje o značajkama osobnosti i spola na odabir specijalizacije (17,18,19,20,21). Naime, studenticama su važnije značajke poput pomaganja drugima, empatije, odgovornost prema obitelji i sigurnost zaposlenja. One biraju specijalizacije u kojima je ve i kontakt s ljudima i ranije se odlučuju koju specijalizaciju će odabrati. Muškim studentima važnija je neovisnost, odlučnost, samouvjerenost, zarada i prestiž (status), akademska karijera i znanstveno istraživanje te odabiru specijalizacije u kojoj je važna tehnologija (19). Oni koji odabiru kirurgiju i internu medicinu više su motivirani izazovima i mogu nostima napredovanja u karijeri, dok su oni koji odabiru psihijatriju i opću medicinu više motivirani raznolikošću u poslu i vremenom za obitelj. Istraživanje provedeno među američkim studentima medicine pokazalo je da ne postoji jedan izolirani i dominantan imbenik koji utječe na odabir specijalizacije, ali su oni koji žele raditi u izvanbolnoj zaštiti i obiteljskoj medicini pokazali manji interes za prestižem/statusom i zaradom (9,22,23).

Istraživanje provedeno među studentima od prve do četvrte godine u SAD-u pokazuje da najviše i u inak na odabir specijalizacije (u smislu primarne ili bolničke zdravstvene zaštite) imaju spol, očekivani prihodi, stavovi o općoj medicini i kirurgiji te utjecaj drugih ljudi (24). Ne postoji niti jedan zasebni faktor koji bi dominirao u odluci za odabirom specijalizacije iz primarne zaštite, ali su ti kandidati pokazivali manji interes za prestižem i zaradom od studenata koji su htjeli bolničku specijalizaciju. Nastavno osoblje fakulteta nije imalo značajan utjecaj na prioritete navedenih grupa.

U Japanu, studenti kao utjecaj na odabir specijalizacije navode osobnu bolest ili bolest bližnjega, utjecaj članova obitelji koji je te profesije, pretkliničko iskustvo i ponašanje za vrijeme skrbi za bolesnika poput kliničkog okruženja, karizmatičnih nastavnika i komunikacijske vještine nik-pacijent (25).

Istraživanje provedeno u Jordanu pokazalo je da na odabir željene specijalizacije presudan utjecaj imaju intelektualni sadržaj specijalizacije i osobne vještine, a sekundarno „reputacija“ specijalizacije, očekivana zarada i usmjerenost na mogućnosti pružanja hitnih intervencija (26).

Istraživanje provedeno u Norveškoj potvrdilo je kompleksnu povezanost osobnih interesa i mogućnosti zaposlenja u odabiru specijalizacije. Autor navodi kako je teško interpretirati povezanost navedenih motiva te zaključuje da se radi o kombinaciji osobne

ambicije i prestiža s jedne strane i stila života i obiteljskih prilika s druge strane (27). Istraživanje provedeno na studentima po etne godine i onima koju su diplomirali medicinu u Norveškoj pokazuje da se osobni prioriteti uvelike mijenjaju tijekom studija, ali postoji stabilna distribucija kategorija specijalizacija. Na kraju školovanja se stavlja manji naglasak na prestiž i status specijalizacije dok postaje važnije da je posao zanimljiv i pruža mogućnost za lijepi privatni život. Oni koji odabiru kirurgiju i internu su više motivirani izazovima i mogućnostima napredovanja u karijeri, dok su oni koji odabiru psihijatriju i op u medicinu više motivirani raznolikošću u poslu i vremenom za obitelj (27).

U Izraelu je među studentima također niski interes za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine. Ipak, biraju je više žene, udane i one koje nemaju neko zdravstveno iskustvo, a ti studenti općenito više brinu o stilu života, karakteristikama bolesničke populacije i više su društveno angažirani (28).

Istraživanje provedeno u SAD-u pokazuje da specijalizacije iz primarne zdravstvene zaštite odabiru studenti ženskog spola, studenti starije dobi s podrijetlom iz ruralne sredine, oni kojima je važnije pomagati ljudima nego se baviti istraživanjima te studenti s pozitivnim iskustvom rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na završnim godinama studija (29). Iako se to smatralo važnim, istraživanje nije pokazalo povezanost odluke za radom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i davanja prednosti na upisu kandidatima koji su pokazivali želju da u njoj kasnije i rade. Također nije nađena povezanost odabira specijalizacije i rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s iskustvima rada u primarnoj zaštiti na prve dvije godine studija, primanje državne stipendije, školovanje u državnim školama i izjavama institucije da podržavaju karijeru u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Istraživanje u Australiji provedeno 1994. godine ukazalo je na slabu zastupljenost žena u svim specijalnostima osim obiteljske medicine. Sve studentice na različitim stupnjevima obrazovanja su bile sklonije odabiru ove specijalizacije nego li muški kolege, a najvažnije odrednice koja je na to utjecale bile su fleksibilnost izobrazbe i mogućnosti rada (30).

Zeldow i suradnici istraživali su stabilnost odluke o odabiru specijalizacije, uspoređujući želje studenata i njihov kasniji stvarni odabir. Iako su autori utvrdili da postoje varijacije u trenutku izbora među različitim specijalnostima, ipak je rani izbor bio stabilniji i to nije bilo nešto što se prije mislilo. Tako je 45% studenata uspješno predvidjelo budući specijalizaciju već prvih dana studija, a 69% na kraju druge godine (31).

Uz činjenice koji su do sada navedeni, zanimljivo je istraživanje o povezanosti percepcije profesionalne uloge liječnika i liječnika u pogledu profesionalizma na odabir budućeg zvanja. Prema rezultatima koje su dobili Rabow i suradnici, ključne odrednice liječnika su

poznavanje bitnih profesionalnih vještina, osobne kvalitete, svrhovitost profesionalnog rada, ali, što je neobično, i strahovi, ravnoteža osobnog i profesionalnog te ljubav i strahopoštovanje (32).

Promatrajući i utjecaj na odabir specijalizacije u SAD-u razdoblju od 1998. do 2004. godine, zamjetljivo je povećanje utjecaja stila života i primanja na odabir specijalizacije, ali postoji velika varijacija među različitim specijalnostima glede povećanja relativnog utjecaja tih imbenika (33).

Prema rezultatima istraživanja provedenog među studentima prve godine studija medicine u Turskoj, najvažniji utjecaj na odabir specijalizacije imali su prestiž, novac i osobni napredak, a u manjoj mjeri veća korist za pacijente i želja za radom u urbanoj sredini (11). Također, četvrtina ih je željela raditi u početku nekog vremena kao liječnik opće medicine kako bi stekli iskustvo, ali je samo 0,9% je bilo zainteresirano za specijalizaciju iz obiteljske medicine.

Istraživanje provedeno 2003. godine na studentima medicine viših godina u SAD-u pokazuje da stil života postaje sve važnijim imbenikom koji utječe na izbor buduće karijere. Mogućnost kontrole stila života najviše utječe na promjene izbora specijalizacije studenata završne godine (34). Tako je između 1996. i 2002. godine došlo do porasta interesa za radiologiju i anesteziologiju, a smanjenog interesa za kirurgiju. Mogućnost kontrole životnog stila podrazumijeva slijedeće karakteristike; slobodno vrijeme, obitelj, kontrola vremena tjedno provedenog na poslu. U istraživanju je utvrđeno da su studenti češće birali kao poželjne one specijalizacije u kojima je bilo manje radnih sati tjedno, koje su omogućavale dovoljno vremena za slobodne aktivnosti i obitelj te koje su imale manje noćnih dežurstava. Ti su aspekti stila života imali veći utjecaj nego tradicionalni motivatori poput materijalne naknade za rad, statusa i duljine školovanja. Autori, međutim, navode kako studije o utjecaju stila života na izbor specijalizacije imaju oprečne rezultate. Tako je, na primjer, istraživanje 1993. godine pokazalo mali utjecaj stila života na izbor buduće specijalizacije. Taj termin su prvi uvedeli Schwartz i suradnici 1989. godine. U njegovom radu 16 specijalizacija je okarakterizirano kao *sa* ili *bez* mogućnosti kontrole stila života. Promatrane su četiri varijable: stil života, zarada, sati provedeni na radu i godine školovanja. Povećanjem broja žena u medicini, povećanjem troškova studija, promjenom strukture nagrade i smanjenjem profesionalne autonomije sve više dolazi do izražaja da su stil života i zarada važni faktori prilikom izbora budućeg zanimanja, s time da stil života može biti presudan imbenik koji dovodi do promjena i većeg zapošljavanja za specijalizacije. Povećana satnica, tj. broj sati provedenih na poslu je pozitivno povezana s nezadovoljstvom liječnika. Iako su istraživanja pokazala da

su kontrola stila života i izbor specijalizacije međusobno povezani, autori smatraju da se ne radi o uzročno-posljedičnoj vezi, jer i drugi čimbenici utječu na tu kompleksnu odluku. Na primjer, na trend odlaska liječnika iz primarne medicine od 1996. do 2002. godine utječe razvoj novih tehnologija (34).

Trendovi u izboru specijalizacije jako variraju u SAD-u. Posebno je zabilježen pad u izboru primarne zdravstvene zaštite. To ima veliki utjecaj na zdravstveni sustav jer nedostaje liječnika obiteljske medicine, a javlja se višak subspecijalista (35). Zbog velikog pada broja liječnika obiteljske medicine devedesetih godina, u SAD-u su poduzeti napori da se stimuliraju studenti za rad u tom dijelu zdravstvenog sustava. Više fondacija i državnih poticaja je potpomoglo ovu inicijativu te je došlo do stvaranja percepcije bolje tržišne vrijednosti primarne zdravstvene zaštite. Stoga je od 1993. do 1998. godine poraslo zanimanje za tu specijalizaciju. Ipak, od 1998. do 2003. godine trend je opet nastavio padati. Neki čimbenici koji tome pridonose su bolje tržište rada za subspecijaliste, napredak i već korištenje moderne tehnologije u drugim dijelovima sustava zdravstva te porast slučajeva u zdravstvenoj zaštiti koji zahtijevaju (sub)specijalističku zaštitu. Također je zabilježen pad želje za znanstveno-istraživačkom karijerom i to u oba spola (35).

Većina budućih liječnika donese odluku o željenoj specijalizaciji za vrijeme treće ili po četvrte godine studija medicine (1). Neki studenti zadrže početne stavove o željenoj specijalizaciji dok drugi promijene početne želje kada dobiju novu, to nije slika o toj specijalizaciji. Istraživanje provedeno u Norveškoj pokazalo je da, iako postoje razlike u odabiru specijalizacije na početku i na kraju studija, rani izbor je stabilniji i to nije nego što se vjerovalo. Tako 45% studenata ne mijenja svoje želje tijekom studija (31).

Izabrati prikladnu i pravu specijalizaciju za mladog liječnika je važno iz više razloga: zbog osjećaja osobnog ispunjenja, zadovoljstva karijerom, većeg zadovoljstva pacijenata i društva u kojem je bitna pravilna raspodjela svih specijalnosti (36). Teško je u tako mladoj dobi steći i pravu listu osobnih i stručnih prioriteta, a uz to pridodati realne mogućnosti koje se nude u izboru s obzirom na ocjene, stanovanje, obiteljske obaveze i financije. Dosadašnja istraživanja, osobito ona o odabiru rada u obiteljskoj medicini, pokazuju da što više vremena studenti provedu na nastavi iz tog predmeta to će se više odlučivati za tu specijalnost (36). S druge strane, ima i istraživanja da što više studenti steknu uvid u status i praksu obiteljske medicine, to će biti manje zainteresirani za to područje rada.

Sažeto, gledaju li nove mogućnosti koje se otvaraju pred završenim studentima medicinskog fakulteta, puno čimbenika utječe na njihov budući izbor zvanja poput utjecaja

„jakih“ mentora i nastavnika, akademskih i kliničkih iskustava, savjetovanja o zvanju, trendova na tržištu, procjene vlastitih sposobnosti i slabosti te priželjkivanog stila života (37).

Više istraživanja u svijetu pokazuju trend smanjenja želja kod studenata medicine za izborom specijalizacije iz obiteljske medicine (18,19,20). Oni koji odabiru tu specijalizaciju su studenti „orijentirani prema osobi“, već su ženskog spola, dolaze iz obitelji s nižim materijalnim statusom i iz ruralne sredine, nemaju osobno zdravstveno iskustvo te općenito više brinu o stilu života i više su društveno angažirani (7,12,16,20). Iako se čini povezanim, istraživanja nisu pokazala povezanost odluke za radom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na kraju studija i davanja prednosti na upisu kandidatima koji su pokazivali želju za radom u tom području (16). Dio istraživanja pokazuje da što više vremena studenti provedu na nastavi iz određenog predmeta, to će se više njih odlučivati za tu specijalnost. S druge strane, ima i istraživanja da nakon što studenti steknu uvid u status i praksu obiteljske medicine, manje se za nju opredjeljuju (1,16).

1.2. Izbor specijalizacije iz obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj

Prema dostupnoj literaturi, kod nas je provedeno nekoliko istraživanja o motivaciji studenata medicine za rad u obiteljskoj medicini kao budućem željenom mjestu rada nakon završenog studija. Već ranije navedena istraživanja koje je provela Baršić sa suradnicima po etkom 70-tih godina prošlog stoljeća, pokazalo je da na početku studija 20% studenata medicine žele biti liječnici opće medicine, a na kraju studija 15% (6,7). U razdoblju od 1996. do 2002. godine, Trošelj i suradnici ispitivali su želje studenata prve godine studija medicine o izboru budućeg specijalizacije te utvrdili da između 2% i 4% studenata odabire obiteljsku medicinu kao specijalizaciju (38). Polašek i suradnici ispitivali su želje studenata na kraju studija i utvrdili da su tri najpoželjnije specijalizacije interna medicina, pedijatrija i kirurgija, a mali je porast interesa za specijalizacijom iz obiteljske medicine (39,40).

Ević i suradnici objavili su nekoliko istraživanja iz ovog područja (41,42,43,44). Rezultati njihovih istraživanja provedenih u raznim akademskim godinama među studentima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, uključujući i analizu čimbenika koji utječu na izbor specijalizacije, pokazali su sličnosti i razlike s rezultatima studija iz istog područja objavljenih u zadnjih trideset godina u svijetu. Prema rezultatima istraživanja provedenog u generacijama studenata medicine u Zagrebu na završnoj godini studija u vremenu od 2005./2006. do 2010./2011. akademske godine, specijalizacija iz obiteljske medicine nalazi se

na tre em mjestu željenih specijalizacija (10,8%), odmah nakon interne medicine (14,4%) i kirurgije (13,2% odgovora studenata) (41,42). Isto istraživanje utvrdilo je da su studenti koji odabiru specijalizaciju iz obiteljske medicine eš e ženskog spola te žele više od ostalih nakon završetka studija raditi u mjestu iz kojih dolaze. Rezultati istraživanja istih autorica u 2012. i 2013. godini pokazali su sli ne podatke – na završnoj godini studija, od 10% do 13% mladih bira specijalizaciju iz obiteljske medicine (43,44,45). Kati i suradnici naveli su kako se želja za specijalizacijom obiteljske medicine nalazi na šestom mjestu, iza željenih specijalizacija iz interne medicine, pedijatrije i kirurgije (46).

Istovremeno, me utim, i kod nas i u svijetu raste potreba za ovim profilom zdravstvenih stru njaka. Svjetska zdravstvena organizacija kontinuirano naglašava važnost obiteljske medicine za funkcioniranje sustava zdravstva - bez kvalitetno osposobljenih lije nika na primarnoj razini zdravstvene zaštite nema kvalitetnog sustava (47,48). Rad u obiteljskoj medicini ima svoje osobitosti u odnosu lije nik-pacijent, temelji se na obiteljskom pristupu te se okružje rada bitno razlikuje od onog u bolnici (49). Suprotno nastojanjima i potrebama, države u svijetu bilježe pad interesa mladih za rad u izvanbolni koj zaštiti i obiteljskoj medicini (50,51,52,53,54,55).

Potrebe za specijalistima obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj tako er rastu. Kao i u drugim državama u okružju jugoisto ne Europe, tradicionalno je dominantna orijentacija na razvoj i rad u bolni kom okružju, što dovodi ne samo do skupe ve i neu inkovite zdravstvene zaštite (56,57,58). Poslijeratno vrijeme socijalne i ekonomske tranzicije donijelo je promjene i u sustavu zdravstva, osobito re-orijentaciju prema razvoju privatnog sektora i tržišnog marketinga (59,60). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u sustavi zdravstva Republike Hrvatske krajem 2013. godine bilo je zaposleno 74.489 djelatnika, od kojih 12.946 stalno zaposlenih doktora medicine (61). Od ukupnog broja lije nika, 9.929 je radilo u ustanovama u vlasništvu države, županija i Grada Zagreba, 635 u privatnim zdravstvenim ustanovama, 2.382 u ordinacijama privatne prakse, a 1.735 u ordinacijama u koncesiji. U Republici Hrvatskoj je krajem 2013. godine u djelatnosti op e/obiteljske medicine ukupno radilo 2.307 doktora medicine. Od toga, bilo je 1.309 specijalista – 1.136 specijalista op e/obiteljske medicine, 74 specijalista medicine rada, 69 specijalista školske medicine i 30 specijalista drugih specijalnosti. U odnosu na 2012. godinu, broj doktora medicine manji je za 0,1%, dok je broj lije nika specijalista op e/obiteljske medicine ve i za 3,6% (61).

Kako je zdravstvena politika u svijetu i kod nas orijentirana na razvoj primarne zdravstvene zaštite, potrebe za ovim profilom specijalista i dalje će rasti (62). Nedavno objavljeno istraživanje Evi i suradnica ukazuje na trend pada interesa kod studenata medicine za izborom obiteljske medicine kod studenata u Republici Hrvatskoj te se ukazuje potreba za detaljnijom analizom kretanja interesa i čimbenika koji na odluke mladih utječu (63). Stoga ovo istraživanje polazi od potrebe analize što utječe na njihov odabir i razlikuju li se mladi studenti u Hrvatskoj od ostalih u svijetu te kako i koliko vanjski čimbenici, vezani uz promjene u sustavu zdravstva na to utječu. Očekivani rezultati mogli bi dati preporuke na koje se inače trendove osnažiti u razvoju prema očekivanom i potrebnom smjeru te koje su uloge i zadaci akademске i profesionalne zajednice u postizanju tog cilja.

2. Hipoteze istraživanja

Sukladno opisanim rezultatima dosadašnjih dostupnih istraživanja kod nas i u svijetu te problemu od kojeg polazi ovo istraživanje, hipoteze istraživanja su sljedeće:

1. Studenti medicine koji žele specijalizirati obiteljsku medicinu razlikuju se u motivima izbora studija, demografskim i socijalnim obilježjima te pozitivnim stavovima o statusu liječnika obiteljske medicine od studenata koji svoju buduću karijeru vide u jednoj od bolničkih specijalizacija.
2. Tijekom studija ne dolazi do porasta broja studenata koji žele specijalizirati obiteljsku medicinu.
3. Promjene u sustavu zdravstva (poticanje specijalizacije iz obiteljske medicine i „privatizacija“ primarne zdravstvene zaštite) nisu dovele do porasta interesa mladih u zadnjem desetljeću za izvanbolnički radom.

3. Ciljevi istraživanja

Prema hipotezama istraživanja definirani su opći i specifični ciljevi rada.

Opći ciljevi istraživanja su:

1. Ispitati i utvrditi me uzavisnost imbenika koji utječu na odabir specijalizacije iz obiteljske medicine kao buduće profesije;
2. Istražiti razlike u namjerama za specijalizacijom iz obiteljske medicine kod studenata na početku i kraju studija te
3. Povezati promjene u sustavu zdravstva i njihov utjecaj na izbor specijalizacije iz obiteljske medicine u desetgodišnjem razdoblju.

Specifični ciljevi istraživanja su:

1. Istražiti i analizirati utjecaj unutarnje i vanjske motivacije studenta za izbor studija medicine i odabir buduće specijalizacije iz obiteljske medicine;
2. Istražiti i analizirati utjecaj spola, edukacije roditelja i mjesta života prije dolaska na studij na odabir specijalizacije iz obiteljske medicine;
3. Istražiti i analizirati utjecaj stavova studenata na početku i kraju studija prema ugledu specijalista u društvu (utjecaj edukacije tijekom studija) te
4. Utvrditi promjene u odabiru specijalizacije tijekom deset godina u kojima je došlo do povećanja broja specijalizacija u obiteljskoj medicini te promjenama u njihovom načinu i financiranju rada (utjecaj reforme sustava zdravstva).

4. Ispitanici i metode rada

4.1. Ispitanici

U ovom retrospektivnom istraživanju koristili su se podaci prikupljeni u istraživanjima provedenim na Medicinskom fakultetu Sveu ilišta u Zagrebu u desetgodišnjem vremenu od akademske godine 2004./2005. do akademske godine 2013./2014. Ispitanici u istraživanju su bili studenti cijele generacije prve godine studija i šeste (završne godine) u navedenih deset akademskih godina. U navedenom razdoblju, ukupan broj studenata upisanih u prvu godinu studija bio je 2760. Broj upisanih studenata na prvoj godini razlikuje se u vremenu od akademske godine 2004./2005. do 2008./2009. od kasnijih godina. Naime, zbog nedostatka broja liječnika, u akademskoj godini 2009./2010. povećana je kvota za upis studenata na Medicinski fakultet Sveu ilišta u Zagrebu s dosadašnjih 240 na 300 studenata godišnje. Razlike u broju upisanih studenata na završnu (šestu) godinu studija u desetgodišnjem razdoblju javljaju se iz dva razloga: jedan je zaostatak dijela studenata na ranijim godinama studija, a drugi je povezan s prelaskom studenata s drugih medicinskih fakulteta u Hrvatskoj (Split, Osijek, Rijeka) što je omogućilo ograničenom broju studenata na kasnijim godinama studija. Ukupan broj upisanih studenata završne godine studija u desetgodišnjem razdoblju bio je 1991. Stoga je ukupan broj potencijalnih ispitanika, bez obzira na godinu studija, bio 4751. Odaziv u istraživanju bio je visok, od 76,3% do 98,5%. Tako je broj studenata koji su sudjelovali u istraživanju na prvoj godini studija bio 2490, na završnoj godini studija 1828, a ukupan broj ispitanika 4318 (tablica 1).

