

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Dario Sambunjak**

**Mentorstvo i preporučiteljski odnos u  
akademskej medicini**

**DISERTACIJA**



**Zagreb, 2009.**



Disertacija je izrađena u uredništvu časopisa Croatian Medical Journal, na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Voditelj rada: prof. dr. sc. Matko Marušić

#### ZAHVALA

Uz akademsku medicinu vezani su pojmovi poput rada, napora, odgovornosti, skrbi, razuma, discipline i hijerarhije. Ukratko, akademska medicina je oličenje svijeta odraslih. Ni jednoj mladoj osobi nije lako stupiti u svijet odraslih, snaći se i izboriti svoje mjesto u njemu.

Mentori su oni koji razumiju da čovjekov razvoj ne prestaje godinom punoljetnosti ili danom stjecanja diplome. Oni žele i znaju pomoći mlađima od sebe da prijeđu svoj Rubikon i osvoje Rim koji im pripada. A zatim se povlače, napuštajući mentorsku ulogu jednako tiho i neprimjetno kao što su je i preuzeli. Oni znaju svoju zaslugu, ali ne traže počasti.

Iskreno im se zahvaljujem.

#### POSVETA

Disertaciju posvećujem svojoj obitelji: roditeljima, koji su vjerovali u mene; bratu, koji je uvijek znao da mogu bolje; supruzi, koja je imala dovoljno strpljivosti; sinu, koji mi je dao razlog.

#### NAPOMENA

Pojmovi u ovoj disertaciji koji imaju rodni značaj korišteni su u muškome rodu (npr. mentor, mentorand, upravitelj), no odnose se jednako na muški i ženski spol; ženski rod koristi se kada se pojam odnosi specifično na ženski spol (npr. kirurginja, mentorandica).



## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Akademska medicina .....	1
1.2. Mentorstvo.....	2
1.2.1. ...Definicija .....	2
1.2.2. Pojmovno razgraničenje .....	8
1.2.2.1. Mentorstvo i vodstvo .....	8
1.2.2.2. Mentorstvo i supervizija .....	10
1.2.2.3. Mentorstvo i treniranje .....	12
1.2.2.4. Mentorstvo i mentorske epizode.....	13
1.2.3. Mentorstvo u akademskoj medicini.....	14
1.2.4. Učinak mentorstva .....	15
1.2.5. Uloga mentorstva u promicanju mobilnosti .....	16
1.3. Kvalitativna metodologija .....	17
1.3.1. Različitosti kvalitativnih i kvantitativnih metodologija .....	17
1.3.2. Primarna kvalitativna istraživanja .....	18
1.3.3. Metoda tematskog okvira .....	20
1.3.3.1. Posebnosti kvalitativnog pristupa u primijenjenim društvenim istraživanjima.....	20
1.3.3.2. Analiza podataka metodom tematskog okvira.....	21
1.3.3.2.1. Upoznavanje s podacima .....	21
1.3.3.2.2. Stvaranje tematskog okvira .....	22
1.3.3.2.3. Indeksiranje .....	23
1.3.3.2.4. Izradba tablica.....	23
1.3.3.2.5. Kartiranje i tumačenje .....	24
1.3.3.2.6. Pouzdanost i valjanost .....	24
1.3.4. Sustavni pregledi kvalitativnih istraživanja.....	27
1.3.4.1. Poticaji i povijesni razvoj .....	27
1.3.4.2. Nazivlje i pristupi .....	29
1.3.4.3. Svrha sustavnih pregleda kvalitativnih istraživanja .....	33
1.3.4.4. Sinteza kvalitativnih istraživanja.....	34
2. CILJ I HIPOTEZE.....	41
2.1. Hipoteze.....	41
2.2. Ciljevi .....	41
3. POSTUPCI .....	42
3.1. Sustavni pregled kvantitativnih istraživanja o mentorstvu u akademskoj medicini ..42	
3.1.1. Kriteriji uključenja i isključenja .....	43
3.1.2. Pretraživanje .....	43
3.1.3. Prikupljanje podataka i kritička ocjena .....	43

3.1.4.	Analiza i prikaz rezultata .....	44
3.2.	Sustavni pregled kvalitativnih istraživanja o mentorstvu u akademskoj medicini ....	44
3.2.1.	Postavljanje istraživačkog pitanja .....	44
3.2.2.	Kriteriji uključenja i isključenja .....	45
3.2.3.	Pretraživanje .....	46
3.2.4.	Kritička ocjena uvrštenih istraživanja .....	47
3.2.5.	Meta-sažetak .....	47
3.2.6.	Meta-sinteza .....	48
3.3.	Kvalitativno istraživanje o preporučivanju za usavršavanje u inozemstvu .....	48
3.3.1.	Sudionici .....	49
3.3.2.	Prikupljanje podataka .....	50
3.3.3.	Analiza .....	51
4.	REZULTATI .....	63
4.1.	Sustavni pregled kvantitativnih istraživanja o mentorstvu u akademskoj medicini ..	63
4.1.1.	Demografski podatci i kritička ocjena .....	64
4.1.2.	Prevalencija i subjektivna procjena važnosti mentorstva .....	71
4.1.3.	Utjecaj mentorstva na osobni razvoj i razvoj karijere .....	73
4.1.4.	Utjecaj mentorstva na odabir specijalizacije i akademske karijere, te ostanak u akademskoj medicini .....	75
4.1.5.	Utjecaj mentorstva na istraživački razvoj i produktivnost .....	77
4.1.6.	Razlike među spolovima u iskustvu mentorstva .....	80
4.2.	Sustavni pregled kvalitativnih istraživanja o mentorstvu u akademskoj medicini ....	83
4.2.1.	Demografski podatci i kritička ocjena .....	85
4.2.2.	Meta-sažetak .....	94
4.2.2.1.	Značajke mentorskog odnosa .....	94
4.2.2.2.	Započinjanje mentorskog odnosa .....	95
4.2.2.3.	Uloge i poželjne osobine mentoranda .....	95
4.2.2.4.	Poželjne osobine mentora .....	95
4.2.2.5.	Uloga mentora .....	96
4.2.2.6.	Prepreke mentorstvu, disfunkcionalno mentorstvo i moguća rješenja ...	98
4.2.2.7.	Formalno i neformalno mentorstvo .....	100
4.2.2.8.	Jedan ili više mentora .....	101
4.2.2.9.	Problemi spola, rase i etničke pripadnosti .....	101
4.2.2.10.	Ishodi mentorstva .....	102
4.2.3.	Meta-sinteza .....	102
4.3.	Kvalitativno istraživanje o preporučivanju za usavršavanje u inozemstvu .....	106
4.3.1.	Demografske značajke ispitanika .....	106
4.3.2.	Oblici preporučivanja .....	108
4.3.2.1.	Prosljeđivanje informacija .....	109
4.3.2.2.	Pisanje preporuka .....	109
4.3.2.3.	Aktivno preporučivanje .....	110

4.3.2.4. Mentorsko preporučivanje.....	110
4.3.3. Sudionici preporučivanja.....	111
4.3.3.1. Preporučitelji.....	111
4.3.3.2. Preporučeni.....	113
4.3.3.3. Kontakti u inozemstvu.....	119
4.3.4. Proces preporučivanja.....	123
4.3.4.1. Faze u odnosu preporučitelja i preporučenika.....	123
4.3.4.1.1. Uspostavljanje kontakta i procjena kandidata.....	124
4.3.4.1.2. Razdoblje prije odlaska u inozemstvo.....	127
4.3.4.1.3. Boravak u inozemstvu.....	134
4.3.4.1.4. Razdoblje nakon boravka u inozemstvu.....	136
4.3.4.2. Prepreke i poticaji preporučivanju.....	138
4.3.4.2.1. Prepreke.....	138
4.3.4.2.2. Poticaji.....	142
4.3.5. Ishodi preporučivanja.....	144
4.3.5.1. Koristi i rizici.....	144
4.3.5.1.1. Koristi za preporučenika.....	144
4.3.5.1.2. Koristi za preporučitelja.....	146
4.3.5.1.3. Koristi za laboratorij u inozemstvu.....	147
4.3.5.1.4. Korist za znanstvenu zajednicu i društvo.....	147
4.3.5.1.5. Rizici preporučivanja.....	148
4.3.5.2. Uspješnost preporučivanja.....	150
4.3.5.2.1. Čimbenici koji utječu na uspješnost preporučivanja.....	150
4.3.5.2.2. Procjena i percepcija uspjeha preporučivanja.....	152
4.3.5.2.3. Povratak u domovinu i ostanak u inozemstvu.....	153
5. RASPRAVA.....	158
5.1. Sustavni pregled kvantitativnih istraživanja o mentorstvu.....	158
5.2. Sustavni pregled kvalitativnih istraživanja o mentorstvu.....	161
5.3. Kvalitativno istraživanje o preporučivanju za usavršavanje u inozemstvu.....	164
6. ZAKLJUČCI.....	172
7. SAŽETAK.....	174
8. SUMMARY.....	177
9. LITERATURA.....	180
10. ŽIVOTOPIS.....	196
11. DODATCI.....	197





## 1. UVOD

### 1.1. Akademska medicina

Akademska medicina je područje ljudske djelatnosti koje u sebi objedinjuje tri tradicionalne uloge: kliničku skrb za bolesnike, znanstveno istraživanje i podučavanje. Tome se danas sve češće pridodaje i uloga upravitelja – ustanove, odjela ili istraživačke skupine. Kao takva, akademska medicina pruža liječnicima jedinstvenu mogućnost razvoja raznolike i poticajne karijere, ali postavlja pred njih i ozbiljne izazove. Iako se čini da su osnovne uloge akademske medicine spojive, pa čak i međusobno podupiruće, upitno je može li jedna osoba u svim tim ulogama zadovoljiti najviše kriterije izvrsnosti koji se očekuju od liječnika u akademskoj medicini (1).

U uvjetima dinamičnih društvenih odnosa i tehnološkog napretka, uloge akademske medicine ubrzano se mijenjaju, a zahtjevi koji se postavljaju pred liječnike u akademskoj medicini sve su veći. Kao posljedica takvoga razvoja, pojavili su se problemi koji se u različitim zemljama i specijalizacijama očituju na različite načine (2). Liječnici u akademskoj medicini moraju usvajati, obrađivati i rabiti sve veću količinu informacija i znanja, što ih nužno vodi u usko specijaliziranje i udaljava od holističkog pristupa bolesniku. Velika dostupnost zdravstvene zaštite i promijenjena demografska slika stanovništva u razvijenim zemljama imaju za posljedicu povećanje zahtjeva za zdravstvenom skrbi, osobito na tercijarnoj razini. Istodobno, smanjuje se interes mladih ljudi za akademsku karijeru u medicini, pa se pojavljuje problem obnavljanja kadra u ustanovama akademske medicine. Medicinska istraživanja, kao i najsvremeniji postupci dijagnostike i liječenja, podrazumijevaju skupe tehnologije i novčana sredstva, što akademsku medicinu „gura“ u dvojbenu povezivanje s korporativnim i drugim središtima moći i bogatstva, te dovodi u pitanje načela slobode i javnosti djelovanja ustanova akademske medicine. Zbog sve izrazitije tehnologizacije i komercijalizacije, akademska medicina se udaljava od svojih primarnih korisnika – bolesnika i članova njihovih obitelji, što pridonosi gubitku njezina ugleda u društvu i dovodi do zabrinjavajućeg okretanja javnosti tzv. komplementarnoj i alternativnoj medicini.

Navedene pojave pokazatelj su stanovite krize akademske zajednice, koja je početkom ovog desetljeća prepoznata u međunarodnim okvirima. Kao odgovor na tu krizu, 2003. godine pokrenuta je Međunarodna kampanja za revitalizaciju akademske medicine (International Campaign to Revitalize Academic Medicine – ICRAM).<sup>3</sup> Začetnici kampanje bili su ugledni

britanski medicinski časopisi British Medical Journal i Lancet, a pridružilo im se oko 40 partnera, među kojima je bio i hrvatski medicinski časopis Croatian Medical Journal (3). Radna skupina ICRAM-a je 2004. kao jedan od prioritetnih zadataka kampanje postavila sustavno prikupljanje i kritičko ocjenjivanje postojećih dokaza (tj. znanstvenih istraživanja) o akademskoj medicini i njezinim problemima (4). Mentorstvo kao razvojni odnos prepoznato je kao jedno od ključnih područja daljih istraživanja, pri čemu je specifično istaknuta važnost utvrđivanja i objedinjavanja postojećeg znanja izradbom sustavnih pregleda (5).

## 1.2. Mentorstvo

Na početku disertacije o mentorstvu potrebno je postaviti definiciju toga pojma, te ga razgraničiti od drugih srodnih pojmova.

### 1.2.1. Definicija

Razvojni odnosi u kontekstu profesionalnog rada, pa tako i u akademskoj medicini, općenito se definiraju kao odnosi koji „pridonose osobnom rastu i razvoju karijere“ (6). Mnogobrojni oblici razvojnih odnosa mogu se razlikovati prema načinu uspostavljanja i duljini trajanja, hijerarhijskoj i organizacijskoj udaljenosti osoba u odnosu, njihovu broju, glavnom načinu komunikacije, stupnju ostvarene bliskosti i učestalosti komunikacije (tablica 1.1).

Tablica 1.1. Podjela razvojnih odnosa

Kriterij podjele	Oblici odnosa
Način uspostavljanja	neformalni – nastaju u spontanoj interakciji dviju ili više osoba
	formalni – aktivno ih potpomaže i uređuje organizacija (npr. poslodavac, akademska ustanova, profesionalna udruga, mentorska mreža)
Duljina trajanja*	kratkotrajni
	dugotrajni
Hijerarhijska udaljenost	istovrsnički (engl., <i>peer</i> )
	odnosi starijega i mlađega (engl., <i>senior-junior</i> )
Organizacijska udaljenost	unutarorganizacijski – sudionici rade u istoj organizaciji
	izvanorganizacijski – sudionici rade u različitim organizacijama
Broj sudionika	dijadički – dva sudionika
	mreže razvojnih odnosa (engl., <i>developmental networks</i> ) – više od dva sudionika
Glavni način komunikacije	„licem u lice“ – ostvaruje se u osobnom kontaktu
	virtualni – posredovani suvremenim (najčešće elektroničkim) komunikacijskim tehnologijama
Stupanj bliskosti/učestalost komunikacije	odnosi slabe povezanosti
	odnosi jake povezanosti

\*Podjela prema duljini trajanja ima nejasne granice. Kratkotrajnima se mogu smatrati razvojni odnosi u trajanju do godine dana, a dugotrajnima oni koji traju dulje od godinu dana. Ta podjela je donekle proizvoljna i vrlo ovisna o kontekstu.

Mentorstvo je jedan od razvojnih odnosa koji privlači mnogo pozornosti stručne i laičke javnosti, a u proteklih 30 godina bio je predmetom brojnih istraživanja. Krajem 1970-tih, istraživački rad Daniela Levinsona i njegovih suradnika donio je prve spoznaje o važnosti mentorstva u profesionalnom razvoju muškaraca (7). Nekoliko godina poslije, Sharan Merriam je u preglednom radu prikazala različite konceptualizacije mentorstva (8). Seminalno istraživanje Kathy Kram (6), u kojemu su prvi put detaljno istražene funkcije mentorskog odnosa, položilo je temelj za dalja istraživanja koja su provodili znanstvenici iz različitih disciplina poput psihologije, sociologije, znanosti o upravljanju, socijalnoga rada, ženskih studija i obrazovanja (9). Jedan od ključnih doprinosa opsežnog kvalitativnog istraživanja Kathy Kram bila je podjela mentorskih funkcija na dvije osnovne dimenzije: karijernu (tablica 1.2) i psihosocijalnu (tablica 1.3) (6,10). Terri Scandura je početkom 1990-tih utvrdila da se stvaranje uzora (engl., *role modelling*) može smatrati trećom, zasebnom dimenzijom mentorstva (uz karijernu i psihosocijalnu) (11).

Tablica 1.2 Karijerne mentorske funkcije

Funkcija	Definicija (aktivnost mentora)	Koristi za mentoranda	Koristi i rizici za mentora
Sponsoriranje	aktivno predlaže mentoranda za napredovanje	gradi ugled i stječe prilike za bolji posao i položaj	stječe ugled kao osoba s dobrom procjenom i priznanje za otkrivanje talenata; može mu donijeti korist, ali i štetu, ovisno o (ne)uspješnosti mentoranda
Izlaganje/vidljivost	daje mentorandu zadatke i odgovornosti koji mu omogućuju da razvije odnose s ključnim osobama u ustanovi	upoznaje nove aspekte rada u ustanovi, povećava mu se osobna vidljivost u ustanovi, dobiva informacije o budućim prilikama za rad i napredovanje, povećava društveni kapital	može povećati ili narušiti njegov ugled, ovisno o (ne)uspješnosti mentoranda
Treniranje	nudi mentorandu strategije za ostvarivanje ciljeva u karijeri; pomaže u razumijevanju važnih pitanja i ključnih osoba	dobiva "neslužbene" informacije o ustanovi, razvija širu perspektivu, povećava mu se sposobnost snalaženja u ustanovi	prenošenje znanja drugome potvrđuje vrijednost njegova iskustva i stvara osjećaj učinkovitosti
Zaštita	štititi mentoranda od nepravodobnih ili potencijalno štetnih kontakata sa starijim kolegama; to čini tako da preuzima zasluge ili krivnju u kontroverznim situacijama ili intervenira kada mentorand nije sposoban postići zadovoljavajuće rješenje	smanjuje mu se rizik od štetnih interakcija u ustanovi, no prejerana zaštita može ga spriječiti da se potvrdi i time stekne ugled	potvrđuje sposobnost mentora da pozitivno intervenira, no može se zlorabiti tako da povećava ugled mentora umjesto mentoranda
Poticajni zadaci	dodjeljuje mentorandu poticajne radne zadatke, u kojima ga podupire treningom i davanjem povratne informacije	kroz rad stječe ključne vještine; uči obavljajući zahtjevnije zadatke, pri čemu ima trajnu potporu mentora	smanjuje vlastito radno opterećenje i opterećenje svojih nadređenih; dobiva pomoć koja mu omogućuje da se posveti drugim zadacima

Tablica 1.3 Psihosocijalne mentorske funkcije

Funkcija	Definicija	Koristi za mentoranda	Koristi i rizici za mentora
Stvaranje uzora	mentorovi stavovi, vrijednosti i ponašanje služe kao model koji mentorand nastoji usvojiti	kroz promatranje ili razgovor uči o mentorovim pristupima, stavovima i vrijednostima, što mu pomaže da izgradi ili redefinira svoj profesionalni identitet	identifikacija i transfer pomažu mu da uvidi vrijednost svojega iskustva
Prihvatanje/ potvrđivanje	obje strane potvrđuju svoju vrijednost time što osjećaju poštovanje druge osobe	prima potporu i ohrabrenje; uspostavlja se temeljno povjerenje i prihvaćanje, što potiče preuzimanje rizika i olakšava iskušavanje novih oblika ponašanja	kako se stariji kolega suočava sa starenjem i skorim krajem karijere, mladi kolega pruža potporu i poštovanje koji omogućuju starijem kolegi da pronađe vrijednost u onome što može ponuditi drugome
Savjetovanje	razmatranje osobnih briga koje mogu ugroziti pozitivni osjećaj jastva i ostvarenosti u karijeri	mladi kolega biva ohrabren kada otkrije da se dvojbe i brige mogu s nekim podijeliti u povjerenju	povjerljiva razmjena iskustava omogućuje starijem kolegi da ponovno razmisli o nekim svojim ranijim odlukama u karijeri i da ih re-evaluira
Prijateljstvo	društvena interakcija koja za posljedicu ima međusobnu bliskost i razumijevanje, a praćena je ugodnom neformalnom razmjenom poslovnih i privatnih iskustava	omogućuje mladem kolegi da se osjeća ravan starijem	stariji kolega može očuvati mladenački duh i produbiti vezu s mladom generacijom

Unatoč razmjerno dobro istraženim funkcijama, odnosno dimenzijama mentorstva, u znanstvenoj se literaturi može pronaći više od 20 različitih definicija mentorstva (12), što je dijelom posljedica konceptualne „rastezljivosti“ tog pojma, no može upućivati da još uvijek ne postoji suglasje o njegovu značenju i temeljnim značajkama koje ga određuju. Pitanje definicije, međutim, od ključne je važnosti, osobito u istraživanju učinaka mentorstva (13). Činjenica da se mentorstvom nazivaju i bitno različiti razvojni odnosi stvara metodološki problem, te otežava usporedbu i integraciju rezultata istraživanja. S obzirom na postojeću raznolikost u razumijevanju toga pojma, nije izgledno da će se pojaviti jedna univerzalno prihvaćena definicija mentorstva, no to i nije nužno – važnije je pojmove razjasniti i dosljedno ih rabiti.

U ovoj disertaciji pod mentorstvom će se podrazumijevati njegov tradicionalni oblik, oko čijeg značenja postoji najjasnije suglasje (14), a obilježavaju ga sljedeće značajke:

- a) dijadički odnos iskusnije osobe (mentora) i manje iskusne osobe (mentoranda),
- b) formalni ili neformalni način uspostavljanja odnosa
- c) recipročnost i asimetričnost odnosa, što znači da obje strane mogu imati koristi od mentorstva, ali da je primarni cilj toga odnosa razvoj i napredak mentoranda,
- d) dinamičnost odnosa, što znači da se procesi i ciljevi mentorstva mijenjaju s vremenom,
- e) organizacijska povezanost, što obično znači da mentor i mentorand rade u istoj organizaciji ili ustanovi,
- f) dugotrajnost odnosa, pri čemu treba napomenuti da trajanje formalno uspostavljenih odnosa može biti vremenski ograničeno (npr. u okviru mentorskog programa), no uspješni formalni mentorski odnosi obično se pretvaraju u neformalne i dugotrajne odnose,
- g) visok stupanj bliskosti, odnosno posvećenosti u odnosu i
- h) izravni kontakt, tj. komunikacija pretežito „licem u lice“.

Prije konceptualnog razgraničenja mentorstva od njemu bliskih pojmova, važno je istaknuti da postoje razlike između neformalnog i formalnog mentorstva, tj. odnosa nastalih spontano i uz posredovanje organizacije (tablica 1.4).

Tablica 1.4. Razlike između formalno i neformalno uspostavljenih mentorskih odnosa

Neformalno mentorstvo	Formalni mentorski program
odnos započinju i održavaju mentor i mentorand	voditelj mentorskog programa upravlja uspostavljanjem, razvojem i evaluacijom odnosa
mentor i mentorand se pronalaze slučajno; često mentor odabire mentoranda.	uparivanje dviju osoba je potpomognuti proces; mentorand često ima odgovornost odabrati mentora
cljevi odnosa mogu biti nespecifični, neizrečeni ili predloženi od strane mentora	ciljevi odnosa su specifični, usmjereni na ostvarivanje ciljeva koje definira mentorand ili ustanova koja organizira mentorski program
primarni kriterij za prihvaćanje mentora je sviđanje i osjećaj poštovanja	primarni kriterij za odabir mentora je njegova sposobnost da pomogne mentorandu u ostvarivanju postavljenih ciljeva
odnos ne mora biti nazvan ili prepoznat kao mentorstvo	obje strane nazivaju odnos mentorstvom i u skladu s time imaju očekivanja i nastoje primijeniti odgovarajuće vještine
nema mentorskog sporazuma	temelji se na mentorskom sporazumu
razvija se „samo od sebe“, prema potrebama ili okolnostima	razvija se u zadanom okviru učestalosti i strukture sastanaka, rokova, načina komunikacije itd.
nema formalne evaluacije	redovito se prate učinci i procjenjuje napredak prema zadanim ciljevima
može biti dugotrajno	određenog je trajanja, nakon čega partneri mogu odlučiti da će prekinuti, nastaviti ili redefinirati svoj odnos

Iako neka istraživanja upućuju da su neformalni oblici mentorstva djelotvorniji od formalnih (14), moguće je da je taj nalaz posljedica suštinskih razlika u uspoređivanim odnosima, dakle neka vrsta istraživačke pogreške. Naime, sama činjenica da se odnos razvija u okviru formalnog programa mentorstva ne znači nužno da je doista riječ o mentorskom odnosu. Ako formalno uspostavljeni odnos nema prethodno navedene značajke (navlastito visoki stupanj bliskosti, odnosno posvećenosti), onda je upitno može li se uopće nazivati mentorstvom. Ragins i suradnici pokazali su da je za ishod mentorstva kvaliteta odnosa važnija od toga je li odnos uspostavljen neformalnim ili formalnim putem (15). Pozitivna mentorska iskustva povezana su s pozitivnim ishodima bez obzira je li se mentorski odnos razvio spontano ili uz posredovanje organizacije (15). Stoga u ovoj disertaciji ne pravimo razliku između formalnog i neformalnog mentorstva, ali podrazumijevamo kvalitetan odnos obilježen svim prethodno navedenim značajkama.

### 1.2.2. Pojmovno razgraničenje

Riječ „mentorstvo“ ponekad se rabi neselektivno, na mjestima i u prigodama gdje je opravdanost njezine uporabe upitna. Mentorstvom se nazivaju mnogi razvojni odnosi kraćeg ili duljeg trajanja, usmjereni ostvarivanju konkretnog obrazovnog cilja poput svladavanja nove kliničke vještine (16), usvajanja određenog nastavnog gradiva (17) ili – vrlo često – izradbe diplomskog rada studenta (18). Mentorstvom se nazivaju i dugotrajniji razvojni odnosi koji uključuju evaluaciju (17,19), a gdje se u opisu mentorskih dužnosti izrijekom navodi „nadzor“ (20). Pomnijim razmatranjem tih odnosa može se zaključiti da bi primjereniji nazivi za njih bili supervizija, treniranje ili individualno podučavanje.

Dva su temeljna razloga neselektivnoj uporabi riječi „mentorstvo“. Prvo, razumijevanje toga pojma je slabo iako postoji lažan osjećaj suglasja, jer na površnoj razini svi „znaju“ što je to mentorstvo. Drugo, riječ „mentorstvo“ ima veću retoričku snagu od njemu srodnih pojmova, pa se i radije rabi kada je potrebno stvoriti dojam vrijednosti, važnosti ili posvećenosti klijentu. Preciznijom uporabom pojmova smanjila bi se mogućnost njihove zlouporabe ili nesporazuma.

Pokušaj konceptualnog razgraničenja otežan je činjenicom da se shvaćanje pojmova srodnih mentorstvu razlikuje ovisno o profesionalnom kontekstu, pa i širem kulturnom krugu u kojemu se ti pojmovi rabe (npr. američki i europski modeli) (21), a nijanse u shvaćanju mijenjaju se i s vremenom (22). Ipak, pokušat ćemo usporediti pojmove u njihovu „generičkom“ značenju, usredotočujući se na one značajke koje bi se mogle nazvati univerzalnim, tj. prisutnim u većini konteksta.

#### 1.2.2.1. Mentorstvo i vodstvo

Vođenje je upravljačka funkcija usmjerena na ljude i društvenu interakciju, a vodstvo (engl., *leadership*) aktivnost, odnosno proces vođenja ili utjecaja na ljude kako bi pridonijeli organizacijskim i grupnim ciljevima. Oba pojma proistječu iz organizacijskog konteksta i podrazumijevaju odnos upravitelja (menadžera, vođe) i zaposlenika (podređenog, sljedbenika). Mentorstvu je osobito blizak transformacijski tip vodstva koji se sastoji iz četiri međusobno povezana, ali konceptualno različita oblika vodstva (23):

a) Karizma ili idealizirani utjecaj, u okviru kojeg vođa usmjerava zaposlenike k zajedničkom cilju ili viziji tako što svojom osobnošću djeluje na njihove emocije, vjerovanja i vrijednosti, te postiže da se oni s njime nastoje identificirati i oponašati ga (24). Taj oblik vodstva odgovara psihosocijalnoj mentorskoj funkciji stvaranja uzora (engl., *role modelling*) (tablica 1.2).



b) Inspirativna motivacija, u kojem vođa pruža smisao i izazov u radu, te na taj način nadahnjuje zaposlenike i potiče ih na ulaganje dodatnog napora (24). Taj oblik vodstva odgovara karijernoj mentorskoj funkciji davanja poticajnih zadataka (tablica 1.2).

c) Intelektualna stimulacija, kojom se zaposlenici potiču da u radu zauzimaju nove perspektive, da stare probleme rješavaju na nove načine, da koriste vlastite sposobnosti, te da preispituju svoja dostignuća i uloženi napor (24). Taj oblik vodstva odgovara karijernoj mentorskoj funkciji treniranja (engl., *coaching*) (tablica 1.2).

d) Individualizirana briga, tj. individualizirani pristup svakom pojedinom zaposleniku, razumijevanje i sudjelovanje u zaposlenikovim problemima i razvojnim potrebama, te nastojanje da se te potrebe oplemene i iskoriste za razvoj zaposlenika na više razine potencijala (24). Taj oblik odgovara psihosocijalnoj mentorskoj funkciji savjetovanja (tablica 1.2).

Osim navedenih sličnosti, između mentorstva i transformacijskog vodstva postoje i neke različitosti (slika 1.1):

a) Formalnost odnosa. Mentorski odnosi mogu biti formalno uspostavljeni ili nastati neformalno, spontanom interakcijom dviju osoba (tablica 1.3). Za razliku od toga, vođe su redovito formalno imenovani i njihov je položaj eksplicitan. Procesi mentorstva, čak i u formalno uspostavljenim odnosima, obično su suptilni, posredni i neformalni, dok su procesi vodstva otvoreni, vidljivi i izravni (25).

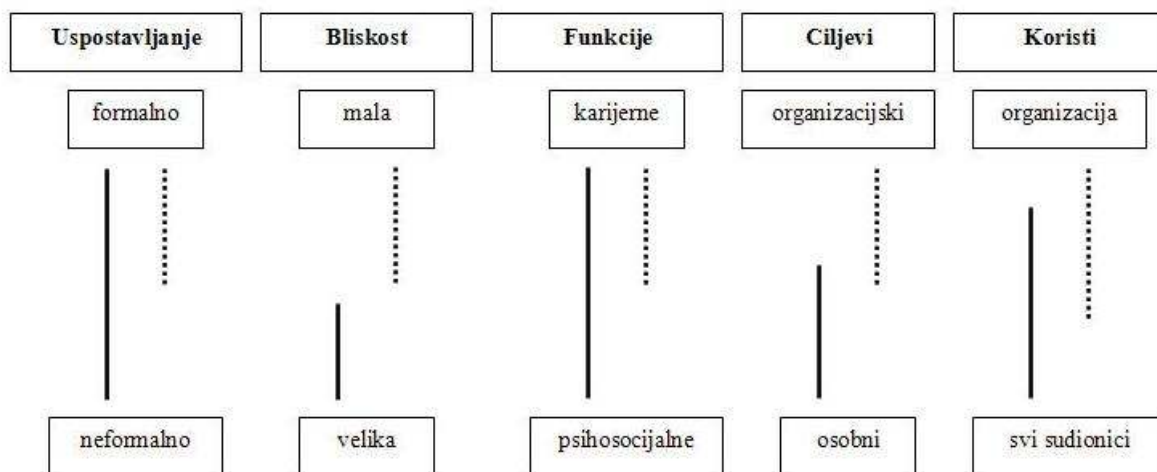
b) Bliskost odnosa. Svaki uspješan mentorski odnos obilježen je visokim stupnjem bliskosti mentora i mentoranda. Posvećenost obiju strana odnosu, trajni i osobni interes mentora za mentoranda, ulaganje u razvoj mentoranda i stalna dostupnost mentora specifične su značajke po kojima se mentorstvo razlikuje od drugih oblika potpore (26). Suprotno tome, vodstvo je najčešće odnos niskog stupnja bliskosti. Iznimku čine pojedinci iz tzv. unutarnje skupine sljedbenika. Naime, prema teoriji razmjene između vođe i članova (LMX, od engl. *leader-member exchange*), vođe uspostavljaju posebne odnose s manjim brojem zaposlenika (sljedbenika, podređenih), te im pružaju nesrazmjernu količinu pozornosti i potpore (27). Odnosi vođe i sljedbenika iz unutarnje skupine obilježeni su međusobnim poštivanjem i povjerenjem i mogu biti vrlo slični mentorstvu. Ostali sljedbenici čine vanjsku skupinu, vođa im posvećuje manje vremena, a stupanj bliskosti odnosa je nizak.

c) Funkcije odnosa. Funkcije mentorstva usmjerene su jednako na razvoj karijere kao i na psihosocijalni razvoj mentoranda (tablica 1.2 i 1.3). Razvijeniji oblici vodstva, poput transformacijskog vodstva (23) i odnosa vođe i sljedbenika iz unutarnje skupine (27) podupiru

razvoj karijere zaposlenika (sljedbenika, podređenog), no rijetko uključuju psihosocijalnu potporu.

d) Cilj odnosa. I vodstvo i mentorstvo usmjereni su na ostvarivanje razvojnih mogućnosti, no ciljevi tih odnosa nisu sasvim podudarni. Već iz definicije vodstva jasno je da ono pridonosi ponajprije organizacijskim i grupnim ciljevima, dok mentorstvo podupire osobne ciljeve mentoranda. Primjerice, mentor će upozoriti mentorandu na kakvu priliku za prelazak na novo radno mjesto koje će mu bolje odgovarati i omogućiti brži osobni i profesionalni razvoj, čak i ako odlazak mentoranda znači gubitak za organizaciju. Vođa to neće učiniti jer se prihvaćanjem svojega položaja obvezao na lojalnost organizaciji.

e) Koristi odnosa. Od mentorstva imaju koristi svi sudionici – mentor, mentorand i organizacija u kojoj oni djeluju, no taj odnos obično ponajviše koristi mentorandu. Korist od vodstva najveća je za organizaciju, nešto manja za vođu, a najmanja za zaposlenika (sljedbenika, podređenog).



Slika 1.1. Konceptualne razlike odnosa mentorstva (puna crta) i vodstva (točkasta crta).

#### 1.2.2.2. Mentorstvo i supervizija

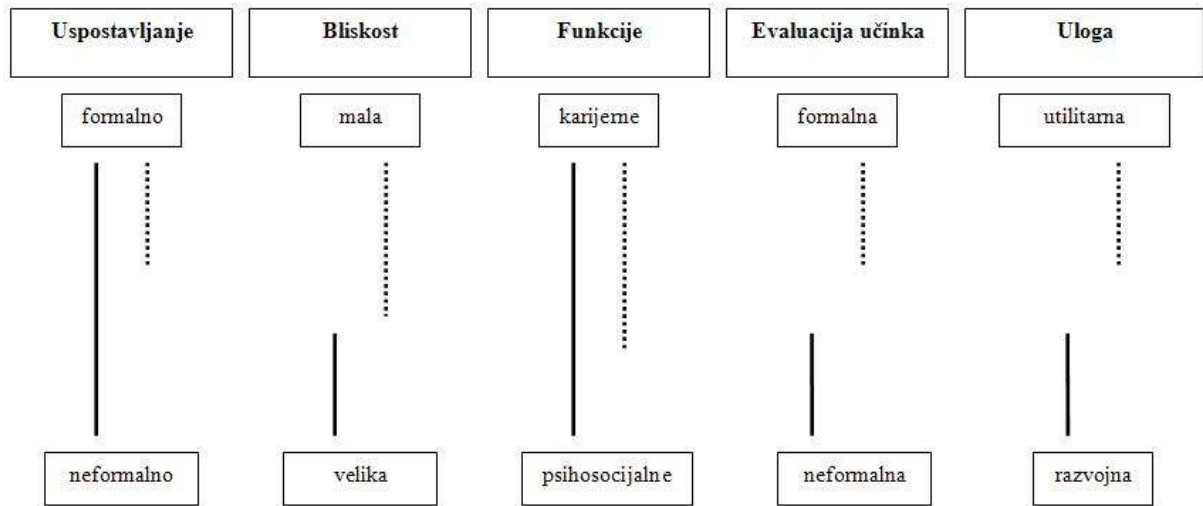
Supervizija (engl., *supervision*) je intervencija nužna u profesionalnom razvoju svih onih koji izravno rade s ljudima i jedan je od glavnih načina osiguravanja razvoja organizacija i pružanja potrebne kvalitete usluga (22). Definira se kao proces ili metoda, a u literaturi se spominju njezini različiti oblici: organizacijska, razvojno-integrativna, timska, klinička, supervizija u edukaciji, supervizija psihosocijalnog rada i dr. Tri su osnovne funkcije supervizije: administrativno-upravljačka, poučavateljska i podržavateljsko-pomažuća (21,22,28).

a) Administrativno-upravljačka funkcija ima za cilj upoznati supervizanda s politikom vođenja organizacije i zakonskom regulativom, te ga usmjeriti k ostvarivanju ciljeva organizacije u kojoj radi, što uključuje i praktične pojedinosti poput dogovora o radnom vremenu i rasporedu rada. Administrativno-upravljačka funkcija podrazumijeva i nadzor, te formalnu evaluaciju rada supervizanda, po čemu se supervizija jasno razlikuje od mentorstva (29).

b) Poučavateljska funkcija podrazumijeva poučavanje novih metoda, tehnika i strategija rada, te davanje povratne informacije vezane uz izvedbu. Ta funkcija bliska je karijernoj mentorskoj funkciji treniranja.

c) Podržavateljsko-pomažuća funkcija obuhvaća davanje podržavajuće povratne informacije, razgovor o emocionalnim potrebama i problemima vezanima uz profesionalni rad, te upućivanje na tehnike za smanjivanje profesionalnoga stresa. Ta funkcija supervizije bliska je psihosocijalnim mentorskim funkcijama, no neka istraživanja pokazuju da je podržavateljsko-pomažuća funkcija supervizije najmanje prisutna, te da se supervizija može razlikovati od mentorstva upravo po izraženosti te funkcije (30) (slika 1.3).

U akademskoj je medicini uobičajena je uporaba pojmova kliničke supervizije i supervizije diplomskoga ili poslijediplomskoga rada. Richardson i sur. citiraju definiciju Kohnera, prema kojoj je klinička supervizija formalni sporazum između dvaju ili više djelatnika koji podrazumijeva zajedničko razmatranje kliničke prakse s ciljem učenja i poboljšanja vještina (31). Ta definicija jasno označava superviziju kao formalni odnos usmjeren ponajprije na razvoj znanja i vještina potrebnih za profesionalni rad (slika 1.3). Naglasak je kliničke supervizije više na sigurnosti pacijenata negoli na osobnom razvoju supervizanda (32). Uporaba pojma mentorstva u situacijama supervizije diplomskoga ili poslijediplomskoga rada razmjerno je učestala, ali je i dvojbena. U nekim ustanovama i studijskim programima, voditelj („mentor“) diplomskih ili poslijediplomskih studenata sudjeluje u konačnoj ocjeni njihova rada, pa je njegovu ulogu bolje označiti kao supervizorsku nego mentorsku, jer uključuje formalnu evaluaciju. Čak i kada supervizor ne sudjeluje u konačnom ocjenjivanju rada, akademska ustanova službeno ga imenuje voditeljem pojedinog studenta, pri čemu je njegova uloga formalno definirana i usmjerena na ishod, tj. diplomski ili poslijediplomski rad, a time više utilitarna nego razvojna (slika 1.3). Supervizori, odnosno voditelji studentskoga rada, nemaju obvezu usmjeravanja i podupiranja karijere supervizanda, što je jedna od funkcija mentorstva (33).



Slika 1.2. Konceptualne razlike odnosa mentorstva (puna crta) i supervizije

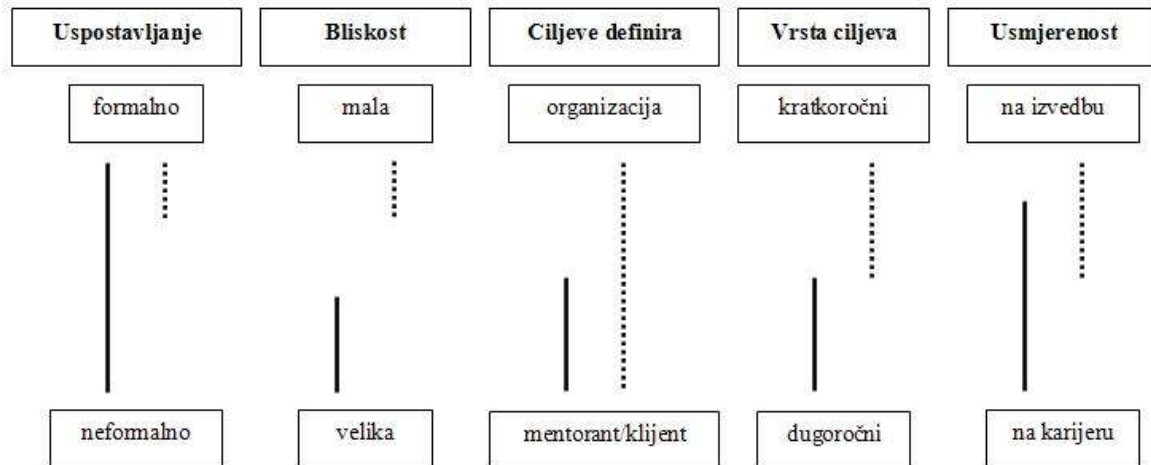
### 1.2.2.3. Mentorstvo i treniranje

Treniranje (engl., *coaching*) je razvojni odnos prilagođen pojedinačnom klijentu s ciljem što bržeg i održivog poboljšanja klijentove djelotvornosti u osobnom životu ili karijeri. Trener pomaže klijentu da ostvari svoje potencijale (34). Pojam se najprije rabio u športu, a 1970-tih se proširio na druge kontekste (obrazovanje, privatni život, zdravstvo, profesionalni rad, upravljanje). Četiri su temeljne aktivnosti u procesu treniranja: prikupljanje podataka, davanje povratne informacije, planiranje i praćenje aktivnosti radi ostvarivanja zacrtanih razvojnih ciljeva, te procjena učinka treniranja (35).

Slično mentorima, treneri pomažu klijentima da jasnije definiraju svoje ciljeve te im pružaju oruđa i potporu potrebnu za ostvarivanje tih ciljeva. Oni ih potiču i ohrabruju da učine i više nego što su sami namjeravali. Razvojno treniranje ili treniranje za razvoj (34) pojmovno je najbliže mentorstvu, a usmjereno je na razvoj kompetencija i osobina potrebnih za posao ili obavljanje profesionalne uloge. Razvojni treneri mogu imati širi, holistički pogled na klijentovu situaciju, te se baviti intimnijim osobnim i profesionalnim problemima.

Ipak, odnos trenera i klijenta obično kratkotrajniji je i manje blizak nego mentorski odnos (slika 1.3). Treniranje je najčešće usmjereno na usvajanje i usavršavanje vještina, odnosno na poboljšanje izvedbe, pri čemu se ciljevi i kriteriji ocjene uspješnosti specificiraju na početku procesa treniranja. Te ciljeve i kriterije može postaviti klijent u dogovoru s trenerom, ali ih može odrediti i organizacija. Odnos trenera i klijenta obično je formalno uspostavljen, a katkad i ugovorno definiran (slika 1.3).

Clutterbuck pojašnjava razliku između mentorstva i treniranja navodeći temeljna pitanja na kojima se grade ti odnosi (36). „Na koji se način želiš poboljšati?“ je tipično pitanje trenera, „što želiš postići?“ može biti pitanje trenera i mentora, dok je „što želiš postati?“ tipično pitanje mentora.



Slika 1.3. Konceptualne razlike mentorstva (puna crta) i treniranja (točkasta crta).

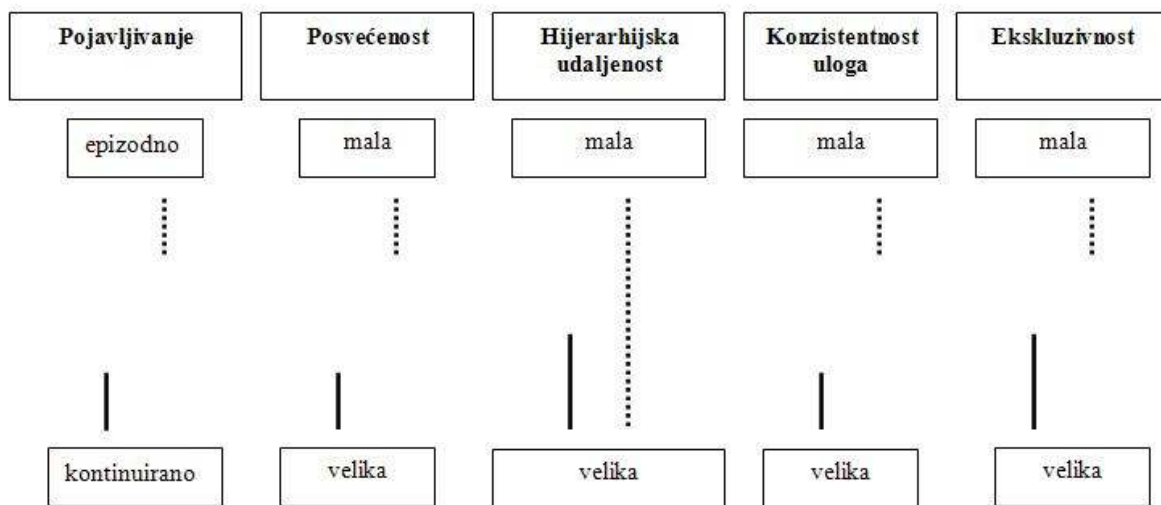
#### 1.2.2.4. Mentorstvo i mentorske epizode

Koncept mentorskih epizoda nastao je promatranjem razvojnih odnosa na razini mikro-procesa, odnosno pojedinačnih interakcija (37). Takvo promatranje obilježeno je dvjema osnovnim značajkama. Prvo, bilo koju od mentorskih funkcija (karijernu ili psihosocijalnu) u određenom trenutku može pružati ne samo jedna, već više osoba. Drugo, te osobe ne moraju biti hijerarhijski na višem položaju – mentorske epizode mogu pružati i kolege i suradnici na poslu, prijatelji, članovi obitelji, pa čak i podređeni. Koncept mentorskih epizoda na taj način stvara prikladan okvir za razumijevanje i istraživanje drugih, ne-tradicionalnih razvojnih odnosa poput istovrnsničkog (engl., *peer*) mentorstva ili mentorskih mreža (engl., *mentoring networks*) (38).

Prilike za mentorske epizode, odnosno za primanje i davanje razvojne potpore, neprestano se otvaraju u privatnom i profesionalnom okruženju. Ti „mali trenutci“ događaju se u svakodnevnoj interakciji i imaju kumulativan učinak. Moguće je da neki od mentorskih odnosa u tradicionalnom smislu počinju upravo nakupljanjem pojedinačnih mentorskih epizoda. Još nije jasno postoji li prag na kojemu se niz mentorskih epizoda pretvara u tradicionalni mentorski odnos.