Tablica 1. Broj ispitanika u istraživanju prema godinama istraživanja

Akad.godina	Godina studija					
	Broj upisanih	Prva godina		Šesta godina		
		Broj ispitanika	Odaziv	Broj upisanih	Broj ispitanika	Odaziv
2004./05.	245	187	76,3%	158	128	81,0%
2005./06.	242	207	85,5%	142	116	81,7%
2006./07.	240	195	81,3%	180	164	91,9%
2007./08.	248	222	89,5%	193	185	95,9%
2008./09.	240	221	92,1%	229	219	95,6%
2009./10.	315	309	98,1%	180	156	86,7%
2010./11.	308	296	96,1%	208	200	96,2%
2011./12.	300	252	84,0%	260	256	98,5%
2012./13.	318	313	90,6%	221	194	87,8%
2013./14.	304	288	94,7%	220	210	95,5%
Ukupno	2760	2490	90,2%	1991	1828	91,8%

4.2. Instrument i metoda rada

Podaci su prikupljeni anonimnim anketnim upitnikom koji je oblikovan prema ciljevima istraživanja i prethodno validiran. Upitnik su ispunjavali studenti medicine prve godine studija u prvom danu nastave iz predmeta „Uvod u medicinu i povijest medicine“, što im je ujedno bio i prvi dan nastave na studiju medicine uopće. Ispitanici su upitnik ispunili prvog dana nastave u okviru redovnog rasporeda nastave jer su se izabrani pokazatelji za određenu generaciju koristili kao poticaj za raspravu na predmetu „Uvod u medicinu“ u dijelu methodske jedinice „Put do liječničke profesije i specijalizacije u 21. stoljeću“.

Studenti šeste godine studija upitnik su ispunili u zadnjem semestru šeste godine studija, nakon odslušane nastave iz predmeta „Obiteljska medicina“. Upitnik su ispunili svi studenti prvog dana nastave iz predmeta „Organizacija zdravstvene zaštite“.

Pri istraživanju su u potpunosti poštivana etička načela i potpuna tajnost ispitanikovih podataka.

Upitnik je sadržavao nekoliko skupina pitanja na koje se odgovaralo zaokruživanjem predloženih odgovora (skale intenziteta, rangiranje), ili slobodnim odgovorom.

Sadržaj upitnika obuhvatio je:

1. Pitanja o obilježjima ispitanika (spol, veličina mjesta odakle dolazi, školska sprema majke i oca);
2. Pitanja odakle poticaj na izbor studija (roditelji, škola, prijatelji, knjige, TV, osobno iskustvo);
3. Listu od 12 predloženih motiva za izbor medicine kao buduće profesije i slobodan tekst o poticaju i motivu za izbor profesije;
4. Pitanje o važnosti ugleda pojedinih liječnika u društvu (rang ugleda na predloženoj listi – liječnik obiteljske medicine, kardiolog, kirurg, ginekolog, pedijatar, „preventivac“);
5. Profil liječnika koji želi biti u karijeri (liječnik obiteljske medicine na selu, liječnik obiteljske medicine u gradu, liječnik u bolnici, istraživač, liječnik u laboratoriju, liječnik u javnom zdravstvu), uz mogućnost dopune i objašnjenja odgovora;
6. Izbor specijalizacije s predložene liste od 16 specijalnosti, uz mogućnost dopune i objašnjenja odgovora.

Upitnik se nalazi u Prilogu disertacije.

4.3. Statistička obrada podataka

Prikupljeni podaci analizirani su statističkim paketom SAS 9.1. licenciranim na SRCE, site: 0082452005. Priprema podataka za analizu provela se programskim paketom Enterprise Guide 3.0. Za opis distribucije frekvencija za sve analizirane varijable koristile su se deskriptivne statističke metode. Testiranje značajnosti razlika između skupina analizirano je odgovarajućim parametrijskim (Studentov t-test, ANOVA, test ponavljanih mjerenja) ili neparametrijskim testovima (Wilcoxon test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test), ovisno o značajkama skupine. Razina značajnosti razlika iznosila je 0,05 te su svi rezultati gdje je p manji od 0,05 bili smatrani statistički značajnim. Osim navedenih deskriptivnih i kvalitativnih metoda, u analizi podataka korištene su i multivarijatne metode (logistička regresija).

5. Rezultati istraživanja

5.1. Obilježja ispitanika – studenata medicine prve i završne godine studija

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 4318 sudionika, od čega ih je 2490 (57,7%) u trenutku ispunjavanja upitnika bilo na prvoj godini studija, dok ih je 1828 (42,3%) na šestoj godini studija (tablica 2).

Tablica 2. Broj ispitanika prve i završne godine studija medicine prema godini istraživanja

Akademska godina	Godina studija			
	Prva Broj	(%)	Šesta Broj	(%)
2004./05.	187	(7,5)	128	(7,0)
2005./06.	207	(8,3)	116	(6,3)
2006./07.	195	(7,8)	164	(9,0)
2007./08.	222	(8,9)	185	(10,1)
2008./09.	221	(8,9)	219	(12,0)
2009./10.	309	(12,4)	156	(8,5)
2010./11.	296	(11,9)	200	(10,9)
2011./12.	252	(10,1)	256	(14,0)
2012./13.	313	(12,6)	194	(10,6)
2013./14.	288	(11,6)	210	(11,5)
Ukupno	2490	(100,0)	1828	(100,0)

Ispitanici s obzirom na spol i mjesto rođenja prikazani su u tablici 3.

Tablica 3. Ispitanici prve i završne godine studija medicine prema spolu i mjestu rođenja

	Godina studija			
	Prva		Šesta	
	Broj	(%)	Broj	(%)
Spol				
muški	866	(35,1)	635	(35,0)
ženski	1603	(64,9)	1180	(65,0)
ukupno	2469	(100,0)	1815	(100,0)
Mjesto rođenja				
ve i grad	1178	(47,9)	911	(50,3)
grad	1139	(46,3)	793	(43,7)
selo	143	(5,8)	108	(6,0)
ukupno	2460	(100,0)	1812	(100,0)

Budu i da je raspodjela broja godina obrazovanja oca i majke u obje skupine sudionika statistički značajno odstupala od normalne, medijan i interkvartilni raspon korišteni su kao mjere centralne tendencije i raspršenja. Medijan (interkvartilni raspon) broja godina obrazovanja oca u skupini studenata prve godine iznosio je 16 (12-17), a u skupini sudionika šeste godine iznosio je 16 (12-17), dok je u slučaju majke iznosio 16 (12-17) u skupini studenata prve godine te 16 (12-16) u skupini studenata šeste godine.

O poticaju za izbor studija medicine i vremenu donošenja odluke o izboru studija, ispitanicima su postavljena sljedeća pitanja: „Kada vam se javila pomisao na studij medicine?“, „Je li odabir studija medicine bio stjecaj okolnosti ili ste oduvijek to željeli?“ te „Tko je utjecao na vaš odabir studija?“ (rangiranje važnosti ponuđenih odgovora). Rezultati odgovora na ova pitanja prema godini studija ispitanika prikazani su u tablicama 4 i 5.

Tablica 4. Ispitanici prve i završne godine studija prema vremenu kada im se javila prva pomisao na studij medicine

	Godina studija			
	Prva		Šesta	
	Broj	(%)	Broj	(%)
Odavno, ne mogu odrediti razdoblje	290	(11,7)	201	(11,0)
Još u osnovnoj školi	604	(24,4)	484	(26,6)
Rano u srednjoj školi/gimnaziji	840	(33,9)	469	(25,7)
U zadnjem razredu srednje škole	694	(28,0)	613	(33,7)
Zapravo nikad, upis je stjecaj okolnosti	49	(2,0)	54	(3,0)
Ukupno	2477	(100,0)	1821	(100,0)

Tablica 5. Ispitanici prve i završne godine studija prema vremenu odluke o studiju medicine te rang važnosti utjecaja okoline na njihov izbor

	Godina studija			
	Prva		Šesta	
	Medijan	(IQR)	Medijan	(IQR)
Ideja za studij medicine stjecaj okolnosti	3	(2-5)	2	(1-4)
Važnost izvora saznanja o medicini:				
roditelji, iskustvo života kod kuće	4	(3-6)	5	(3-6)
u školi, nastavnici i drugi učenici	3	(2-4)	3	(2-4)
prijatelji	2	(1-3)	2	(1-3)
knjige, stručna literatura i književnost	3	(2-4)	3	(2-4)
televizija i filmovi	4	(2-5)	4	(2-5)
vlastiti doživljaji i iskustva	5	(3-6)	5	(4-6)

KRATICA: IQR = interkvartilni raspon

Ispitanicima je postavljeno pitanje o motivima (unutarnjim i vanjskim) za izbor studija medicine, s mogućnošću da svaki od navedenih motiva vrednuju od 1 (najmanje važno) do 5 (najvažnije). Rezultati odgovora na ovo pitanje prikazani su u tablici 6.

Tablica 6. Važnost motiva za izbor studija medicine prema godinama studija ispitanika

	Godina studija			
	Prva		Šesta	
	Medijan	(IQR)	Medijan	(IQR)
Zaslužiti dosta novaca i dobro živjeti	3	(2-4)	3	(3-4)
Pomoći onima koji pate	5	(4-5)	4	(4-5)
Istraživati tajne života i smrti	4	(3-5)	3	(2-4)
Pomagati da naš narod bude zdrav	4	(3-4)	4	(3-4)
Stati i ugledno i sigurno zanimanje	4	(3-5)	4	(3-5)
Naučiti uspješno liječiti bolesti	5	(4-5)	5	(4-5)
Saznati više o duševnom životu ljudi	3	(3-4)	3	(2-4)
Naučiti kako treba zdravo živjeti	3	(2-4)	3	(2-4)
Saznati više o ljubavi i seksu	2	(1-3)	2	(1-3)
Stvoriti temelj za zanimljiv i uzbudljiv život	3	(2-4)	3	(2-4)
Ostaviti vremena za druge životne interese	2	(1-3)	2	(1-3)
Zdravstveno pomoći sebi ili svojoj obitelji	4	(3-5)	4	(3-5)

KRATICA: IQR - interkvartilni raspon

Ispitanicima je također postavljeno pitanje o percepciji ugleda pojedinih specijalista. Ugled (ponuđenih) stručnjaka (liječnik obiteljske medicine, kardiolog, kirurg, ginekolog, psihijatar i „preventivac“) mogli su rangirati vrednovanjem od 6 (najugledniji) do 1 (najmanje ugledan) u društvu te objasniti slobodnim odgovorom razlog vrednovanja. Rezultati odgovora na ovo pitanje prikazani su u tablici 7.

Tablica 7. Vrednovanje ugleda pojedinih specijalista u društvu (rang od 6 – najugledniji, do 1 – najmanje ugledan)

	Godina studija			
	Prva		Šesta	
	Medijan	(IQR)	Medijan	(IQR)
Liječnik opće medicine	2	(2-3)	2	(2-3)
Kardiolog	5	(5-5)	5	(5-6)
Kirurg	6	(5-6)	6	(5-6)
Ginekolog	4	(3-4)	4	(4-4)
Psihijatar	3	(2-4)	3	(2-3)
„Preventivac“	1	(1-2)	1	(1-1)

KRATICA: IQR - interkvartilni raspon

5.2. Izbor željenog mjesta rada i budu e karijere

U Upitniku su ispitanicima postavljena dva pitanja: (1) gdje bi željeli raditi u svojoj budu oj karijeri te (2) gdje sebe osobno vide bez obzira na izbor specijalizacije. Budu i da su na pitanja vezana uz željenu karijeru te mjesto rada sudionici mogli dati više odgovora, za potrebe daljnjih analiza konstruirana je serija dihotomnih varijabli (tablice 8 i 9) .

Tablica 8. Odgovori ispitanika o željenoj karijeri

Karijera	Godina studija			
	Broj	Prva (%)	Šesta Broj	(%)
Liječnik u bolnici				
ne	768	(31,4)	546	(30,3)
da	1679	(68,6)	1256	(69,7)
ukupno	2447	(100,0)	1802	(100,0)
Liječnik praktičar u gradu				
ne	2174	(88,8)	1364	(75,7)
da	273	(11,2)	438	(24,3)
ukupno	2447	(100,0)	1802	(100,0)
Istraživač				
ne	2036	(83,2)	1668	(92,6)
da	411	(16,8)	134	(7,4)
ukupno	2447	(100,0)	1802	(100,0)
Liječnik na selu				
ne	2364	(96,6)	1702	(94,5)
da	83	(3,4)	100	(5,5)
ukupno	2447	(100,0)	1802	(100,0)
Liječnik u laboratoriju				
ne	2315	(94,6)	1773	(98,4)
da	132	(5,4)	29	(1,6)
ukupno	2447	(100,0)	1802	(100,0)
Zdravstveni političar				
ne	2410	(98,5)	1770	(98,2)
da	37	(1,5)	32	(1,8)
ukupno	2447	(100,0)	1802	(100,0)
Javno-zdravstveni djelatnik				
ne	2422	(99,0)	1765	(97,9)
da	25	(1,0)	37	(2,1)
ukupno	2447	(100,0)	1802	(100,0)

Tablica 9. Odgovori ispitanika o željenom mjestu rada

Mjesto rada	Godina studija			
	Prva		Šesta	
	Broj	(%)	Broj	(%)
Zagreb				
ne	1411	(58,0)	783	(43,6)
da	1021	(42,0)	1013	(56,4)
ukupno	2432	(100,0)	1796	(100,0)
Podru je gdje sam odrastao				
ne	1816	(74,7)	1246	(69,4)
da	616	(25,3)	550	(30,6)
ukupno	2432	(100,0)	1796	(100,0)
Razvijene zapadne zemlje				
ne	1860	(76,5)	1570	(87,4)
da	572	(23,0)	226	(12,6)
ukupno	2432	(100,0)	1796	(100,0)
Drugdje u inozemstvu				
ne	2102	(86,4)	1658	(92,3)
da	330	(13,6)	138	(7,7)
ukupno	2432	(100,0)	1796	(100,0)
Drugi dijelovi Hrvatske				
ne	2305	(94,8)	1628	(90,6)
da	157	(5,2)	168	(9,4)
ukupno	2432	(100,0)	1796	(100,0)

5.3. Izbor željene specijalizacije: Obiteljska medicina vs. ostale specijalizacije

Ispitanicima je u Upitniku ponuđeno 14 specijalizacija od kojih su mogli odabrati jednu ili najviše tri, rangiraju ih po osobnoj želji. Ispitanici su također imali mogućnost odgovora „Ne znam“ te „Ostalo“, tj. dopuniti listu željom za specijalizacijom koja nije bila navedena na listi. Odgovori na ovo pitanje prema godinama studija ispitanika (prva ili završna godina studija medicine) prikazani su u tablici 10.

Tablica 10. Željena specijalizacija prema godini studija medicine

	Godina studija			
	Prva		Šesta	
	Broj	(%)	Broj	(%)
kirurg	444	(17,9)	250	(15,2)
internist	224	(9,0)	304	(18,5)
pedijatar	184	(7,4)	216	(13,2)
psihijatar	152	(6,1)	99	(6,0)
lijekopne/obiteljske medicine	72	(2,9)	213	(13,0)
ginekolog	69	(2,8)	176	(10,7)
neurolog	93	(3,7)	93	(5,7)
oftamolog	61	(2,5)	90	(5,5)
dermatovenerolog	32	(1,3)	66	(4,0)
otorinolaringolog	21	(,8)	90	(5,5)
rendgenolog	9	(,4)	64	(3,9)
specijalist javnog zdravstva	7	(,3)	36	(2,2)
epidemiolog	18	(,7)	18	(1,1)
gerijatar	1	(0,1)	3	(0,2)
nešto drugo	186	(7,5)	146	(8,9)
ne znam	910	(36,6)	324	(19,7)

Za potrebe daljnjih analiza konstruirana je nova varijabla koja razlikuje sudionike koji su se u željenim specijalizacijama odabrali obiteljsku medicinu od onih koji su odabrali neku drugu specijalizaciju, pri čemu su sudionici koji su dali odgovor „ne znam“ isključeni iz tih analiza (tablica 11).

Tablica 11. Odabir specijalizacije iz obiteljske medicine prema godini studija

	Godina studija			
	Prva		Šesta	
	Broj	(%)	Broj	(%)
obiteljska medicina	72	(4,6)	230	(15,8)
neka druga specijalizacija	1501	(95,4)	1223	(84,2)
ukupno	1573	(100,0)	1453	(100,0)

Trend razlika u rezultatima desetogodišnjeg istraživanja koja se odnose na želje studenata odabiru obiteljsku medicinu ili neku drugu specijalizaciju, prikazan je u tablici 12.

Tablica 12. Uсталost odabira specijalizacije iz obiteljske medicine na pojedinoj godini studija prema godini istraživanja

	Obiteljska medicina Broj (%)	Neka druga specijalizacija Broj (%)	Ukupno	P
Prva godina studija				
2004./05.	1 (0,8)	132 (99,2)	133 (100,0)	0,012
2005./06.	1 (0,7)	149 (99,3)	150 (100,0)	
2006./07.	8 (6,0)	126 (94,0)	134 (100,0)	
2007./08.	6 (3,8)	151 (96,2)	157 (100,0)	
2008./09.	5 (3,4)	141 (96,6)	146 (100,0)	
2009./10.	9 (5,1)	168 (94,9)	177 (100,0)	
2010./11.	13 (8,1)	148 (91,9)	161 (100,0)	
2011./12.	14 (8,6)	148 (91,4)	162 (100,0)	
2012./13.	9 (5,5)	155 (94,5)	164 (100,0)	
2013./14.	6 (3,2)	183 (96,8)	189 (100,0)	
Šesta godina studija				
2004./05.	18 (17,5)	85 (82,5)	103 (100,0)	0,934
2005./06.	22 (22,0)	78 (78,0)	100 (100,0)	
2006./07.	26 (19,5)	107 (80,5)	133 (100,0)	
2007./08.	17 (12,1)	124 (87,9)	141 (100,0)	
2008./09.	18 (11,8)	135 (88,2)	153 (100,0)	
2009./10.	18 (15,1)	101 (84,9)	119 (100,0)	
2010./11.	23 (14,6)	134 (85,4)	157 (100,0)	
2011./12.	17 (8,0)	195 (92,0)	212 (100,0)	
2012./13.	34 (21,5)	124 (78,5)	158 (100,0)	
2013./14.	37 (20,9)	140 (79,1)	177 (100,0)	

P = razina statističke značajnosti; rezultat ² testa linearne asocijacije

U skupini studenata prve godine studija medicine utvrđeno je statistički značajan linearni trend porasta u proporciji sudionika koji odabiru specijalizaciju iz obiteljske medicine s obzirom na točku mjerenja ($\chi^2=6,39$; $df=1$; $p=0,012$). Drugim riječima, proporcija studenata prve godine koji odabiru ovu specijalizaciju s vremenom je statistički značajno imala trend porasta. S druge strane, u skupini studenata šeste godine medicine nije utvrđeno statistički značajan linearni trend u proporciji sudionika koji odabiru specijalizaciju iz obiteljske medicine s obzirom na točku mjerenja ($\chi^2=0,007$; $df=1$; $p=0,934$).

Analiza razlika između studenata prve i završne godine studija prema akademskoj godini studija/ispitivanja s obzirom na izbor obiteljske medicine kao buduće karijere prema izboru drugih specijalnosti, prikazana je u tablici 13.

Tablica 13. Uestalost odabira specijalizacije iz obiteljske medicine prema godinama ispitivanja

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno		P
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	
2004./05.							
prva godina studija	1	(0,8)	132	(99,2)	133	(100,0)	<0,001
šesta godina studija	18	(17,5)	85	(82,5)	103	(100,0)	
2005./06.							
prva godina studija	1	(0,7)	149	(99,3)	150	(100,0)	<0,001
šesta godina studija	22	(22,0)	78	(78,0)	100	(100,0)	
2006./07.							
prva godina studija	8	(6,0)	126	(94,0)	134	(100,0)	0,001
šesta godina studija	26	(19,5)	107	(80,5)	133	(100,0)	
2007./08.							
prva godina studija	6	(3,8)	151	(96,2)	157	(100,0)	0,008
šesta godina studija	17	(12,1)	124	(87,9)	141	(100,0)	
2008./09.							
prva godina studija	5	(3,4)	141	(96,6)	146	(100,0)	0,007
šesta godina studija	18	(11,8)	135	(88,2)	153	(100,0)	
2009./10.							
prva godina studija	9	(5,1)	168	(94,9)	177	(100,0)	0,003
šesta godina studija	18	(15,1)	101	(84,9)	119	(100,0)	
2010./11.							
prva godina studija	13	(8,1)	148	(91,9)	161	(100,0)	0,064
šesta godina studija	23	(14,6)	134	(85,4)	157	(100,0)	
2011./12.							
prva godina studija	14	(8,6)	148	(91,4)	162	(100,0)	0,829
šesta godina studija	17	(8,0)	195	(92,0)	212	(100,0)	
2012./13.							
prva godina studija	9	(5,5)	155	(94,5)	164	(100,0)	<0,001
šesta godina studija	34	(21,5)	124	(78,5)	158	(100,0)	
2013./14.							
prva godina studija	6	(3,2)	183	(96,8)	189	(100,0)	<0,001
šesta godina studija	37	(20,9)	140	(79,1)	177	(100,0)	

P = razina statističke značajnosti; rezultat χ^2 testa

Proporcija studenata šeste godine bila je statistički značajno veća od proporcije studenata prve godine u 2004. godini ($\chi^2=21,93$; $df=1$; $p<0,001$; $\phi=0,31$), 2005. godini ($\chi^2=32,69$; $df=1$; $p<0,001$; $\phi=0,36$), 2006. godini ($\chi^2=11,08$; $df=1$; $p=0,001$; $\phi=0,20$), 2007.

godini ($\chi^2=7,07$; $df=1$; $p=0,008$; $\phi=0,15$), 2008. godini ($\chi^2=7,32$; $df=1$; $p=0,007$; $\phi=0,16$) te 2009. godini ($\chi^2=8,66$; $df=1$; $p=0,003$; $\phi=0,17$). Proporcija studenata šeste godine bila je tako er statisti ki zna ajno ve a u 2012. godini ($\chi^2=17,87$; $df=1$; $p<0,001$; $\phi=0,24$) te u 2013. godini ($\chi^2=27,71$; $df=1$; $p<0,001$; $\phi=0,28$).

Za potvr ivanje ili odbacivanje hipoteze istraživanja kako dolazi ili ne do promjena u izboru željene specijalizacije iz obiteljske medicine tijekom studija, analizirani su odgovori ispitanika o razlikama u namjerama specijalizacije iz obiteljske medicine na početku i na kraju studija (tablica 14).

Tablica 14. Razlike u namjerama specijalizacije obiteljske medicine kod studenata na početku i na kraju studija

	Godina studija				Ukupno Broj (%)	P; u inak
	Prva		Šesta			
	Broj (%)	Broj (%)	Broj (%)	Broj (%)		
Obiteljska medicina						<0,001;
da	72 (23,8)	230 (76,2)	302 (100)			0,188
ne	1501 (55,1)	1223 (44,9)	2724 (100)			

P=statisti ka zna ajnost Hi-kvadrat testa uz Yatesovu korekciju za 2x2 tablice

Utvr ena je statisti ki zna ajna povezanost izme u godina studiranja i namjera za specijalizaciju obiteljske medicine. Najviši doprinos χ^2 daju studenti šeste godine koji se više od o ekivanog odluju za specijalizaciju obiteljske medicine ($\chi^2=105,19$; $df=1$; $P<0,001$; Cramerov $V=0,188$).

Promatraju i promjene u odabiru specijalizacije iz obiteljske medicine prema želji za specijalizacijom iz nekog drugog podru ja, zapaža se da u nekim godinama postoje razlike izme u studenata prve i šeste godine studija medicine (tablica 15).