Mentorske epizode događaju se sporadično i spontano – kada se za to ukaže prilika ili na zahtjev, npr. kada jedna osoba pita za savjet drugu. Međutim, mentorska epizoda može se

dogoditi i u formalnom kontekstu, npr. u odnosu vođe i sljedbenika, supervizora i supervizanda ili trenera i klijenta. Međusobna posvećenost u mentorskim epizodama obično je mala – jedna osoba može drugoj pružiti neku od mentorskih funkcija samo jednom i nikada više. Mentorske epizode obilježene su niskim stupnjem ekskluzivnosti – one nisu ograničene na određeni par (dijadu), nego u njima mogu sudjelovati mnoge osobe iz širokog društvenog kruga. Uloge u mentorskim epizodama nisu konzistentne, što znači da ih sudionici mogu lako izmjenjivati – u jednoj prilici osoba može djelovati kao davatelj, a u drugoj kao primatelj mentorskih funkcija (slika 1.4).



Slika 1.4. Konceptualne razlike mentorstva u tradicionalnom smislu (puna crta) i mentorskih epizoda (točkasta crta).

### 1.2.3. Mentorstvo u akademskoj medicini

S obzirom na sudionike u mentorskom odnosu, mentorstvo u akademskoj zajednici može postojati između nastavnika i studenata, te između starijih i mlađih nastavnika. Iako je riječ o donekle različitim vrstama odnosa, oni dijele temeljne značajke tradicionalnog mentorstva poput dijadičke strukture, recipročnosti i asimetričnosti, organizacijske povezanosti i izravnog kontakta (v. 1.2.1), a zajednički im je i kontekst – akademska medicina, pa ih stoga u ovoj disertaciji ne razdvajamo.

Jedna od temeljnih misija svih ustanova akademske medicine je prenošenje vrijednosti, standarda i prakse medicine zasnovane na znanstvenim načelima i dokazima novim generacijama liječnika i istraživača. Mentorstvo se smatra važnim katalizatorom toga procesa, a akademske ustanove nastoje potaknuti razvoj i povećati kvalitetu mentorskih odnosa izdavanjem priručnika za mentore (39) i mentorande (40) i drugim oblicima izobrazbe (41),

kao i uspostavljanjem formalnih mentorskih programa (42). S druge strane, mentorstvo je zahtjevna djelatnost koja je često nedovoljno prepoznata i vrjednovana (43) i za koju, uz sve ostale akademske obveze, preostaje malo vremena, što upućuje na nužnost praćenja i nagrađivanja mentorskoga rada (44).

Mentorstvo se u hrvatskoj akademskoj medicini dosad nije u većoj mjeri istraživalo, a postojeći radovi problemu mentorstva uglavnom pristupaju posredno, tj. kao jednome od mogućih utjecaja na razvoj ili uspjeh karijere. Polašek i suradnici istražili su znanstvenu produktivnost znanstvenih novaka na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, te utvrdili da je produktivnost mentora značajan prediktor uspješnosti znanstvenih novaka u objavljivanju znanstvenih radova (45). Štrkalj Ivezić i suradnice provele su presječno istraživanje među specijalizantima psihijatrije, od kojih je 24% izvijestilo da se redovito konzultira s mentorom (46). Kao jedan od načina za poboljšanje provođenja programa specijalizacije ispitanici su naveli preciznije definiranje uloge mentora (46), što pokazuje da ni u hrvatskoj medicinskoj zajednici nije sasvim jasno što bi mentorstvo trebalo značiti i na koji ga način valja ustrojiti i vrjednovati.

#### 1.2.4. Učinak mentorstva

Unatoč nedostatku suglasja oko njegova značenja, mentorstvo se općenito smatra važnom karikom u procesu obrazovanja i profesionalnog razvoja. Teorijski, mentorstvo je svrhovit odnos s ciljem osobne promjene, rasta i razvoja obiju strana u odnosu, te je kao takvo inherentno povezan s uspjehom u karijeri (6). Utjecaj mentorstva na razvoj karijere u poslovno-organizacijskom kontekstu razmjerno je dobro istražen, a meta-analiza Allena i suradnika pokazala je općenito pozitivan, iako ne i izrazito velik učinak mentorstva (47). Underhill je u meta-analizi iz 2006. utvrdila da postoji vrlo mali broj istraživanja koja su učinak mentorstva proučavala uz uporabu kontrolne skupine (48). Ista meta-analiza identificirala je sestrinstvo kao jedno od područja u kojemu su mentorski odnosi dobro istraženi (48). Sustavni pregled Dorseyja i Bakera otkrio je 16 istraživanja o učinku mentorstva objavljenih u sestrinskim znanstvenim časopisima u razdoblju od 1992. do 2002. godine (49). To su uglavnom bile presječne studije, što znači da nisu mogle utvrditi ništa više od povezanosti mentorstva s pojedinim ishodima, poput dovršetka školovanja ili zadovoljstva medicinskih sestara (49).

Dorsey i Baker u svoj rad nisu uvrstile istraživanja koja su proučavala učinak mentorstva među liječnicima u akademskoj medicini. U toj populaciji bilo je istraživanja o učincima mentorstva, ali ne i pokušaja sustavnog analiziranja postojećih dokaza. Jedini sustavni pregled

koji se dosad bavio temom mentorstva u akademskoj medicini jest onaj Straus i suradnica, koji je pokazao da je mentorstvo jedan od čimbenika koji utječu na odabir karijere u akademskoj medicini (50). Time je potvrđen samo jedan od mogućih učinaka, odnosno utjecaja mentorstva na razvoj akademske liječničke karijere.

#### 1.2.5. Uloga mentorstva u promicanju mobilnosti

Mobilnost je jedna od temeljnih značajki znanstvenih karijera. Univerzalnost znanosti omogućuje osobi obrazovanoj u jednoj zemlji da uspješno nastavi rad i karijeru u drugoj zemlji, više nego u bilo kojoj drugoj profesiji. U akademskoj zajednici, međunarodna mobilnost nastavnika, istraživača i studenata smatra se preduvjetom trajnog sudjelovanja i pristupa globalnoj znanosti (51). Stoga se mobilnost potiče kroz mnogobrojne programe razmjene i suradnje, a usavršavanje u inozemstvu vrjednuje u kriterijima za znanstveno-nastavno napredovanje (52). Ipak, nedavno izvješće Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj upozorilo je da je hrvatska akademska zajednica još uvijek nedovoljno integrirana u međunarodne znanstvene tokove, te da je mobilnost hrvatskih studenata i nastavnika, kako na nacionalnoj, tako i međunarodnoj razini, na neprihvatljivo niskom stupnju razvoja (53). U istom izvješću preporučuje se uspostavljanje pravila da mladi članovi akademske zajednice, bez obzira na područje znanosti kojim se bave, obave dio svoje izobrazbe u nekoj inozemnoj ustanovi znanosti i visokog obrazovanja.

Iz perspektive mentorstva, promicanje mobilnosti može se smatrati kombinacijom karijernih mentorskih funkcija, poput sponzoriranja, izlaganja i davanja poticajnih zadataka (v. tablicu 1.2). Istraživanje provedeno među švedskim postdoktorandima pokazalo je da se 15% ispitanika povezano s inozemnim laboratorijem preko svojega supervizora, odnosno mentora (54). Ispitanici u tom istraživanju, međutim, imali su razmjerno dobre mogućnosti samostalnog odabira inozemnog laboratorija, jer su svi bili novčano potpomognuti stipendijom neke od švedskih ustanova. Uloga mentora i drugih starijih članova akademske zajednice u pronalaženju odgovarajućeg mjesta za usavršavanje u inozemstvu i preporučivanju mladih znanstvenika mogla bi biti i veća u zemljama znanstvene periferije, gdje slaba razvijenost i nedovoljna međunarodna umreženost akademske zajednice stvaraju prepreku znanstvenicima da u ranim fazama karijere sami pronalaze putove i novčanu potporu potrebnu za odlazak na usavršavanje u inozemstvo.

U protekla dva desetljeća, stanovit broj mladih hrvatskih liječnika otišao je na znanstveno usavršavanje u inozemstvo, ponajprije u SAD, na temelju osobnih kontakata i preporuka pojedinih starijih članova akademske zajednice. Marušić je sredinom 1990-tih opisao svoje



iskustvo u ulozi preporučitelja, te prikazao model koji bi se mogao primjenjivati u sustavnom povezivanju mladih hrvatskih znanstvenika s voditeljima laboratorija u inozemstvu (55). U ovoj disertaciji taj je model detaljnije istražen primjenom kvalitativne metodologije.

### 1.3. Kvalitativna metodologija

Prije rasprave o različitostima kvalitativnih i kvantitativnih metodologija, važno je istaknuti razliku između metodologije i metode: metodologija se odnosi na epistemološke pretpostavke na kojima se temelji istraživački proces, dok je metoda specifična tehnika prikupljanja i obradbe podataka.

#### 1.3.1. Različitosti kvalitativnih i kvantitativnih metodologija

Mentorstvo u akademskoj medicini je društveni odnos koji se može istraživati na više načina. U društvenim znanostima postoje dva bitno različita poimanja društvene stvarnosti – objektivističko i subjektivističko. Ta dva poimanja razlikuju se u svojim ontološkim i epistemološkim pretpostavkama, što se zatim odražava i na istraživačke pristupe, odnosno metodologije (56).

Objektivističko poimanje društvene zbilje povezano je s epistemološkim položajem pozitivizma, prema kojemu je istinu o društvenim pojavama moguće otkriti primjenom metoda prirodnih znanosti. Prema tomu gledištu, uloga društvenih znanosti bila bi otkrivanje univerzalnih zakona društva i ljudskog ponašanja u njemu. Epistemološki položaj povezan sa subjektivističkim poimanje društvene zbilje je interpretivizam, prema kojemu se društvene pojave mogu razumjeti samo kroz društvene konstrukte poput jezika, običaja, dokumenata i drugih proizvoda kulture. Prema tomu gledištu, uloga društvenih znanosti bila bi otkrivanje načina na koji različiti ljudi tumače svijet u kojem žive. Iz navedenih gledišta proistječu i istraživačke metodologije, koje se dijele na kvantitativne i kvalitativne (tablica 1.5).

Tablica 1.5. Razlike između kvalitativnih i kvantitativnih metodologija istraživanja

Metodologija	Kvalitativna	Kvantitativna
Cilj	stvaranje/razvijanje hipoteza	testiranje hipoteza
strategija istraživanja	prilagodljiva, razvija se i mijenja tijekom istraživanja	stroga, unaprijed planirana i razrađena
Uzorak	mali, ciljan	velik, nasumičan
instrumenti mjerenja	manje strukturirani, nestandardizirani	izrazito strukturirani, standardizirani
Uvid	širok, dubok	uzak, usredotočen
Motrište	sudionika istraživanja	istraživača
okruženje istraživanja	prirodno, spontano	umjetno, kontrolirano, laboratorijsko
Podatci	riječi i slike	brojevi i statistike
Rezultati	eksploratorni, ne mogu se ponoviti	konačni, ponovljivi
Obradba	subjektivna, induktivna, interpretativna	objektivna, deduktivna, statistička
Poopćivost	konceptualna	brojčana
naglasak na	autentičnosti	pouzdanosti
pozornost na	kategorije i teorije koje proistječu iz istraživanja	<i>a priori</i> koncepte i ideje
odgovara na pitanja	što? zašto? kako?	koliko? gdje? kada?

Sve više istraživača prihvaća kvalitativne i kvantitativne metodologije kao jednakovrijedne i legitimne pristupe različitim istraživačkim pitanjima. Mnogi se u svojim istraživanjima koriste objema pristupima, kako bi bolje rasvijetlili određeni problem i pronašli odgovore na složena pitanja koja se pojavljuju u društvenoj zbilji (57).

### 1.3.2. Primarna kvalitativna istraživanja

Kvalitativna istraživanja su multiparadigmatski i multimetodski usmjerena istraživanja koja uključuju naturalistički i interpretativni pristup predmetu proučavanja. To znači da proučavaju ljude u njihovu povijesnom i socijalnom kontekstu, nastojeći razumjeti i tumačiti smisao ili značenje njihovih radnji, doživljaja i svakodnevnog iskustva (58).

Kvalitativna istraživanja u društvenim znanostima poput antropologije i sociologije imaju dugu tradiciju (59), a njihova se popularnost proteklih desetljeća povećala i u drugim disciplinama, osobito onima koje su orijentirane na praksu, poput obrazovanja, socijalnog rada i sestinstva (56,60). U području kliničke medicine, znanstvenici su donedavno bili neskloni istraživačkim metodologijama društvenih znanosti, u kojima je naglasak na stvaranju hipoteza, objašnjavanju i razumijevanju, a ne na testiranju hipoteza, mjerenju i poopćivanju

(61). No, i to se sve više mijenja. Znanstvenici iz različitih područja medicine i zdravstva objavljuju mnogobrojne izvještaje o kvalitativnim istraživanjima, ne samo u specijaliziranim publikacijama, već i u onim znanstvenim časopisima koji su još u ne tako davnoj prošlosti odbacivali kvalitativna istraživanja kao „neznanstvena“ i „anegdotalna“ (62).

Nerazumijevanju i razmjerno sporom prihvaćanju kvalitativnih istraživanja vjerojatno je pridonijela i velika šarolikost pristupa unutar kvalitativne „paradigme“. Mnogi metodolozi pokušali su kategorizirati različite pristupe i tradicije: H.F. Wolcott svoju je podjelu utemeljio na metodama istraživanja, te prikazao „stablo“ s više od 20 različitih strategija koje se uglavnom razlikuju u načinima prikupljanja podataka, a R. Tesch organizirao je 28 istraživačkih pristupa u četiri grane dijagrama toka, podijelivši ih prema središnjem interesu istraživača (63). J.W. Creswell pobrojao je čak devet različitih podjela kvalitativnih tradicija koje je pronašao u literaturi (64).

Miles i Huberman su sastavili popis elemenata koji bi se mogle smatrati „generičkima“ za sva kvalitativna istraživanja (63):

- a) Kvalitativna istraživanja provode se kroz intenzivan i dugotrajan terenski rad i kontakt s društvenom zbiljom u prirodnom okruženju. Predmet istraživanja su uobičajene životne situacije pojedinaca, skupina, društava i organizacija.
- b) Istraživač mora steći „holistički“ (sustavan, obuhvatan, integriran) uvid u kontekst istraživane pojave.
- c) Istraživač nastoji prikupiti podatke o istraživanoj pojavi kako je vide i doživljavaju sami sudionici društvene zbilje, iz tzv. emičke perspektive. To se postiže osjetljivošću na izjave sudionika, empatičkim razumijevanjem i svjesnim apstrahiranjem vlastitih pretpostavki ili predrasuda o predmetu istraživanja.
- d) Glavni zadatak istraživanja je razjasniti načine na koje ljudi u određenim okruženjima razumijevaju i objašnjavaju svoje životne situacije, te na temelju toga djeluju.
- e) Moguća su različita tumačenja prikupljenih podataka, no neka su uvjerljivija od drugih, zbog teorijskih razloga ili unutrašnje konzistentnosti.
- f) Rabi se razmjerno malo standardiziranih postupaka za prikupljanje podataka. Sâm istraživač je osnovni „mjerni instrument“.
- g) Glavni predmet analize su riječi, koje se mogu grupirati i razbijati na značenjske jedinice. Različiti oblici organizacije riječi omogućuju istraživaču da uspoređuje, analizira i uočava obrasce.

### 1.3.3. Metoda tematskog okvira

Analizu podataka metodom tematskog okvira (engl., *framework*) osmislili su, primijenili i detaljno opisali istraživači iz britanskog Instituta za društvena istraživanja i planiranje u zajednici (danas pod nazivom Nacionalni centar za društvena istraživanja) (65,66). Ta metoda razvijena je u kontekstu primijenjenih kvalitativnih istraživanja, a proistekla je iz potrebe dubljeg razumijevanja složenih oblika i obrazaca ljudskog ponašanja, društvenih potreba, sustava i kultura u svrhu kreiranja različitih intervencija i mjera društvene politike. Ritchie i Spencer navode da primijenjena kvalitativna istraživanja mogu dati odgovor na četiri skupine pitanja: kontekstualna, dijagnostička, evaluacijska i strategijska (tablica 1.6) (65). Većina istraživanja, međutim, nastoji odgovoriti na pitanja iz više od jedne navedene skupine.

Tablica 1.6. Istraživačka pitanja u primijenjenim kvalitativnim istraživanjima

Vrsta pitanja	Opis	Primjeri
kontekstualna	utvrđivanje oblika i svojstava predmeta istraživanja	Koji je raspon postojećih stavova? Kakva su iskustva ljudi? Kakve su potrebe u određenoj populaciji? Koji elementi djeluju u određenom sustavu?
dijagnostička	pronalaženje razloga ili uzroka predmeta istraživanja	Na čemu se temelje određeni stavovi? Zašto se donose određene odluke ili poduzimaju određene aktivnosti? Zašto ne? Zašto se pojavljuju određene potrebe? Zašto ljudi ne koriste određene usluge ili programe?
evaluacijska	ocjenjivanje učinkovitosti predmeta istraživanja	Kako se ostvaruju ciljevi? Što utječe na uspješnost određenih usluga ili programa? Kako iskustva ljudi utječu na njihovo kasnije ponašanje? Koje prepreke postoje u djelovanju nekog sustava?
strategijska	utvrđivanje novih teorija, politikâ, planova i akcija	Koje su vrste usluga potrebne kako bi se zadovoljile potrebe? Koje akcije je potrebno provesti kako bi usluge ili programi postali učinkovitiji? Kako se sustavi mogu unaprijediti? Koje su strategije potrebne kako bi se prevladali novi problemi koji se pojavljuju?

#### 1.3.3.1. Posebnosti kvalitativnog pristupa u primijenjenim društvenim istraživanjima

Usmjerenost na primijenjena društvena istraživanja razlog je izvjesnih posebnosti metode tematskog okvira u odnosu na druge pristupe analizi kvalitativnih podataka.

Za razliku od temeljnih ili teorijskih istraživanja, poticaj za provođenje primijenjenih društvenih istraživanja nastaje iz potrebe za specifičnim informacijama i znanjima koja bi se mogla prevesti u konkretne društvene akcije i intervencije. Naručitelji takvih istraživanja mogu biti tijela lokalne i državne vlasti, nevladine organizacije, sveučilišta, javne ustanove i drugi. Primijenjena društvena istraživanja mogu biti kvantitativna ili kvalitativna. Potonja mogu dati vrijedan doprinos oblikovanju politikâ jer nude teoriju društvene akcije utemeljenu na iskustvima upravo onih ljudi prema kojima je društvena akcija usmjerena i zbog kojih se određena politika oblikuje. Budući da se politike moraju oblikovati kao odgovor na određenu društvenu potrebu ili problem, obično je vremenski okvir za njihovu pripremu ograničen, pa ni kvalitativna istraživanja koja daju informacijsku osnovu za njihovo oblikovanje ne mogu biti dugotrajna. Takva se istraživanja moraju provesti u roku od nekoliko mjeseci, za razliku od temeljnih ili teorijskih istraživanja čija provedba može trajati i nekoliko godina.

Primijenjena kvalitativna istraživanja često provode timovi istraživača, pa je nužno rabiti vrlo eksplicitne metode koje će svim istraživačima pružiti jasan uvid u postupke drugih članova tima, te omogućiti provjeru, diskusiju i usuglašavanje. Eksplicitnost metoda, a posebice analitičkih postupaka, nužnost je u primijenjenim kvalitativnim istraživanjima jer njihovi naručitelji mogu utvrditi vjerodostojnost nalaza samo ako je svaki korak u prikupljanju i obradi podataka dokumentiran i dostupan provjeri.

Razmjerno kratko vrijeme za provedbu istraživanja i nužnost eksplicitnih analitičkih postupaka specifični su zahtjevi primijenjenih kvalitativnih istraživanja, a metoda tematskog okvira razvijena je s ciljem da odgovori na te zahtjeve.

#### 1.3.3.2. Analiza podataka metodom tematskog okvira

Metoda tematskog okvira je analitički proces koji se sastoji od pet faza koje se logički nastavljaju jedna na drugu, ali i međusobno isprepliću: 1) upoznavanje s podacima, 2) stvaranje tematskog okvira, 3) indeksiranje, 4) izradba tablica i 5) kartiranje i tumačenje.

##### 1.3.3.2.1. Upoznavanje s podacima

Iako se proučavanje društvenih akcija i politikâ može temeljiti isključivo na postojećoj dokumentaciji i dostupnoj literaturi, primijenjena kvalitativna istraživanja uglavnom podrazumijevaju generiranje novih podataka, najčešće prikupljenih kroz intervjue, fokusne skupine ili promatranje na terenu. Takvi podatci obično su u obliku tonskih ili video-zapisa i terenskih bilješki, koje je najprije potrebno pretvoriti u prijepise. U slučajevima kada ista osoba prikuplja podatke, transkribira snimke, sređuje bilješke i započinje analitički postupak,

upoznavanje s podacima započinje već na terenu i nastavlja se tijekom pripreme prijepisa. Ipak, takvo upoznavanje je selektivno i djelomično jer interferira s drugim zadacima koje istraživač u danom trenutku mora obaviti. Da bi se stekao uvid u ukupnost podataka i osigurala sustavnost u analizi, preporuča se višekratno preslušavanje tonskih zapisa ili iščitavanje prijepisa i bilježaka, pri čemu analitičar razaznaje ključne ideje i teme koje se ponavljaju. U fazi upoznavanja stječe se uvid u bogatstvo, dubinu i različitost podataka, ali i započinje proces apstrakcije i konceptualizacije. Analitičar vodi bilješke u kojima zapisuje raspon odgovora na pitanja postavljena tijekom prikupljanja podataka (u intervjuima ili fokusnim skupinama), ali i nove teme koje su iznijeli sami sudionici.

#### 1.3.3.2.2. Stvaranje tematskog okvira

Na temelju prijepisa i bilježaka vođenih u fazi upoznavanja s podacima, analitičar sastavlja popis pojmova, koncepata i tema i na taj način gradi okvir prema kojemu će u idućoj fazi analize svi podaci biti sustavno indeksirani i razvrstani. Taj okvir gradi se postupno – isprva će on biti uglavnom deskriptivan, a u njemu prevladavati teme vezane uz *a priori* pitanja, tj. ona koja su služila kao osnovni poticaj za istraživanje i bila prisutna npr. u vodiču za intervju. No, daljim dorađivanjem tematskog okvira u njega će se sve više uključivati nove teme koje su iznijeli sami sudionici, ali i analitičke teme koje proistječu iz uočenih obrazaca u pojavljivanju pojedinih gledišta ili iskustava. Ritchie i Spencer naglašavaju da stvaranje tematskog okvira, kao uostalom i cijela metoda tematskog okvira, nije puki mehanički proces, nego podrazumijeva logičko i intuitivno mišljenje (65). To znači da se u analizi neprestano moraju donositi odluke o značenju, relevantnosti i važnosti različitih dijelova analiziranog teksta, kao i o njihovim mogućim međusobnim vezama.

Ako je istraživanje obuhvatilo više od jedne ispitivane populacije (npr. mentori i mentorandi), moguće je izraditi zasebne tematske okvire koji će se primjenjivati na prikupljene podatke. Ipak, Ritchie i Spencer preporučuju da se zadrži zajednički osnovni okvir, kojemu se pridodaju elementi specifični za svaku ispitivanu populaciju, jer se na taj način mogu lako raspoznati teme prema kojima se populacije razlikuju, odnosno podudaraju (65).

Konačni tematski okvir sastoji se od niza indeksnih kategorija i podkategorija koje su najčešće označene brojevima i kojih ne bi smjelo biti više od nekoliko desetaka. Naime, u idućoj fazi analize – indeksiranju – analitičar mora imati pregled svih kategorija i podkategorija kako bi ih mogao primijeniti na prijepise intervjua ili fokusnih skupina.

### 1.3.3.2.3. Indeksiranje

Indeksiranje se odnosi na postupak sustavne primjene tematskog okvira na tekstualne podatke. Dijelovi prijepisa – rečenice, nizovi rečenica ili paragrafi – označavaju se brojevima koji se odnose na određenu kategoriju ili podkategoriju. Ako je tematski okvir jednostavan, nije potrebno uvoditi numeričko označivanje – naslovi kategorija i potkategorija mogu se izravno upisivati na rubovima prijepisa. U osnovi, taj postupak se provodi i u nekim drugim metodama kvalitativne analize, gdje se obično naziva kodiranjem.

Pojedini dijelovi teksta mogu biti označeni i s više različitih indeksnih brojeva; takvo višestruko indeksiranje može pomoći u prepoznavanju obrazaca i povezanosti koji postoje u podacima.

Indeksiranje je jedan od načina na koji metoda tematskog okvira nastoji odgovoriti na zahtjev eksplicitnosti analitičkih postupaka. Kvalitativna analiza uvijek podrazumijeva određeni stupanj subjektivnosti i mogućnost različitih tumačenja. Primjenom sustavnog označavanja tekstualnih podataka, analitički postaje vidljiv i dostupan provjeri.

### 1.3.3.2.4. Izradba tablica

Nakon sustavnog označavanja svakog pojedinog prijepisa, analitičar mora izgraditi širu sliku koja će se odnositi na sve prikupljene podatke. Prvi korak u tom procesu je izvlačenje podataka iz njihova izvornoga konteksta i njihovo tablično organiziranje prema pridodanom indeksnom broju ili oznaci. Tablice mogu biti organizirane prema kategorijama i podkategorijama iz tematskog okvira (tablica 1.7) ili prema sudionicima istraživanja (tablica 1.8).

Tablica 1.7. Primjer tematske tablice

Kategorija 1				
Sudionik	Podkategorija 1a	Podkategorija 1b	Podkategorija 1c	Podkategorija 1d
1				
2				
...				

Tablica 1.8. Primjer tablice sudionika

Sudionik 1		
Kategorija 1	Podkategorija 1a	
	Podkategorija 1b	
	Podkategorija 1c	
Kategorija 2		
...		

U tabličnoj organizaciji podataka ključno je da su sudionici (u tematskim tablicama) i kategorije (u tablicama sudionika) uvijek prikazani istim redoslijedom, tako da se tablice mogu postaviti jedna uz drugu, a podaci u njima lakše uspoređivati.

Ispunjavanje tablica u metodi tematskog okvira nije tek mehaničko i doslovno prenošenje dijelova teksta iz prijepisa u tablice. Naprotiv, ispunjavanje tablica podrazumijeva određeni stupanj apstrakcije i sinteze. Svaki odjeljak teksta označen indeksnim brojem mora se proučiti i sažeti u nekoliko riječi ili rečenica koje će prenijeti određeno gledište ili iskustvo sudionika. Uz to, u tablicu se unosi referencija (broj prijepisa i stranice) izvornog teksta, kako bi se postupak apstrakcije i sažimanja mogao provjeriti i, ako je to potrebno, ponoviti.

#### 1.3.3.2.5. Kartiranje i tumačenje

Posljednji korak u analizi podataka metodom tematskog okvira je kartiranje i tumačenje podatka u cjelini. Konačni cilj analize može biti definiranje koncepata, utvrđivanje raspona i prirode određene pojave, stvaranje tipologija, otkrivanje povezanosti, objašnjavanje, razvijanje strategija ili nešto drugo. Bez obzira koji će biti cilj analize, postupak je isti: analitičar proučava tablice i bilješke, uspoređuje različite doživljaje, opise, iskustva i gledišta, te otkriva povezanosti, obrasce, koncepte i objašnjenja. Ritchie i Spencer priznaju da je kartiranje i tumačenje dio analitičkog procesa koji je najteže opisati, te zahtijeva izvjesnu mjeru intuicije i imaginacije (65). Pri tome od velike pomoći mogu biti različiti vizualni prikazi i dijagrami (63).

#### 1.3.3.2.6. Pouzdanost i valjanost

Pouzdanost (engl., *reliability*) i valjanost (engl., *validity*) su pojmovi razvijeni u prirodnim znanostima i utemeljeni u pozitivističkoj paradigmi (v. 1.3.1). Ne postoji, međutim, suglasje oko njihove primjenjivosti u interpretivističkoj paradigmi, odnosno u kvalitativnim istraživanjima. Neki metodolozi smatraju da se pouzdanost i valjanost kvalitativnih istraživanja treba procjenjivati jednakim kriterijima kao i u kvantitativnim istraživanjima; drugi smatraju da je za procjenu pouzdanosti i valjanosti kvalitativnih istraživanja nužno primijeniti drukčije kriterije nego u kvantitativnim istraživanjima; treći pak dovode u pitanje bilo kakve unaprijed zadane kriterije za procjenu kvalitativnih istraživanja (67). U ovom doktoratu priklanjamo se mišljenju onih metodologa koji smatraju da pojmovi pouzdanosti i valjanosti imaju svoje mjesto i značenje u interpretivističkoj paradigmi, ali da se u njihovoj



procjeni moraju uzeti u obzir specifičnosti kvalitativnih istraživanja u odnosu na kvantitativna.

#### A. Pouzdanost

Pod pouzdanošću se obično razumijeva ponovljivost rezultata istraživanja, a može se podijeliti na vanjsku i unutrašnju pouzdanost (68). Prema pozitivističkom tumačenju toga pojma, vanjska pouzdanost znači da bi ponavljana istraživanja, uz primjenu istih metoda, morala dati jednake rezultate. Lincoln i Guba smatraju da je takvo tumačenje pouzdanosti u kvalitativnim istraživanjima naivno, s obzirom na složenost istraživanih pojava, idiosinkratičnost ljudskih iskustava i neizbježan utjecaj konteksta na rezultate istraživanja (69).

Da bi se vanjska pouzdanost u kvalitativnim istraživanjima mogla pravilno procijeniti, potrebno je razumjeti koji aspekti kvalitativnih podataka i nalaza uopće mogu biti konzistentni ili ponovljivi. To sigurno ne mogu biti pojedinačni iskazi ili iskustva sudionika istraživanja, no ponovljivost bi se mogla očekivati na razini ukupnosti i raznolikosti iskustava, te otkrivenih elemenata i dimenzija istraživane pojave. Što su rezultati istraživanja na višoj razini apstrakcije, to je vjerojatnije da će biti ponovljivi. Primjerice, u našem istraživanju, strah od konkurencije prepoznat je kao jedna od prepreka preporučivanju. Tu prepreku klasificirali smo kao onu koja proistječe iz preporučitelja, a na višoj razini apstrakcije – prepreku na osobnoj razini. Osim na toj razini, identificirali smo i prepreke na sustavnoj, te na općoj društvenoj razini. Ponovljeno istraživanje možda ne bi još jednom „otkrilo“ strah od konkurencije kao specifičnu prepreku preporučivanju, ali bi vrlo vjerojatno uočilo osnovnu podjelu na osobnu, sustavnu i društvenu razinu prepreka preporučivanju.

Za razliku od vanjske pouzdanosti, koja se odnosi na dobivanje istih ili sličnih rezultata u ponavljanim istraživanjima, unutrašnja pouzdanost odnosi se na stupanj do kojeg se procjene, tumačenja, rangiranja i slični postupci podudaraju među istraživačima i procjenjivačima u istom istraživanju, a poznata je i kao pouzdanost procjenjivača (engl., *inter-rater reliability*). Matematičko izračunavanje pouzdanosti procjenjivača ima smisla u određenim pristupima analizi kvalitativnih podataka, primjerice kada nekoliko procjenjivača dobiva veći broj jedinica (npr. novinskih članaka) i svaku jedinicu kodira prema tome ima li određeno svojstvo (npr. sadrži li govor mržnje) (70). No, u slučajevima induktivne analize kvalitativnih podataka, kada se podacima ne pristupa s unaprijed zadanim pitanjima, nego se nastoje identificirati teme, kategorije, dimenzije i koncepti „skriveni“ u podacima, uvođenje druge osobe da kodira ili „provjeri“ prijepise nije prikladna, jer istraživač koji je prikupljao i

transkribirao podatke ima dubinu uvida i razumijevanja podataka i konteksta koju nema ni jedna druga osoba (71). Postupak analize podataka metodom tematskog okvira, kako su ga opisali istraživači britanskog Nacionalnog centra za društvena istraživanja, ne podrazumijeva dvostruko kodiranje prijepisa (Jane Lewis, osobno priopćenje). Autori metode tematskog okvira prihvaćaju stajalište britanskog metodologa Clivea Sealea koji smatra da je potpuno repliciranje u kvalitativnim istraživanjima „nerealističan zahtjev“, ali ističu da se pouzdanost i ponovljivost ipak mogu postići, i to na dvije razine (66). razini unutarnje kontrole, istraživači moraju u svim fazama pratiti vlastiti rad, što podrazumijeva redovite konzultacije i provjere ključnih elemenata istraživanja – metodološke koherentnosti, prikladnosti uzorka, prikupljanja podataka, analitičkih postupaka i pisanja izvještaja. To posljednje temelj je vanjske kontrole pouzdanosti: autori moraju što detaljnije prikazati i opisati postupke koji su ih doveli do određenih nalaza, tumačenja i zaključaka. To omogućava naručiteljima, korisnicima ili recenzentima istraživanja da stvore jasnu predodžbu o tijeku istraživanja (mentalno „ponavljanje“ istraživanja), te da provjere jesu li ti nalazi, tumačenja i zaključci uvjerljivi i poduprti dokazima (66). Na važnu ulogu razvidnosti postupaka i nalaza ukazali su Guba i Lincoln, koji su detaljno opisali kategorije podataka i materijala koji bi trebali omogućiti tzv. kontrolu knjiženja (engl., *audit trail*) (69).

## B. Valjanost

U prirodnim znanostima, pod valjanošću se obično smatra „ispravnost“ ili „točnost“ istraživanja. Slično kao i kod pouzdanosti, mogu se razlikovati unutrašnja i vanjska valjanost (72). Unutrašnja valjanost govori o tome koliko točno uporabljena mjerenja odražavaju ono što je postavljeno kao istraživački problem ili, drugim riječima, istražuje li se doista ono što se tvrdi. Vanjska valjanost označava stupanj do kojega se rezultati istraživanja provedeni na određenom uzorku mogu poopćiti na cijelu proučavanu populaciju. Lincoln i Guba smatraju da se u kvalitativnim istraživanjima unutrašnja valjanost treba nazivati vjerodostojnošću (engl., *credibility*), a vanjska valjanost prenosivošću (engl., *transferability*), što se odnosi na primjenjivost rezultata istraživanja u drugim situacijama ili kontekstima (69).

Ritchie i Lewis citiraju Hammersleya koji smatra da je istraživanje valjano ili istinito ako ispravno prikazuje one vidove istraživane pojave koje je namjeravalo opisati, objasniti ili teoretizirati (66). Da bi istraživanje bilo valjano, ono mora biti dobro provedeno u svim svojim fazama. Uzorak bi morao biti nepristran, a kriteriji za odabir uzorka sadržavati sve relevantne varijable. Osobito je važno tražiti „negativne slučajeve“, odnosno one koji se ne uklapaju u tipičnu i predvidljivu predodžbu o istraživanoj pojavi. Uvjeti i postupci

prikupljanja podataka morali bi omogućiti sudionicima da duboko proniknu u vlastita iskustva, stavove i razmišljanja, te da ih slobodno izraze. U postupku analize, istraživana pojava trebala bi se identificirati, kategorizirati i imenovati tako da jasno odražava značenja koja joj pridodaju sudionici. Tumačenja i objašnjenja trebala bi se čvrsto temeljiti na izvornim podacima, a izvještaj o istraživanju morao bi biti vjeran izvornim podacima, te omogućiti jasan uvid u analitičke postupke koji su doveli do određenih nalaza (66).

Valjanost istraživanja može se povećati triangulacijom, odnosno primjenom različitih izvora podataka i načina njihova prikupljanja. Prikupljanjem podataka iz različitih izvora i na različite načine, nalazi istraživanja trebali bi se potvrditi, a njihova jasnoća i točnost povećati. U kvalitativnim istraživanjima katkad se koristi i postupak provjere od strane sudionika (engl., *member checking* ili *respondent validation*), pri čemu se preliminarni nalazi daju na uvid sudionicima istraživanja kako bi se provjerilo jesu li tumačenja i objašnjenja istraživača u skladu s iskustvima sudionika.

Treba spomenuti da pojedini metodolozi sumnjaju u opravdanost postupaka poput triangulacije i provjere od strane sudionika. Primjerice, oni upozoravaju da su nalazi kvalitativnih istraživanja rezultat sinteze, apstrahiranja i stanovite dekontekstualizacije iskaza pojedinačnih sudionika, pa ne treba očekivati da će sudionici u tim nalazima prepoznati sebe ili svoja iskustva (73). Ni jedan postupak zapravo ne može definitivno „potvrditi“ nalaz nekog kvalitativnog istraživanja, među ostalim i zbog toga što ne postoji potpuno objektivan, neovisan i pouzdan pristup onome što se istražuje, a to je društvena stvarnost. Stoga se valjanost istraživanja mora procjenjivati posredno – na osnovi jasnoće prikaza i uvjerljivosti dokaza kojima se podupiru određene tvrdnje i zaključci.

#### 1.3.4. Sustavni pregledi kvalitativnih istraživanja

Sustavni pregledi su istraživanja u kojima se koriste sustavni i unaprijed definirani postupci pronalaženja, obradbe i sažimanja rezultata pojedinačnih (primarnih) istraživanja o određenoj temi (74). U medicini su najčešći sustavni pregledi kvantitativnih istraživanja učinkovitosti određenih lijekova i terapijskih postupaka, no u literaturi se sve više pojavljuju i pokušaji sustavnih pregleda kvalitativnih istraživanja.

##### 1.3.4.1. Poticaji i povijesni razvoj

Usporedno s povećanjem broja kvalitativnih istraživanja u disciplinama orijentiranim na praksu, pojavljuju se i nastojanja da se spoznaje dobivene primarnim istraživanjima na neki način objedine na višoj razini apstrakcije. Poticaji za to dolaze „iznutra“ – iz krugova samih

istraživača, te „izvana“ – od strane potencijalnih korisnika kvalitativnih istraživanja, tj. ljudi koji rade u praksi ili onih koji oblikuju politiku. Iz perspektive istraživača, jasno je da su kvalitativna istraživanja, sukladno interpretativnoj paradigmi iz koje potječu, usmjerena na konkretna, osobna, pojedinačna i kontekstualizirana iskustva. To, međutim, ne znači da bi se istraživanja trebala provoditi izolirano jedna od drugih i izdvojeno iz šireg konteksta (75). Takvim pristupom literatura možda postaje opsežnija, no znanje se pritom ne produbljuje niti usustavljuje. Poticaj „izvana“ odnosi se prije svega na zahtjeve da se praksa (obrazovna, medicinska, socijalni rad i dr.) zasniva na dokazima (engl., *evidence-based practice*) (76). U području medicine, koncept prakse zasnovane na dokazima oblikovao se 1990-tih godina, a podrazumijevao je tzv. hijerarhiju dokaza prema kojoj randomizirana kontrolirana istraživanja i meta-analize randomiziranih kontroliranih istraživanja imaju najvišu dokaznu snagu, dok su druge istraživačke metode, poput prikaza slučajeva, niže na toj „ljestvici“. Kvalitativna istraživanja smatrala su se najnižom razinom dokaza ili se uopće nisu spominjala (77). S vremenom je postalo jasno da se pojam „dokaza“ mora proširiti (78), te da za najbolju moguću praksu nije dovoljno uzeti u obzir samo rezultate eksperimentalnih istraživanja koji utvrđuju ili uspoređuju učinak pojedinih intervencija, već i načine na koji ljudi, kao sudionici društvenih procesa, shvaćaju, tumače i prihvaćaju dokaze dobivene pokusima.

Potreba za obuhvatnijim promatranjem postojeće kvalitativne literature i zahtjev za primjenom različitih vrsta dokaza u praksi poslužili su kao poticaj za razvoj novih metodologija koje za cilj imaju sustavni pregled i sintetiziranje rezultata pojedinačnih kvalitativnih istraživanja. Sinteza kvalitativnih istraživanja u posljednje vrijeme doživjela je osobiti zamah razvoja u području sestriinstva i zdravstvene skrbi. Znanstvenici iz tih struka su od 1988. do 2004. objavili 42 sinteze kvalitativnih istraživanja u recenziranim časopisima na engleskom jeziku (79).

No, prvi pokušaji objedinjavanja rezultata kvalitativnih istraživanja sežu nešto dalje u prošlost i u drugu disciplinu. Sociolozi Barney Glaser i Anselm Strauss objavili su 1971. godine knjigu *Status Passage*, koja je zapravo sinteza četiri njihova istraživanja o procesu umiranja i drugim značajnim prijelaznim događajima i razdobljima u životu čovjeka (80). Stern i Harris bile su prve koje su meta-sintetski pristup primijenile na literaturu iz područja sestriinstva, te objedinile rezultate sedam kvalitativnih istraživanja služeći se tehnikama utemeljene teorije (81). Svoj pristup Stern i Harris su nazvale „kvalitativnom meta-analizom“ (81). Važan doprinos razvoju metodologije dali su Noblit i Hare, osmislivši meta-etnografiju kao „sintezu interpretativnih istraživanja“ (82). Oni razlikuju dvije vrste sinteze: integrativnu i interpretativnu. Prva (integrativna) je utemeljena u pozitivističkoj paradigmi, a služi se

tehnikama poput statističke meta-analize da bi sumirala rezultate primarnih istraživanja. Objašnjenja koja se njome dobivaju su kauzalna i prediktivna. Druga (interpretativna) sinteza nema za cilj sumiranje, nego dublje tumačenje i bolje razumijevanje pojave koji se postižu prepoznavanjem analogija među rezultatima različitih primarnih istraživanja. Dobivena objašnjenja nisu prediktivna, nego „anticipirajuća“. Dixon-Woods i suradnici smatraju da ta podjela može biti korisna ali i da je ne bi trebalo previše naglašavati, jer „svaka integrativna sinteza sadrži i elemente interpretacije, a svaka interpretativna sinteza elemente sumiranja podataka“ (83).

#### 1.3.4.2. Nazivlje i pristupi

Objedinjavanje postojećih spoznaja u obliku nesustavnih pregleda odavno je prisutno u znanstvenoj literaturi. Redovito se nalazi u uvodima izvornih znanstvenih članaka, koji objašnjavaju pozadinu određenog problema te pružaju osnovu za oblikovanje istraživačkih pitanja i provođenje istraživanja. Česti su i „tradicionalni“, narativni pregledni članci, koje obično pišu afirmirani stručnjaci u određenom području. Oni daju prikaz postojećih spoznaja o nekoj temi, a temelje se na subjektivnom odabiru, procjeni i analizi članaka iz literature, te izvođenju odgovarajućih zaključaka i preporuka. Iako navedeni oblici nesustavnih pregleda mogu u izvjesnoj mjeri pridonijeti strukturiranju znanja stečenih primarnim istraživanjima, oni su ipak ograničeni utoliko što literaturu ne prikazuju iscrpno, nego selektivno, a postupke pronalaženja, ocjenjivanja i analiziranja primarnih izvora uglavnom ne provode sustavno niti prikazuju detaljno. Suprotno tome, sustavni pregledi – bilo kvantitativnih ili kvantitativnih istraživanja – moraju se izrađivati uz strogo poštivanje pravila znanstvene metode. Jednako kao i u primarnim istraživanjima, postupci moraju biti sustavni, opravdani i razvidni, a napori se moraju uložiti da bi se otklonile moguće pristranosti, koliko god je to moguće. Primjerice, u sustavnim pregledima nužno je jasno opisati i objasniti kriterije uključenja i isključenja, te prikazati značajke uzorka, koji se u tom slučaju sastoji od pojedinačnih istraživanja. Sustavni pregled je znanstveni rad u punom smislu te riječi (84,85).

Sustavni pregledi kvantitativnih i kvalitativnih istraživanja međusobno se razlikuju u kriterijima za procjenu valjanosti primarnih istraživanja, postupcima koji se rabe za objedinjavanje, tj. sintezu rezultata i načinu tumačenja rezultata. Sustavni pregledi kvantitativnih istraživanja i statistička meta-analiza na kojoj se oni zasnivaju metodološki su dobro razvijeni (86). S druge strane, metodologija sustavnih pregleda i sinteze kvalitativnih istraživanja još uvijek se razvija, što je povezano s izvjesnom zbrkom i nedosljednostima u uporabi pojmova. Primjer toga je pojam „meta-sinteza“ koji se rabi kao generički izraz za

različite više ili manje definirane pristupe i tehnike objedinjavanja kvalitativnih istraživanja. Istodobno, u uporabi je i pojam „kvalitativna meta-sinteza“ koji različiti autori shvaćaju na različite načine (84,87,88), a predložen je i pojam „kvalitativne meta-analize“ (89) koji, međutim, nije šire prihvaćen, možda i zbog toga što jasno asocira na meta-analizu kvantitativnih istraživanja. U literaturi je ipak moguće pronaći nekoliko detaljnije razrađenih i definiranih pristupa.

#### A. Meta-etnografija

Meta-etnografija je u protekla dva desetljeća zaživjela kao jedan od često korištenih pristupa u sintetiziranju kvalitativnih istraživanja (82), osobito u području medicine i zdravstvene skrbi (79,90). Noblit i Hare su izvorno razvili meta-etnografiju u nastojanju da „pomire“ različita etnografska tumačenja istih pojava u obrazovnim ustanovama. Njihov pristup podrazumijeva identificiranje ključnih koncepata, tema i metafora u svakom od pojedinačnih istraživanja. Ti koncepti, teme i metafore potom se organiziraju i dovode u međusoban odnos, što se opisuje kao „prevođenje jednog istraživanja u drugo“. Istraživanja se mogu dovesti u međusoban odnos na tri različita načina: 1) uzajamno (engl., *reciprocal*) prevođenje – istraživanja imaju slične ključne koncepte, teme i metafore; 2) pobijajuće (engl., *refutational*) prevođenje – ključni koncepti, teme i metafore u istraživanjima u međusobnoj su suprotnosti i 3) argumentacijsko (engl., *line-of-argument*) prevođenje – istraživanja se uzimaju zajedno i izvode se zaključci o cjelini (organizaciji, kulturi, odnosu, pojavi itd.) na temelju istraživanja njezinih pojedinih dijelova (82).