Tablica 15. Odabir specijalizacije iz obiteljske medicine vs. ostale specijalizacije prema godini ispitivanja

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno Broj (%)	OR (95% CI)0		P
	Broj	(%)	Broj	(%)				
Prva godina								
2013./14.	6	(3,2)	183	(96,8)	189 (100,0)	1		
2012./13.	9	(5,5)	155	(94,5)	164 (100,0)	1,77	(0,62-5,09)	0,288
2011./12.	14	(8,6)	148	(91,4)	162 (100,0)	2,89	(1,08-7,69)	0,034
2010./11.	13	(8,1)	148	(91,9)	161 (100,0)	2,68	(0,99-7,22)	0,051
2009./10.	9	(5,1)	168	(94,9)	177 (100,0)	1,63	(0,57-4,69)	0,361
2008./09.	5	(3,4)	141	(96,6)	146 (100,0)	1,08	(0,32-3,62)	0,899
2007./08.	6	(3,8)	151	(96,2)	157 (100,0)	1,21	(0,38-3,84)	0,744
2006./07.	8	(6,0)	126	(94,0)	134 (100,0)	1,94	(0,66-5,72)	0,231
2005./06.	1	(0,7)	149	(99,3)	150 (100,0)	0,21	(0,02-1,72)	0,144
2004./05.	1	(0,8)	132	(99,2)	133 (100,0)	0,23	(0,03-1,94)	0,177
Šesta godina								
2013./14.	37	(20,9)	140	(79,1)	177 (100,0)	1		
2012./13.	34	(21,5)	124	(78,5)	158 (100,0)	1,04	(0,61-1,75)	0,891
2011./12.	17	(18,0)	195	(82,0)	212 (100,0)	0,33	(0,18-0,61)	<0,001
2010./11.	23	(14,6)	134	(85,4)	157 (100,0)	0,65	(0,37-1,15)	0,139
2009./10.	18	(15,1)	101	(84,9)	119 (100,0)	0,67	(0,36-1,25)	0,212
2008./09.	18	(11,8)	135	(88,2)	153 (100,0)	0,51	(0,27-0,93)	0,028
2007./08.	17	(12,1)	124	(87,9)	141 (100,0)	0,52	(0,28-0,97)	0,039
2006./07.	26	(19,5)	107	(80,5)	133 (100,0)	0,92	(0,53-1,61)	0,769
2005./06.	22	(22,0)	78	(78,0)	100 (100,0)	1,07	(0,59-1,94)	0,831
2004./05.	18	(17,5)	85	(82,5)	103 (100,0)	0,80	(0,43-1,50)	0,487

KRATICE: OR = univarijantni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statističke značajnosti

U skupini studenata prve godine studija, oni studenti koji su 2011./12. godine ispunjavali upitnik imali su gotovo 3 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na one koji su upitnik ispunjavali 2013./14. godine (OR=2,89; 95% CI: 1,08-7,69).

U skupini studenata šeste godine medicine, oni studenti koji su upitnik ispunjavali 2011./12. godine imali su 67% manje izgleda za odabir specijalizacije iz opće medicine (OR=0,33; 95% CI: 0,18-0,61). Studenti koji su upitnik ispunjavali 2008./09. godine imali 49% manje izgleda za odabir navedene specijalizacije u odnosu na one koji su upitnik ispunjavali 2013./14. godine (OR=0,51; 95% CI: 0,27-0,93), dok su oni koji su upitnik

ispunjavali 2007./08. godine imali 48% manje izgleda za odabir navedene specijalizacije u odnosu na one koji su upitnik ispunjavali 2013./14. godine (OR=0,52; 95% CI: 0,28-0,97).

5.4. Obilježja studenata koji odabiru specijalizaciju iz obiteljske medicine vs. ostale specijalizacije

Razlike između studenata koji odabiru obiteljsku medicinu kao specijalizaciju u svojoj budućoj karijeri i onih koji žele specijalizirati nešto drugo, promatrane su prema (a) demografskim obilježjima – spol, mjesto rođenja, razina obrazovanja majke i oca, (b) vremenu prvog javljanja pomisli na studij medicine kao budućeg poziva, (c) utjecaju okruženja na spoznaju što je medicina i poticaju na donošenje odluke, (d) osobnoj – unutarnjoj i vanjskoj motivaciji za izbor studija, (e) njihovoj procjeni društvenog ugleda pojedinih skupina liječnika-specijalista u društvu te (f) mjestu budućeg rada.

U skupini studenata šeste godine studija medicine, sudionice ženskog spola imale su preko 2,5 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz opće medicine u odnosu na muške sudionike (OR=2,72; 95% CI: 1,91-3,86; $p<0,001$). Nadalje, sudionici koji su se rodili na selu imali su 2,48 puta veće izgleda za odabir navedene specijalizacije u odnosu na one koji su se rodili u većem gradu (OR=2,48; 95% CI: 1,49-4,13). Obrazovanje oca i majke su u ovoj skupini sudionika također bili statistički značajni prediktori odabira specijalizacije iz opće medicine. Pri tome su se, sa svakom godinom porasta u obrazovanju oca, izgledi za odabir specijalizacije smanjivali za 5% (OR=0,95; 95% CI: 0,90-0,99), dok su se sa svakom godinom porasta u obrazovanju majke izgledi smanjivali za 9% (OR=0,91; 95% CI: 0,86-0,95) (tablica 16).

Tablica 16. Odabir specijalizacije iz obiteljske medicine prema socio-demografskim obilježjima ispitanika

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno		OR (95% CI)	P
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)		
Prva godina								
Spol								
muški	23	(4,3)	515	(95,7)	538	(100,0)	1	
ženski	49	(4,8)	976	(95,2)	1025	(100,0)	1,12	(0,68-1,87) 0,651
Mjesto rođenja								
ve i grad	29	(3,8)	726	(96,2)	755	(100,0)	1	
grad	38	(5,3)	679	(94,7)	717	(100,0)	1,40	(0,85-2,30) 0,181
selo	4	(4,8)	79	(95,2)	83	(100,0)	1,27	(0,43-3,70) 0,664
Obrazovanje oca*	15	(12-17)	16	(12-17)			0,93	(0,87-1,01) 0,070
Obrazovanje majke*	14	(12-16)	16	(12-16)			0,97	(0,90-1,05) 0,459
Šesta godina								
Spol								
muški	43	(8,4)	469	(91,6)	512	(100,0)	1	
ženski	186	(19,9)	747	(80,1)	933	(100,0)	2,72	(1,91-3,86) <0,001
Mjesto rođenja								
ve i grad	103	(14,2)	623	(85,8)	726	(100,0)	1	
grad	100	(15,9)	528	(84,1)	628	(100,0)	1,15	(0,85-1,55) 0,372
selo	25	(29,1)	61	(70,9)	86	(100,0)	2,48	(1,49-4,13) <0,001
Obrazovanje oca*	16	(12-16)	16	(12-17)			0,95	(0,90-0,99) 0,033
Obrazovanje majke*	14	(12-16)	16	(12-16)			0,91	(0,86-0,95) <0,001

KRATICE: OR = univarijatni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statističke značajnosti

*Medijan (interkvartilni raspon)

Budući da je u skupini studenata prve godine studija medicine od onih kojima se ideja za studij medicine prvi put javila odavno, odnosno nisu mogli odrediti razdoblje, njih 7 od 264 (2,7%) odgovorilo da bi odabralo specijalizaciju iz obiteljske medicine, za potrebe analize konstruirana je nova varijabla u kojoj je navedena skupina sudionika spojena s onima kojima se prva pomisao na studij medicine javila u osnovnoj školi (tablica 17).

Tablica 17. Odabir specijalizacije iz opće medicine s obzirom na prvo javljanje pomisli na studij medicine

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno		OR (95% CI)	P
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)		
Prva godina								
u osnovnoj školi ili ranije	24	(3,6)	634	(96,4)	658	(100,0)	1	
rano u srednjoj školi	28	(5,5)	485	(94,5)	513	(100,0)	1,53	(0,87-2,66) 0,138
u zadnjem razredu srednje škole	16	(4,4)	348	(95,6)	364	(100,0)	1,22	(0,64-2,32) 0,637
zapravo nikad	3	(11,1)	24	(88,9)	27	(100,0)	3,30	(0,93-11,73) 0,065
Šesta godina								
u osnovnoj školi ili ranije	90	(15,5)	490	(84,5)	580	(100,0)	1	
rano u srednjoj školi	58	(16,0)	304	(84,0)	362	(100,0)	1,04	(0,73-1,49) 0,836
u zadnjem razredu srednje škole	75	(16,3)	384	(87,3)	459	(100,0)	1,06	(0,76-1,49) 0,719
zapravo nikad	7	(14,9)	40	(85,1)	47	(100,0)	0,95	(0,41-2,19) 0,909

KRATICE: OR = univarijatni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statističke značajnosti

U skupini studenata prve godine studija medicine, s porastom važnosti vlastitih doživljaja i iskustava kao spoznaja o tome što je medicina, izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine povećali su se za 21% (OR=0,21; 95% CI: 1,02-1,44) (tablica 18).

Tablica 18. Odabir specijalizacije iz obiteljske medicine prema vremenu odluke za studij i utjecaju okruţja na izbor studija

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		OR (95% CI)		P
	C (IQR)	C (IQR)	C (IQR)	C (IQR)	OR (95% CI)	P	
Prva godina							
Ideja za studij medicine stjecaj okolnosti	3 (2-5)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	1,10 (1,00-1,22)	0,052	
Vaţnost izvora saznanja o medicini:							
roditelji, iskustvo ţivota kod ku e	5 (3-6)	4 (3-6)	4 (3-6)	4 (3-6)	1,04 (0,90-1,20)	0,639	
u školi, nastavnici i drugi u enici	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	0,92 (0,77-1,10)	0,372	
prijatelji	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-3)	1,03 (0,89-1,20)	0,669	
knjige, stru na literatura i knjiţevnost	3 (1-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	0,85 (0,72-1,01)	0,067	
televizija i filmovi	4 (2-5)	4 (2-5)	4 (2-5)	4 (2-5)	0,95 (0,81-1,11)	0,508	
vlastiti doţivljaji i iskustva	6 (4-6)	5 (3-6)	5 (3-6)	5 (3-6)	1,21 (1,02-1,44)	0,030	
Šesta godina							
Ideja za studij medicine stjecaj okolnosti	2 (1-4)	2 (1-4)	2 (1-4)	2 (1-4)	1,01 (0,95-1,08)	0,747	
Vaţnost izvora saznanja o medicini:							
roditelji, iskustvo ţivota kod ku e	5 (3-6)	5 (3-6)	5 (3-6)	5 (3-6)	0,95 (0,86-1,04)	0,244	
u školi, nastavnici i drugi u enici	4 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	1,05 (0,93-1,18)	0,442	
prijatelji	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-3)	0,96 (0,86-1,07)	0,439	
knjige, stru na literatura i knjiţevnost	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	0,95 (0,85-1,06)	0,364	
televizija i filmovi	4 (3-5)	4 (2-5)	4 (2-5)	4 (2-5)	1,06 (0,95-1,19)	0,294	
vlastiti doţivljaji i iskustva	5 (4-6)	5 (4-6)	5 (4-6)	5 (4-6)	1,07 (0,97-1,19)	0,193	

KRATICE: C = medijan; IQR = interkvartilni raspon; OR = univarijatni omjer izgleda; 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statisti ke zna ajnosti

Analiza povezanosti motivacije za studij medicine s odabirom specijalizacije iz obiteljske medicine ili neke druge klini ke specijalizacije prikazana je na tablici 19. Rezultati pokazuju da su u skupini ispitanika na prvoj godini studija medicine, na univarijatnoj razini, statisti ki zna ajni prediktori za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine motivacija „za pomaganjem da naš narod bude zdrav“ te motivacija „za ostavljanjem vremena za druge ţivotne interese“. Pri tome su se s porastom vaţnosti pomaganja da „naš narod bude zdrav“ izgledi za odabir specijalizacije pove avali za 28% (OR=1,28; 95% CI: 1,02-1,60), dok su se s porastom vaţnosti ostavljanja vremena za druge interese izgledi za odabir specijalizacije pove avali za 32% (OR=1,32; 95% CI: 1,10-1,59) (tablica 19).

U skupini studenata šeste godine studija medicine na univarijatnoj razini jedini statistički značajan motiv bilo je „učenje kako treba zdravo živjeti“, pri čemu su se s porastom važnosti ovog motiva izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine povećavali za 30% (OR=1,30; 95% CI: 1,14-1,48) (tablica 19).

Tablica 19. Odabir specijalizacije iz obiteljske medicine prema motivaciji za izbor studija medicine

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		OR (95% CI)	P
	C	(IQR)	C	(IQR)		
Prva godina						
Zaslužiti dosta novaca i dobro živjeti	3	(2-4)	3	(2-4)	1,01 (0,83-1,24)	0,893
Pomoći onima koji pate	5	(4-5)	5	(4-5)	1,09 (0,80-1,49)	0,570
Istraživati tajne života i smrti	3	(3-4)	4	(3-5)	0,87 (0,73-1,03)	0,113
Pomagati da naš narod bude zdrav	4	(3-5)	4	(3-5)	1,28 (1,02-1,60)	0,032
Stati u ugledno i sigurno zanimanje	4	(3-5)	4	(3-5)	1,08 (0,87-1,35)	0,479
Naučiti uspješno liječiti bolesti	5	(5-5)	5	(4-5)	1,30 (0,89-1,89)	0,180
Saznati više o duševnom životu ljudi	4	(3-4)	3	(2-4)	1,11 (0,92-1,34)	0,258
Naučiti kako treba zdravo živjeti	4	(2-5)	3	(2-4)	1,11 (0,92-1,33)	0,301
Saznati više o ljubavi i seksu	2	(1-3)	2	(1-3)	1,16 (0,97-1,40)	0,112
Stvoriti temelj za zanimljiv i uzbuđujući život	3	(3-4)	3	(2-4)	0,96 (0,80-1,14)	0,616
Ostaviti vremena za druge interese	3	(2-4)	2	(1-3)	1,32 (1,10-1,59)	0,003
Zdravstveno pomoći sebi ili svojoj obitelji	4	(3-5)	4	(3-5)	1,21 (0,99-1,47)	0,062
Šesta godina						
Zaslužiti dosta novaca i dobro živjeti	3	(3-4)	3	(3-4)	0,93 (0,82-1,06)	0,299
Pomoći onima koji pate	5	(4-5)	5	(4-5)	1,10 (0,93-1,31)	0,267
Istraživati tajne života i smrti	3	(2-4)	3	(2-4)	0,95 (0,85-1,06)	0,327
Pomagati da naš narod bude zdrav	4	(3-4)	3	(3-4)	1,13 (0,99-1,29)	0,071
Stati u ugledno i sigurno zanimanje	4	(3-5)	4	(3-5)	1,04 (0,90-1,20)	0,641
Naučiti uspješno liječiti bolesti	5	(4-5)	5	(4-5)	0,99 (0,83-1,19)	0,917
Saznati više o duševnom životu ljudi	4	(3-4)	3	(2-4)	1,12 (1,00-1,26)	0,060
Naučiti kako treba zdravo živjeti	4	(3-5)	3	(2-4)	1,30 (1,14-1,48)	<0,001
Saznati više o ljubavi i seksu	2	(1-3)	2	(1-3)	1,04 (0,93-1,17)	0,517
Stvoriti temelj za zanimljiv i uzbuđujući život	3	(2-4)	3	(2-4)	0,92 (0,82-1,03)	0,161
Ostaviti vremena za druge interese	2	(1-3)	2	(1-3)	1,08 (0,96-1,21)	0,217
Zdravstveno pomoći sebi ili svojoj obitelji	4	(3-5)	4	(3-5)	1,08 (0,96-1,21)	0,222

KRATICE: OR = univarijatni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statističke značajnosti

Analiza rezultata povezanosti ispitanikovih percepcija ugleda liječnika-specijalista u društvu željom za izbor specijalizacije iz obiteljske medicine ili neke druge, prikazana je na tablici 20.

Tablica 20. Odabir specijalizacije iz opće medicine prema procjeni društvenog ugleda pojedinih skupina liječnika-specijalista

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		OR	(95% CI)	P
	C	(IQR)	C	(IQR)			
Prva godina							
Ugled liječnika obiteljske medicine	3	(2-4)	2	(2-3)	1,59	(1,33-1,89)	<0,001
Ugled kardiologa	5	(5-5)	5	(5-5)	0,93	(0,71-1,22)	0,604
Ugled kirurga	6	(5-6)	6	(5-6)	0,97	(0,70-1,33)	0,826
Ugled ginekologa	3	(3-4)	4	(3-4)	0,74	(0,57-0,97)	0,026
Ugled psihijatra	3	(2-4)	3	(2-4)	0,78	(0,63-0,97)	0,027
Ugled „preventivca“	1	(1-1)	1	(1-2)	0,74	(0,50-1,09)	0,126
Šesta godina							
Ugled liječnika obiteljske medicine	3	(2-3)	2	(2-3)	1,38	(1,20-1,59)	<0,001
Ugled kardiologa	5	(5-6)	5	(5-6)	0,88	(0,73-1,07)	0,197
Ugled kirurga	6	(5-6)	6	(5-6)	0,98	(0,81-1,18)	0,814
Ugled ginekologa	4	(4-4)	4	(4-4)	1,08	(0,88-1,32)	0,472
Ugled psihijatra	2	(2-3)	3	(2-3)	0,73	(0,61-0,87)	0,001
Ugled „preventivca“	1	(1-1)	1	(1-1)	1,01	(0,78-1,29)	0,970

KRATICE: C = medijan; IQR = interkvartilni raspon; OR = univarijantni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statističke značajnosti

U skupini studenata prve godine studija medicine, s povećanjem procjene društvenog ugleda liječnika obiteljske medicine, izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine povećali su se 59% (OR=1,59; 95% CI: 1,33-1,89). S druge strane, s jediničnim povećanjem procjene društvenog ugleda ginekologa izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine smanjivali su se za 26% (OR=0,74; 95% CI: 0,57-0,97), dok su se s povećanjem procjene ugleda psihijatra izgledi smanjivali za 22% (OR=0,78; 95% CI: 0,63-0,97).

U skupini studenata šeste godine medicine, s povećanjem procjene društvenog ugleda liječnika obiteljske medicine, izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine povećali su se 38% (OR=1,38; 95% CI: 1,20-1,59). Također, s povećanjem procjene ugleda psihijatra izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine smanjivali su se za 27% (OR=0,73; 95% CI: 0,61-0,87) (tablica 20).

Tako er su utvr ene statisti ki zna ajne razlike u procijeni ugleda specijalizacija izme u studenata na po etku studija i na završetku studija. Studenti šeste godine smatraju da lije nici obiteljske medicine imaju ve i društveni ugled, dok studenti prve godine smatraju da ti lije nici imaju niži društveni ugled (Mann-Whitney $U=1777830$; $Z=-12,148$; $P<0,001$; $AUC=0,40$). Studenti šeste godine smatraju da kardiolozi imaju ve i društveni ugled, dok studenti prve godine smatraju da kardiolozi imaju niži društveni ugled (Mann-Whitney $U=2081421,5$; $Z=-4,276$; $P<0,001$; $AUC=0,47$). Studenti šeste godine smatraju da kirurzi imaju manji društveni ugled, dok studenti prve godine smatraju da kirurzi imaju viši društveni ugled (Mann-Whitney $U=2040935,5$; $Z=-5,954$; $P<0,001$; $AUC=0,46$). Studenti šeste godine smatraju da ginekolozi imaju viši društveni ugled, dok studenti prve godine smatraju da ginekolozi imaju niži društveni ugled (Mann-Whitney $U=1610348,5$; $Z=-17,328$; $P<0,001$; $AUC=0,36$). Studenti šeste godine smatraju da psihijatri imaju niži društveni ugled, dok studenti prve godine smatraju da psihijatri imaju viši društveni ugled (Mann-Whitney $U=1538109$; $Z=-18,303$; $P<0,001$; $AUC=0,34$). Studenti šeste godine smatraju da „preventivci“ imaju niži društveni ugled, dok studenti prve godine smatraju da „preventivci“ imaju viši društveni ugled (Mann-Whitney $U=1893803,5$; $Z=-11,217$; $P<0,001$; $AUC=0,42$) (tablica 21).

Tablica 21. Stavovi studenata na početku i na kraju studija prema ugledu specijalista u društvu

	C	IQR	P; AUC
Ugled liječnika obiteljske medicine			
Prva godina	2	(2-3)	<0,001; 0,40
Šesta godina	2	(2-3)	
Ugled kardiologa			
Prva godina	5	(5-5)	<0,001; 0,47
Šesta godina	5	(5-6)	
Ugled kirurga			
Prva godina	6	(5-6)	<0,001; 0,46
Šesta godina	6	(5-6)	
Ugled ginekologa			
Prva godina	4	(3-4)	<0,001; 0,36
Šesta godina	4	(4-4)	
Ugled psihijatra			
Prva godina	3	(2-4)	<0,001; 0,34
Šesta godina	3	(2-3)	
Ugled „preventivca“			
Prva godina	1	(1-2)	<0,001; 0,42
Šesta godina	1	(1-1)	

KRATICE: C=medijan; IQR=interkvartilni raspon; P= statistička značajnost Mann-Whitney U testa; AUC= u inak

Povezanost željene karijere (mjesto i profila rada u budućoj liječničkoj praksi) ispitanika na prvoj i završnoj godini studija prikazani su na tablicama 22 i 23.

Tablica 22. Povezanost odabira specijalizacije prema željenoj karijeri – studenti prve godine studija

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno Broj (%)	OR	(95% CI)	P
	Broj	(%)	Broj	(%)				
Lije nik u bolnici								
ne	41	(7,5)	503	(92,5)	544 (100,0)	1		
da	38	(3,0)	1219	(97,0)	1257 (100,0)	0,38	(0,24-0,60)	<0,001
Lije nik prakti ar u gradu								
ne	51	(3,2)	1540	(96,8)	1591 (100,0)	1		
da	28	(13,3)	182	(86,7)	210 (100,0)	4,65	(2,86-7,56)	<0,001
Istraživa								
ne	74	(4,9)	1442	(95,1)	1516 (100,0)	1		
da	5	(1,8)	280	(98,2)	285 (100,0)	0,35	(0,14-0,87)	0,024
Lije nik na selu								
ne	66	(3,8)	1689	(96,2)	1755 (100,0)	1		
da	13	(28,3)	33	(71,7)	46 (100,0)	10,08	(5,07-20,05)	<0,001
Lije nik u laboratoriju								
ne	77	(4,5)	1624	(95,5)	1701 (100,0)	1		
da	2	(2,0)	98	(98,0)	100 (100,0)	0,43	(0,10-1,78)	0,244
Zdravstveni politi ar								
ne	78	(4,4)	1698	(95,6)	1776 (100,0)	1		
da	1	(4,0)	24	(96,0)	25 (100,0)	0,91	(0,12-6,79)	0,924
Javno-zdravstveni djelatnik								
ne	76	(4,3)	1706	(95,7)	1782 (100,0)	1		
da	3	(15,8)	16	(84,2)	19 (100,0)	4,21	(1,20-14,75)	0,025

KRATICE: OR = univarijatni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statisti ke zna ajnosti

U skupini studenata prve godine medicine univarijatnom analizom je utvr eno da su oni koji bi u medicinskoj karijeri htjeli postati lije nik u bolnici imali 62% manje izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na one koji ne bi htjeli postati lije nik u bolnici (OR=0,38; 95% CI: 0,24-0,60). Sudionici koji bi u htjeli postati lije nik prakti ar u gradu imali su 4,65 puta ve e izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine

(OR=4,65; 95% CI: 2,86-7,56), dok su ispitanici koji bi htjeli postati liječnici na selu imali oko 10 puta veće izgleda za odabir navedene specijalizacije (OR=10,08; 95% CI: 5,07-20,05). Također, ispitanici koji bi htjeli postati javno-zdravstveni radnici imali su preko 4 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine (OR=4,21; 95% CI: 1,20-14,75), dok su ispitanici koji bi htjeli postati istraživači imali 65% manje izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine (OR=0,35; 95% CI: 0,14-0,87).