Postoji više razloga popularnosti i sve raširenijoj primjeni meta-etnografije. Za razliku od nekih ranije predloženih pristupa koji su se zasnivali na kvantifikaciji kvalitativnih podataka (91,92), meta-etnografija je jasno utemeljena u interpretativnoj paradigmi, na kojoj se temelje i sva primarna kvalitativna istraživanja. Tri strategije meta-etnografije predložene u knjizi Noblita i Harea logične su, razmjerno jednostavne i ilustrirane primjerima. Naposljetku, popularizaciji meta-etnografije sigurno su pridonijeli i uspješni pokušaji njezine primjene u drugim disciplinama. U skladu s „Matejevim efektom“ (93), pojava sve većeg broja članaka koji kao metodološku osnovu navode meta-etnografiju povećava legitimitet toga pristupa u znanstvenoj zajednici, a time i vjerojatnost da će ga prihvatiti autori budućih radova.

#### B. Meta-studija

Paterson i suradnici su razvili kompleksnu metodologiju meta-studije (94) koja se teorijski zasniva na radovima Ritzera (95) i Zhaoa (96), a razlikuje analizu i sintezu kao dva procesa

kojima se postiže bolje razumijevanje predmeta istraživanja. Meta-studija podrazumijeva tri razine analize primarnih kvalitativnih istraživanja: meta-analizu podataka, meta-metodu i meta-teoriju.

a) Meta-analiza podataka je reinterpetacija primarnih rezultata, tj. analiza „obrađenih podataka“ iz odabranih kvalitativnih istraživanja. Različita istraživanja međusobno se uspoređuju, a rezultate jednih moguće je sagledati u svjetlu zaključaka drugih. Prema riječima Paterson i suradnika, meta analiza podataka je „fleksibilni skup tehnika“ koje se mogu prilagoditi pojedinom istraživačkom pitanju i podacima dostupnim u izvještajima o primarnim istraživanjima.

b) Meta-metoda istražuje epistemološku utemeljenost istraživanja o nekoj temi, strogost primijenjenih metoda i načine na koji je njihova primjena utjecala na izvedene zaključke.

c) Meta-teorija proučava filozofske, spoznajne i teorijske perspektive, izvore i pretpostavke primarnih istraživanja, te načine na koji je teorijski kontekst mogao utjecati na metode, rezultate i zaključke tih istraživanja. Paterson i suradnici smatraju da je tek nakon dekonstrukcije provedene u okviru analize podataka, metoda i teorije moguće pristupiti meta-sintezi i objedinjavanju primarnih istraživanja s ciljem stvaranja istinitijih, točnijih i stvarnijih objašnjenja neke pojave. Metodologiju meta-studije Paterson i suradnici primijenili su u nekoliko istraživačkih projekata o kroničnim bolestima (97), a njihovo je iskustvo pokazalo da je meta-studija složen proces koji zahtijeva mnogo vremena i veliko iskustvo istraživačkog tima.

### C. Sinteza kvalitativnih istraživanja

Sandelowski i Barroso smatraju da meta-studija, kako su je zamislili Paterson i suradnici, podrazumijeva kritičko-diskurzivni pristup primarnim kvalitativnim istraživanjima, te rigoroznu i sustavnu dekonstrukciju njihovih nalaza, ali ne nužno i empiričko-analitički pristup koji bi omogućio njihovo povezivanje i integriranje (88). Sandelowski i Barroso su stoga razvile i opisale metodologiju sinteze kvalitativnih istraživanja, koja se zasniva na empiričko-analitičkom „čitanju“ primarnih kvalitativnih istraživanja (tablica 1.9) (88).

Tablica 1.9 Razlika između empiričko-analitičkog i kritičko-diskurzivnog čitanja primarnih kvalitativnih istraživanja

Kategorija	Čitanje	
	Empiričko-analitičko	Kritičko-diskurzivno
Paradigma na kojoj se zasniva	pozitivizam ili postpozitivizam	konstruktivizam, postmodernizam
Znanstveni članak	(objektivan) izvještaj o provedenom istraživanju, indeks istraživanja	(subjektivan) plod spisateljske vještine, retorička, kulturalna tvorevina
Ishod istraživanja	„nalaz“, indeks činjenica, ljudskih iskustava i osjećaja	pripovijest, diskurs, društveni konstrukt
Jezik	esencijalističko shvaćanje – jezik kao prirodno sredstvo komunikacije	anti-esencijalističko shvaćanje – jezik kao način oblikovanja komunikacije
Podatci	podatci se prikupljaju	podatci se stvaraju
Logika čitanja	čitanje redaka (tekst kakav jest) pojednostavljanje teksta	čitanje „između“ redaka, prečitavanje, čitanje onoga što nedostaje usložnjavanje teksta
Položaj istraživača	izvještavač, komunikator	predstavnik svoje discipline ili kulturne skupine, pripovjedač, onaj koji upravlja informacijama i dojmovima
Sinteza primarnih istraživanja	provjerljiv indeks nalaza iz različitih primarnih izvještaja, utemeljen na podacima	sinteza nije moguća, niti poželjna

Sandelowski i Barroso razlikuju dva stupnja u analizi i objedinjavanju nalaza primarnih istraživanja – kvalitativni meta sažetak i kvalitativnu meta-sintezu (88), koji će kasnije u ovome poglavlju biti detaljnije prikazani, jer je upravo taj pristup korišten u ovoj disertaciji. Sinteza kvalitativnih istraživanja, kako je opisuju Sandelowski i Barroso (88), sastoji se od:

- sustavnog i sveobuhvatnog prikupljanja svih relevantnih izvještaja o provedenim kvalitativnim istraživanjima vezanima uz određeno istraživačko pitanje ili područje interesa,
- sustavne primjene kvalitativnih i kvantitativnih postupaka analize tih izvještaja,
- analitičkog i interpretativnog razmatranja nalaza u tim izvještajima,
- sustavne i primjereno eklektične uporabe kvalitativnih metoda za integriranje tih nalaza,
- samokritičke refleksije s ciljem optimizacije valjanosti postupaka i ishoda sinteze.



#### D. Utemeljena formalna teorija

Utemeljena formalna teorija je pristup koji je razvila Margaret Kerney, te ga primijenila u svojim radovima o oporavku žena od ovisnosti (98) i odgovoru žena na nasilje u obitelji (99). U tom pristupu, rezultati pojedinačnih istraživanja analiziraju se uz pomoć standardnih metoda utemeljene teorije (100) i zatim sintetiziraju u obuhvatniji model pojave koja se istražuje. Fingfeld smatra da je taj pristup osobito prikladan za razjašnjavanje procesa i njihovih kontekstualnih elemenata (90). Iako su se i neki drugi autori u svojim sintezama kvalitativnih istraživanja služili postupcima utemeljene teorije Glasera i Straussa (101,102), utemeljena formalna teorija kako ju je opisala Kerney nije naišla na širu primjenu.

#### E. Meta-obitelj

U literaturi se mogu pronaći i drugi, slabije razrađeni i rjeđe korišteni pristupi objedinjavanja kvalitativnih istraživanja. Sve te različite pristupe, koji se u većoj ili manjoj međusobno preklapaju, Kearney je nazvala „meta-obitelj“, a na moguće probleme unutar „obitelji“ upozorili su Dixon-Woods i suradnici: „Očita su nastojanja da se određena metodološka područja ograniče ili zaštite, kao i, možda nimalo iznenađujuće, sve veća aktivnost s ciljem osiguravanja dominacije određenih metoda sinteze kvalitativnih istraživanja... Naše je iskustvo da su primijenjeni metodološki rad i interdisciplinarnе rasprave ključni za dalji napredak. Međutim, važno je da taj napredak ne bude ometen težnjama ka profesionalizaciji, što uključuje i pokušaje stvaranja prevlasti nad određenim metodološkim područjima ili, u drugoj krajnosti, težnjama ka metodološkoj anarhiji“ (103).

#### 1.3.4.3. Svrha sustavnih pregleda kvalitativnih istraživanja

Unatoč razlikama u pristupu, autori se uglavnom slažu oko toga što bi trebala biti svrha sustavnih pregleda: produbiti znanje i razumijevanje o određenoj pojavi, te pridonijeti razvoju prakse zasnovane na dokazima (104). Na najelementarnijoj razini, sustavni pregledi mogu poslužiti kao organizirana i sveobuhvatna bibliografija kvalitativnih istraživanja o određenoj pojavi ili problemu, no to nije njihova glavna funkcija (105). Interpretativna sinteza „obogaćuje ljudski diskurs“ (82), te podupire razvoj stručnih i znanstvenih disciplina. Ona pruža novo, integrirano i potpunije tumačenje rezultata primarnih kvalitativnih istraživanja (104). Autori sustavnih pregleda mogu uzeti u obzir proturječne opise iskustava i identificirati točke suglasja u različitim primarnim istraživanjima.

Estabrooks i suradnice (75), te Paterson i suradnici (94) također navode da je cilj kvalitativnih meta-sinteza stvaranje teorije srednjeg dosega ili razvoj teorijskog okvira. Prema razini apstrakcije, teorije srednjeg dosega nalaze se u sredini kontinuuma između tzv. velikih teorija, koje su široke i vrlo apstraktne te se ne daju lako primijeniti ili testirati, i teorija uskoga dosega koje su vrlo precizne, ali i ograničene. Teorija srednjeg dosega je umjereno apstraktna, a sastoji se od koncepata i propozicija koje se daju mjeriti ili provjeriti. Prema Robertu Mertonu, teorije srednjega dosega osobito su važne za discipline orijentirane na praksu (105), što ponovno upućuje na praktičnu utemeljenost meta-sinteze kvalitativnih istraživanja.

#### 1.3.4.4. Sinteza kvalitativnih istraživanja

U ovoj disertaciji korišten je postupak sinteze kvalitativnih istraživanja prema Sandalowski i Barroso (88). Taj postupak načelno slijedi opći tijek znanstvenog istraživanja: postavljanje istraživačkog pitanja i oblikovanje istraživanja, prikupljanje podataka, priprema i analiza podataka, te njihovo tumačenje i prikazivanje u obliku izvještaja.

##### A. Postavljanje istraživačkoga pitanja

Tema sinteze određena je istraživačkim interesom autora, a često je nastavak prethodnih primarnih istraživanja. U mnogim je slučajevima upravo taj prethodni istraživački rad presudan u odabiru istraživačkog pitanja (90,104).

Istraživačko pitanje u sustavnom pregledu kvalitativnih istraživanja u početku ne mora biti sasvim precizno definirano. Bolje je započeti sa širim pitanjem, te ga zatim modificirati i sužavati u skladu s nalazima pronađenima u literaturi. Takav iterativan pristup karakterističan je za kvalitativne metodologije, u kojima se istraživačke metode i hipoteza mijenjaju u svjetlu podataka prikupljenih tijekom istraživanja. Istraživačko pitanje treba služiti kao „kompas, a ne kao sidro“ (106).

##### B. Kriteriji uključenja i isključenja

Da bi se mogla donijeti odluka o tome što uvrstiti u sintezu kvalitativnih istraživanja, nužno je prije postavljanja kriterija uključenja i isključenja definirati pojam kvalitativnog istraživanja. Naime, iskustva pokazuju da čak i unutar istog istraživačkog tima može postojati neslaganje oko toga što jest, a što nije kvalitativno istraživanje (103). Primjerice, dvojbeno je mogu li se odgovori na otvorena pitanja u anketama smatrati vjerodostojnim izvorom kvalitativnih podataka i je li analiza sadržaja (engl., *content analysis*), u kojoj se tekstualni podatci kvantificiraju, doista kvalitativno istraživanje.

Općenito, kvalitativno istraživanje može se definirati kao ne-brojčana analiza podataka (uglavnom tekstualnih, ali i slikovnih ili zvučnih) prikupljenih specifičnim metodama poput dubinskog intervjua, fokusne skupine, sudjelujućeg promatranja ili na neki drugi način.

Kvalitativna istraživanja su češće usmjerena na proučavanje mišljenja, osjećaja i iskustava ljudi izražena njihovim vlastitim riječima, pri čemu se kao analitičke kategorije koriste teme i koncepti.

Jasno postavljeni kriteriji uključenja i isključenja preduvjet su za uspješno pretraživanje literature i probir pronađenih članaka. Osim toga, oni povećavaju valjanost (validnost) sinteze i omogućavaju stavljanje njezinih rezultata u odgovarajući kontekst. Kriteriji uključenja i isključenja trebaju definirati a) temu istraživanja (što se istražuje?), b) istraživanu populaciju (tko su ispitanici u primarnim istraživanjima?), c) vrijeme (kada su relevantna istraživanja provedena) i d) metodologiju (kako su primarna istraživanja provedena?). Svaki pojedini kriterij uključenja i isključenja podrazumijeva odluku koju autor sinteze mora obrazložiti. Teme istraživanja može biti, primjerice, neki konstrukt poput hrabrosti (101), društveni proces poput suradnje u školama (107) ili specifično iskustvo poput postpartalne depresije (108). Istraživanu populaciju moguće je ograničiti prema dobi, spolu, rasi, etničkoj pripadnosti, zemljopisnom podrijetlu, zanimanju, mjestu rada itd. Katkada je potrebno postaviti vremenski okvir, npr. uključiti u sintezu samo ona istraživanja koja su provedena nakon određenog datuma ili godine, što će ovisiti o temi i cilju istraživanja.

Metodološki kriteriji uključenja i isključenja postavljaju pred istraživača veće izazove. Postoje prijepori oko toga mogu li se objedinjavati nalazi dobiveni raznorodnim metodologijama kao što su etnografija, fenomenološko istraživanje, utemeljena teorija ili studija slučaja. Neki autori smatraju da su pokušaji sinteze epistemološki i metodološki različitih istraživanja neprimjereni (84,109), dok drugi smatraju da su oni ne samo primjereni, nego i poželjni jer otvaraju multidimenzionalnu perspektivu i pružaju dublji uvid u istraživanu pojavu (108,110). Fingfeld čak smatra da je takvo objedinjavanje analogno triangulaciji, odnosno prikupljanju podataka iz različitih izvora u primarnim kvalitativnim istraživanjima (90). Slične dvojbe javljaju se i u vezi uključivanja objavljenih, odnosno neobjavljenih istraživanja u sintezu. Dok jedni smatraju da treba sintetizirati samo istraživanja koja su objavljena u recenziranim časopisima i potvrdila svoju valjanost prošavši postupak stručne ocjene (*peer-review*) (102,111), drugi ističu da se takvi izvještaji redovito skraćuju kako bi stali u zadani okvir znanstvenog članka, te da bi se isključivanjem neobjavljenih istraživanja poput doktorskih disertacija izgubilo mnogo vrijednih nalaza i detaljnih opisa (101,112). Pitanje valjanosti primarnih istraživanja otvara i treću dvojbu – treba li iz sinteze isključiti

istraživanja za koje se može zaključiti da nemaju potrebnu znanstvenu vrijednost? Neki autori smatraju da „slaba“ istraživanja treba potpuno isključiti (75,102,107,110) ili umanjiti njihovu ulogu u konačnoj sintezi (113), dok drugi upozoravaju da ne postoje usuglašeni i opće prihvaćeni kriteriji za ocjenu znanstvene vrijednosti članka, te da bi se isključivanjem „slabih“ (prema subjektivnoj ocjeni) istraživanja izgubili nalazi relevantni za sintezu (84,104,111,112). Naposljetku, bez obzira kojim će se mišljenjima autori sinteze kvalitativnih istraživanja prikloniti, od ključne je važnosti da sve svoje odluke, pa tako i one vezane uz metodološke kriterije uključenja i isključenja, na odgovarajuć način objasne i argumentiraju.

### C. Pretraživanje

Specifičan zahtjev u izradi sustavnih pregleda je temeljitost u pretraživanju literature, odnosno iscrpna, sveobuhvatna i dobro dokumentirana potraga za relevantnim primarnim istraživanjima. Kvantitativna istraživanja, osobito randomizirane kontrolirane pokuse, razmjerno je lako pronaći jer su dobro indeksirani u bibliografskim bazama podataka. Suprotno tome, u mnogim bazama podataka ne postoje razrađeni sustavi indeksiranja koji bi obuhvatili svu raznolikost pojmova koji se rabe u opisivanju kvalitativnih metodologija. Stoga je nužno oblikovati strategiju pretraživanja koja će biti vrlo osjetljiva (tj. pronaći maksimalni broj potencijalno relevantnih članaka), pri čemu će se morati žrtvovati specifičnost, a to znači da će tek mali broj članaka na koncu zadovoljiti kriterije za uvrštenje u sustavni pregled (114).

Zbog manjkave indeksiranosti kvalitativnih istraživanja u bibliografskim bazama podataka, preporučljivo je primijeniti i drugu vrstu pretraživanja, koju je Bates usporedila s obiranjem šumskih bobica (engl., *berrypicking*) (115). Ono nije linearno, tj. ne temelji se na definiranoj strategiji koja pronalazi jedinstveni skup članaka iz kojega se zatim probiru oni relevantni za sustavni pregled. Pretraživanje strategijom obiranja neprestano se mijenja i razvija: „...baš kao što berač bobica krivuda kroz grmlje, tragajući za hrpicama bobica, istraživač krivuda kroz šumu podataka, mijenjajući pravac prema potrebi, prateći različite tragove i promjene u razmišljanju“ (116). Bates predlaže sljedeće postupke (115):

- a) pretraživanje popisa referencija relevantnih članaka,
- b) pretraživanje popisa radova koji su citirali relevantne članke,
- c) ručno pretraživanje relevantnih časopisa,
- d) pregledavanje bibliografskog područja, npr. korištenje funkcije „povezani članci“ (engl., *related articles*) u bazama podataka,
- e) pregledavanje drugih radova koje su objavili autori relevantnih članaka.

Kombinacijom navedenih postupaka i pristupa može se postići zadovoljavajuća razina obuhvatnosti pretrage. Ipak, čak i uz najveća nastojanja da se lociraju sva primarna istraživanja vezana uz određeno istraživačko pitanje, rezultat pretraživanja gotovo nikad nije potpun, nego u najboljem slučaju reprezentativan (117).

Ovdje valja spomenuti i stajalište da u slučaju meta-sinteze kvalitativnih istraživanja pretraživanje ne mora biti iscrpno i sveobuhvatno, tj. da nije nužno pronaći sve relevantne radove o nekoj temi ili pojavi (118). Primarna istraživanja u kvalitativnoj meta-sintezi analogna su pojedinačnim ispitanicima u primarnim kvalitativnim istraživanjima. Slijedi da bi se načelo ciljanog i svrhovitog odabira brojčano ograničenog uzorka, karakteristično za kvalitativne metodologije, moglo primijeniti i na sintezu kvalitativnih istraživanja.

#### D. Kritička ocjena uvrštenih istraživanja

Za razliku od sustavnih preglednih radova i meta-analiza kvantitativnih istraživanja, u čijoj se izradi mogu primijeniti opće prihvaćeni kriteriji za ocjenu valjanosti primarnih istraživanja (npr. CONSORT, STROBE), ne postoji jedinstveno mišljenje o tome kako kritički ocjenjivati kvalitativna istraživanja u procesu njihove sinteze. U literaturi se može pronaći više od 100 različitih instrumenata, kriterija i preporuka za kritičku ocjenu kvalitativnih istraživanja (103), od kojih su mnogi međusobno proturječni ili, u najboljem slučaju, nepodudarni. Čak i sam pojam „valjanosti“ može se shvatiti na vrlo različite načine: Cohen, Manion i Morrison nabrajaju čak 18 različitih vrsta valjanosti, premda se neke od njih više odnose na kvantitativne metodologije (56). Takva šuma pojmova i kriterija ne bi smjela djelovati paralizirajuće – bez obzira na raznolikost pristupa, kvalitativna istraživanja mogu se i trebaju kritički ocijeniti. Pritom treba voditi računa da cilj kritičke ocjene ne mora biti jednak za sve vrste znanstvenih članaka. Ocjena kvantitativnih istraživanja obično ima za cilj procjenu pouzdanosti, provjerljivosti i snage ponuđenih dokaza, dok je cilj ocjene kvalitativnih istraživanja bolje razumijevanje konteksta istraživanja i epistemološkog položaja istraživača, traženje opravdanja za primijenjene postupke i dekonstrukcija informacija ponuđenih u članku. U kritičkoj ocjeni kvalitativnih istraživanja važno je obrazložiti primijenjene kriterije i biti dosljedan u njihovoj primjeni.

Nakon višekratnog iščitavanja i kritičke ocjene svih članaka, autor sinteze ima dobar uvid u pojedinosti uključenih istraživanja, a počinje razabirati i poveznice među njima, tj. prepoznaje kako se istraživanja međusobno odnose i kako stvaraju cjelovitu sliku o predmetu istraživanja. Uvid na toj razini bio bi dovoljan za pisanje tradicionalnog narativnog preglednog članka, ali ne i za sustavnu sintezu, koja ovdje tek započinje.

## E. Meta-sažetak

Meta-sažetak je prvi stupanj u sintezi kvalitativnih istraživanja i označava agregaciju njihovih nalaza. Pod „nalazom“ se podrazumijeva tumačenje koje su istraživači ponudili na osnovu intervjua, promatranja i drugih podataka koje su skupili tijekom istraživanja. U izradi meta-sažetka razmatra se manifestni sadržaj teksta (119), identificiraju se pojedini nalazi u različitim primarnim istraživanjima, procjenjuje se učestalost i intenzitet njihova pojavljivanja, te prepoznaju obrasci ili teme vezani uz predmet istraživanja. Meta-sažetak može biti cilj sam po sebi ili služiti kao empirijska osnova za interpretativnu meta-sintezu (slika 1).



Slika 1. Hodogram izrade meta-sažetka kvalitativnih istraživanja.

Najprije je potrebno razlučiti nalaze istraživanja od drugih vrsta informacija koji postoje u člancima. „Demografske“ podatke uključenih istraživanja (npr. ustroj istraživanja; tko su bili ispitanici i koliko ih je bilo; njihova dob, spol, rasa i etnička pripadnost; mjesto istraživanja; vrsta uzorka; metode prikupljanja i analize podataka) razmjerno je lako prepoznati i izdvojiti, te prikazati u obliku tablice ako je to prikladno. Osim toga, nalaze treba razlučiti od:

- a) izvornih podataka (citata, opisa događaja, pripovijesti ili povijesti slučaja koji su istraživačima poslužili kao osnova za njihovo tumačenje istraživane pojave),
- b) podataka i nalaza koji nisu vezani uz istraživačko pitanje ili područje interesa sinteze,
- c) preuzetih nalaza, odnosno nalaza drugih istraživanja na koje se članak poziva,
- d) opisa analitičkih postupaka, kodiranja, prikaza podataka i drugih metoda kojima su istraživači došli do svojih tumačenja (tj. nalaza),
- e) rasprave istraživača o značenju i implikacijama njihovih nalaza za dalja istraživanja, praksu ili odlučivanje.

Izdvojene nalaze potrebno je urediti kako bi bili razumljivi i izvan konteksta izvornog članka, što obično podrazumijeva manje jezične izmjene i oblikovanje cjelovitih rečenica. Tako uređeni nalazi zatim se razvrstavaju u tematske skupine. Nalazi različitih istraživanja razvrstani u istu skupinu moraju biti povezani određenom temom, no to ne znači da se međusobno moraju potvrđivati. Oni se mogu i pobijati, odnosno biti proturječni jedni drugima ili se pak dopunjavati i nadovezivati, npr. tako da proširuju spektar opisanih iskustava. Za razumijevanje odnosa pojedinih nalaza u tematskoj skupini potrebno je voditi računa o kontekstu primarnih istraživanja iz kojih su oni preuzeti. Razvrstani nalazi, odnosno tematske skupine, zatim se dalje pročišćavaju i sažimaju sve dok se ne oblikuje skup tvrdnji koje jezgrovito, ali i iscrpno obuhvaćaju manifestni sadržaj svih nalaza, uz poštivanje konteksta u kojemu su se pojavili. Kako bi se to postiglo potrebno je:

- a) ukloniti ponavljanja u nalazima
- b) oblikovati tvrdnje koje će vjerno odražavati ideje koje su istraživači iznijeli u svojim nalazima i
- c) očuvati proturječnosti i dvojbe koje su se pojavile u nalazima.

#### F. Meta sinteza

Meta sinteza ne podrazumijeva neku određenu tehniku ili metodu, već općenito označava interpretativnu integraciju nalaza kvalitativnih istraživanja. Pristup integraciji ovisit će o svrsi istraživanja, ali i samim nalazima primarnih istraživanja. Sandelowski i Barroso predlažu nekoliko različitih pristupa meta sintezi (88):

- a) Taksonomska analiza prikazuje konceptualni raspon i međusobne odnose nalaza primarnih istraživanja i može poslužiti kao osnova za razvoj teorija i radnih hipoteza.
- b) Stalna ciljana usporedba označava sustavno identificiranje sličnosti i razlika između predmeta istraživanja i neke druge domene (pojave) koja nalikuje ili je bliska predmetu istraživanja, a kojom se kvalitativna istraživanja uključena u meta-sintezu nisu bavila. Cilj stalne ciljane usporedbe jest razlučiti ona svojstva koja su specifična za predmet istraživanja od onih koja se preklapaju sa sličnim ili bliskim domenama (pojavama).
- c) Preuzimanje iz literature je postupak kojim se iz drugih teorijskih ili empirijskih radova „posuđuju“ koncepti, modeli ili teorije pomoću kojih se nalazi uključenih kvalitativnih istraživanja integriraju. Prezeti koncepti različiti su od „in vivo“ koncepata koji se razvijaju (npr. u meta-sažetku) iz samih nalaza uključenih istraživanja.
- d) Utvrđivanje vremenskog slijeda temelji se na analizi događaja (engl., *event analysis*)(120) i drugim etnografskim i narativnim tehnikama koje imaju za cilj vremensko određivanje i povezivanje pojedinih događaja od kojih se predmet istraživanja sastoji.



## 2. CILJ I HIPOTEZE

### 2.1. Cilj

Cilj je ovoga istraživanja istražiti značajke mentorskog i preporučiteljskog odnosa, te učinke mentorstva na razvoj karijere u akademskoj medicini. Specifični ciljevi su sljedeći:

- A. Sustavnim pregledom kvantitativnih istraživanja provjeriti postoje li dokazi da mentorstvo ima pozitivan učinak na razvoj karijere u akademskoj medicini i utvrditi jačinu tih dokaza.
- B. Sustavnim pregledom kvalitativnih istraživanja utvrditi koje su značajke mentorstva specifične za akademsku medicinu i na koji se način uspostavljaju mentorski odnosi u akademskoj medicini.
- C. Kvalitativnim istraživanjem utvrditi specifičnosti odnosa mladih liječnika koji su bili na znanstvenom usavršavanju u inozemstvu i starijih članova akademske medicinske zajednice koji su svojim kontaktima i preporukom omogućili mladim liječnicima da se znanstveno usavršavaju u inozemstvu.

### 2.2. Hipoteze

- A. Mentorstvo ima pozitivan učinak na razvoj karijere u akademskoj medicini.
- B. Mentorski odnos u akademskoj medicini određuju dvije temeljne funkcije: potpora u razvoju karijere i psihološka potpora.
- C. Uloge preporučitelja i mentora se razlikuju, ali obje pridonose uspješnom usavršavanju mladih znanstvenika u inozemstvu.

### 3. POSTUPCI

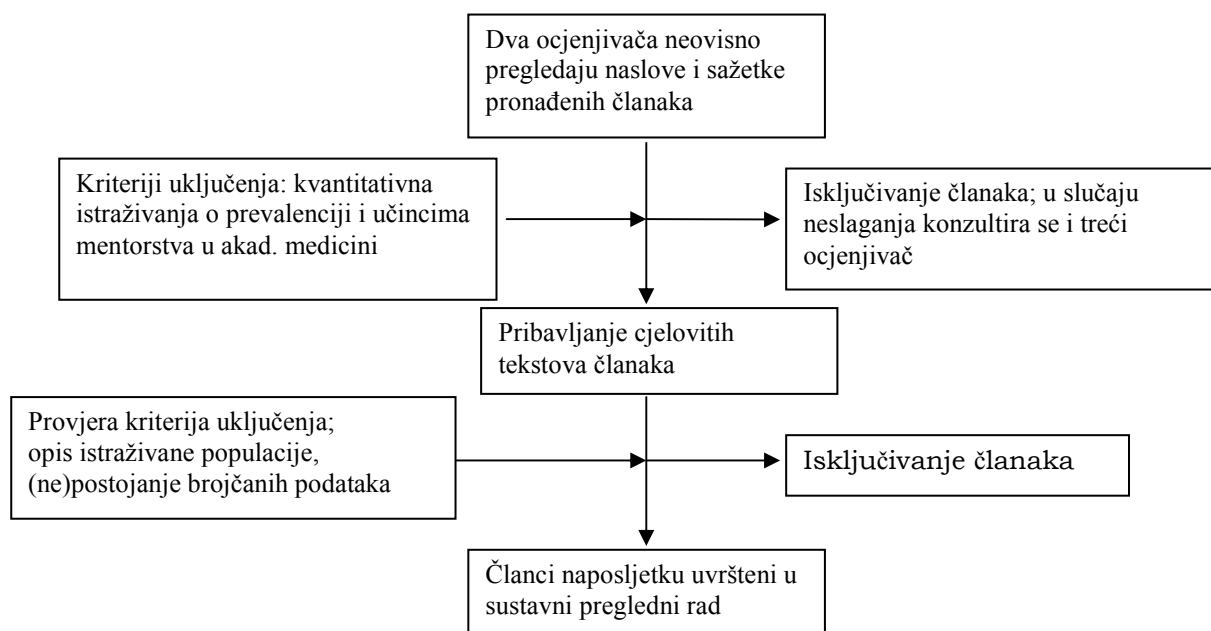
#### 3.1. Sustavni pregled kvantitativnih istraživanja o mentorstvu u akademskoj medicini

Prvi dio sustavnog pretraživanja literature u ovoj disertaciji bio je usmjeren na kvantitativna istraživanja, a imao je za cilj utvrditi prevalenciju i učinke mentorstva u akademskoj medicini.

##### 3.1.1. Kriteriji uključenja i isključenja

U sustavni pregled kvantitativnih istraživanja uvrštena su istraživanja o prevalenciji mentorstva u akademskim ustanovama, te učincima mentorstva na odabir karijere i akademski napredak studenata medicine, specijalizanata, znanstvenih novaka i nastavnog osoblja na medicinskim fakultetima. Za potrebe ovoga sustavnog pregleda, mentorstvo smo definirali kao „dinamičan i recipročan odnos u radnom okruženju, koji postoji između iskusnije osobe (mentora) i manje iskusne osobe (mentoranda), a koji za cilj ima poticanje razvoja obje osobe“ (121). U sustavni pregled nismo uključili istraživanja koja su procjenjivala učinak uzora (engl., *role models*), koji „djeluju kao modeli određenog oblika ponašanja ili društvenih uloga, a koje druga osoba nastoji oponašati“ (122).

U sustavni pregled uvrštena su samo kvantitativna istraživanja, a minimalni kriteriji uvrštenja bili su opis istraživane populacije i postojanje brojčanih podataka (slika 3.1).



Slika 3.1. Odabir članaka za uvrštenje u sustavni pregled kvantitativnih istraživanja.

### 3.1.2. Pretraživanje

Relevantni članci pronađeni su pretraživanjem sljedećih baza podataka: 1) svi EBM Reviews u bazi Ovid – ACP Journal Club (od 1991 do ožujka/travnja 2006), Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effects i Cochrane Central Register of Controlled Trials (indeksirani do 1. tromjesečja 2006); 2) Ovid Current Contents, sva izdanja (27. tjedan 1993 do 20. tjedna 2006); 3) Ovid PsycINFO (1967 do 1. tjedna u svibnju 2006.); 4) Ovid MEDLINE (1966 do 4. tjedna u travnju 2006.); i 5) Scopus – citatna baza podataka tvrtke Elsevier.

Bazu MEDLINE pretraživali smo rabeći samo jednu ključnu riječ - *mentor*, čime smo postigli maksimalnu osjetljivost pretraživanja. U ostalim bazama rabili smo sljedeće ključne riječi ili njihove kombinacije: *mentor; mentoring; medicine; career mobility; leadership; teaching; preceptorship; interpersonal relations; students; research; schools, medical; academic medical centers; education, medical i faculty, medical*. U pretraživanju nismo postavili jezična ograničenja, tj. tražili smo članke na svim jezicima. Dodatne izvore tražili smo u popisu referencija članaka pronađenih pretragom bibliografskih baza podataka te izravnim pregledom relevantnih časopisa u Središnjoj medicinskoj knjižnici (*Medical Education, Academic Medicine*). Kontaktirali smo i autore relevantnih članaka kako bismo od njih dobili informacije o dodatnim člancima.

Naslove i sažetke dobivenih članaka pregledala su dva ocjenjivača, te neovisno odlučivala o njihovu mogućem uvrštavanju u sustavni pregled. U slučaju neslaganja, konzultiran je i treći ocjenjivač, a konačna odluka donesena je suglasjem svih ocjenjivača. Cjeloviti tekstovi odabranih članaka pribavljeni su iz mrežnih baza podataka, putem Središnje medicinske knjižnice Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu ili knjižnice medicinskog fakulteta Sveučilišta u Torontu, u Kanadi.

### 3.1.3. Prikupljanje podataka i kritička ocjena

Za prikupljanje (ekstrahiranje) podataka iz pronađenih istraživanja korišten je posebni obrazac (Dodatak 1). Sva istraživanja kritički su ocijenjena, pri čemu se vodilo računa o njihovu ustroju, validaciji korištenih instrumenata, veličini uzorka i načinu uzorkovanja, stopi odgovora i prikladnosti odabranih mjera ishoda. Neslaganja u ocjeni kvalitete članaka i prikupljanju podataka razriješena su raspravom i suglasjem svih triju autora sustavnog pregleda.

#### 3.1.4. Analiza i prikaz rezultata

Budući da se u slučaju većine uključenih članaka radilo o presječnim istraživanjima s heterogenim mjerama ishoda, statističko objedinjavanje rezultata nije bilo moguće. Umjesto toga, identificirali smo područja u kojima je utvrđen učinak mentorstva, te izradili deskriptivni prikaz svih rezultata, prema strategiji koju je preporučila Best Evidence Medical Education Collaboration (123).

Dva autora sustavnog pregleda razvila su kategorizaciju tema proisteklih iz rezultata uključenih istraživanja, te potom neovisno jedan o drugome raspodijelili rezultate prema dogovorenim kategorijama. Gdje je to bilo moguće, povezanost mentorstva i akademskih i profesionalnih izbora izračunata je kao omjer ishoda s pripadajućim 95%-nim rasponom pouzdanosti, pri čemu smo koristili program MedCalc 8.0 (MedCalc Software, Mariakerke, Belgija).

#### 3.2. Sustavni pregled kvalitativnih istraživanja o mentorstvu u akademskoj medicini

Drugi dio sustavnog pretraživanja literature u ovoj disertaciji bio je usmjeren na kvalitativna istraživanja, a imao je za cilj utvrditi značenje i značajke mentorstva u akademskoj medicini.

##### 3.2.1. Postavljanje istraživačkog pitanja

U fazi planiranja postavili smo široko istraživačko pitanje „Što se zna o značajkama mentorstva u akademskoj medicini i načinima na koji se taj odnos uspostavlja?“ Pritom smo morali definirati pojmove mentorstva i akademske medicine. Na temelju prethodno izrađenog sustavnog pregleda zaključili smo da postoje kvalitativna istraživanja o toj temi, no nismo znali ima li ih dovoljno za izradu smislene sinteze. Ostavili smo otvorenom mogućnost modificiranja definicije mentorstva (npr. uključivanjem telementorstva ili istovrsničkog (*peer-*mentorstva) ili akademske medicine (npr. uključivanjem srodnih struka poput radne terapije i nutricionizma) kako bi se u sintezu mogao uvrstiti potreban broj primarnih istraživanja. U kasnijoj fazi, nakon što smo pronašli relevantna istraživanja i analizirali njihove nalaze, zaključili smo da bi se naše istraživačko pitanje moglo proširiti na „Što bi još bilo potrebno istražiti o značajkama i dinamici mentorskog odnosa u akademskoj medicini?“ To je podrazumijevalo sustavno razmatranje mogućih pravaca daljih kvalitativnih istraživanja o ovoj temi.

### 3.2.2. Kriteriji uključenja i isključenja

U našoj sintezi definirali smo „kvalitativna istraživanja“ kao ona istraživanja koja su u središte svojega interesa stavile riječi samih ispitanika. Isključili smo kvantitativna istraživanja koja su koristila statističke postupke za analizu brojčanih podataka. Tematski smo se ograničili na značenje mentorskih odnosa u akademskoj medicini i njihove značajke. Mentorstvo smo definirali kao dugotrajni, osobni i izravni, dijadički („jedan na jedan“) odnos starijeg i mlađeg člana akademske zajednice koji za cilj ima osobni i profesionalni napredak oba člana dijade. Takav, tradicionalni model mentorstva odabrali smo jer se on najčešće primjenjuje u formalnim programima mentorstva opisanim u medicinskoj literaturi (42). Stoga smo isključili istraživanja koja su se bavila istovrsničkim (engl., *peer*) mentorstvom i virtualnim (engl., *online*) mentorstvom posredovanim telekomunikacijskim sredstvima, kao i ona koja su se bavila kratkotrajnijim odnosima usmjerenim na razvoj specifičnih vještina ili obavljanje konkretnih zadataka (npr. klinička, istraživačka ili nastavna supervizija). Kao ciljanu populaciju odabrali smo ispitanike u kontekstu akademske medicine – studente medicine, te liječnike na medicinskim fakultetima, u sveučilišnim klinikama ili akademskim općim praksama. Nismo postavljali vremensko ograničenje na provedbu istraživanja, jer smo vjerovali da su neke značajke mentorskih odnosa neovisne o kontekstu vremena, a one koje bi mogle biti uvjetovane povijesnim razvojem mentorstva ili akademske medicine bilo je moguće identificirati samo uvidom u istraživanja objavljena u različitim vremenskim razdobljima.

U sintezu smo uključili istraživanja neovisno o njihovom epistemološkom i metodološkom određenju, jer smo očekivali da relevantnih radova neće biti mnogo i da bi se njihovim razdvajanjem prema primijenjenoj metodologiji izgubio broj istraživanja potreban za smislenu sintezu. Osim toga, pretpostavljali smo da će relevantna istraživanja biti metodološki ujednačena, s obzirom da se u medicinskoj literaturi rijetko nalaze etnografska i fenomenološka istraživanja karakteristična za neka područja društvenih znanosti. Ograničili smo se samo na istraživanja objavljena u recenziranim časopisima, jer uvrštavanje „sive literature“ usložnjava pretraživanje, značajno povećava troškove sinteze (zbog plaćanja punih tekstova potencijalno relevantnih radova), a kao rezultat daje radove neprovjerene valjanosti. Iako smo sve uključene radove kritički ocijenili, nijedan nismo isključili samo na temelju njegove znanstvene vrijednosti, jer se slažemo s Noblitom i Hareom (82) koji tvrde da se „vrijednost istraživanja potvrđuje u procesu stvaranja sinteze“.

### 3.2.3. Pretraživanje

U našem radu odlučili smo započeti s pretraživanjem bibliografskih baza za koje smo pretpostavljali da bi mogle sadržavati članke vezane uz mentorstvo u akademskoj medicini: MEDLINE/Pubmed (1950. – studeni 2008.), ERIC (1965. – prosinac 2008.), PsychINFO (1967. – prosinac 2008.), Thomson Scientific Current Contents (1993. – 49. tjedan 2008.) i SCOPUS (1996. – 28. studeni 2008.). Nismo pretraživali CINAHL jer je ta baza primarno orijentirana na područja sestrištva i srodnih zdravstvenih struka, koje smo isključili iz početne definicije akademske medicine.

U pretraživanju smo kombinirali različite strategije pretraživanja, koristeći validirane filtere za pretraživanje kvalitativnih istraživanja (koji postoje u MEDLINE/Pubmedu i PsychINFO-u) i različite kombinacije pojmova u tekstualnom pretraživanju. Rabili smo tri skupine pojmova: one koji se odnose na mentorstvo (*mentor, supervisor, tutor, preceptor, leader*), na medicinu (*medicine*) i na razumijevanje (*perspectives, views, perceptions, meaning, understanding, experience*). Dalja strategija pretraživanja bila je zasnovana na pojmovima vezanim uz kvalitativne metodologije (*case study, constant comparison analysis, content analysis, conversation analysis, descriptive study, discourse analysis, ethnography, field observation, field study, focus group, grounded theory, hermeneutic, interview study, narrative analysis, naturalistic inquiry, participant observation, phenomenology, qualitative study, qualitative research, semiotic analysis, thematic analysis*). Popis pojmova preuzet je iz knjige Sandelowski i Barroso (88). Osjetljivost pretraživanja povećali smo primjenom zamjenskih znakova (engl., *wildcard*) kojima smo mogli pronaći sve varijacije traženih riječi. Sve strategije pretraživanja zajedno pronašle su više tisuća naslova i sažetaka, od kojih su se mnogi ponavljali u više od jedne baze ili su pronađeni primjenom više od jedne strategije. Nakon identificiranja članaka koji su zadovoljili kriterije uključenja u sintezu, nastavili smo pretraživanje postupcima koje je predložila Bates (115). Pregledavali smo i popise članaka o mentorstvu na koje smo naišli pretraživanjem Interneta (npr. sa stranica Kraljevskog koledža u Londonu, Sveučilišta Harvard ili Medicinskog fakulteta Sveučilišta Wisconsin). Također smo se služili referencijama pronađenima tijekom izrade sustavnog pregleda kvantitativnih istraživanja. Elektroničkom poštom smo pokušali stupiti u kontakt s 15 autora ili koautora uključenih članaka, uz zamolbu da nam jave ako znaju za neki rad koji bi zadovoljio naše kriterije uključenja.

### 3.2.4. Kritička ocjena uvrštenih istraživanja

Za kritičku ocjenu članaka uvrštenih u našu sintezu razradili smo poseban obrazac s devet kriterija, od kojih su većina dodatno opisani nizom pitanja (Dodatak 2). Iako su kriteriji i dodatna pitanja izvorno bili sastavljeni tako da su podrazumijevali odgovore „da“ ili „ne“, tijekom čitanja uvrštenih članaka uvidjeli smo da je kritičku ocjenu mnogo bolje sastaviti narativno, opisujući jakosti i slabosti članaka. Pritom su pitanja služila ocjenjivačima kao vodič, odnosno podsjetnik u ocjeni određenog aspekta istraživanja. Cijeli obrazac pripremljen je na temelju nekoliko ranije objavljenih instrumenata (124-126).

### 3.2.5. Meta-sažetak

Nakon što smo iz osam uključenih članaka izvadili demografske podatke (Dodatak 3), izdvojili smo nalaze istraživanja, koje smo obično pronalazili u „Rezultatima“ članaka, iako neki članci nisu bili jasno podijeljeni na uvod, metode, rezultate i diskusiju. Izdvojene nalaze tek smo neznatno uredili, tako da su oni i dalje bili vrlo nalik izvornom tekstu članaka. Temeljito i ponavljano iščitavajući izdvojene nalaze, prepoznali smo okvirne teme prema kojima smo te nalaze mogli razvrstati. Svaki nalaz razvrstan u tematsku skupinu bio je označen početnim slovom prezimena prvog autora članka iz kojeg je izdvojen, tako da smo mogli imati uvid u koliko različitih članaka (i u kojima od njih) se određena tema pojavljivala. Iako Sandelowski i Barroso napominju da se učestalost i intenzitet pojavljivanja određenih nalaza mogu i kvantificirati (88), mi to nismo učinili jer smo smatrali da zbog malog broja uključenih istraživanja kvantifikacija ne bi dala smislene rezultate. Početno identificirane teme pročistili smo i saželi tako što smo iz njih uklonili nalaze koji su se ponavljali. Nadalje, u nekim temama nije bilo dovoljno nalaza koji bi te teme opisali i definirali na zadovoljavajući način, pa smo stoga neke međusobno bliske i povezane teme predefinirali i objedinili (npr. „prepreke mentorstvu“ i „kako poboljšati mentorstvo“ objedinili smo u „zapreke/teškoće u mentorstvu i kako ih prevladati“), a neke smo nalaze preraspodijelili da bismo određenu temu bolje opisali (npr. temu „uloga mentoranda“ proširili smo u „uloga i značajke mentoranda“). Konačni meta-sažetak sastojao se od zasebnih i razmjerno dobro, ali sažeto opisanih tematskih kategorija sastavljenih od objedinjenih nalaza više različitih kvalitativnih istraživanja. U procesu izrade meta-sažetka pojavljivale su nam se ideje za sljedeći korak, tj. interpretativnu sintezu nalaza.

### 3.2.6. Meta-sinteza

Samo neke tematske kategorije u našem meta-sažetku bile su opisane dovoljnim brojem nalaza koji bi omogućili taksonomsku analizu. Već u izradi meta-sažetka prepoznali smo da se konceptualni raspon više tematskih kategorija vezanih uz mentorstvo u akademskoj medicini kreće između polova „osobni“ i „strukturalni/institucionalni“. Primjerice, u djelovanju mentora prema štíćeniku, na osobnom polu spektra je emocionalna razmjena i moralna potpora, a na institucionalnom polu je promicanje i zagovaranje štíćenika u akademskoj ustanovi i široj akademskoj zajednici. Intimnost u odnosu povećava se od institucionalnog do osobnog pola. Slično tome, teškoće u mentorskom odnosu i strategije za njihovo prevladavanje mogu se kategorizirati u one koje se odnose na osobne karakteristike i kompetencije mentora i štíćenika, njihov međusobni odnos i institucionalne uvjete.

Stalnu ciljanu usporedbu primijenili smo kako bismo identificirali moguće pravce daljih kvalitativnih istraživanja o mentorstvu u akademskoj medicini. Kao sličnu, odnosno blisku domenu odabrali smo mentorstvo u poslovno-organizacijskom kontekstu, koje je razmjerno dobro istraženo (127). Sustavnom ciljanom usporedbom nalaza utvrdili smo nedovoljno istražene teme u kontekstu akademske medicini i oblikovali pitanja koja bi daljom razradom mogla poslužiti kao osnova za provedbu kvalitativnih istraživanja. Pritom smo iz literature preuzeli model četiri faze u razvoju mentorstva, tj. inicijacija, kultivacija, separacija i redefiniranje (128). Ovdje valja primijetiti da četiri faze mentorskog odnosa u našoj meta-sintezi nisu proistekle iz samih nalaza uključenih istraživanja. Utvrđivanje vremenskog slijeda zapravo nije bilo moguće, jer su nalazi koje smo integrirali bili dobiveni uglavnom tematskim analizama (uključen je bio samo jedan prikaz slučaja i nijedna etnografija) i nije bilo dovoljno nalaza koji bi se odnosili na vremensku komponentu mentorskog odnosa. To pokazuje kako nalazi uključenih istraživanja utječu na odabir pristupa meta-sintezi i potvrđuju da je meta-sinteza uvijek uvjetovana (a često i ograničena) kvalitetom dostupnih primarnih istraživanja.