Tablica 23. Povezanost odabira specijalizacije prema željenoj karijeri – studenti šeste godine studija

	Obiteljska medicina Broj (%)	Neka druga specijalizacija Broj (%)	Ukupno Broj (%)	OR (95% CI)	P
Liječnik u bolnici					
ne	138 (35,7)	249 (64,3)	387 (100,0)	1	
da	75 (8,2)	835 (91,8)	910 (100,0)	0,16	(0,12-0,22) <0,001
Liječnik praktičar u gradu					
ne	76 (7,8)	900 (92,2)	976 (100,0)	1	
da	137 (42,7)	184 (57,3)	321 (100,0)	8,82	(6,39-12,17) <0,001
Istraživač					
ne	206 (17,2)	995 (82,8)	1201 (100,0)	1	
da	7 (7,3)	89 (92,7)	96 (100,0)	0,38	(0,17-0,83) 0,016
Liječnik na selu					
ne	170 (13,9)	1052 (86,1)	1222 (100,0)	1	
da	43 (57,3)	32 (42,7)	75 (100,0)	8,32	(5,12-13,51) <0,001
Liječnik u laboratoriju					
ne	210 (16,5)	1065 (83,5)	1275 (100,0)	1	
da	3 (13,6)	19 (86,4)	22 (100,0)	0,80	(0,24-2,73) 0,723
Zdravstveni političar					
ne	212 (16,6)	1066 (83,4)	1278 (100,0)	1	
da	1 (5,3)	18 (94,7)	19 (100,0)	0,28	(0,04-2,10) 0,216
Javno-zdravstveni djelatnik					
ne	208 (16,3)	1067 (83,7)	1275 (100,0)	1	
da	5 (22,7)	17 (77,3)	22 (100,0)	1,51	(0,55-4,14) 0,424

KRATICE: OR = univarijatni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statističke značajnosti

U skupini studenata šeste godine medicine utvrđeno je da su oni koji bi u medicinskoj karijeri htjeli postati liječnici u bolnici imali 84% manje izgleda da odabir specijalizacije iz

obiteljske medicine u odnosu na one koji ne bi htjeli postati liječnik u bolnici (OR=0,16; 95% CI: 0,12-0,22). Također, sudionici koji bi htjeli postati istraživači i imali su 62% manje izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine (OR=0,38; 95% CI: 0,17-0,83). Sudionici koji bi u htjeli postati liječnik praktičar u gradu imali gotovo 9 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine (OR=8,82; 95% CI: 6,39-12,17), dok su sudionici koji bi htjeli postati liječnik na selu imali preko 8 puta veće izgleda za odabir navedene specijalizacije (OR=8,32; 95% CI: 5,12-13,51).

U tablici 24 prikazani su rezultati usporedbe studenata prve i šeste godine studija medicine koji izabiru specijalizaciju iz obiteljske medicine prema onima koji žele specijalizirati nešto drugo prema njihovoj želji za radom u bolnici (tablica 24).

Tablica 24. Interes studenata za radom u bolnici na početku i na kraju studija

	Godina studija				ukupno	P; u inak
	Prva		Šesta			
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj (%)	
Karijera: liječnik u bolnici						0,449
da	1679	57,2	1256	42,8	2935 (100)	
ne	768	58,4	546	41,6	1314 (100)	

KRATICA: P= statistička značajnost Hi-kvadrat testa uz Yestovu korekciju za 2x2 tablice

Interes za bolničkom karijerom nije statistički značajno povezan s godinom studija ($\chi^2=0,573$; df=1; P<0,449).

Povezanost odabira specijalizacije iz obiteljske medicine s obzirom na željeno mjesto rada i godinu studija prikazana je na tablici 25.

Tablica 15. Odabir specijalizacije iz obiteljske medicine s obzirom na željeno mjesto rada

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno		OR	(95% CI)	P
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)			
Prva godina									
Zagreb									
ne	52	(5,2)	956	(94,8)	1008	(100,0)	1		
da	26	(3,3)	758	(96,7)	784	(100,0)	0,63	(0,39-1,02)	0,060
Podru je gdje sam odrastao									
ne	40	(2,9)	1333	(97,1)	1373	(100,0)	1		
da	38	(9,1)	381	(90,9)	419	(100,0)	3,32	(2,10-5,26)	<0,001
Razvijene zapadne zemlje									
ne	71	(5,3)	1273	(94,7)	1344	(100,0)	1		
da	7	(1,6)	441	(98,4)	448	(100,0)	0,29	(0,13-0,62)	0,002
Drugdje u inozemstvu									
ne	74	(4,7)	1487	(95,3)	1561	(100,0)	1		
da	4	(1,7)	227	(98,3)	231	(100,0)	0,35	(0,13-0,98)	0,045
Drugi dijelovi Hrvatske									
ne	67	(3,9)	1638	(96,1)	1705	(100,0)	1		
da	11	(12,6)	76	(87,4)	87	(100,0)	3,54	(1,80-6,97)	<0,001
Šesta godina									
Zagreb									
ne	122	(21,5)	446	(78,5)	568	(100,0)	1		
da	89	(12,3)	635	(87,7)	724	(100,0)	0,51	(0,38-0,69)	<0,001
Podru je gdje sam odrastao									
ne	106	(11,6)	804	(88,4)	910	(100,0)	1		
da	105	(27,5)	277	(72,5)	382	(100,0)	2,88	(2,13-3,89)	<0,001
Razvijene zapadne zemlje									
ne	190	(17,1)	921	(82,9)	1111	(100,0)	1		
da	21	(11,6)	160	(88,4)	181	(100,0)	0,64	(0,39-1,03)	0,065
Drugdje u inozemstvu									
ne	201	(16,9)	991	(83,1)	1192	(100,0)	1		
da	10	(10,0)	90	(90,0)	100	(100,0)	0,55	(0,28-1,07)	0,079
Drugi dijelovi Hrvatske									
ne	174	(14,8)	998	(85,2)	1172	(100,0)	1		
da	37	(30,8)	83	(69,2)	120	(100,0)	2,56	(1,68-3,89)	<0,001

U skupini studenata prve godine medicine oni kojima je željeno mjesto rada područje gdje su odrasli imali su preko 3 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na one kojima to nije bilo željeno mjesto rada (OR=3,32; 95% CI: 2,10-5,26), dok su oni kojima su željeno mjesto rada drugi dijelovi Hrvatske imali oko 3,5 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine (OR=3,54; 95% CI: 1,80-6,97). S druge strane, oni kojima su željeno mjesto rada razvijene zapadne zemlje imali su 71% manje izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na one kojima te zemlje nisu željeno mjesto rada (OR=0,29; 95% CI: 0,13-0,62), a oni kojima je željeno mjesto rada drugdje u inozemstvu imali su 65% manje izgleda za odabir navedene specijalizacije u odnosu na one kojima to nije željeno mjesto rada (OR=0,35; 95% CI: 0,13-0,98).

U skupini studenata šeste godine medicine oni kojima je željeno mjesto rada Zagreb imali su 49% manje izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na one kojima Zagreb nije željeno mjesto rada (OR=0,51; 95% CI: 0,38-0,69). Oni sudionici kojima je željeno mjesto rada područje gdje su odrasli imali su gotovo 3 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine (OR=2,88; 95% CI: 2,13-3,89), dok su oni sudionici kojima su željeno mjesto rada drugi dijelovi Hrvatske imali oko 2,5 puta veće izgleda za odabir navedene specijalizacije (OR=2,56; 95% CI: 1,68-3,89).

5.5. Multivarijatno predviđanje odabira specijalizacije

Kako bi se odredio prediktivni značaj pojedine varijable uz kontrolu drugih varijabli napravljeno je multivarijatno predviđanje izbora specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na druge specijalizacije. Zbog relativno velikog broja varijabli u odnosu na broj sudionika s pojedine godine studija, u multivarijatno predviđanje uključene su one varijable kod kojih je univarijatna razina statističke značajnosti bila manja od $p=0,25$ (tablica 26).

Tablica 26. Multivarijatno predviđanje odabira specijalizacije iz obiteljske medicine u skupini studenata prve godine studija medicine

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno Broj (%)	OR	(95% CI)	P
	Broj	(%)	Broj	(%)				
Godina								
2013. godina	6	(3,2)	183	(96,8)	189 (100,0)	1		
2012. godina	9	(5,5)	155	(94,5)	164 (100,0)	1,43	(0,39-5,23)	0,589
2011. godina	14	(8,6)	148	(91,4)	162 (100,0)	2,42	(0,71-8,23)	0,156
2010. godina	13	(8,1)	148	(91,9)	161 (100,0)	1,48	(0,39-5,58)	0,561
2009. godina	9	(5,1)	168	(94,9)	177 (100,0)	0,83	(0,21-3,31)	0,795
2008. godina	5	(3,4)	141	(96,6)	146 (100,0)	0,24	(0,04-1,30)	0,099
2007. godina	6	(3,8)	151	(96,2)	157 (100,0)	0,58	(0,14-2,38)	0,447
2006. godina	8	(6,0)	126	(94,0)	134 (100,0)	0,67	(0,16-2,76)	0,581
2005. godina	1	(0,7)	149	(99,3)	150 (100,0)	0,13	(0,01-1,19)	0,071
2004. godina	1	(0,8)	132	(99,2)	133 (100,0)	0,15	(0,02-1,42)	0,097
2003. godina	3	(2,3)	128	(97,7)	131 (100,0)	0,27	(0,05-1,43)	0,124
2002. godina	4	(3,4)	113	(96,6)	117 (100,0)	0,41	(0,08-1,96)	0,262
Mjesto rođenja								
veći grad	31	(3,6)	841	(96,4)	872 (100,0)	1		
grad	43	(5,1)	794	(94,9)	837 (100,0)	1,12	(0,58-2,16)	0,731
selo	4	(4,3)	89	(95,7)	93 (100,0)	0,32	(0,05-1,91)	0,213
Obrazovanje oca*	15	(12-17)	16	(12-17)		0,97	(0,88-1,07)	0,548
Prvo javljanje pomisli na studij:								
u osnovnoj školi ili ranije	30	(3,9)	738	(96,1)	768 (100,0)	1		
rano u srednjoj školi	28	(4,7)	564	(95,3)	592 (100,0)	1,19	(0,56-2,53)	0,657
u zadnjem razredu srednje škole	17	(4,1)	399	(95,9)	416 (100,0)	1,20	(0,47-3,06)	0,700
zapravo nikad	3	(9,4)	29	(90,6)	32 (100,0)	4,94	(0,82-29,95)	0,082
Ideja za studij medicine stjecaj okolnosti*	3	(2-5)	3	(2-4)		1,00	(0,84-1,20)	0,994
Izvor: knjige, stručna literatura i književnost*	3	(1-4)	3	(2-4)		0,92	(0,74-1,14)	0,432
Izvor: vlastiti doživljaji i iskustva*	6	(4-6)	5	(3-6)		1,18	(0,96-1,46)	0,113

KRATICE: OR = multivarijatni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statističke značajnosti,

*Medijan (interkvartilni raspon)

Tablica 26 (nastavak). Multivarijatno predviđanje odabira specijalizacije iz obiteljske medicine u skupini studenata prve godine studija medicine

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno Broj (%)	OR	(95% CI)	P
	Broj	(%)	Broj	(%)				
Istraživati tajne života i smrti*	3	(3-4)	4	(3-5)		0,89	(0,67-1,17)	0,392
Pomagati da naš narod bude zdrav*	4	(3-5)	4	(3-5)		1,22	(0,89-1,67)	0,216
Naučiti uspješno liječiti bolesti*	5	(5-5)	5	(4-5)		1,65	(0,93-2,92)	0,088
Saznati više o ljubavi i seksu*	2	(1-3)	2	(1-3)		1,29	(0,99-1,70)	0,062
Ostaviti vremena za druge životne interese*	3	(2-4)	2	(1-3)		0,99	(0,76-1,28)	0,925
Zdravstveno pomoći sebi ili svojoj obitelji*	4	(3-5)	4	(3-5)		0,94	(0,69-1,28)	0,709
Ugled liječnika opće medicine*	3	(2-4)	2	(2-3)		1,65	(1,20-2,26)	0,002
Ugled ginekologa*	3	(3-4)	4	(3-4)		0,79	(0,52-1,21)	0,277
Ugled psihijatra*	3	(2-4)	3	(2-4)		0,86	(0,60-1,23)	0,413
Ugled „preventivca“*	1	(1-1)	1	(1-2)		0,81	(0,50-1,33)	0,414
Liječnik u bolnici:								
ne	41	(7,5)	503	(92,5)	544 (100,0)	1		
da	38	(3,0)	1219	(97,0)	1257 (100,0)	1,01	(0,33-3,10)	0,985
Liječnik praktičar u gradu:								
ne	51	(3,2)	1540	(96,8)	1591 (100,0)	1		
da	28	(13,3)	182	(86,7)	210 (100,0)	5,30	(1,69-16,67)	0,004
Istraživa :								
ne	74	(4,9)	1442	(95,1)	1516 (100,0)	1		
da	5	(1,8)	280	(98,2)	285 (100,0)	0,93	(0,21-4,11)	0,919
Liječnik na selu:								
ne	66	(3,8)	1689	(96,2)	1755 (100,0)	1		
da	13	(28,3)	33	(71,7)	46 (100,0)	23,08	(6,45-82,60)	<0,001
Liječnik u laboratoriju:								
ne	77	(4,5)	1624	(95,5)	1701 (100,0)	1		
da	2	(2,0)	98	(98,0)	100 (100,0)	0,89	(0,15-5,17)	0,893

KRATICE: OR = multivarijatni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval

pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statističke značajnosti

*Medijan (interkvartilni raspon)

Tablica 26 (nastavak). Multivarijatno predviđanje odabira specijalizacije iz obiteljske medicine u skupini studenata prve godine studija medicine

	Obiteljska medicina Broj (%)		Neka druga specijalizacija Broj (%)		Ukupno Broj (%)	OR	(95% CI)	P
Javno-zdravstveni radnik								
ne	76	(4,3)	1706	(95,7)	1782 (100,0)	1		
da	3	(15,8)	16	(84,2)	19 (100,0)	12,55	(1,92-82,07)	0,008
Zagreb								
ne	52	(5,2)	956	(94,8)	1008 (100,0)	1		
da	26	(3,3)	758	(96,7)	784 (100,0)	1,19	(0,32-4,43)	0,792
Područje gdje sam odrastao								
ne	40	(2,9)	1333	(97,1)	1373 (100,0)	1		
da	38	(9,1)	381	(90,9)	419 (100,0)	2,45	(0,64-9,47)	0,193
Razvijene zapadne zemlje								
ne	71	(5,3)	1273	(94,7)	1344 (100,0)	1		
da	7	(1,6)	441	(98,4)	448 (100,0)	0,64	(0,15-2,77)	0,554
Drugdje u inozemstvu								
ne	74	(4,7)	1487	(95,3)	1561 (100,0)	1		
da	4	(1,7)	227	(98,3)	231 (100,0)	0,36	(0,07-1,77)	0,207
Drugi dijelovi Hrvatske								
ne	67	(3,9)	1638	(96,1)	1705 (100,0)	1		
da	11	(12,6)	76	(87,4)	87 (100,0)	1,87	(0,42-8,26)	0,408

KRATICE: OR = multivarijatni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statističke značajnosti

*Medijan (interkvartilni raspon)

Multivarijatnim predviđanjem utvrđeno je da su u skupini studenata prve godine medicine statistički značajni prediktori odabira specijalizacije iz obiteljske medicine procjena ugleda liječnika opće medicine, željena karijera liječnika praktičara u gradu te liječnika na selu, kao i ona javno-zdravstvenog radnika. Pri tome su se, uz kontrolu drugih varijabli, s jediniim porastom procjene društvenog ugleda liječnika obiteljske medicine izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine povećali za 65% (OR=1,65; 95% CI: 1,20-2,26). Oni ispitanici kojima je željena karijera liječnika praktičara u gradu imali su preko 5 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na sudionike kojima to nije bila željena karijera (OR=5,30; 95% CI: 1,69-16,67), dok su oni ispitanici

kojima je željena karijera bila da budu liječnici na selu imali 23 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine (OR=23,08; 95% CI: 6,45- 82,60). Također, uz kontrolu drugih varijabli, ispitanici kojima je željena karijera bila javno-zdravstvena djelatnost imali su 12,55 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na one kojima to nije bila željena karijera (OR=12,55; 95% CI: 1,92-82,07).

Za ispitanike – studente šeste godine studija za koje su podaci prikupljeni 2004. godine su nedostajali odgovori na pitanja vezana uz to u kojoj mjeri su im izvor saznanja o medicini bili roditelji te osobna iskustva, stoga ova skupina sudionika nije uključena u multivarijatno predviđanje.

Tablica 27. Multivarijatno predviđanje odabira specijalizacije iz obiteljske medicine u skupini studenata šeste godine studija medicine

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno Broj (%)	OR	(95% CI)	P
	Broj (%)		Broj (%)					
2013. godina	37 (20,9)		140 (79,1)		177 (100,0)	1		
2012. godina	34 (21,5)		124 (78,5)		158 (100,0)	0,71	(0,30-1,65)	0,418
2011. godina	17 (8,0)		195 (92,0)		212 (100,0)	0,19	(0,07-0,50)	0,001
2010. godina	23 (14,6)		134 (85,4)		157 (100,0)	0,51	(0,22-1,17)	0,113
2009. godina	18 (15,1)		101 (84,9)		119 (100,0)	0,76	(0,31-1,90)	0,562
2008. godina	18 (11,8)		135 (88,2)		153 (100,0)	0,52	(0,21-1,29)	0,158
2006. godina	26 (19,5)		107 (80,5)		133 (100,0)	1,01	(0,44-2,35)	0,975
2005. godina	22 (22,0)		78 (78,0)		100 (100,0)	1,26	(0,52-3,05)	0,613
Spol								
muški	41 (8,8)		426 (91,2)		467 (100,0)	1		
ženski	171 (20,4)		666 (79,6)		837 (100,0)	2,43	(1,38-4,26)	0,002
Mjesto rođenja								
ve i grad	97 (14,7)		562 (85,3)		659 (100,0)	1		
grad	89 (15,8)		474 (84,2)		563 (100,0)	0,68	(0,41-1,14)	0,140
selo	25 (32,1)		53 (67,9)		78 (100,0)	1,10	(0,46-2,63)	0,826
Obrazovanja oca*	16 (12-16)		16 (12-17)			1,10	(0,99-1,22)	0,068
Obrazovanje majke*	14 (12-16)		16 (12-16)			0,86	(0,78-0,96)	0,006
Izvor: roditelji, iskustvo života kod kuće*	5 (3-6)		5 (3-6)			0,91	(0,79-1,05)	0,176
Izvor: vlastiti doživljaji i iskustva*	5 (4-6)		5 (4-6)			1,01	(0,87-1,17)	0,922
Pomagati da naš narod bude zdrav*	4 (3-4)		3 (3-4)			1,05	(0,82-1,34)	0,731
Saznati više o duševnom životu ljudi*	4 (3-4)		3 (2-4)			0,98	(0,79-1,21)	0,856
Naučiti kako treba zdravo živjeti*	4 (3-5)		3 (2-4)			1,38	(1,09-1,74)	0,008
Stvoriti temelj za zanimljiv i uzbudljiv život*	3 (2-4)		3 (2-4)			0,90	(0,74-1,11)	0,329
Ostaviti vremena za druge interese*	2 (1-3)		2 (1-3)			1,24	(1,01-1,52)	0,038

Tablica 27. (nastavak) Multivarijatno predviđanje odabira specijalizacije iz obiteljske medicine u skupini studenata šeste godine studija medicine

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno Broj (%)	OR (95% CI)	P
	Broj	(%)	Broj	(%)			
Zdravstveno pomoći sebi ili svojoj obitelji*	4	(3-5)	4	(3-5)		0,99 (0,79-1,23)	0,914
Ugled liječnika opće medicine*	3	(2-3)	2	(2-3)		1,18 (0,90-1,54)	0,224
Ugled kardiologa*	5	(5-6)	5	(5-6)		0,75 (0,55-1,03)	0,080
Ugled psihijatra*	2	(2-3)	3	(2-3)		0,90 (0,65-1,25)	0,534
Liječnik u bolnici							
ne	138	(35,7)	249	(64,3)	387 (100,0)	1	
da	75	(8,2)	835	(91,8)	910 (100,0)	1,77 (0,82-3,82)	0,147
Liječnik praktičar u gradu							
ne	76	(7,8)	900	(92,2)	976 (100,0)	1	
da	137	(42,7)	184	(57,3)	321 (100,0)	29,8 (13,12-67,80)	<0,001
Istraživa							
ne	206	(17,2)	995	(82,8)	1201 (100,0)	1	
da	7	(7,3)	89	(92,7)	96 (100,0)	2,04 (0,66-6,32)	0,216
Liječnik na selu							
ne	170	(13,9)	1052	(86,1)	1222 (100,0)	1	
da	43	(57,3)	32	(42,7)	75 (100,0)	19,9 (7,06-55,83)	<0,001
Zdravstveni političar							
ne	212	(16,6)	1066	(83,4)	1278 (100,0)	1	
da	1	(5,3)	18	(94,7)	19 (100,0)	-	***
Zagreb							
ne	122	(21,5)	446	(78,5)	568 (100,0)	1	
da	89	(12,3)	635	(87,7)	724 (100,0)	0,52 (0,24-1,15)	0,107
Područje gdje sam odrastao							
ne	106	(11,6)	804	(88,4)	910 (100,0)	1	
da	105	(27,5)	277	(72,5)	382 (100,0)	1,63 (0,76-3,53)	0,211
Razvijene zapadne zemlje							
ne	190	(17,1)	921	(82,9)	1111 (100,0)	1	
da	21	(11,6)	160	(88,4)	181 (100,0)	0,69 (0,28-1,74)	0,436

KRATICE: OR = multivarijatni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statističke značajnosti

*Medijan (interkvartilni raspon)

Tablica 27. (nastavak) Multivarijatno predviđanje odabira specijalizacije iz obiteljske medicine u skupini studenata šeste godine studija medicine

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno		OR	(95% CI)	P
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)			
Drugdje u inozemstvu									
ne	201	(16,9)	991	(83,1)	1192	(100,0)	1		
da	10	(10,0)	90	(90,0)	100	(100,0)	0,26	(0,09-0,78)	0,016
Drugi dijelovi Hrvatske									
ne	174	(14,8)	998	(85,2)	1172	(100,0)	1		
da	37	(30,8)	83	(69,2)	120	(100,0)	2,76	(1,11-6,86)	0,029

KRATICE: OR = multivarijatni omjer izgleda (engl. odds ratio); 95% CI = 95%-tni interval pouzdanosti za omjer izgleda; P = razina statističke značajnosti

*Medijan (interkvartilni raspon)

Multivarijatnim predviđanjem utvrđeno je da su u skupini studenata šeste godine medicine statistički značajni prediktori odabira specijalizacije iz opće medicine godina istraživanja, spol, godine obrazovanja majke, motivi za odabir studija („naučiti kako treba zdravo živjeti“ te „ostavljanje vremena za druge interese“), željena karijera liječnika praktičara u gradu te liječnika na selu i željena mjesta rada drugdje u inozemstvu te u drugim dijelovima Hrvatske. Pri tome su, uz kontrolu drugih varijabli, studenti koji su ispitani 2011. godine imali 81% manje izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na studente koji su ispitani 2013. godine (OR=0,19; 95% CI: 0,07-0,50), a sudionice ženskog spola imale su gotovo 2,5 puta više izgleda za odabir navedene specijalizacije u odnosu na muške sudionike (OR=2,43; 95% CI: 1,38-4,26). Također, sa svakom godinom porasta u obrazovanju majke izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine smanjivali su se za 14% (OR=0,86; 95% CI: 0,78-0,96). S jediničnim porastom važnosti motiva „učiti kako treba zdravo živjeti“ izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine povećali su se za 38% (OR=1,38; 95% CI: 1,09-1,74), dok su se s jediničnim porastom važnosti „ostavljanja vremena za druge interese“ povećali za 24% (OR=1,24; 95% CI: 1,01-1,52). Oni studenti kojima je željena karijera bila da budu liječnici praktičari u gradu imali su gotovo 30 puta više izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na studente kojima to nije bila željena karijera (OR=29,8; 95% CI: 13,12-67,80), a oni studenti kojima je željena karijera bila da budu liječnici na selu imali su oko 20 puta više izgleda za odabir navedene specijalizacije u odnosu na studente kojima to nije bila željena karijera (OR=19,9; 95% CI:

7,06-55,83). Kad je rije o željenom mjestu rada, oni studenti kojima je želja raditi drugdje u inozemstvu imali su 74% manje izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na studente kojima to nije bilo željeno mjesto rada (OR=0,26; 95% CI: 0,09-0,78). Oni studenti kojima su željeno mjesto rada drugi dijelovi Hrvatske imali su preko 2,5 puta veće izgleda za odabir navedene specijalizacije u odnosu na studente kojima to nije bilo željeno mjesto rada (OR=2,76; 95% CI: 1,11-6,86).