### 3.3. Kvalitativno istraživanje o preporučivanju za usavršavanje u inozemstvu

U trećem dijelu ove disertacije proveli smo primarno kvalitativno istraživanje kako bismo stekli uvid u proces preporučivanja mladih hrvatskih znanstvenika za usavršavanje u inozemstvu, te utvrdili ulogu mentora u tome procesu.



### 3.3.1 Sudionici

U istraživanje su uključene dvije skupine sudionika. Prvu skupinu činili su preporučitelji, koje smo definirali kao starije članove hrvatske akademske zajednice koji su svojim kontaktima i preporukom pomagali mladim znanstvenicima da dio svojega znanstvenog usavršavanja obave u inozemstvu. Drugu skupinu činili su hrvatski liječnici koji su po preporuci nekog starijeg člana hrvatske akademske zajednice bili upućeni na dugotrajno (barem godinu dana) znanstveno usavršavanje u inozemstvu. U istraživanje smo uključili samo preporučeničke koji su se nakon znanstvenog usavršavanja u inozemstvu vratili u Hrvatsku.

Do ispitanika smo došli inačicom metode snježne grude (engl., *snowball method*) (66,129). Prof. dr. Matko Marušić, koji je prvi opisao preporučiteljski odnos u hrvatskoj akademskoj medicini (55), naveo je više osoba (ukupno 44) iz medicinskih fakulteta i drugih znanstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj za koje je smatrao da bi mogle ispunjavati kriterije uključenja u skupinu preporučitelja ili da bi mogle poznavati takve osobe. Inicijalnu skupinu smo kontaktirali elektroničkom poštom, objasnili im svrhu istraživanja i zamolili ih da navedu nekoliko drugih osoba (po mogućnosti iz svih medicinskih fakulteta u RH) koje poznaju, a za koje smatraju da su djelovale kao preporučitelji. Od 36 osoba primili smo odgovor, a 24 njih ponudilo je imena kolega koji su, prema njihovim saznanjima, djelovali kao preporučitelji. Na temelju tih odgovora sastavili smo popis od 84 potencijalna preporučitelja, kojima smo se elektroničkom poštom obratili sa zamolbom da nam navedu imena osoba koje su preporučili na dugotrajno znanstveno usavršavanje u inozemstvu. Petnaestoro ih je odgovorilo i navelo imena osoba koje su preporučili (ukupno 70), a još troje je potvrdilo da su djelovali kao preporučitelji, ali nisu naveli imena preporučeničke. Od navedenih preporučeničke, isključili smo sve osobe koje su bile samo na kratkotrajnom usavršavanju u inozemstvu, koje nisu bili liječnici ili koje su nakon usavršavanja ostale u inozemstvu. Kako bismo istražili što širi spektar iskustava, intervjuirali smo po dva preporučitelja i dva preporučeničke iz svakog od četiri hrvatska grada u kojima postoje medicinski fakulteti (Zagreb, Rijeka, Split, Osijek), a nastojali smo obuhvatiti ispitanike oba spola, iz temeljnih i kliničkih medicinskih disciplina, te preporučitelje s različito bogatim iskustvom u toj ulozi i preporučeničke s različitim trajanjem usavršavanja i vremenskim odmakom od povratka iz inozemstva.

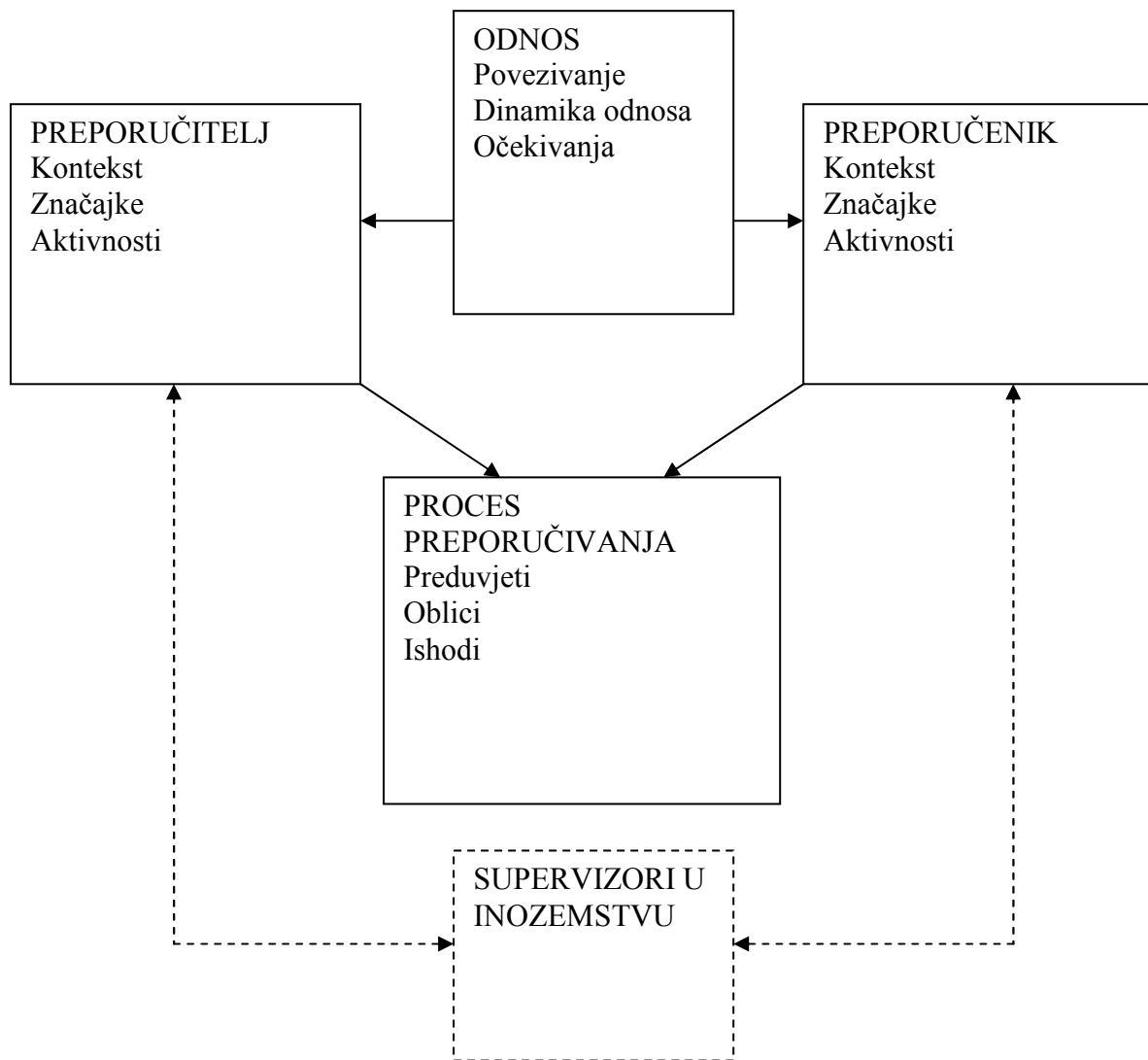
Istraživanje je dobilo odobrenje Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Svi sudionici bili su informirani o svrsi i metodama istraživanja, te su dali pismenu suglasnost za sudjelovanje (Dodatak 4). Kako bi se zajamčila anonimnost ispitanika i povjerljivost podataka, poduzete su sve potrebne mjere, uključujući i šifriranje prijepisa, te

uklanjanje ili anonimiziranje svih dijelova citata prikazanih u ovoj disertaciji koji bi mogli razotkriti identitet sudionika.

Demografske podatke o svim preporučenicima prikupljali smo anonimnim upitnikom (Dodatak 5).

### 3.3.2. Prikupljanje podataka

Koristili smo eksploratorni pristup kako bismo istražili kontekst, značajke i aktivnosti preporučitelja i preporučnika; načine uspostavljanja njihova odnosa; motivacijske čimbenike i obrasce razvoja njihova odnosa; te preduvjete, oblike i ishode procesa preporučivanja (slika 3.2).



Slika 3.2. Konceptualni okvir istraživanja.

Za intervjuje s preporučiteljima i preporučenicima izradili smo dva zasebna vodiča za razgovor, na temelju tri izvora: 1) prethodna istraživanja (55,130), 2) rasprave koja se u veljači 2007. pavela među hrvatskim znanstvenicima na mrežnoj stranici Connect Portal pri Znanost.org (dostupno na <http://portal.connect.znanost.org/content/view/1936/>) i 3) pilotni intervjuji s jednim preporučnikom i jednim preporučiteljem. Pilotne intervjuje nismo uključili u konačnu analizu, nego smo ih koristili samo za doradivanje vodiča za razgovor.

Vodiči za razgovor koristili su se fleksibilno, a služili su kako bi se osiguralo da ispitanik tijekom intervjua govori o sva četiri unaprijed zadana područja interesa ovog istraživanja: 1) kako i zašto netko postaje preporučitelj; 2) kako i zašto netko postaje preporučnik; 3) koje su značajke i specifičnosti odnosa preporučitelja i preporučnika, te 4) koji su ishodi procesa preporučivanja. (Dodatak 6 i 7).

Polu-strukturirani intervjuji vođeni su osobno, licem u lice, u ustanovama u kojima ispitanici rade, u njihovim domovima ili na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Sve intervjuje vodila je ista osoba.

### 3.3.3. Analiza podataka

Intervjuji su transkribirani odmah nakon što su provedeni. Analitički postupak započeo je već u ranoj fazi intervjuiranja i transkribiranja, s ciljem prepoznavanja tema i obrazaca koji bi se u daljim intervjuima trebali detaljnije ispitati. Nakon što je obavljeno i transkribirano 15 intervjua sa 16 ispitanika (jedan intervju obavljen je s dvoje ispitanika), pristupili smo formalnoj analizi prema metodi tematskog okvira. Autor istraživanja detaljno je iščitao sve prijepise i sastavio inicijalni tematski okvir u obliku mentalne mape. Taj tematski okvir zatim je pročišćen i prikazan u obliku indeksa s 17 kategorija i 42 podkategorije (tablica 3.1).

Tablica 3.1. Tematski okvir u obliku indeksa s kategorijama i podkategorijama

Kategorija	Podkategorija	Opis
1		Putovi odlaska na usavršavanje u inozemstvo
2		Preporučitelji
	2.1	<i>Kako se postaje preporučitelj</i>
	2.2	<i>Kvalifikacije preporučitelja</i>
	2.3	<i>Odgovornost preporučitelja</i>
3	2.4	Skrb za preporučnika tijekom boravka u inozemstvu
		Kontakti u inozemstvu
	3.1	<i>Kako ih preporučitelji pronalaze</i>
	3.2	<i>Značajke tih mjesta/ljudi</i>
4	3.3	<i>Reciprocitet</i>
		Preporučnici
	4.1	<i>Motivi za odlazak u inozemstvo</i>

	4.2	<i>Jasnoća ciljeva</i>
	4.3	<i>Prethodno laboratorijsko (znanstveno) iskustvo</i>
5		Izbor preporučnika
	5.1	<i>Uspostavljanje kontakta preporučitelja s preporučnikom</i>
	5.2	<i>Poželjne osobine preporučnika</i>
	5.3	<i>Odabir prikladnog mjesta u inozemstvu za pojedinog preporučnika</i>
6		Očekivanja
	6.1	<i>Preporučitelja spram preporučnika</i>
	6.2	<i>Preporučnika spram preporučitelja</i>
	6.3	<i>Preporučnika spram boravka u inozemstvu</i>
7		Zašto preporučivati
	7.1	<i>Motivi preporučitelja</i>
	7.2	<i>Dužnost preporučivanja</i>
8		Koristi preporučivanja
	8.1	<i>Za preporučnika</i>
	8.2	<i>Za preporučitelja</i>
	8.3	<i>Za laboratorij u inozemstvu</i>
	8.4	<i>Za hrvatsku medicinu i znanost</i>
	8.5	<i>Za hrvatsko društvo</i>
9		Rizici preporučivanja
10		Prepreke preporučivanju
11		Poticanje preporučivanja
12		Ishodi preporučivanja
	12.1	<i>Povratak u RH</i>
	12.2	<i>Ostanak u inozemstvu</i>
	12.3	<i>Razočaravajući ishod</i>
	12.4	<i>Uspjeh</i>
	12.5	<i>Doktorat</i>
13		Kontinuitet odnosa
	13.1	<i>Preporučitelja i preporučnika</i>
	13.2	<i>S laboratorijem u inozemstvu</i>
14		Priprema za odlazak u inozemstvo
15		Život u inozemstvu
	15.1	<i>Formalni status preporučnika u inozemstvu</i>
	15.2	<i>Trajanje boravka u inozemstvu</i>
	15.3	<i>Financiranje</i>
	15.4	<i>Partner/ica</i>
	15.5	<i>Smještaj</i>
	15.6	<i>Jezik</i>
	15.7	<i>Teškoće</i>
	15.8	<i>Aktivnosti na poslu</i>
	15.9	<i>Aktivnosti u slobodno vrijeme</i>
	15.10	<i>Odnosi s voditeljem laboratorija</i>
	15.11	<i>Odnosi sa drugima</i>
	15.12	<i>Atmosfera</i>
16		Klinika-temeljne znanosti
17		Mobilnost

U sljedećem koraku analize, tematski okvir je primijenjen na sve prijepise, pri čemu je svakom dijelu teksta koji je sadržavao distinktno značenje pridružen jedan ili više indeksnih brojeva (tablica 3.2).

Tablica 3.2. Izvadak iz jednog prijepisa, s pridruženim indeksnim brojevima tematskog okvira; P – preporučitelj, I – voditelj intervjua

15.2	P: Pa, često bi ta suradnja bila takva da je trebalo nešto doći izmjeriti. Tako da bi kolega mladi prikupio ovdje uzorke, onda bi otišao u strani laboratorij, na tome bi se radilo, i onda bi se vratio nakon 2-3 mjeseca. Ili bi, obično u trenutku kad bi suradnik,
6.1	mladi suradnik završio doktorat, kako je zapravo obveza mladog istraživača i
5.3	nastavnika da ode vani na postdoktorsko usavršavanje, onda bi zajedno tražili mjesto koje bi bilo odgovarajuće za njegov dalji razvoj znanstvenih vještina i znanstvenoga rada. I onda bi dogovarali odlazak na postdoktorsko mjesto.
	I: Kako ste vi pronalazili ta mjesta, odnosno kako ste se vi uopće našli u toj ulozi da vi nekog šaljete?
2.1	P: Pa zato što većina nas prođe to isto, isti način znanstvene izobrazbe. Znači, mi smo
3.1	bili vani kao na postdoktorskom usavršavanju, koje je trajalo od godinu do dvije. Kad
13.2	se vratite, nastavlja se obično suradnja s tom istraživačkom skupinom, radite na svom istraživačkom projektu, odgajate mlade ljude, istraživače i onda ih, na kraju, kad dođe vrijeme da oni odu u postdoktorski studij, šaljete u suradnički laboratorij.
	I: I rekli ste da im birate mjesto, odnosno pokušavati naći...
5.3	P: Mjesto na kojem bi oni mogli dalje nastaviti i razviti svoje znanstveno iskustvo i
7.1	svoj profil znanstveni.
	I: To nije nužno mjesto na kojem ste vi bili?
5.3	P: Ne mora biti nužno mjesto na kojem sam bila, ali često i jest. Jer je obično dio istraživanja onaj kojima se bavimo, pa onda je i logično da se nastavi usavršavati u tom području.
	I: A druga mjesta, kako biste do njih dolazili?
3.1	P: A druga mjesta, dolazili bi isto tako zapravo na skupovima, kad vidite da neki istraživači rade nešto što bi se moglo primijeniti, što bi bilo zanimljivo u vašim pokusnim modelima. Onda se razgovara sa njima, dogovora se suradnja i onda im se mogu poslati suradnici. Mi smo tako, recimo, mi se bavimo istraživanjima... na staničnoj i na, ne znam, nivou ekspresije gena, ali zanima nas sada signaliziranje, onda smo upoznali kolegu koji se u <i>inozemstvu</i> * time bavi i sada uspostavljamo suradnju u jednom potpuno novom području. I plan mi je da jedan od naših kolega ode na kraće, a
15.2	kasnije možda i na duže usavršavanje u <i>inozemstvu</i> . Ili vam pišu kolege koje zanima
3.1	ono što ste vi, ili pišete kolegama koji imaju transgeničnu životinju koja treba vama za vaša istraživanja – tako smo mi uspostavili suradnju s nekoliko ljudi od kojih smo dobili takve posebne vrste životinja, na kojima smo onda nastavili naša istraživanja i na taj način uspostavili suradnju. Dakle, takva vrsta suradnje, razmjena iskustava i razmjena materijala koji se proizvode u znanstvenim istraživanjima je uobičajeno u znanstvenom svijetu. A onda to logično vodi i suradnji, a pogotovo suradnji gdje onda
12.5	mladi ljudi kojima to treba za njihov doktorat idu na mjesta na kojima mogu naučiti,
8.2	onda ta iskustva i rezultate vratiti natrag u naš laboratorij, tako da se i mi onda obogatimo novim metodama i novim iskustvima i vještinama.
	I: Znači, s druge strane, reklo bi se da postoji dosta potrebe ili interesa za ljudima koji bi na taj način dolazili?
3.2	P: Apsolutno. Jer, vani se projekti financiraju na takav način da vi dobijete novce iz

15.3 5.2	kojih se plaćaju ili doktorand ili postdoktorandi. I to su novci koji se nalaze u projektu. I u njima je u interesu naći čovjeka koji, za kojega netko može garantirati da će biti vrijedni, zainteresirani. I sa vještinama iz datoga područja. Dakle, zapravo je posebice u SAD-u lako naći mjesta na kojima bi kvalitetni mladi ljudi mogli otići na usavršavanje.
-------------	---

\*Kako bi se zaštitila anonimnost sudionika, svi dijelovi teksta koji bi mogli razotkriti njihov identitet uklonjeni su ili anonimizirani i označeni kurzivom. U ovom slučaju, naziv konkretne države zamijenjen je riječju „inozemstvo“. Isti način anonimizacije koristi se u prikazu rezultata ovog istraživanja.

Na temelju procijenjene povezanosti i opsežnosti sadržaja pojedinih indeksnih kategorija i podkategorija, sastavljeno je 18 tematskih tablica (tablica 3.3 A-P).

Tablica 3.3. Okviri tematskih tablica

A	<b>Tema: Preporučitelj</b>			
	2.1 Kako se postaje preporučitelj	2.2 Kvalifikacije preporučitelja	2.3 Odgovornost preporučitelja	2.4. Skrb za preporučenika u inozemstvu
B	<b>Tema: Kontakti u inozemstvu</b>			
	1 Putovi odlaska u inozemstvo	3.1 Kako ih preporučitelji nalaze	3.2 Značajke tih mjesta/ljudi	3.3 Reciprocitet
C	<b>Tema: Preporučnici</b>			
	4.1 Motivi za odlazak u inozemstvo	4.2 Jasnoća ciljeva	4.3 Prethodno laboratorijsko (znan) iskustvo	
D	<b>Tema: Izbor preporučenika</b>			
	5.1a Uspostavljanje kontakta preporučitelja s preporučnikom	5.1b Status preporučenika i postupak procjene	5.2 Poželjne osobine preporučenika	5.3 Odabir prikladnog mjesta
E	<b>Tema: Očekivanja</b>			
	6.1 Preporučitelja spram preporučenika	6.2 Preporučenika spram preporučitelja	6.3 Preporučenika spram boravka u inozemstvu	
F	<b>Tema: Zašto preporučivati</b>			
	7.1 Motivi preporučitelja		7.2 Dužnost preporučivanja	
G	<b>Tema: Koristi preporučivanja</b>			
	8.1 Za preporučenika	8.2 Za preporučitelja	8.3 za lab u inozemstvu	8.4 i 8.5 za hrv. medicinu, znanost i društvo
H	<b>Tema: Rizici, prepreke i poticanje preporučivanja</b>			
	9 Rizici preporučivanja	10 Prepreke preporučivanju	11 Poticanje preporučivanja	

I	<b>Tema: Ishodi preporučivanja</b>			
	12.1 Povratak u RH	12.2 Ostanak u inozemstvu	12.3 Razočaravajući ishod	12.4 Uspjeh
II	<b>Tema: Ishod preporučivanja</b>			
	12.5 Doktorat			
J	<b>Tema: Kontinuitet odnosa</b>			
	13.1 preporučitelja i preporučenika		13.2 s laboratorijem u inozemstvu	
K	<b>Tema: Priprema za odlazak u inozemstvo</b>			
	14 Priprema za odlazak u inozemstvo			
L	<b>Tema: Odnos klinike i temeljnih znanosti</b>			
	16 Klinika-temeljne znanosti			
LJ	<b>Tema: Mobilnost</b>			
	17 Mobilnost			
M	<b>Tema: Život u inozemstvu I</b>			
	15.1 Formalni status u inozemstvu	15.2 Trajanje boravka u inozemstvu	15.3 Financiranje	
N	<b>Tema: Život u inozemstvu II</b>			
	15.4 Partner/obitelj	15.5 Smještaj	15.6 Jezik	15.7 Teškoće
O	<b>Tema: Život u inozemstvu III</b>			
	15.8 Aktivnosti na poslu		15.9 Aktivnosti u slobodno vrijeme	
P	<b>Tema: Život u inozemstvu IV</b>			
	15.10 Odnosi s voditeljem laboratorija	15.11 Odnosi s drugima	15.12 Atmosfera	

Iz prijepisa su zatim ekstrahirani svi dijelovi teksta s određenim indeksnim brojem i razvrstani u odgovarajuću tablicu (tablica 3.4). Kako bi se bolje stekao uvid u sadržaj svake pojedine tematske tablice, dijelovi teksta su ekstrahirani indeksni broj po indeksni broj, a ne prijepis po prijepis. Dijelovi prijepisa najčešće nisu prenošeni u tablice izravno, nego su preformulirani kako bi se isto značenje dobilo u sažetijem obliku. Pojedini ilustrativni citati uvrštavani su u tablicu u izvornom obliku. Uz svaku značenjsku jedinicu ili citat u tablici naveden je i odgovarajući broj stranice prijepisa kako bi se izvorni dijelovi teksta mogli lakše locirati. Sudionici su u svim tablicama bili razvrstani istim redoslijedom (A-H za preporučitelje i 1-8 za preporučenike).