5.6. Odrednice odabira specijalizacije iz obiteljske medicine

Utvrđena je statistički značajna povezanost između želje za specijalizacijom obiteljske medicine i spola. Najviši doprinos hi-kvadratu donose muški ispitanici koji su manje od očekivanog iskazali želju za specijalizacijom iz obiteljske medicine ($\chi^2=24,8$; $df=1$; $P<0,001$; $\phi=0,09$).

Utvrđena je i statistički značajna povezanost između želje za specijalizacijom obiteljske medicine i mjesta rođenja. Najveći doprinos hi-kvadratu donose studenti rođeni u većem gradu koji su više od očekivanog pokazivali interes za neku drugu specijalizaciju ($\chi^2=11,69$; $df=2$; $P=0,003$; $\phi=0,06$).

Roditelji studenata koji žele specijalizirati obiteljsku medicine imaju statistički značajno niži stupanj obrazovanja od onih koji ne žele specijalizirati obiteljsku medicine (tablica 28).

Nije utvrđena statistički značajna povezanost između odabira specijalizacije iz obiteljske medicine i prve pomisli na upis studija medicine (tablica 29).

Tablica 29. Odabir specijalizacije iz opće medicine s obzirom na prvo javljanje pomisli na studij medicine

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno		P; u inak
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	
Prva pomisao na studij medicine:							
u osnovnoj školi ili ranije	114	(9,3)	1124	(90,7)	1238	(100)	
rano u srednjoj školi	86	(9,8)	789	(90,2)	875	(100)	<0,589
u zadnjem razredu srednje škole	91	(11,1)	732	(88,9)	823	(100)	
zapravo nikad	10	(13,5)	64	(86,5)	74	(100)	

Kratice: P=statistička značajnost hi-kvadrat testa

Tablica 30. Odabir specijalizacije iz opće medicine s obzirom na stupanj u kojem je ideja za studij medicine bila stjecaj okolnosti te rangove važnosti izvora saznanja o tome što je medicina

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		P; u inak
	C	(IQR)	C	(IQR)	
Ideja za studij medicine stjecaj okolnosti	2	(1-4)	2	(1-4)	0,087
Važnost izvora saznanja o medicini					
roditelji, iskustvo života kod kuće	5	(3-6)	5	(3-6)	0,513
u školi, nastavnici i drugi učitelji	3	(2-4)	3	(2-4)	0,642
prijatelji	2	(1-3)	2	(1-3)	0,773
knjige, stručna literatura i književnost	3	(2-4)	3	(2-4)	0,148
televizija i filmovi	4	(3-5)	4	(2-5)	0,138
vlastiti doživljaji i iskustva	5	(4-6)	5	(3-6)	0,033; 0,46

Kratice: C=medijan; IQR=interkvartilni raspon;P=statistička značajnost Mann-Whitney U testa

Studenti koji su procijenili da im je više važno saznanje o medicini na temelju vlastitih doživljaja i iskustava su statistički značajno više iskazali sklonost specijalizaciji iz opće medicine, za razliku od studenata koji su saznanje o medicini na temelju osobnog iskustva procijenili kao manje važno (Mann-Whitney U=29786,5; Z=-2,138; P=0,033; AUC=0,46).

5.7. Motivi za odabir studija - analiza glavnih komponenata

Analizom glavnih komponenata estica motivacije stavova za izbor studija medicine, zadržane su tri glavne komponente u Varimax rotaciji, uz Guttman-Kaiserov kriterij za izoliranje komponenata. U tablici 30. prikazane su samo saturacije varijabli koje su najviše pridonijele jednoj od zadržanih komponenti radi lakše itljivosti. Zadržane komponente ukupno objašnjavaju 50,6% zajedni ke varijance instrumenta. Prva komponenta objašnjava 18,7 % varijance, druga komponenta objašnjava 16,7% varijance, a tre a zadržana komponenta objašnjava 15,2% varijance. Varijabla “Zdravstveno pomo i sebi ili svojoj obitelji” skoro pa podjednako se saturira na sva tri zadržana faktora. Nakon izbacivanja navedene varijable iz analize, dobiveni rezultati se nisu zna ajno promijenili.

Za pouzdanost svake dimenzije ra unan je Cronbahov koeficijent, osim za tre u komponentu koja nema dovoljan broj estica (minimalno 3). Za prvu komponentu Cronbahov iznosi 0,661, a za drugu komponentu Cronbahov iznosi 0,590.

estice koje se najviše saturiraju na prvu zadržanu komponentu, odražavaju potrebu za znanjem, otkrivanjem i u enjem koja je ispitanike potaknula na upis medicine. estice koje se najviše saturiraju na drugu zadržanu komponentu, odražavaju potrebu za pomaganjem drugima koja je ispitanike potaknula na upis medicine. estice koje se najviše saturiraju na tre u zadržanu komponentu, odražavaju želju za uspjehom i novcem, ekstrinzi nim faktorima koji su potaknuli ispitanike na upis medicine (tablica 31).

Tablica 31. Analiza glavnih komponenata stavova studenata za upis studija medicine

	Komponenta 1	Komponenta 2	Komponenta 3
Saznati više o ljubavi i seksu	0,75		
Naučiti kako treba zdravo živjeti	0,63		
Saznati više o duševnom životu ljudi	0,62		
Ostaviti vremena za druge životne interese	0,56		
Stvoriti temelj za zanimljiv i uzbudljiv život	0,50		
Istraživati tajne života i smrti	0,49		
Pomoći onima koji pate		0,78	
Naučiti uspješno liječiti bolesti		0,71	
Pomagati da naš narod bude zdrav		0,68	
Zdravstveno pomoći sebi ili svojoj obitelji	0,23	0,44	0,37
Zaslužiti dosta novaca i dobro živjeti			0,80
Steći ugledno i sigurno zanimanje			0,78

Nije utvrđena statistički značajna razlika u odabiru specijalizacije iz obiteljske medicine s obzirom na motivaciju za odabir studija medicine. Odnosno, studenti se ne razlikuju u preferencijama odabira specijalizacije s obzirom na to koliko im je na utjecaj odabira studija medicine bila motivirajuća želja za pomaganjem, želja za znanjem i učenjem ili želja za novcem. Viši rezultati na pojedinim komponentama koje su uvedene u analizu, označavaju veći i stupanj određene motivacije. Primjerice, studenti koji imaju visok rezultat na komponenti 1, iskazali su kako im je upravo želja za znanjem i učenjem bila veći motivirajući faktor za upis studija medicine (tablica 32).

Tablica 32. Odabir specijalizacije iz obiteljske medicine s obzirom na motivaciju za odabir studija medicine

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacije		P; u protivnom
	C	(IQR)	C	(IQR)	
Želja za znanjem	18	(15-22)	18	(15-21)	0,316
Želja za pomaganjem	16	(15-18)	16	(14-18)	0,294
Želja za novcem	7	(6-8)	7	(6-8)	0,888

Kratice: C=medijan; IQR=interkvartilni raspon; P= statistička značajnost Mann-Whitney U testa

5.8. Motivi za odabir studija – izvorne estice

Studenti koji su procijenili istraživanje tajne života i smrti važnijim motivom se statisti ki zna ajno razlikuju od studenata koji su taj motiv procijenili kao manje važan te se statisti ki zna ajno manje odlu uju kao specijalizaciju odabrati obiteljsku medicine (Mann-Whitney $U=360138$; $Z=-3,454$; $P=0,001$; $AUC=0,44$).

Studenti koji su procijenili saznanje o duševnom životu ljudi važnijim motivom, statisti ki se zna ajno razlikuju od studenata koji su taj motiv procijenili kao manje važan te se statisti ki zna ajno više odlu uju kao specijalizaciju odabrati obiteljsku medicine (Mann-Whitney $U=378053$; $Z=-2,292$; $P=0,022$; $AUC=0,46$).

Studenti koji su procijenili “Nau iti kako treba zdravo živjeti” važnijim motivom, statisti ki se zna ajno razlikuju od studenata koji su taj motiv procijenili kao manje važan te se statisti ki zna ajno više odlu uju kao specijalizaciju odabrati obiteljsku medicinu (Mann-Whitney $U=354620,5$; $Z=-3,960$; $P<0,001$; $AUC=0,43$).

Studenti koji su “Stvoriti temelj za zanimljiv i uzbudljiv život” procijenili važnijim motivom statisti ki se zna ajno razlikuju od studenata koji su taj motiv procijenili manje važnijim te se statisti ki zna ajno manje odlu uju kao specijalizaciju odabrati obiteljsku medicinu (Mann-Whitney $U= 379928,5$; $Z=-2,157$; $P=0,031$; $AUC=0,46$).

Studenti koji su “Ostaviti vremena za druge životne interese” procijenili važnijim motivom statisti ki se zna ajno razlikuju od studenata koji su taj motiv procijenili manje važnijim te se statisti ki zna ajno više odlu uju kao specijalizaciju odabrati obiteljsku medicinu (Mann-Whitney $U=382020$; $Z=-1,997$; $P=0,046$; $AUC=0,47$) (tablica 33).

Tablica 33. Odabir specijalizacije iz opće medicine s obzirom na procjenu važnosti motiva za odabir studija medicine

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		P; u inak
	C	(IQR)	C	(IQR)	
Zaslužiti dosta novaca i dobro živjeti	3	(2-4)	3	(3-4)	0,344
Pomoći onima koji pate	5	(4-5)	5	(4-5)	0,822
Istraživati tajne života i smrti	3	(2-4)	4	(3-5)	0,001; 0,44
Pomagati da naš narod bude zdrav	4	(3-4)	4	(3-4)	0,167
Stići ugledno i sigurno zanimanje	4	(3-5)	4	(3-5)	0,561
Naučiti uspješno liječiti bolesti	5	(4-5)	5	(4-5)	0,933
Saznati više o duševnom životu ljudi	4	(3-4)	3	(2-4)	0,022; 0,46
Naučiti kako treba zdravo živjeti	4	(3-4,5)	3	(2-4)	<0,001; 0,43
Saznati više o ljubavi i seksu	2	(1-3)	2	(1-3)	0,236
Stvoriti temelj za zanimljiv i uzbudljiv život	3	(2-4)	3	(2-4)	0,031; 0,46
Ostaviti vremena za druge interese	3	(1-3,5)	2	(1-3)	0,046; 0,47
Zdravstveno pomoći sebi ili svojoj obitelji	4	(3-5)	4	(3-5)	0,181

Kratice: C= Medijan; IQR= interkvartilni raspon; P= statistička značajnost Mann-Whitney U testa

5.9. Procjena društvenog ugleda pojedine specijalizacije i odabir specijalizacije iz obiteljske medicine

Studenti koji smatraju da liječnici obiteljske medicine imaju viši društveni ugled statistički značajno više iskazuju naklonost odabiru specijalizacije iz obiteljske medicine od studenata koji smatraju da liječnici obiteljske medicine imaju niži društveni ugled (Mann-Whitney U= 293331,5; Z=-8,174; P<0,001; AUC= 0,36).

Studenti koji smatraju da psihijatri imaju viši društveni ugled statistički značajno manje iskazuju naklonost upisivanju specijalizacije iz obiteljske medicine od studenata koji smatraju da psihijatri imaju niži društveni ugled (Mann-Whitney U=311756; Z=-6,722; P<0,001; AUC=0,39).

Studenti koji smatraju da „preventivci“ imaju viši društveni ugled statistički značajno manje iskazuju sklonost upisivanju specijalizacije iz obiteljske medicine od studenata koji smatraju da „preventivci“ imaju niži društveni ugled (Mann-Whitney U=365786; Z=-3,422; P=0,001; AUC= 0,44) (tablica 34).

Tablica 34. Odabir specijalizacije iz opće medicine s obzirom na procjenu društvenog ugleda pojedine skupine liječnika

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		P; u inak
	C	(IQR)	C	(IQR)	
Ugled liječnika opće medicine	3	(2-3)	2	(2-3)	<0,001; 0,36
Ugled kardiologa	5	(5-6)	5	(5-6)	0,756
Ugled kirurga	6	(5-6)	6	(5-6)	0,138
Ugled ginekologa	4	(3-4)	4	(3-4)	0,116
Ugled psihijatra	2	(2-3)	3	(2-3)	<0,001; 0,39
Ugled „preventivca“	1	(1-1)	1	(1-2)	0,001; 0,44

Kratice: C= medijan; IQR= interkvartilni raspon; P= statistička značajnost Mann-Whitney U testa

5.10. Profil željene liječničke karijere i odabir specijalizacije iz obiteljske medicine

Utvrđena je statistički značajna povezanost između preferencije karijere liječnika u bolnici i naklonosti za specijalizacijom obiteljske medicine. Doprinos hi-kvadratu najviše daju studenti koji ne preferiraju karijeru liječnika u bolnici te su više od očekivanog iskazali naklonost odabira specijalizacije iz obiteljske medicine ($\chi^2=162,3$; $df=1$; $P<0,001$; $\eta^2=0,234$).

Utvrđena je statistički značajna povezanost između preferencije karijere liječnika praktičara u gradu i naklonosti za specijalizacijom obiteljske medicine. Doprinos hi-kvadratu najviše su dali studenti koji preferiraju karijeru liječnika praktičara u gradu te su više od očekivanog iskazali naklonost odabira specijalizacije iz obiteljske medicine ($\chi^2=371,1$; $df=1$; $P<0,001$; $\eta^2=0,354$).

Utvrđena je statistički značajna povezanost između preferencije karijere istraživača i naklonosti za specijalizacijom obiteljske medicine. Doprinos hi-kvadratu najviše su dali studenti koji preferiraju karijeru istraživača te su manje od očekivanog iskazali naklonost upisivanju specijalizacije iz obiteljske medicine ($\chi^2=16,7$; $df=1$; $P<0,001$; $\eta^2=0,076$).

Utvrđena je statistički značajna povezanost između preferencije karijere liječnika na selu i naklonosti za specijalizacijom obiteljske medicine. Doprinos hi-kvadratu najviše su dali studenti koji preferiraju karijeru liječnika na selu te su više od očekivanog iskazali naklonost odabiru specijalizacije iz obiteljske medicine ($\chi^2=170,4$; $df=1$; $P<0,001$; $\eta^2=0,241$).

Utvrđena je statistički značajna povezanost između preferencije karijere javno-zdravstvenog radnika i naklonosti za specijalizacijom obiteljske medicine. Doprinos hi-kvadratu najviše su dali studenti koji preferiraju karijeru javno-zdravstvenog radnika te su

više od o ekivanog iskazali želju odabira specijalizacije iz obiteljske medicine ($\chi^2=6,5$; $df=1$; $P=0,011$; $\phi=0,051$) (tablica 35).

Tablica 35. Odabir specijalizacije iz obiteljske medicine s obzirom na željenu karijeru u skupini studenata šeste godine studija medicine

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno		P; u inak
	Broj	(%)	Broj	(%)	Broj	(%)	
Liječnik u bolnici							
ne	184	(21,1)	689	(78,9)	873	(100)	<0,001; 0,234
da	118	(5,6)	2002	(94,4)	2120	(100)	
Liječnik praktičar u gradu							
ne	128	(5,2)	2341	(94,8)	2469	(100)	<0,001; 0,354
da	147	(33,2)	350	(66,8)	524	(100)	
Istraživač							
ne	290	(10,9)	2369	(89,1)	2659	(100)	<0,001; -0,076
da	12	(3,6)	322	(96,4)	334	(100)	
Liječnik na selu							
ne	248	(8,6)	2628	(91,4)	2876	(100)	<0,001; 0,241
da	54	(46,2)	63	(53,8)	117	(100)	
Liječnik u laboratoriju							
ne	297	(10,3)	2588	(89,7)	2885	(100)	0,079
da	5	(4,6)	103	(95,4)	108	(100)	
Zdravstveni političar							
ne	299	(10,1)	2648	(89,9)	2947	(100)	0,573
da	3	(6,5)	43	(93,5)	46	(100)	
Javno-zdravstveni radnik							
ne	292	(9,9)	2657	(90,1)	2949	(100)	0,011; 0,051
da	10	(4,4)	34	(77,3)	44	(100)	

Kratice: P=statistička značajnost Hi-kvadrat testa, uz Yatesovu korekciju za 2x2 tablice

5.11. **Željeno mjesto rada i odabir specijalizacije iz obiteljske medicine**

Utvrđena je statistički značajna povezanost između preferencije Zagreba kao željenog mjesta rada i naklonosti za specijalizacijom obiteljske medicine. Doprinos hi-kvadratu najviše daju studenti koji ne preferiraju Zagreb kao mjesto rada te više od očekivanog iskazuju naklonost upisivanju specijalizacije iz obiteljske medicine ($\chi^2=10,1$; $df=1$; $P=0,001$; $r=0,059$).

Utvrđena je statistički značajna povezanost između preferencije područja u kojem su odrasli kao željenog mjesta rada i naklonosti za specijalizacijom obiteljske medicine. Doprinos hi-kvadratu najviše daju studenti koji preferiraju područje u kojem su odrasli kao mjesto rada te više od očekivanog iskazuju naklonost upisivanju specijalizacije iz obiteljske medicine ($\chi^2=79,3$; $df=1$; $P<0,001$; $r=-0,164$).

Utvrđena je statistički značajna povezanost između preferencije željenog mjesta rada u razvijenim zapadnim zemljama i naklonosti za specijalizacijom obiteljske medicine. Doprinos hi-kvadratu najviše daju studenti koji preferiraju mjesto rada u razvijenim zapadnim zemljama te manje od očekivanog iskazuju naklonost upisivanju specijalizacije iz obiteljske medicine ($\chi^2=19,3$; $df=1$; $P<0,001$; $r=0,082$).

Utvrđena je statistički značajna povezanost između preferencije željenog mjesta rada negdje drugdje u inozemstvu i naklonosti za specijalizacijom obiteljske medicine. Doprinos hi-kvadratu najviše daju studenti koji preferiraju mjesto rada negdje drugdje u inozemstvu te manje od očekivanog iskazuju naklonost upisivanju specijalizacije iz obiteljske medicine ($\chi^2=11,5$; $df=1$; $P=0,001$; $r=0,064$).

Utvrđena je statistički značajna povezanost između preferencije željenog mjesta rada u nekim drugim dijelovima Hrvatske i naklonosti za specijalizacijom obiteljske medicine. Doprinos hi-kvadratu najviše daju studenti koji preferiraju mjesto rada u nekim drugim dijelovima Hrvatske te više od očekivanog iskazuju naklonost upisivanju specijalizacije iz obiteljske medicine ($\chi^2=54,3$; $df=1$; $P<0,001$; $r=-0,137$) (tablica 36).

Tablica 36. Odabir specijalizacije iz obiteljske medicine s obzirom na željeno mjesto rada

	Obiteljska medicina		Neka druga specijalizacija		Ukupno		P; u inak
	Broj	(%)	Broj (%)	Broj (%)	Broj (%)		
Zagreb							
ne	177	(11,8)	1322	(88,1)	1499	(100)	0,001; 0,059
da	122	(8,2)	1358	(91,8)	1480	(100)	
Podru je gdje sam odrastao							
ne	155	(7,1)	2036	(92,9)	2191	(100)	<0,001; -0,164
da	144	(18,3)	644	(81,7)	788	(100)	
Razvijene zapadne zemlje							
ne	270	(11,2)	2131	(88,8)	2401	(100)	<0,001; 0,082
da	29	(5,0)	549	(95,0)	578	(100)	
Drugdje u inozemstvu							
ne	285	(10,7)	2379	(89,3)	2664	(100)	0,001; 0,064
da	14	(4,4)	301	(95,6)	315	(100)	
Drugi dijelovi Hrvatske							
ne	247	(8,9)	2525	(91,1)	2772	(100)	<0,001; -0,137
da	52	(25,1)	155	(74,9)	207	(100)	

Kratice: P=statisti ka zna ajnost Hi-kvadrat testa, uz Yatesovu korekciju za 2x2 tablice

6. Rasprava

Raspravu o rezultatima dobivenim ovim istraživanjem moguće je voditi u nekoliko smjerova: (a) o imbenicima koji utječu na izbor studija medicine kao budućeg poziva, (b) o imbenicima koji utječu na izbor specijalizacije iz Obiteljske medicine, (c) o promjenama u odabiru željene specijalizacije tijekom studija i razlikama između studenata prve i završne godine studija medicine te (d) o promjenama u izboru željene specijalizacije promatranim u desetgodišnjem razdoblju.

6.1. imbenici koji utječu na izbor studija medicine kao budućeg poziva

Prema rezultatima ovog istraživanja, za vrlo mali broj studenata izbor studija medicine je bio stjecaj okolnosti (2,5%). Njih 11% izjavljuje da tu želju imaju „odavno, ne mogu odrediti od kada“, 25,5% odluku donosi već u osnovnoj školi, a većina u srednjoj školi. Prema izjavama ispitanika, najveći utjecaj na njih je imao „vlastiti doživljaj i iskustvo“ što u slobodnim odgovorima opisuju kao „pozitivno iskustvo sa školskim i obiteljskim doktorom“, „osobno iskustvo u bolnici“ (bolest) ili „iskustvo kod kuće s bolesnim članom obitelji“. Na drugom mjestu po utjecaju na izbor studija nalaze se roditelji i iskustvo života kod kuće. To nije iznenađujuće i podatak kada se zapaža da sve više mladih koji upisuju studij medicine u Zagrebu imaju zdravstvenog djelatnika u užoj obitelji. O tome nisu u dostupnoj literaturi pronađeni rezultati koji bi mogli biti usporedivi s dobivenima. Navedeni motivi, međutim, izuzetno su važni jer ukazuju da se za ovaj studij studenti opredjeljuju vrlo rano te je za očekivati njihovu vrlo visoku motivaciju za uspješan završetak studija.

Neobično su važne informacije o **motivaciji** pri izboru studija i zvanja jer se na temelju njih dobiva slika o osnovnim „pokretačima“ mladih i njihovim težnjama, moralno-etičkim vrijednostima, materijalnoj zainteresiranosti, utjecajima kojima su podložni. Oni mogu tumačiti uzroke uspjeha, odnosno neuspjeha na studiju (8). Stoga su i dosadašnja istraživanja ukazivala na povezanost vanjskih i unutarnjih motiva s imbenicima koji utječu na odabir liječničke profesije kao budućeg poziva, a isto i izbor budućeg specijalizacije. U preglednom tekstu Kusurkar-a i suradnika, navodi se kako su dosadašnja istraživanja u svijetu ukazala na važnost altruističkih, humanih motiva i postizanje intelektualnog zadovoljstva, ali i

osobna bolest ili bolest bližnjega te utjecaj na obitelji koji je iste profesije (3). Međutim, dobra zarada, dobri izgledi za zapošljavanje i očekivanja od budućnosti vrlo su snažni vanjski motivi za izbor medicine kao budućne profesije.

Prema rezultatima ovog istraživanja, studenti najčešće navele dva motiva upisa na studij medicine - „pomoći onima koji pate“ i „naučiti uspješno liječiti bolesti“, zatim slijede „pomagati da naš narod bude zdrav“, „zdravstveno pomoći sebi ili svojoj obitelji“ (što je povezano i s utjecajem okoline na izbor studija) te „stati i ugledno i sigurno zanimanje“. Motiv „zaslužiti dosta novaca i dobro živjeti“ vrednovani su medijanom 3 (u rasponu od 1-najmanje do 5-najviše) kod studenata i prve i završne godine studija, ali je interkvartilni raspon za studente nešto niži (2-4) te viši kod studenata završne godine (3-4). Ovi rezultati ukazuju na važan utjecaj i vanjskih i unutarnjih motiva za izbor studija te su sukladni rezultatima drugih sličnih istraživanja.

Kod nas je provedeno nekoliko istraživanja o motivaciji mladih za upis na studij medicine. Jedno od prvih proveo je Štampar 40-tih godina prošlog stoljeća i zaključio kako (citirajući) „skoro polovica sluša i dolazi na medicinu iz plemenitih ponuda i nema razloga ne vjerovati ovim bezimenom odgovorima. No kasnije, za vrijeme nauka dolazi do mnogih razaranja, što sluša i zadnjih godina otvoreno iznose u socijalno-medicinskom seminaru“. Štampar je utvrdio da su studenti u mnogim odgovorima navodili kako ih je za medicinu oduševio primjer savjesnog i dobrog liječnika koji je živio i radio u njihovom kraju (4). Grmek je, u istraživanju među zagrebačkim studentima 1962./63. godine (446 studenata prve godine studija) utvrdio da se kao motivi navode želja za pomaganjem ljudima u nevolji, želja za stjecanjem znanja, povoljni društveni položaj liječnika, primjer iz života i literature, vlastita bolest, ekonomski razlozi, utjecaj roditelja, strah od smrti, seksualni motivi i utjecaj društva i Crvenog križa. Zaključio je da se (citirajući) „uloga humanih motiva ističe u prevelikoj mjeri, a prešućuju ili nedovoljno ističu manje plemeniti motivi, u prvom redu želja za moći i ekonomski faktori“ (5). Do sličnih rezultata došli su Baršić i suradnici krajem 60-tih i početkom 70-tih godina ispitujući studentsku populaciju prve i završne godine studija medicine u Zagrebu te utvrdili da 97-98% studenata izjavljuje kako su izabrali liječničko zvanje iz ljubavi prema svijetu i želje da mu pomogne. Drugo mjesto zauzimala je želja studenata za naučno-istraživačkim radom, „premda se može pretpostaviti da studentima pred kraj studija, kao i na početku nije dovoljno jasno što oni sve podrazumijevaju pod naučno-istraživački rad u medicini“ (citirajući) (6,7).

6.2. imbenici koji utje u na izbor specijalizacije iz obiteljske medicine

Prema rezultatima ovog istraživanja, imbenici koji utje u na izbor specijalizacije iz obiteljske medicine su: (a) spol – ženski, (b) mjesto ro enja – manje mjesto ili ruralno podru je, (c) zna ajno niži stupanj obrazovanja roditelja, (d) studenti kojima je važna spoznaja o medicini na temelju osobnih iskustava te (e) studenti koji višim vrednuju ugled obiteljskog lije nika u društvu. Navedene odrednice bile su statisti ki zna ajno povezane ($p < 0,001$). Nije utvr ena statisti ki zna ajna povezanost izme u vremena prve pomisli na upis studija medicine i utjecaja okoline na odabir studija.

U usporedbi rezultata ovog istraživanja s rezultata ovog istraživanja s drugim dostupnim studijima, uo ene su sli nosti s ranijim studijima, ali su u ovom istraživanju prepoznati i drugi utjecaji koji nisu istraživani ranije. To je, na primjer, povezanost mišljenja studenta o ugledu lije nika pojedine specijalnosti u društvu.

Ženski **spol** se u dostupnim istraživanjima esto navodi kao jedan od zna ajnih prediktora izbora specijalizacije (18, 19, 79, 80). U ovom istraživanju, u skupini studenata šeste godine studija medicine, sudionice ženskog spola imale su preko 2,5 puta ve e izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na muške sudionike. Do istih rezultata došli su Redman i suradnici u istraživanju u Australiji 1994. godine. Njihovi rezultati su ukazali na slabu zastupljenost žena u svim specijalnostima osim obiteljske medicine. Promatrane studentice na razli itim stupnjevima obrazovanja su sve bile sklonije odabiru te specijalizacije u usporedbi s muškim kolegama, a najvažnija odrednica u odabiru budu e karijere je bila fleksibilnost izobrazbe i mogu nosti rada (30).

Me utim, Vaglum i suradnici upozoravaju da je to povezano s motivacijom nazvanom „orijentiranost prema osobi“ koja je eš a kod ženskog roda (18). Na sli no upozoravaju Buddeberg-Fisher i suradnici koji navode da su ženskom spolu važnije zna ajke poput pomaganja, empatije, odgovornosti prema obitelji i sigurnosti zaposlenja te stoga žele specijalizaciju iz obiteljske medicine (19). Prema rezultatima istraživanja u Poljskoj, odabir bolni ke specijalizacije je atraktivniji zbog mogu nosti ve e zarade i statusa, istraživa kih mogu nosti i stjecanja boljeg znanja i vještina te su odabiru navedenih specijalizacija skloniji muški studenti (65). Isti autori su dobili zanimljive zna ajke specijalizanata razli itih disciplina gdje su specijalizanti interne medicine okarakterizirani kao više introvertirani, pažljiviji, imaju ve u znatiželju i više ciljeve, specijalizanti kirurgije imaju ve i interes prema

modernoj tehnologiji, prstižu, boljoj zaradi, više su ekstrovertirani i uporniji, a specijalizanti senzitivniji, nestabilniji i impulzivniji (66).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da **mjesto rođenja i života** (ruralno ili gradsko područje) imaju značajan utjecaj na izbor specijalizacije iz obiteljske medicine. Studenti koji su došli sa sela imali su 2,48 puta veće izgleda za odabir navedene specijalizacije u odnosu na one koji žive u većem gradu (OR=2,48; 95% CI: 1,49-4,13). To je povezano i sa željom gdje raditi nakon završetka studija (u bolnici ili izvanbolnici, u velikom gradu ili na selu). U skupini studenata prve godine medicine, oni kojima je željeno mjesto rada područje gdje su odrasli, imali su preko 3 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na one kojima to nije bilo željeno mjesto rada (OR=3,32; 95% CI: 2,10-5,26), dok su oni kojima su željeno mjesto rada drugi dijelovi Hrvatske imali 3,5 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine (OR=3,54; 95% CI: 1,80-6,97).

U SAD-u je na ena povezanost između malog broja studenata na medicinskom fakultetu iz ruralnih područja s relativnim postotkom ruralnosti njihovog mjesta stanovanja, niskim omjerom liječnika na broj stanovnika i niskim ukupnim brojem liječnika obiteljske medicine (72). U ovom istraživanju, također relativno mali broj studenata dolazi iz ruralnog područja (6%), dok većina živi u manjem gradu (45%) i u velikom gradu (46%). Prema istraživanju Andersona i suradnika, broj studenata koji upisuju studij medicine raste s postotkom visokoobrazovnih stanovnika u mjestu iz kojeg dolaze (72). Ovi i majke ispitanika u ovom istraživanju imaju u prosjeku 16 godina dosadašnjeg školovanja (iznadprosječna razina formalne edukacije u Republici Hrvatskoj). Ranije navedeno istraživanje ističe kako roditelji, učitelji i bliski suradnici imaju utjecaj na odabir studija mladih, a pri tome su učitelji, posebno na ruralnim područjima, najutjecajniji (72).

Istraživanje provedeno u Australiji pokazuje da je prethodno ruralno boravište studenata najjači prediktor budućeg izbora rada u ruralnom području. Osim toga, i produljena ekspozicija studenata ruralnom području za vrijeme školovanja ima važan utjecaj. Najvažniji utjecaji su profesionalna podrška na razini države i na lokalnoj razini, zadovoljstvo liječnikovog braćunog druga životom u ruralnom području, spremnost na prihvatanje takvog stila života i mogućnost odabira željene karijere (70).

Postoje mnogi čimbenici koji utječu na odlazak i zadržavanje liječnika u ruralnim sredinama. Dio njih je izvan dometa akademskih medicinskih centara i medicinske edukacije, već su vezani uz organizaciju sustava zdravstva, uvjete rada, mogućnosti trajnog usavršavanja, napredovanja u stručne pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi. Ipak, postoje strategije koje medicinski fakulteti mogu usvojiti kako bi se povećao njihov broj; povećao

dolazak studenata iz ruralnih područja na fakultet, posebno na in provodnja prijamnog ispita, ruralno orijentirani kurikulum, iskustvo rada u ruralnom području, stavovi i vrijednosni sustav fakulteta te uvođenje inovativnih metoda nastave kroz organiziranu stručnu praksu na ruralnim područjima (71). Zbog toga što su pristupnici iz ruralnih područja najskloniji povratku u ruralne sredine bitno je te kandidate primiti na medicinske fakultete pa postoje fakulteti poput Missouri-Columbia medicinskog fakulteta koji ima poseban zadatak pripremati liječnike za rad u ruralnom području. Pristupnici iz ruralnih područja imaju prednost kod upisa na taj fakultet, ali sude i po pristupnim kriterijima jednako su akademski kvalificirani kao i pristupnici iz ne-ruralnih područja (73).

Kako Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu jedini od četiri medicinska fakulteta u Republici Hrvatskoj ima organiziranu jednotjednu nastavu za studente završne godine studija na ruralnom području pod naslovom „Zdravlje u zajednici“, moguće je utjecaj ove nastave na povećani interes za obiteljskom medicinom na završnoj godini studija. Nastava „Zdravlje u zajednici“ koja se provodi od 1952. godine izvrsno je vrednovana od strane studenata. To potvrđuju i rezultati evaluacije predmeta u istraživanju provedenom među studentima neposredno nakon nastave i dvije godine kasnije (79). Neposredno nakon prakse, ocjenama 4 i 5 (najviše ocjene) studenti su vrednovali pripremu prakse uoči odlaska (98%), završni seminar zadnjeg dana boravka (97%), organizaciju (89%), sadržaj terenskih istraživanja (98%), rad u patronaži (94%) te rad u obiteljskoj medicini i provođenje zdravstvenog odgoja (93%). Rezultati ankete provedene dvije godine kasnije s istom skupinom studenata pokazali su i dalje veliko zadovoljstvo predmetom, posebno zdravstvenim odgojem (94%) i radom u obiteljskoj ruralnoj medicini (92%).

Željena karijera i željeno mjesto rada također su povezani s odabirom specijalizacije iz obiteljske medicine. Prema rezultatima ovog istraživanja, većina mladih vidi sebe kao liječnika u bolnici (69%) što ne iznenađuje jer se većina medicinske nastave održava u okružju klinika. Među studentima prve godine studija, 3,4% njih vidi se kao liječnik na selu (5,5% studenata na završnoj godini). Zanimljiv podatak je smanjenje interesa za rad u laboratorijima i bavljenje istraživačkim radom kod starijih studenata. Na početku studija, njih 17% izjavljuje da žele biti istraživači u medicini, a taj postotak se smanjuje na 7,4% studenata na kraju studija. Usporedba između studenata prve i zadnje godine studija pokazuje da odlazak u razvijene države u svijetu više iskazuju studenti na početku studija (23%), od onih na šestoj godini (7,7%). Prema rezultatima ovog istraživanja, u skupini studenata prve godine medicine oni kojima je željeno mjesto rada područje gdje su odrasli imali su preko 3 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na one kojima to nije bilo željeno mjesto rada, dok su oni kojima su željeno mjesto rada drugi dijelovi Hrvatske imali

oko 3,5 puta ve e izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine. S druge strane, oni kojima su željeno mjesto rada razvijene zapadne zemlje imali su 71% manje izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na one kojima te zemlje nisu željeno mjesto rada, a oni kojima je željeno mjesto rada drugdje u inozemstvu imali su 65% manje izgleda za odabir navedene specijalizacije u odnose na one kojima to nije željeno mjesto rada. Promatraju i u desetgodišnjem razdoblju, postotak u obje skupine raste.

Na žalost, u dostupnim ranijim studijima ovaj se podatak nije istraživao. S obzirom na stanje u Republici Hrvatske u Europskoj Uniji koja omogućuje slobodno tržište rada, uz nedostatak liječnika – osobito u izvanbolničkoj zaštiti, u budućim istraživanjima treba detaljnije obratiti pozornost na ovaj trend te poduzeti odgovarajuće mjere kako bi se smanjio, a najbolji mladi stručnjaci zadržali kod nas.

Obrazovanje oca i majke jedan su od čimbenika koji utječe na odabir specijalizacije iz Obiteljske medicine. Za svakom godinom porasta u obrazovanju oca, izgledi za odabir specijalizacije smanjivali su se za 5%, dok su se sa svakom godinom porasta u obrazovanju majke izgledi smanjivali za 9%. Slični podaci utvrđeni su i u istraživanjima u svijetu (3).

Ugled liječnika u društvu koji je rezultat javnog mnijenja, percepcije i vrednovanja pojedinih liječnika-specijalista u najužem okruženju i u društvu, prema rezultatima ovog istraživanja također utječe na odabir željene specijalizacije. U svim godinama istraživanja, studenti i prve i završne godine studija najuglednijim smatraju kirurga, zatim kardiologa, slijede ginekolog i psihijatar, na pretposljednem mjestu je liječnik opće/obiteljske medicine i na kraju „preventivac“. U skupini studenata prve godine studija medicine, s povećanjem procjene društvenog ugleda liječnika opće medicine, izgledi za odabir specijalizacije iz opće medicine povećali su se 59%, a kod studenata šeste godine 38%. Ovaj čimbenik nije istraživao u dosadašnjim dostupnim studijima te je preporuka da se dalje prati i istražuje. Naime, javno mnijenje utječe na odluke o odabiru specijalizacije iz obiteljske medicine, što može dovesti do „negativne selekcije“ djelatnika u toj medicinskoj struci. Ostaju li u obiteljskoj medicini oni koji nisu uspjeli dobiti neku drugu specijalizaciju, kvaliteta rada pada, a to utječe na mišljenje javnosti o ulozi liječnika u općoj praksi kojeg percipiraju kao administrativca koji prosljeđuje bolesnika na višu razinu zdravstvene zaštite i „piše recepte“. Obiteljska medicina ojačala se kao struka ako u njoj budu radili najkvalitetniji i visoko motivirani studenti koji su taj rad odabrali već na početku svog studija.

6.3. Promjene u odabiru specijalizacije tijekom studija

Prema rezultatima ovog istraživanja u desetgodišnjem razdoblju, na prvoj godini studija medicine 367%, a na kraju studija 20% studenata još ne zna koju budu u karijeru izabrati prema ponu enim specijalizacijama. Pri tome nema bitnih razlika prema godini ispitivanja. Do sli nih istraživanja došli su i drugi autori. Tako, na primjer, Polašek i suradnici navode tre inu studenata koji na kraju studija još ne izražavaju želju za odre enom specijalizacijom (39). Raspon „neodlu nih“ u istraživanjima provedenim u raznim dijelovima svijeta (SAD, Japan, Kanada, Ujedinjeno kraljevstvo) kre e se, na kraju studija, od 15% do 25% (35, 25, 51, 53).

To je razumljivo, jer odluka za mladu osobu nije niti laka niti jednostavna. Na po etku studija, studenti su pod utjecajem javnog mnijenja i/ili užeg socijalnog okružja koje ima svoju percepciju uloga i ugleda pojedinih medicinskih specijalnosti u društvu. Na kraju studija, otvaraju se nove mogu nosti i dodatni imbenici koji utje u na njihov izbor zvanja kao što su nastavnici – jaki mentori, akademsko i klini ko iskustvo i savjetovanje o zvanju. Uz to tako er treba dodati i trendove na tržištu, mogu nost zapošljavanja i dobivanja specijalizacije, procjenu vlastitih sposobnosti i slabosti te priželjkivani stil života (19).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da na prvoj godini desetgodišnjih generacija studenata medicine, njih 2,9% bira specijalizaciju iz Obiteljske medicine, dok je postotak onih na završnoj godini daleko ve i (13%). Od ponu enih specijalizacija, Obiteljska medicina je za studente na po etku studija na petom mjestu (iza kirurgije, interne medicine, pedijatrije i psihijatrije), a na kraju studija dijeli tre e mjesto s pedijatrijom (iza interne medicine i kirurgije). Usporedba s rezultatima sli nih istraživanja pokazuje da je sredinom 60-tih godina prošlog stolje a 20% studenata završne godine kod nas iskazalo želju za specijalizacijom iz obiteljske medicine (6), a po etkom 2000. godine u Središnjoj i jugoisto noj Europi njih 15% (58).

Istraživanja provedena u Kanadi pokazuju da što više vremena student provede na nastavi iz odre enog predmeta (mogu eg izbora budu e specijalizacije), pove ava njegov interes za tu specijalizaciju (77, 78). To potvr uju i rezultati ovog istraživanja koja pokazuju statisti ki zna ajnu povezanost izme u godine studija i namjere za specijalizaciju iz obiteljske medicine. Najviši doprinos statisti ki zna ajnoj razlici daju studenti šeste godine koji se više od o ekivanog odlu uju za specijalizaciju obiteljske medicine ($\chi^2=105,19$; $df=1$; $P<0,001$; Cramerov $V=0,188$). Na ovu razliku najvjerojatnije utje e vrlo kvalitetno organizirana

nastava iz predmeta Obiteljska medicina koja se u održava na Medicinskom fakultetu Sveu ilišta u Zagrebu kroz 6 tjedana (turnus) kroz predavanja od 20 sati za skupine od po 100 studenata, 40 sati seminara za skupine od 25 studenata te 80 sati vježbi za po 2 studenta u ordinacijama izabranih nastavnika i/ili voditelja praktične nastave. Ova nastava je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu izvrsno vrednovana: praksa u ambulanti vrednovana je od strane studenata najvišom ocjenom (5), seminari ocjenom 4,4., a predavanja ocjenom 3,6.

Promatraju i stabilnost odluke vezane uz odabir specijalizacije te usporeuju i želje studenata i kasniji stvarni odabir, Zeldov i suradnici su uočili da, iako postoje varijacije u trenutku izbora među različitim specijalnostima, ipak je rani izbor stabilniji i to nije nego što se prije mislilo. Prema rezultatima njihovog istraživanja, 45% studenata uspješno je predvidjelo budući u specijalizaciju već prvih dana na studiju, a 69% na kraju druge godine (23). Time se smanjuje utjecaj kvalitete organizirane nastave iz obiteljske medicine na odabir studenata za specijalizacijom iz tog područja. Slično tome, istraživanje provedeno u SAD-u pokazuje da 45% studenata ne mijenja svoje želje tijekom studija, a najčešće se konačna odluka donosi tijekom treće i po četvrtu godinu studija. Razlike između rezultata ovog istraživanja i istraživanja drugih treba detaljnije ispitati i pratiti. Pokažu li se moguće promjene o odlukama studenata tijekom studija (povećanje interesa za specijalizacijom iz obiteljske medicine) te povezanost sadržaja, metoda i organizacije kolegija iz Obiteljske medicine važnim, kvalitetu te nastave treba stalno unaprijediti.

Istraživanje provedeno na studentima početne godine i onima koji su diplomirali medicinu u Norveškoj pokazuje da se osobni prioriteti uvelike mijenjaju kroz vrijeme, ali postoji stabilna distribucija kategorija specijalizacija. Na kraju školovanja se stavlja manji naglasak na prestiž i status specijalizacije dok postaje važnije da je posao zanimljiv i da pruža mogućnost za privatni život. Oni koji odabiru kirurgiju i internu su više motivirani izazovima i mogućnostima napredovanja u karijeri, dok oni koji odabiru psihijatriju i opću medicinu su više motivirani raznolikošću posla i vremenom za obitelj (67).

Istraživanje koje su Kolić i suradnici proveli među studentima završne godine na četiri medicinska fakulteta u Hrvatskoj pokazuje da je prilikom upisa na fakultet većina studenata već imala određenu željenu specijalizaciju. Za vrijeme školovanja pola ih je promijenilo početnu ideju o granici specijalizacije (40). U tom radu promatrane su promjene unutar tri kategorije: (1) promjena specijalizacije bez mogućnosti kontrole životnog stila u onima s mogućnošću kontrole - tu je zabilježen najbrži prijelaz, (2) prijelaz iz specijalizacije s mogućnošću u kontroliranje stila života u onima bez te (3) prijelaz unutar iste vrste specijalizacije. Prilikom diplomiranja, gotovo 90% studenata je imalo barem jednu željenu specijalizaciju

izbora s time da su se razlikovale najzastupljenije specijalizacije na četiri fakulteta. Na one su različite motivacije za izbor određene specijalizacije s time da su najčešći razlozi bili ambicija, a zatim je slijedila kvaliteta života.

Istraživanje provedeno u Kanadi s ciljem utvrđivanja kako su želje studenata početne godine usklađene s trenutnom raspodjelom specijalista pokazuje izrazitu neusklađenost, posebice je to uočeno u urbanoj obiteljskoj medicini. Postavlja se pitanje potrebe za selektivnijim izborom studenata pristupnika te preinake kurikuluma kako bi se slijedile potrebe zdravstvenog sustava (25).

Khader i suradnici navode kako je za izbor i vrijeme izbora specijalizacije tijekom studija važnije promatrati one koji su „orijentirani prema osobi“ i one koji su „orijentirani prema tehnici“, a manje uzimati u obzir klasifiku podjelu na bolničku i izvanbolničku zaštitu. Promatraju i želje studenata prve godine s obzirom na željenu specijalizaciju, oni koji su u početku željeli specijalizaciju iz skupine orijentiranih prema osobi skloniji su na kraju izabrati neku od specijalizacija iz te skupine, dok su studenti koji su bili primarno zainteresirani za neku od specijalizacija iz skupine orijentiranih prema tehnici če manje vjerojatno izabrati neku od specijalizacija iz te iste skupine (26). Gledajući po toj taksinomiji odveć je pomoći i prilikom odlučivanja razmišljati među specijalnostima medicine iz područja koje se temelji na „okrenutosti prema osobi“ odnosno „okrenutosti prema tehnici“. Pri tome su studentice (žene) manje sklone prelasku iz jedne orijentacije u drugu (70).

Izabrati prikladnu i pravu specijalizaciju za mladog liječnika je važno iz više razloga: zbog osjećaja osobnog ispunjenja, zadovoljstva karijerom, većeg zadovoljstva pacijenata i društva u kojem je bitna pravilna raspodjela svih specijalnosti (36). Nije lako mladoj osobi steći i pravu listu osobnih i stručnih prioriteta i tome još pridodati realne mogućnosti buduće zaposljavanja.

6.4. Promjene u izboru specijalizacije iz obiteljske medicine u desetgodišnjem razdoblju

Nakon Deklaracije iz Alma-Ata iz 1978. godine i Deklaracije iz Almaty 2013. godine, uslijedile su brojne inicijative za jačanje i razvoj kvalitetne primarne zdravstvene zaštite. Njena okosnica je obiteljska medicina, ne kao „uvar“ ulaska u sustav zdravstva i troškova u zdravstvu već primarno nositelj kvalitete zdravstvene zaštite. Stoga je orijentacija na razvoj ovog dijela sustava zdravstva i ulaganje u njen razvoj prioritet strategija razvoja zdravstva u većini država svijeta. Suprotno tome, tek dio država legislativu i strategije usmjerava u

stvarnu primjenu kroz osiguravanje kadrova, uvjeta i mogućnosti rada. Rezultat toga je povećana potreba za mladim specijalistima obiteljske medicine koja se zadovoljava na različite načine i kroz različite reforme zdravstva.

Prema istraživanjima u dostupnoj literaturi, posljednjih godina u Europi i svijetu se bilježi pad zainteresiranih mladih studenata i liječnika za „klasičnu“ liječničku karijeru, a sve više raste želja za radom u farmaceutskoj industriji, biotehnologiji, znanstveno-istraživačkom radu, i slično (37). Jedan od mogućih razloga za to je interes za specijalizacijama koje traže manje radnih sati tjedno na poslu, manje dežurstava, manje stresa, veću mogućnost izgradnje znanstvene karijere, rad u privatnim ustanovama i više slobodnog vremena.

Slično potvrđuju i rezultati ovog istraživanja. Promatrali se broj mladih koji žele jednu od ponuđenih specijalizacija, uočava se porast onih koji žele specijalizirati oftalmologiju, ginekologiju, otorinolaringologiju, dermatovenerologiju, radiologiju, ili „ostalo“, od kojih se najčešće navodi fizikalna medicina i rehabilitacija. Jedan od mogućih razloga za to je privatizacija zdravstvene zaštite te mogućnost pronalaženja posla u ovim strukama.

Trošelj i suradnici prikazali su dinamiku kretanja broja specijalista u Hrvatskoj u razdoblju od 14 godina, tj. od 1986.-2000. godine. Neke specijalizacije su atraktivnije i za njih ima puno više kandidata te zato postoji mogućnost izbora najkvalitetnijih kandidata dok, s druge strane, postoji opasnost od negativne selekcije za one manje atraktivne (38). U istraživanju koje su proveli Redman i suradnici sredinom 90-tih godina, utvrđene su promjene u strukturi, odnosno udjelu pojedinih specijalista i povećanje udjela žena. Oni zaključuju da ne postoji općini normativ za pravi broj liječnika specijalista već njihov broj ovisi o imbenicima koji definiraju potražnju te o imbenicima opskrbe i produktivnosti (medicinski, demografski i socijalni imbenici). Prioritet postavlja nacionalna zdravstvena politika. Njihov je zaključak da je dobro funkcioniranje zdravstvenog sustava važno stručno i strateško pitanje školovanja dovoljnog broja specijalista obiteljske medicine (30).

Iako Medicinski fakultet u Zagrebu ima dugu tradiciju u provođenju nastave iz primarne zdravstvene zaštite, osobito obiteljske medicine te je ogledni primjer ne samo državama u okruženju već i šire, reforme sustava zdravstva u Republici Hrvatskoj koje su ovu djelatnost stavile u koncesiju otežale su njeno provođenje na radilištima i uključivanje nastavnika-specijalista obiteljske medicine u nastavu. Nastavne baze Fakulteta za izvođenje nastave u izvanbolnici kojim zaštititi nemaju akademski status, već se ugovorom s domovima zdravlja regulira status radilišta i nastavnika Fakulteta. To dovodi do većeg broja vanjskih suradnika koji sudjeluju u nastavi jer se njihove ordinacije-nastavne baze nalaze u koncesiji, a

nastavnici se u znanstveno-nastavna i nastavna zvanja biraju po istim kriterijima kao i ostali nastavnici na Fakultetu. Ovo je specifično ne samo za obiteljsku medicinu, već i za druge nastavnike na predmetima izvanbolničke zdravstvene zaštite (npr. školska medicina).

Posebno vrijedan podatak dobiven ovim istraživanjem je porast zanimanja za odabirom specijalizacije iz Obiteljske medicine zadnjih godina kod nas. Prema dobivenim rezultatima, na završnoj godini studija postotak onih koji su početkom 2000. godina iskazivali želju za specijalizacijom (od 11 do 17%), akad. godine 2012./13. i 2013./14. povećao se na preko 21%. To ohrabruje te pokazuje da i u dijelom nepovoljnim uvjetima za razvoj ove struke, ulaganje u motivaciju, interes i osposobljavanje mladih na ovom području dovodi do pozitivnih promjena.

6.5. Prednosti i ograničenja istraživanja

Nekoliko je prednosti koje ovo istraživanje ima u usporedbi s drugim sličnim dosadašnjim studijima: (a) rezultati se temelje na velikom broju ispitanika (4318), (b) odziv na istraživanje je vrlo visok (preko 87% upisanih studenata, uz varijacije prema godinama istraživanja od 76% do 98,5%) što može dati generacijsku sliku te (c) promatranje promjena u desetgodišnjem razdoblju što olakšava planiranje i primjenu aktivnosti akademske i profesionalne zajednice s ciljem razvoja obiteljske medicine kao najvažnijeg dijela sustava zdravstva.

Međutim, ovo istraživanje ima i nekoliko ograničenja. Jedno od njih je instrument (Anketni upitnik) koji je validiran prije više od deset godina, ali je u primjeni pokazao nekoliko metodoloških problema. „Rangiranje“ kao sustav vrednovanja tj. davanja ocjena od 6 – najvrjednije do 1 – najmanje vrijedno, pokazao je nerazumijevanje dijela studenata kako to rangiranje primijeniti. Bez obzira na pisane i usmene upute o načinu odgovaranja na takva pitanja u Upitniku, u unosu podataka primijetile su se nelogičnosti u rangiranju, prema odgovorima na povezana pitanja. Naime, manji broj ispitanika rangiranje je učinio obrnuto: rang 1 dodijeljen je „prvom i najvažnijem“. Uz to, najvrjednijim su se pokazala pitanja sa slobodnim odgovorom i moguće u objašnjenju zaokruženog kvantitativnog podatka. U budućim istraživanjima na to treba obratiti pažnju.

Sljedeće ograničenje je izostanak usporedbe tzv. „istih generacija“, tj. istih (ili približno istih) generacija studenata koji su anketirani na početku i na kraju studija. Međutim, iako ovo istraživanje nije provedeno među istim studentima prve godine i završne godine studija, za pretpostaviti je da veštih razlika ne bi bilo s obzirom na prolaznost studenata na

Fakultetu u Zagrebu (preko 87%) te relativno mali broj tzv. prelaznika s drugih fakulteta u Hrvatskoj.

U ovom istraživanju prikupljeni su pokazatelji za studente koji su uspješno upisali studij medicine, tj. prošli prijamni ispit. Prijamni ispit na studiju medicine u Zagrebu temelji se na uspjehu na državnoj maturi, rezultatima ocjena tijekom srednjoškolskog obrazovanja i rezultatima test ispita iz biologije, kemije i fizike. Razgovor ili bilo koji drugi na in probira kandidata za studij koji se temelji na njihovoj motivaciji, o ekivanjima i sposobnostima, ne provodi se na Medicinskom fakultetu Sveu ilišta u Zagrebu. Stoga je upitno mogu li se podaci dobiveni istraživanjem me u upisanim studentima prve godine primijeniti na cijelu generaciju onih koji su iskazali želju da budu lije nicima. Mogu e je da me u onima koji nisu uspjeli pro i prijamni ispit ima više onih koji dolaze iz manjih sredina, imaju ve u želju za rad u izvanbolni koj zaštititi i rad na ruralnim podru jima ili manje iskazuju želju za akademskim napredovanjem u budu oj karijeri u velikim gradovima i klini kim centrima. Stoga se planira provesti ispitivanje me u svim prijavljenim kandidatima, osobito stoga što dio istraživanja provedenih u svijetu ukazuje da to može biti važan element selekcije, s obzirom na orijentaciju i (re)orijentaciju prema razvoju primarne zdravstvene zaštite kao, esto tek legislativne strategije, a ne implementirane strategije sustava zdravstva u ve ini dijelova svijeta.

7. Zaključci

1. U potpunosti je potvrđena prva hipoteza istraživanja da se studenti medicine koji žele specijalizirati obiteljsku medicinu razlikuju u motivima izbora studija, demografskim i socijalnim obilježjima te pozitivnim stavovima o statusu liječnika obiteljske medicine od studenata koji svoju karijeru vide u jednoj od bolničkih specijalizacija.

Ovim istraživanjem dobivene su odrednice koje utječu na odabir specijalizacije iz obiteljske medicine. To su spol (ženski), mjesto rođenja (manje mjesto ili ruralno područje) te statistički značajno niži stupanj obrazovanja roditelja. Nije utvrđena povezanost između odabira studija medicine i vremena prve pomisli na upis studija medicine. Studenti koji su procijenili da im je više važno saznanje o medicini na temelju vlastitih doživljaja i iskustava statistički značajno više iskazuju sklonost odabiru specijalizacije iz obiteljske medicine.

Za studente prve godine studija medicine, značajni prediktori odabira specijalizacije iz obiteljske medicine su procjena ugleda liječnika obiteljske medicine u društvu, željena karijera liječnika praktičara u gradu te liječnika na selu, kao i ona javno-zdravstvenog radnika. Pri tome su se s porastom procjene društvenog ugleda liječnika obiteljske medicine izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine povećali za 65% (OR=1,65; 95% CI: 1,20-2,26). Studenti kojima je željena karijera liječnika praktičara u gradu imali su preko 5 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na sudionike kojima to nije bila željena karijera (OR=5,30; 95% CI: 1,69-16,67). Ispitanici kojima je željena karijera bila da budu liječnici na selu imali su 23 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine (OR=23,08; 95% CI: 6,45-82,60). Također, studenti kojima je željena karijera bila javno-zdravstvena djelatnost imali su 12,55 puta veće izgleda za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na one kojima to nije bila željena karijera (OR=12,55; 95% CI: 1,92-82,07).

Kod studenata na kraju studija medicine, značajni prediktori odabira specijalizacije iz obiteljske medicine su spol, godine obrazovanja majke, motivi za odabir studija („naučiti kako treba zdravo živjeti“ i „ostavljanje vremena za druge interese“), željena karijera liječnika praktičara u gradu te liječnika na selu te željena mjesta rada drugdje u inozemstvu i u drugim dijelovima Hrvatske (ne u Zagrebu). Ispitanice ženskog spola imale su gotovo 2,5 puta veće

izglede za odabir navedene specijalizacije u odnosu na muške ispitanike (OR=2,43; 95% CI: 1,38-4,26). Tako er, sa svakom godinom porasta u obrazovanju majke izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine smanjivali su se za 14% (OR=0,86; 95% CI: 0,78-0,96). S porastom važnosti motiva „u enja kako treba zdravo živjeti“ izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine pove avali su se za 38% (OR=1,38; 95% CI: 1,09-1,74), dok su se s porastom važnosti motiva „ostavljanja vremena za druge interese“ izgledi za odabir obiteljske medicine pove avali za 24% (OR=1,24; 95% CI: 1,01-1,52). Oni studenti kojima je željena karijera bila da budu lije nici prakti ari u gradu imali su gotovo 30 puta ve e izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na studente kojima to nije bila željena karijera (OR=29,8; 95% CI: 13,12-67,80), a oni studenti kojima je željena karijera bila da budu lije nici na selu imali su oko 20 puta ve e izgledi za odabir navedene specijalizacije (OR=19,9; 95% CI: 7,06-55,83). Studenti kojima je želja raditi drugdje u inozemstvu imali su 74% manje izgledi za odabir specijalizacije iz obiteljske medicine u odnosu na studente kojima to nije bilo željeno mjesto rada (OR=0,26; 95% CI: 0,09-0,78), dok su oni studenti kojima su željeno mjesto rada drugi dijelovi Hrvatske imali preko 2,5 puta ve e izgledi za odabir obiteljske medicine kao budu eg radnog mjesta.

2. Odba ena je druga hipoteza da tijekom studija ne dolazi do porasta broja studenata koji žele specijalizirati obiteljsku medicinu.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju statisti ki zna ajnu povezanost izme u godina studiranja i namjere za specijalizacijom obiteljske medicine. Studenti šeste godine studija više se odlu uju za specijalizaciju obiteljske medicine ($\chi^2=105,19$; $df=1$; $P<0,001$; Cramerov $V=0,188$).

Rezultati istraživanja pokazuju djelomi an porast interesa mladih za odabir obiteljske medicine kao budu e profesije. Suprotno tome, kod studenata šeste godine nije utvr en statisti ki zna ajan porast linearnog trenda studenata koji odabiru specijalizaciju iz obiteljske medicine.

U skupini studenata prve godine studija medicine utvr en je statisti ki zna ajan linearni trend porasta u proporciji sudionika koji odabiru specijalizaciju iz obiteljske medicine s obzirom na akademske godine istraživanja ($\chi^2=6,39$; $df=1$; $p=0,012$). Drugim rije ima, proporcija studenata prve godine koji odabiru ovu specijalizaciju s vremenom je statisti ki zna ajno imala trend porasta. S druge strane, u skupini studenata šeste godine medicine nije

utvrđen statistički značajan linearan trend u proporciji sudionika koji odabiru specijalizaciju iz obiteljske medicine u promatranom desetgodišnjem vremenu ($\chi^2=0,007$; $df=1$; $p=0,934$).

3. Da bi se u potpunosti odbacila ili prihvatila treća hipoteza istraživanja kako promjene u sustavi zdravstva (poticanje specijalizacije iz obiteljske medicine i „privatizacija“ primarne zdravstvene zaštite) nisu dovele do porasta interesa mladih u zadnjem desetljeću za izvanbolni kliničkim radom, potrebna su daljnja kompleksna istraživanja. Daljnja istraživanja stoga trebaju objasniti razlike u dobivenim rezultatima te utvrditi čimbenike koji do njih dovode ili ne. To se prije svega odnosi na praćenje promjena u organizaciji i financiranju sustava zdravstva koji mogu ili ne stimulativno djelovati na odluke mladih liječnika o budućem mjestu rada. Uz profesionalnu zajednicu koja ima odgovornost u osiguravanju kvalitetnih uvjeta rada, i akademska zajednica ima zadatak ne samo praćenje već i osiguravanja kvalitetne edukacije liječnika obiteljske medicine na svim razinama diplomske i poslijediplomske nastave, specijalisti kroz i trajnog stručnog usavršavanja.

4. Istraživanje je potvrdilo dosadašnje spoznaje o kompleksnom djelovanju čimbenika koji utječu na želju studenata za izborom specijalizacije iz obiteljske medicine te dalo nove spoznaje o povezanosti internih motiva za izborom studija medicine s izborom specijalizacije, poticanjem za studiranje medicine te povezanosti ugleda koje liječnici-specijalisti imaju u društvu s odabirom buduće karijere. Važan rezultat ovog istraživanja je spoznaja da postoji pozitivan vremenski trend sklonosti studenata medicine u izboru specijalizacije iz obiteljske medicine koji je prisutan čak i u relativno nestimulirajućim i nepovoljnim uvjetima za to. Daljnja istraživanja treba usmjeriti na ulogu medicinske edukacije kao pozitivnog čimbenika za nastavak ovog trenda. Naime, obiteljska medicina kao struka ojačala je svoju znanstvenu i stručnu ulogu u akademskoj i profesionalnoj zajednici budući da u njoj rade najkvalitetniji mladi studenti koji su već tijekom studija kontinuirano upoznati s osobitostima rada u obiteljskoj medicini, širokim mogućnostima i zadovoljstvom koje im rad u njoj otvara te dovoljno rano odabiru taj put razvoja svoje profesionalne karijere.

8. Sažetak

Brojna su istraživanja o motivaciji studenata medicine u izboru buduće specijalizacije. Studije ističu složenost imbenika koji na to utječu, a najčešće se ističu oni vezani uz osobnost, sustav vrijednosti, odrednice životnog stila te položaj liječnika u društvu. Iako je najveći broj liječnika radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, želja za izborom tih specijalizacija je mala. Zbog potreba u sustavu zdravstva, u svijetu se nastoji povećati interes za obiteljsku medicinu, a moguće je da su socijalne i ekonomske promjene u Hrvatskoj te promjene u sustavu zdravstva utjecale na izbor studija medicine i želju za specijalizacijom mladih.

Ciljevi ovog istraživanja bili su: (1) ispitati i utvrditi međuzavisnost imbenika koji utječu na odabir specijalizacije obiteljske medicine kao buduće profesije, (2) istražiti razlike u namjerama za specijalizacijom iz obiteljske medicine kod studenata na početku i kraju studija te (3) povezati promjene u sustavu zdravstva i njihov utjecaj na izbor specijalizacije iz obiteljske medicine u desetgodišnjem razdoblju.

Radi se o retrospektivnoj studiji u desetgodišnjem periodu od akademske godine 2004./05. do 2013./14. koja je obuhvatila 2490 studenata prve godine i 1828 studenata šeste godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Instrument u istraživanju bio je validirani upitnik koji je obuhvaćao nekoliko skupina pitanja. Uz osobne podatke, studenti su naveli motive svog izbora studija i želju za specijalizacijom te stavove prema pojedinim specijalistima u društvu. Pri istraživanju u potpunosti su korištena etička načela i potpuna tajnost ispitanikovih podataka. Podaci su se analizirali deskriptivnim i kvalitativnim metodama, uz korištenje linearne regresije.

Rezultati pokazuju da 2,9% studenata prve godine i 13% studenata završne godine studija želi odabrati specijalizaciju iz obiteljske medicine kao budući i poziv. Statistički značajne razlike utvrđene su prema spolu (ispitanice ženskog spola češće žele biti specijalistice obiteljske medicine), mjestu rođenja (želju za obiteljskom medicinom više pokazuju oni koji dolaze s ruralnog područja) te prema formalnoj edukaciji roditelja (ispitanici čiji roditelji imaju nižu naobrazbu češće biraju obiteljsku medicinu). U skupini studenata prve godine studija utvrđeno je statistički značajan linearni trend porasta onih koji izabiru obiteljsku medicinu. S druge strane, u skupini studenata šeste godine nije utvrđen trend porasta u zadnjih deset godina.

Od istraživanja se očekuje da doprinese objašnjenju faktora koji utječu na izbor specijalizacije studenata medicine, posebice obiteljske medicine. Kako je uloga Medicinskog fakulteta slijediti potrebe prakse, rezultati mogu biti doprinos odgovoru na pitanje treba li mijenjati izbor pristupnika za studij, i/ili kurikulum studija re-orijentirati prema izvanbolničkoj zaštiti.

9. Summary

FACTORS INFLUENCING MEDICAL STUDENTS IN THEIR CAREER CHOICE OF FAMILY MEDICINE

The motivation and other factors used by medical students in making their career choices for specific medical specialties have been looked at in a number of studies in the literature. The reasons why medical students choose their careers are complex. Factors include lifestyle preferences, personal fit and workforce factors, including expected income, prestige, job opportunities, longitudinal care and societal need. In many countries, lower interest in family medicine than in other specialties is noticeable. Although most of the students will have to work in primary health care, family medicine does not seem to be an attractive area. Students generally believe that primary health care is not an effective area for personal development. There are ongoing efforts to improve this situation. In Zagreb School of Medicine this research is conducted in order to determine whether social and economic transition, including health care reforms, influences young people motivation to choose medical study and their career choices for medical specializations.

The aims of this research were (1) to identify different factors affecting career choice in family medicine, (2) to define differences in career preferences students have at entry to medical school and at the end of study and (3) to explore changes in ten-years period in their career choice of family medicine as a first choice career option.

This is retrospective study in the period from academic year 2004./2005. to 2013./2014. and comprised 2490 first-year and 1828 six-year medical students from School of Medicine, University of Zagreb. The pre-validated anonymous questionnaire was administrated to students entering and finishing medical school. The questionnaire included questions on demographic data, opinion about certain specialists in societies and their career choice. Required data were analyzed using descriptive statistics. A logistic regression was performed using career choice (family medicine versus others) as the criterion variable and the factors (social, demographic characteristics and motivation to choose medical study) as predictor variables.

Results showed that 2,9% first year medical students and 13% sixth year medical students see themselves as future family medicine specialist. Statistically higher significant differences were found within the categories of gender (females had a higher preferences for family medicine than males), in place of birth (born in rural areas) and parents with lower

formal education levels. The first year medical students are less interested to be family practitioners in comparison with those who are at the end of their study. In the last ten years, there is an increasing interest for family medicine among sixth year students.

Since School of Medicine has a social responsibility to be accountable for the health care needs, these results could recommend whether to change the admission policies and increase number of students choosing family medicine and/or to modify and reorient medical school curricula towards primary health care.

10. Popis literature

1. Schafer S, Shore W, Hearst N. Is Medical School the Right Place to Choose a Specialty? JAMA 2001; 21:2782-3.
2. Saigal P, Takemura Y, Nishiue T, Fetters MD. Factors considered by medical students when formulating their specialty preferences in Japan: findings from a qualitative study. BMC Med Educ 2007;7:31.
3. Kusurkar R, ten Cate TJ, Van Aspren M, Croiset G. Motivation as an independent and a dependent variable in medical education: A review of the literature. Med Teach 2011, 33:e242-e262.
4. Štampar A. O reformi medicinske nastave. Lije Vjesn 1941; 62:28-32.
5. Grmek DM. O motivaciji izbora lije ni kog zvanja. Lije Vjesn 1963; 85:1225-7.
6. Barši B, Popovi , Motivi izbora lije ni kog zvanja i namjere o specijalizaciji studenata medicine. Lije Vjesn 1967; 89:5-12.
7. Barši B, Lukovi G, Popovi B. Motivi izbora lije ni kog zvanja i namjera za specijalizacijom studenata medicinskog fakulteta u Zagrebu na po etku i na kraju studija. Naše Teme 1972; 16:462-76.
8. Milkovi K. Studij medicine i izbor zvanja. Lije Vjesn 1967; 89:51-9.
9. Gorenflo DW, Ruffin MT 4th, Sheets KJ. A multivariate model for specialty preference by medical students. J Fam Pract 1994; 6:570-6.
10. Khader Y, Al-Zoubi D, Amarin Z, Alkafagei A, Khasawneh M, Burgan S, El Salem K, Omari M. Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan. BMC Med Educ 2008;8:32.
11. Dikici MF, Yaris F, Topsever P, Tuncay Muge F, Gurel FS, Cubukcu M, Gorpelioglu S. Factors affecting choice of specialty among first-year medical students of four universities in different regions of Turkey. Croat Med J 2008;49:415-20.
12. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki G. Influence of Controllable Lifestyle on Recent Trends in Specialty Choice by US Medical Students. JAMA 2003; 290:1173-8.
13. Newton R. What predicts medical student career choice? J Gen Intern Med 1998; 13: 200-3.
14. Kassebaum S. Medical students' career indecision and specialty rejection: roads not taken. Acad Med 1995; 70:937-43
15. Richard GV, Nakamoto DM, Lockwood JH. Medical career choices: traditional and new possibilities. JAMA 2001;285:2249-50.

16. Newton DA, Grayson MS, Thompson LF. The variable influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: data from two U.S. medical schools, 1998-2004. *Acad Med* 2005;80:809-14.
17. Dorsey J. The influence of controllable lifestyle and sex on the specialty choices of graduating U.S. medical students, 1996-2003. *Acad Med* 2005; 9: 791-6
18. Vaglum P, Wiers-Jenssen J, Ekeberg O. Motivation for medical school: the relationship to gender and specialty preferences in a nationwide sample. *Med Educ* 1999;4:236-42.
19. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. The influence of gender and personality traits on the career planning of Swiss medical students. *Swiss Med Wkly* 2003;39-40:535-40.
20. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. Swiss residents' speciality choices--impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. *BMC Health Serv Res* 2006;6:137.
21. Robbins L, Robbins ES, Katz SE, Geliebter B, Stern M. Achievement motivation in medical students. *J of Med Educ* 1983;11:850-8.
22. Kassebaum DG, Szenas PL, Schuchert MK. Determinants of the generalist career intentions of 1995 graduating medical students. *Acad Med* 1996;71:198-209.
23. Zeldow PB, Preston RC, Daugherty SR. The decision to enter a medical specialty: timing and stability. *Med Educ* 1992;26:327-32.
24. Gorenflo DW, Ruffin MT 4th, Sheets KJ. A multivariate model for specialty preference by medical students. *J Fam Pract* 1994;39:570-6.
25. Saigal P, Takemura Y, Nishiue T, Fetters MD. Factors considered by medical students when formulating their specialty preferences in Japan: findings from a qualitative study. *BMC Med Educ* 2007;11:7-31.
26. Khader Y, Al-Zoubi D, Amarin Z, Alkafagei A, Khasawneh M, Burgan S, El Salem K, Omari M. Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan.. *BMC Med Educ* 2008; 23;8-32.
27. Tidsskr Nor Laegeforen. Motives for choice of specialty during and after medical school. *BMC Med Educ* 2008; 128:1833-7.
28. Harefuah. Specialty preference of medical students at one Israeli university: family medicine versus other specialties. *BMC Med Educ* 2008; 147:986-90.
29. Kassebaum DG, Szenas PL, Schuchert MK. Determinants of the generalist career intentions of 1995 graduating medical students. *Acad Med* 1996;71:198-209.

30. Redman S, Saltman D, Straton J, Young B, Paul C. Determinants of career choices among women and men medical students and interns. *Med Educ* 1994;28:361-71.
31. Zeldow PB, Preston RC, Daugherty SR. The decision to enter a medical specialty: timing and stability. *Med Educ* 1992;26:327-32.
32. Rabow MW, Wrubel J, Remen RN. Promise of professionalism: personal mission statements among a national cohort of medical students. *Ann Fam Med* 2009;7:336-42.
33. Newton DA, Grayson MS, Thompson LF. The variable influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: data from two U.S. medical schools, 1998-2004. *Acad Med* 2005;80:809-14.
34. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of Controllable Lifestyle on Recent Trends in Specialty Choice by US Medical Students. *JAMA* 2003; 290:1173-8.
35. Newton DA, Grayson MS. Trends in Career Choice by US Medical School Graduates. *JAMA* 2003; 290:1179-82.
36. Schafer S, Shore W, Hearst M. Is Medical School the Right Place to Choose a Specialty? *JAMA* 2001; 285:2782-3.
37. Richard GV, Nakamoto DM, Lockwood JH. Medical career choices: traditional and new possibilities. *JAMA* 2001;285::2249-50.
38. Trošelj M, Ikiš N, Kovač L, Mayer V. Liječnici specijalisti u Hrvatskoj: opće pregled, mogućnost planiranja i izobrazbe u budućnosti. *Liječ Vjesnik* 2003;125:281-91.
39. Polašek O, Kovač I, Ikiš N. Što žele specijalizirati studenti šeste godine medicinskog fakulteta u Zagrebu? *Liječ Vjesnik* 2007;129:118-23.
40. Kolčić I, Polasek O, Mihalj H, Gombac E, Kraljević I, Krakar G. Research involvement, Specialty Choice, and Emigration preference of Final Year Medical Students in Croatia. *Croat Med J* 2005;46:88-95.
41. Mugić L, Pavleković G, Brborović O. Motivacija za izbor studija medicine i specijalizacije: Promjene u desetogodišnjem razdoblju. U: Drugi Hrvatski kongres preventivne medicine i unaprjeđivanja zdravlja s međunarodnim sudjelovanjem. Zagreb, 13-16. listopada 2010;SZZ- 248.
42. Pavleković G, Murgić L, Bradamante Z, Anticević D. Why young people choose medical study? Case study Croatia, country in social and economic transition. In: AMEE Annual Conference, Abstracts, Vienna 27 – 31 August 2011. Dundee/Wienna, 2011;28.
43. Pavleković G, Murgić L, Ević J. Career preferences: differences in medical students' choice between their first and 6th (last) year. In: AMEE, Abstract book of the Conference of Association for Medical Education in Europe, Lyon, France, August 25-29, 2012;151.

44. Murgi L, Pavlekovo G, Evi J. Who wishes to work in Family Medicine? In: AMEE, Abstract book of the Conference of Association for Medical Education in Europe, Prag, August 24-28, 2013;140.
45. Ević J, Pavleković G, Murgić L, Brborović H. Do Croatian students who want to work in family medicine differ from their peers who prefer clinical specialities? *Eur J Public Health* 2013; 23 (Suppl 1):266.
46. Katić M, Jureša V, Orešković S. Family medicine in Croatia: past, present, and forthcoming challenges. *Croat Med J* 2004;45:543-9.
47. World Health Organization. Making medical practice and education more relevant to people's needs: the contribution of the family doctor. Geneva: World Health Organization, 1994.
48. World Health Organization. Preparing a health care workforce for the 21st century: The challenge of chronic conditions. Geneva: World Health Organization, 2005.
49. Pruitt SD, Epping-Jordan JE. Preparing the 21st century global healthcare workforce. *BMJ* 2005;330:637.
50. Senf JH, Campos-Outcalt D, Watkins AJ, Bastacky S, Lillian S. A systematic analysis of how medical school characteristics relate to graduates' choice of primary care specialties. *Acad Med* 1997; 72: 524-33.
51. Wright B, Scott I, Woloschuk W, Brenneis F. Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. *CMAJ* 2004; 170: 1920-4.
52. Senf JH, Campos-Outcalt D, Kubot R. Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. *J Am Board Fam Pract* 2003; 16: 502-12.
53. Lambert T, Goldacre M. Trends in doctors' early career choices for general practice in the UK: longitudinal questionnaire surveys. *British Journal of General Practice* 2011; 61: e397-403.
54. Scott IM, Wright BJ, Brenneis FR, Gowans MC. Whether or wither some specialties: a survey of Canadian medical student career interest. *BMC Med Educ* 2009; 9: 57.
55. Geoffrey A, Goldsmith GA. Interest in family medicine: 1982 revisited? *Fam Med* 2004; 36: 447-8.
56. Bardehle D, Laaser U, Zaletel-Kragelj L. Selected indicators of health care resources, and health care utilization and costs in countries of the "Public health in South Eastern Europe (PH-SEE)" network. *Zdrav Varst* 2006; 45: 67-80.
57. Oleszczyk M, Švab I, Seifert B, Krzton-Krolewiecka A, Windak A. Family medicine in post-communist Europe needs a boost. Exploring the position of family medicine in

- healthcare systems of Central and Eastern Europe and Russia. *BMC Family Practice* 2012;3:15.
58. Seifert B, Svab I, Madis T, Kersnik J, Windak A, Steflava A, Byma S. Perspectives of family medicine in Central and Eastern Europe. *Fam Pract* 2008;25:113-8.
 59. Hebrang A, Henigsberg N, Erdeljic V, Foro S, Vidjak V, Grga A, Macek T. Privatization in the health care system of Croatia: effects on general practice accessibility. *Health Policy Plan* 2003; 18: 421-8.
 60. Oreskovic S. New priorities for health sector reform in Central and Eastern Europe. *Croat Med J* 1998; 39: 225-33.
 61. Hrvatski zdravstveno-statisti ki ljetopis 2013. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2013.
 62. World Health Organization. Primary health care – now more than ever. The world health report 2008. Geneva: World Health Organization, 2008.
 63. Evi J, Pavlekovi G, Murgi L, Brborovi H. A time-trend analysis of intended career choice for family medicine among Croatian medical students. *Zdrav Varst* 2014; 53:156-67.
 64. Hsmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression (2nd edition). New York: John Wiley & Sons, Inc., 2000.
 65. Pawełczyk A, Pawełczyk T, Bielecki J. Determinants of primary care specialty choice. *Pol Merkur Lekarski* 2007;22:233-8.
 66. Pawełczyk A, Pawełczyk T, Bielecki J. The effect of some factors on medical student specialty choice of non-primary care-a synthesis of the literature. *Pol Merkur Lekarski*. 2007;22:575-9.
 67. Aasland OG, Røvik JO, Wiers-Jenssen .J[Motives for choice of specialty during and after medical school. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2008;128:1833-7.
 68. Kruijthof CJ, van Leeuwen CD, Ventevogel P, van der Horst HE, van Staveren G. Career perspectives of women and men medical students. *Med Educ*. 1992;26:21-6.
 69. Scott IM, Wright BJ, Brenneis FR, Gowans MC. Whether or wither some specialties: a survey of Canadian medical student career interest. *BMC Med Educ* 2009;9:57.
 70. Manuel RS, Borges NJ, Jones BJ. Person-Oriented Versus Technique-Oriented Specialties: Early Preferences and Eventual Choice. *Med Educ Online* 2009;14:4.
 71. Henry JA, Edwards BJ, Crotty B..Rural Remote Health. Why do medical graduates choose rural careers? *Rural Remote Health* 2009;9:1083.

72. Anderson DM, Whitley ET, Johnson AO, Elam CL, Wilson EA, Asher LM. Increasing the medical school applicant pool: a key to training more rural physicians. *J Ky Med Assoc* 2009; 107:355-60.
73. Longo DR, Gorman RJ, Ge B. Rural medical school applicants: do their academic credentials and admission decisions differ from those of nonrural applicants? *J Rural Health*. 2005; 21:346-50.
74. Stagg P, Greenhill J, Worley PS. A new model to understand the career choice and practice location decisions of medical graduates. *Rural Remote Health* 2009;9:1245.
75. Wright B, Scott I, Woloschuk W, Brenneis F. Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. *CMAJ* 2004;170:1920-4
76. Curran V, Rourke J. The role of medical education in the recruitment and retention of rural physicians. *Med Teach* 2004;26:265-72.
77. Wright B, Scott I, Woloschuk W, Brenneis F, Bradley J. Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. *CMAJ*. 2004 Jun 22;170:1920-4.
78. Lynch DC, Newton DA, Grayson MS, Whitley TW. Influence of medical school on medical students' opinions about primary care practice. *Acad Med* 1998; 73:433-5.

11. Pravitak

MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU Upitnik o poticajima i o ekivanjima

Ovo je anonimni upitnik i svrha mu je potać i razmišljanje o ciljevima i o ekivanjima studenata prve godine studija, kao pripremu za seminare iz Uvoda u medicinu. Ne radi se o znanju nego o stavovima i osjećanjima, pa tako nema dobrih i loših odgovora, već samo iskrenih i neiskrenih. Odgovarajte stoga neposredno i što brže jer ćete tako najbolje izraziti svoje stavove.

1. Pokušajte odrediti odakle Vam ideja da studirate medicinu. Izaberite na crti mjesto između u «To je uvijek bila moja želja» i «To je stjecaj okolnosti» koje osjećate da odgovara Vašem slučaju:

TO JE UVIJEK
BILA MOJA ŽELJA

+++++

TO JE BIO STJECAJ
OKOLNOSTI

2. Prvi put sam ozbiljnije pomislio/la na medicinski studij (označite jedan najbliži odgovor):

ODAVNO, NE MOGU ODREDITI RAZDOBLJE _____
JOŠ U OSNOVNOJ ŠKOLI _____
RANO U SREDNJOJ ŠKOLI/GIMNAZIJI _____
U ZADNJEM RAZREDU SREDNJE ŠKOLE _____
ZAPRAVO NIKAD, UPIS JE STJECAJ OKOLNOSTI _____

3. Odakle Vam je došlo saznanje o tome što je medicina. Označite redoslijed po važnosti: broj šest uz najvažnije, broj jedan uz najmanje važno.

RODITELJI, ISKUSTVO ŽIVOTA KOD KUĆE _____
U ŠKOLI, NASTAVNICI I DRUGI UČENICI _____
PRIJATELJI, «KLAPA», «DRUŠTVO» _____
KNJIGE, STRUČNA I LIJEPA KNJIŽEVNOST _____
TELEVIZIJA I FILMOVI _____
VLASTITI, OSOBNI DOŽIVLJAJI I ISKUSTVA _____

4. Poredajte po svom saznanju navedene grupe liječnika prema njihovu ugledu u društvu. Kod onih s najvišim ugledom stavite broj šest, a kod najmanje uglednih jedan.

LJEČNIKA OPĆE PRAKSE (OBITELJSKI LJEČNIK) _____
KARDIOLOG _____
KIRURG _____
GINEKOLOG _____
PSIHIJATAR _____
«PREVENTIVAC» _____

5. Koji je razlog da su neki liječnici ugledniji, a drugi manje ugledni?

6. Koji je bio Vaš glavni razlog za upis medicine?

7. Kako prema tom razlogu stoje drugi mogu i razlozi? Uz svaki navedeni razlog ocijenite važnost tog razloga po svojem osjećanju: s ocjenom pet najvažniji, a s ocjenom jedan nije važan

DA ZASLUŽIM DOSTA NOVACA I DOBRO ŽIVIM	1	2	3	4	5
DA POMOGNEM ONIMA KOJI PATE	1	2	3	4	5
DA ISTRAŽUJEM TAJNE ŽIVOTA I SMRTI	1	2	3	4	5
DA POMOGNEM DA NAŠ NAROD BUDE ZDRAV	1	2	3	4	5
DA STEKNEM UGLEDNO I SIGURNO ZANIMANJE	1	2	3	4	5
DA NAUČIM USPJEŠNO LIJEČITI BOLESTI	1	2	3	4	5
DA SAZNAM VIŠE O DUŠEVNOM ŽIVOTU LJUDI	1	2	3	4	5
DA NAUČIM KAKO TREBA ZDRAVO ŽIVJETI	1	2	3	4	5
DA SAZNAM VIŠE O LJUBAVI I SEKSU	1	2	3	4	5
DA STVORIM TEMELJ ZA ZANIMLJIV I UZBUDLJIV ŽIVOT	1	2	3	4	5
DA MI OSTANE VREMENA ZA DRUGE ŽIVOTNE INTERESE	1	2	3	4	5
DA ZDRAVSTVENO POMOGNEM SEBI ILI SVOJOJ OBITELJI	1	2	3	4	5

8. Što biste željeli postati u svojoj medicinskoj karijeri? Moguće su najviše dva odabira: Prvi odabir označite brojem 1, drugo brojem 2.

Koji je razlog za Vaš izbor?

- A. LIJEČNIK NA SELU _____
LIJEČNIK PRAKTIČAR U GRADU _____
LIJEČNIK U BOLNICI _____
ISTRAŽIVAČ _____
LIJEČNIK U LABORATORIJU _____
JAVNO-ZDRAVSTVENI RADNIK _____
ZDRAVSTVENI POLITIČAR _____
- B. U ZAGREBU _____
NA PODRUČJU GDJE SAM ODRASTAO _____
U DRUGIM DIJELOVIMA HRVATSKE _____
U RAZVIJENIM ZEMLJAMA ZAPADA _____
DRUGDJE U INOZEMSTVU _____

9. Koju specijalnost biste željeli izabrati, ako to bude moguće. Moguće je odabrati najviše tri specijalizacije. Brojem 1 označite prvi odabir.

	Razlog izbora:
JOŠ NE ZNAM	_____
LIJEČNIK OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE	_____
EPIDEMIOLOG	_____
SPECIJALIST JAVNOG ZDRAVSTVA	_____
KIRURG	_____
GINEKOLOG	_____
OTORINOLARINGOLOG	_____
OFTAMOLOG	_____
INTERNIST	_____
PEDIJATAR	_____
GERIJATAR	_____
NEUROLOG	_____
PSIHIJATAR	_____
DERMATOVENEROLOG	_____
RENDGENOLOG	_____
DRUGO (NAPIŠITE ŠTO!)	_____

10. Najbliži suradnik liječnika ili liječnice je medicinska sestra. Ocijenite s 5 postavku koja najbolje odgovara jednoj dobroj medicinskoj sestri, a s 1 onu koja najslabije odgovara?

ONA JE IZVRŠITELJ LIJEČNIČKE ODLUKA	1 2 3 4 5
ONA JE POMOĆNICA LIJEČNIKA/CE	1 2 3 4 5
ONA JE NJEGOVALJICA PACIJANATA	1 2 3 4 5
ONA JE RAVNOPRAVAN PARTNER LIJEČNIKA/CE	1 2 3 4 5
ONA JE SAMOSTALAN ZDRAVSTVENI STRUČNJAK	1 2 3 4 5

11. Što očekujete da će u studiju biti najzanimljivije i najuzbudljivije?

12. Što očekujete da će biti u studiju najteže i gdje se najviše bojite?

13. Koji je oblik učenja najvažniji (Ocjena 5=najvažnije, 1=najmanje važno):

PREDAVANJA	1	2	3	4	5
SEMINARI	1	2	3	4	5
LABORATORIJSKE VJEŽBE	1	2	3	4	5
VJEŽBE S BOLESNICIMA	1	2	3	4	5
VJEŽBE NA TERENU	1	2	3	4	5
UCIENJE IZ KNJIGA	1	2	3	4	5

14. Ocijenite po odjednivoj važnosti i težini (pet najviše do jedan najmanje) ove predmete (predmeti nisu izabrani niti po važnosti, niti po trajanju, niti po težini):

	Ne znam što je to?	Važnost (5=najvažnije)	Težina (5=najteže)
BIOKEMIJA	?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
ANATOMIJA	?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
FIZIOLOGIJA	?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
PATOLOŠKA ANATOMIJA	?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
KLINIKI PREDMETI	?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
FARMAKOLOGIJA	?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
RENĐENOLOGIJA	?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
SOCIJALNA MEDICINA	?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
MED. PSIHOLOGIJA	?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
MED.ETIKA	?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
ZDRAV.EKONOMIKA	?	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

15. Što biste prije željeli saznati o studiju medicine? Postavite bar dva pitanja:

1. _____?

2. _____?

16. Što biste sad na početku studija još željeli saznati o medicini? Razmislite i postavite bar dva pitanja?

1. _____?

2. _____?

17. NE ZABORAVITE ODGOVORITI!!

a) **Spol:** M Ž

b) **Mjesto rođenja:** VE I GRAD GRAD SELO

c) **Školska sprema (broj godina u školi):** otac _____g, majka _____g.

HVALA!

12. Životopis

Rođena sam 5. veljače 1959. godine u Imotskom. Osnovnu školu završila sam u mjestu Sovići, općina Grude, Bosna i Hercegovina. Gimnaziju sam pohađala u Imotskom, a Medicinski fakultet u Zagrebu.

Poslijediplomski studij iz područja psihijatrije na KBC Zagreb na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu pohađala sam od 2001./02. do 2002./03.

Znanstveni magisterij pod naslovom „Stavovi studenata o povezanosti prehrane i zdravlja“ obranila sam 9.12. 2003. godine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Specijalistički ispit iz Obiteljske medicine položila sam 25.11.2005. godine u Zagrebu.

Radila sam kao obiteljska liječnica u Domu zdravlja Grude i Domu zdravlja studenata u Zagrebu.

Danas radim kao koncesionar u specijalističkoj ordinaciji obiteljske medicine Mr.sc. Jelena Ević, dr.med. Martićeva 63a, Zagreb.

Udana sam i majka Josipe i Ivane.