Tablica 3.4. Primjer ispunjene tematske tablice. Brojevi uz rečenice u ćelijama tablice označavaju stranice prijepisa na kojima se mogu pronaći izvorne izjave sudionika

<b>Tema: Kontakti u inozemstvu</b>				
1 Putovi odlaska u inozemstvo		3.1 Kako ih preporučitelji nalaze	3.2 Značajke tih mjesta/ljudi	3.3 Reciprocitet
A	Preporučeni nađe mjesto sam, tijekom studijskog boravka vani.3	Formalne veze kroz međunarodna stručna društva, neformalne veze, susreti na kongresima1 Znanstvenik iz vana kontaktira preporučitelja jer se zainteresirao za neki njegov objavljeni rad – ne kontaktira izravno, nego putem druge osobe (kolege).2 Kad je radio vani, surađivao je i s drugim laboratorijima.2 Ako se znanstvenik vani s kojim postoji suradnja preseli na neko drugo mjesto, to može otvoriti nove kanale i poznanstva.2 To su znanstvenici s kojima se surađuje – izravno ili preko nekog drugog kolege.3	To nisu birokrati, nego pravi znanstvenici koji su u nekom trenutku bili predsjednici ili članovi pojedinih tijela međunarodnih društava.1 To su ljudi koji nastoje povećati kreativni potencijal svoje grupe time što dovodi mlade nadarene ljude.1 To su prestižne ustanove koje „žive svojim životom koji vam daje cijeli raspon događanja u znanosti”.7	
B	Ranije – neformalnim kontaktima. Danas (otprilike od 2006.) – postoji i sustav financiranja NZZ.1	To je mjesto na kojemu su i sami bili kao postdoc.1 Preko privatnih poznanstava i suradnji sa stranim laboratorijima (npr. razmjena materijala poput laboratorijskih životinja). Na skupovima, kroz razgovore i dopisivanje o znanstvenoj suradnji. Takva vrsta komunikacije u znanosti je uobičajena.1	To su mjesta koja mogu platiti doktoranda ili postdoktoranda novcem iz projekata (osobito u SAD-u, pa je tamo i lakše naći mjesto za preporučenička).2	



<p>C</p> <p>Različite vrste domaćih i međunarodnih stipendija.1</p>	<p>Uspostavljanje kontakata i istraživački projekti s kolegama u inozemstvu; kroz zajedničke ideje i suradnju otvara se put za rad mlađih ljudi.1</p> <p>On je bio stipendist u SADu gdje je razvio široki krug poznanstava s tamošnjim znanstvenicima.2-3</p> <p>Razgovor na kongresu o temi od zajedničkog interesa, iz kojeg je izrasla ideja o suradnji.3</p>	<p>To su vrlo poznati svjetski centri.1</p> <p>Ugledni znanstvenici koji su mogli osigurati primjerenu stipendiju i sve uvjete za život i rad preporučnika.4</p> <p>Mogu biti Hrvati u inozemstvu, ali i ne-Hrvati (koji su ponekad i bolji za suradnju i više pridonose razvoju hrvatske znanosti).7</p>	
<p>D</p> <p>Ne postoji sustav; radi se stihijski. Neki ljudi kanaliziraju informacije koje dobiju („prosljeđivanje mailova”2-3) i te informacije pomažu mladim ljudima da odu van, no to nije sustavna izobrazba znan. kadra</p> <p>Problem je što ustanove nemaju plan razvoja.1</p> <p>Preporučnik sam nađe mjesto u inozemstvu.10</p>	<p>Preporučitelj pošalje mail laboratorijima s kojima surađuje i oni mu vrlo brzo odgovore mogu li razmotriti neku osobu kao kandidata.11</p> <p>To su veze zasnovane isključivo na zn. suradnji. Uspostavljaju se na kongresima ili kroz zn. rad.12</p> <p>Strani laboratoriji kontaktiraju preporučitelja i dolazi do suradnje.12</p>	<p>Znanstvenici puni energije.3</p> <p>Ljudi koja mogu birati koje će ljude uzimati u svojoj lab.9</p>	

E	<p>Fondovi MZOŠ-a, NZZ. Međunarodne stipendije.1</p>	<p>Sudjelovanjem u međunarodnim projektima.1</p>	<p>Vrhunski svjetski centri.1 Najbolji department za to područje u SAD-u. „Stvarno, tko to završi, otvorena su mu sva vrata.”3</p>	<p>Moraju postojati bilateralni odnosi. Obje strane moraju dobiti u toj razmjeni. Za sudjelovanje u međunarodnim projektima potrebno je nešto ponuditi: know-how, prostor, ljude, rezultate, publikacije, energiju.5 Preporučitelj želi u svoj lab primati i ljude koje njemu drugi preporučuju (izvana).6</p>
F		<p>Ako preporučenci idu kao partneri, onda jedan partner može naći mjesto za vrijeme boravka u inozemstvu.2 Osobni kontakti, kroz kongrese.5</p>		

G	Osobni kontakti (preporučitelja) s ustanovama i znanstvenicima u inozemstvu. Europski projekti (TEMPUS).1	Osobni kontakt, na kongresima, u međunarodnim stručnim udruženjima, međunarodni projekti.1 Hrvatski znanstvenici u inozemstvu.3 Preporučitelj piše i moli znanstvenika vani da primi preporučenika.3-4 Na stručnim usavršavanjima, suradnja na pisanju međunarodnog udžbenika.10	Ustanove koje su sudjelovale u međunarodnim projektima.2 Mora imati osigurana sredstva u projektu za preporučenika (lakše mu je naći mjesto u Europi nego u Americi).6 Traže ljude koji će mnogo raditi.13	Preporučitelj u svojoj ustanovi nudi stručna usavršavanja ljudima izvana koji se sami jave (ne moraju biti s istih projekata i mjesta na koje on šalje svoje preporučenike).14-15
H	Osobni kontakti preporučitelja.1 Formalni (domaći) program revitalizacije sveučilišta – stipendiranje doktorata.1 Preporučeni sam pronalazi mjesto.2 Preko gostujućeg profesora koji dobijem projekt MZOŠ-a i zn. novaka.4	Zadržavanje dobrog odnosa s voditeljem laboratorija kod kojeg je i sama bila na usavršavanju – suradnja na projektima.2 Gostujući profesori na ustanovi preporučitelja, koji mogu prijaviti projekt na MZOS-u i dobiti zn. novaka.4 Kroz međunarodni projekt.6 Znanstvenici koji su prije radili na ustanovi preporučitelja, pa su otišli u inozemstvo.6	Mjesta koja mogu ponuditi plaćeno radno mjesto u okviru znanstvenog projekta.5 Potražnja za mladim ljudima je velika, jer je trenutno velika kriza znanosti i mali broj ljudi se želi baviti mukotrpnim istraživanjima u biomedicini.5-6 Voditelji laboratorija očekuju određeni <i>output</i> koji će zadovoljiti njegov projekt – „to nije samo osobni <i>output</i> , da sad ti napišeš određeni broj papera ili ne znam, doktorsku disertaciju, nego ti, ako je to iz projekta, taj projekt mora u cjelini zadovoljiti kriterije zbog kojih je financiran.”6	

1	Mjesto na kojem je bio preporučitelj.1	Jedan od vrhunskih stručnjaka. I jako dobra osoba.1 Očekuju od postdocova da rade i da imaju neki rezultat, bilo pozitivan bilo negativan.8	
2	Postojala je posredna suradnja (nabavljanje laboratorijskog materijala), preko druge osobe u inozemstvu.1 Preporučitelj je voditelju laba vani uputio pismo u kojem je naveo razloge zbog kojih bi preporučnik želio doći kod njega na postdoc.2	Eminentan stručnjak; pionir u svojem području, jedan od vodećih ljudi, nominiran za Nobelovu nagradu; dugogodišnji profesor, publicirao veliki broj radova, ima 50 ljudi u labu, bez tehničara.1-2 PhD studenti i postdocovi u labu bili su vrlo selekcionirani i motivirani.8	
3		U istoj zgradi kao i lab u kojem je radio njezin suprug (također preporučnik).1 Na istom mjestu bila su još 3-4 čovjeka iz Hrvatske.3 Mali laboratorij, uglavnom žene u njemu; preporučnica je bila jedini postdoc.4	
4		Ustanova, laboratorij i mjesto koje je preporučnik već poznavao (bio tamo ranije na kraćem boravku).3 Nije veliki lab – voditelj, dva postdoca i dvije tehničarke.5 Mali grad, udaljen od „megalopoliske civilizacije” – ne odvlači pozornost s posla.6 Postoji mala zajednica hrvatskih znanstvenika koji tamo rade i mogu pomoći.6	

5		Preporučitelj je našao pogodan laboratorij preko jednog hrvatskog znanstvenika u inozemstvu.2	Vrlo jak centar, po ljudima koji tamo rade i po znanstvenoj produkciji.2 Postoji skupina hrvatskih znanstvenika koji tamo žive ili su na usavršavanju.3 Razmjerno veliki labos – ukupno 13-14 ljudi, 5 postdocova.4 Voditelj laba – vrhunski znanstvenik, na glasu kao strog i pomalo nekomunikativan. Ako vidi da netko voli raditi, više mu se posvećuje. Prati i kontrolira rad ljudi u labu.5	
6			Voditelj laba – predavan, „cool tip”.2 Mali lab, dvije tehničarke, jedan postdoc.2 Voditelj laba – kliničar i bazičar2 Na tom mjestu (i općenito u basic researchu) moglo se raditi opušteno, nitko nije ni na šta tjerao.6 Postoji mogućnost surađivanja i s drugim labovima u ustanovi.8 Ako je riječ o renomiranoj ustanovi, razina znanja profesora je zajamčena.9	
7-8		Preporučnici po povratku bivaju pitani (od laba vani) mogu li koga preporučiti, jer ih lab vani smatra vrijednima (marljivima)14	Na tom mjestu uvijek ima Hrvata.5 Srednje veliki lab - 4 postdoca.6 Voditelji laba vani očekuju da postdoc zna raditi znanost.6 Želi garanciju da će osoba koju će primiti biti dobra.14	

Izradom tematskih tablica postiglo se sažimanje i organiziranje podataka koji su u prijepisima bili izmiješani i slabo pregledni. Na taj način tematske tablice omogućile su dalje analitičke postupke – deskripciju i interpretaciju.

Deskripcija označava prepoznavanje ključnih dimenzija neke pojave, te njezina raspona i raznolikosti. Primjerice, proučavanjem svih podataka iz tematske tablice vezane uz motivaciju preporučitelja, uočili smo da se ti motivi mogu podijeliti na tri kategorije: altruizam, osobnu korist i osjećaj dužnosti. Složeniji postupak deskripcije je izradba tipologije. Tipologija je obično multidimenzionalna klasifikacija, što znači da objedinjuje dvije ili više dimenzija i daje složeniji opis istraživane pojave. Primjerice, proučavanjem podataka vezanih uz stupanj povjerenja i posvećenosti u odnosu, razinu kontrole nad uspjehom i rizika od neuspjeha, te broja preporučenika koje je moguće zahvatiti, identificirali smo četiri tipa, odnosno oblika preporučivanja.

Interpretacija je posljednja faza analitičkog postupka, u kojoj se analitičar najviše udaljava od primarnih podataka i operira na najvišoj razini apstrakcije. Interpretacijom se otkrivaju povezanosti među istraživanim pojavama i njihovo klasteriranje, nude objašnjenja i postavljaju teorije. Primjerice, u našem istraživanju pokušali smo identificirati okolnosti, odnosno uvjete koji mogu objasniti različite doživljaje uspješnosti preporučivanja.

Podrobni tijek analitičkog postupka možemo prikazati na primjeru izrade tipologije preporučenika. Na samom početku analize bilo je jasno da postoje dvije demografske podskupine unutar skupine preporučenika, no nije bilo očito da bi one mogle činiti distinktnu tipove. Identifikacijom i deskripcijom motiva za odlazak na usavršavanje u inozemstvo, te njihovim jukstaponiranjem na grafikonu s dvije dimenzije uočili smo da se motivi u dvije podskupine preporučenika mogu jasno razlikovati. To je poslužilo kao poticaj za dalju analizu kojom je utvrđeno da razlike između dviju skupina preporučenika postoje i u drugim dimenzijama, poput trajanja boravka u inozemstvu i produktivnosti u radu. Na temelju tih razlika opisali smo dva tipa preporučenika.

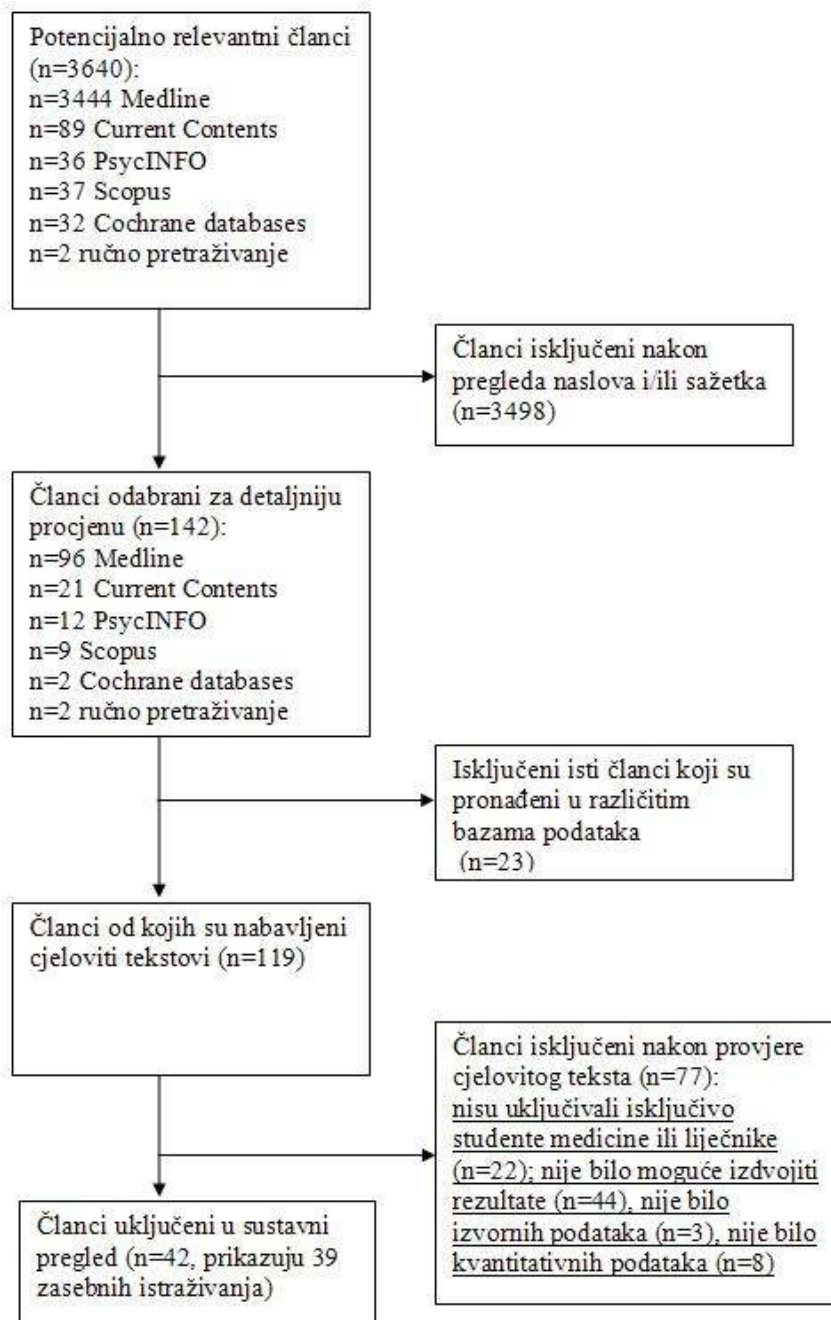
U svim fazama rada nastojali smo osigurati pouzdanost i valjanost istraživanja. Odabrali smo metodologiju koja je sukladna prirodi istraživačkoga pitanja, ciljani uzorak koji je omogućio uvid u široki spektar iskustava, postupak prikupljanja podataka koji je omogućio sudionicima da promisle o svojim iskustvima i slobodno ih izraze, te sustavnu i razvidnu analizu podataka, uz stalne konzultacije i usuglašavanje glavnog istraživača i njegova mentora. Triangulacija je ostvarena prikupljanjem podataka od dvije skupine sudionika procesa preporučivanja.

Rezultate analize poslali smo svim sudionicima na uvid i provjeru, a pristigle komentare uzeli u obzir u pisanju konačnog izvješća.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Sustavni pregled kvantitativnih istraživanja o mentorstvu u akademskoj medicini

Pretraživanjem literature pronašli smo 3640 potencijalno relevantnih članaka; pregledali smo cjelovite tekstove 119 članaka, a 42 članka (131-172) naposljetku su uključena u sustavni pregled. (slika 4.1). U ta 42 pronađena članka opisano je 39 istraživanja, jer su dva istraživanja prikazana u pet objavljenih članaka (162-166).



Slika 4.1 Odabir članaka za sustavni pregled kvantitativnih istraživanja.

#### 4.1.1. Demografski podaci i kritička ocjena

Većina istraživanja (n=33) provedena je u SAD-u (tablica 4.1). Među njima, dva istraživanja uključivala su i ispitanike iz Kanade (137,154), a jedno iz Portorika, koji je teritorij SAD-a (148). Tri istraživanja provedena su isključivo u Kanadi (140,171,172), dva u Velikoj Britaniji (139,171), a jedno u Njemačkoj (170). U 34 od 39 istraživanja ustroj je bio presječni, sa stopom odgovora u rasponu od 5 do 99%. Tri istraživanja bila su nizovi slučajeva prije i poslije intervencije (132-134), jedno je bilo istraživanje parova u okviru anketnog istraživanja (164-166), a jedno je bilo kohortno istraživanje (131). U većini istraživanja utvrđena su stanovita metodološka ograničenja. Samo u nekoliko članaka bilo je riječi o načinu na koji je anketni instrument razvijen i testiran. Jedina kohortna studija uključena u sustavni pregled imala je mali broj ispitanika, nije poznato je li bilo prjelazaka iz jedne skupine u drugu, s velikim brojem ispitanika koji su ispali iz istraživanja, što je sve moglo utjecati na valjanost rezultata. Studija parova provedena je u okviru anketnog istraživanja u kojem je stopa odgovora bila 65%.

U samo 5 istraživanja opisan je način na koji je mentorski odnos uspostavljen (131,133,134,144,170). Dva članka opisala su dobrovoljni mentorski program u kojem su mentorandi birali mentore (131,133), a u jednom je istraživanju opisan program s formalnim, dogovorenim mentorskim odnosom (134). Presječno istraživanje provedeno na stipendistima ginekologije i porodništva pokazalo je da, u većini slučajeva, i mentor i mentorand daju poticaj za uspostavljanje kliničkih mentorskih odnosa (144). Među dječjim i adolescentnim psihijatrima, 42% ih je izvijestilo da im je mentor dodijeljen, 31% je formalno zatražilo određenog mentora, dok je 27% opisalo da je sasvim neformalno započelo mentorski odnos (170).



Tablica 4.1 Opis istraživanja uključenih u sustavni pregled

Referencija	Ustroj istraživanja	Populacija i mjesto istraživanja	Veličina uzorka	Stopa odgovora	Dob (godine)	Postotak ženskih osoba	Metodološke slabosti
Benson i sur, 2002. (131)	kohortno	mlađe nastavno osoblje na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Hahnemann, SAD	33 (tutorstvo) i 18 (mentorstvo)*	23% za tutorstvo; 13% za mentorstvo	nema podataka	39%	mali broj ispitanika, kohorte nedovoljno jasno definirane – bilo je prelaska iz jedne skupine u drugu, znatno osipanje ispitanika
Fried i sur, 1996. (132)	niz slučajeva prije i poslije intervencije	nastavnici s Katedre za medicinu Medicinskog fakulteta Johns Hopkins, SAD	osnovna evaluacija: 43 žene, 145 muškaraca; evaluacija nakon intervencije: 59 žena, 209 muškaraca	osnovna evaluacija: 70% žena, 67% muškaraca; evaluacija nakon intervencije: 80% žena, 60% muškaraca	nema podataka	osnovna evaluacija: 38%; evaluacija nakon intervencije: 22%	nema kontrolne skupine; mentorstvo je bilo dio složene intervencije.
Illes i sur, 2000. (133)	niz slučajeva prije i poslije intervencije	mlađe nastavno osoblje s Katedre za radiologiju, Medicinskog fakulteta Sveučilišta Stanford, SAD	23†	83%†	nema podataka	35%†	mali broj ispitanika; nema kontrolne skupine; retrospektivna analiza publikacija.
Wingard i sur, 2004. (134)	niz slučajeva prije i poslije intervencije	mlađe nastavno osoblje na Medicinskom fakultetu Kalifornijskog sveučilišta u San Diegu, SAD	223	30%	nema podataka	55%	nema kontrolne skupine.
Aagaard i Hauer, 2003. (135)	presječno	studenti medicine treće i četvrte godine na Kalifornijskom sveučilištu	302	77%	srednja vrijednost (standardna devijacija), 28 (3)	56%	‡

Caiola i Litaker, 2000. (136)	presječno	u San Franciscu, SAD	146	75%	nema podataka	42%	nije poznato je li upitnik bio pilotiran.
Caniano i sur, 2004. (137)	presječno	pedijatrijske kirurginje – članice najmanje jedne od 3 glavne strukovne organizacije u Sjevernoj Americi (American Pediatric Surgical Association, Canadian Association of Paediatric Surgeons i Section on Surgery of the American Academy of Pediatrics)	95	79%	41% u dobnjoj skupini ≤44; 37% u dobnjoj skupini 45-54; 21% u dobnjoj skupini ≥55	100%	‡
Coleman i sur, 2005. (138)	presječno	specijalizanti ginekologije i porodništva u SAD-u koji su polagali ispit Vijeća za obrazovanje specijalizanata u ginekologiji i porodništvu	4721	97%	nema podataka	75%	‡
Donaldson i Cresswell, 1996. (139)	presječno	specijalizanti javnog zdravstva u Sjevernoj regiji Engleske, Velika Britanija	51	75%	nema podataka	nema podataka	mali uzorak; nije opisano kako je upitnik razvijen i je li bio pilotiran; nema neovisne provjere broja publikacija i dobivenih projekata.
El-Guebaly i Atkinson, 1996. (140)	presječno	nastavnici na svim sveučilišnim odjelima psihijatrije u Kanadi	2484	27% među pridruženom nastavnom osoblju; 65% među redovitim nastavnicima	nema podataka	ukupan uzorak: 24,8%; redovito nastavno osoblje: 22,6%	nije opisano kako je upitnik razvijen; nema neovisne provjere broja dobivenih projekata.
Genuardi i Zenni, 2001.	presječno	nastavnici adolescentne medicine u SAD-u	1884	23%	srednja vrijednost (standardna	50%	mala stopa odgovora; nije opisano kako je

(141)						devijacija), 45 (11)		upitnik razvijen i je li bio pilotiran.
Huston i Mainous, 1996. (142)	presječno	istraživači-liječnici obiteljske medicine odabrani među autorima članaka objavljenih u 5 američkih časopisa za obiteljsku medicinu	74	74%	nema podataka	18%	nije opisano kako je upitnik razvijen i je li bio pilotiran; nije poznato kad je anketa provedena.	
Ko i sur, 1998. (143)	presječno	kirurzi specijalisti u regionalnim i nacionalnim strukovnim udruženjima u SAD-u	850	41%	srednja vrijednost (raspon): 64 (41-92)	nema podataka	mala stopa odgovora; nije opisano kako je upitnik razvijen i je li bio pilotiran.	
Leppert i Artal, 2002. (144)	presječno	bivši znanstveni novaci iz ginekologije i porodništva u SAD-u	107	62%	srednja vrijednost: 32,8	33%	‡	
Levinson i sur, 1991. (145)	presječno	žene mlađe od 50 godina s odjela medicine na medicinskim koledžima u SAD-u.	862	64%	srednja vrijednost: 38	100%	nije opisano kako je upitnik razvijen i je li bio pilotiran.	
Lukish i Cruess, 2005. (146)	presječno	članovi Društva specijalizanata i suradnika pri American College of Surgeons	4700	5%	nema podataka	30%	upitnik proveden putem interneta, vrlo niska stopa odgovora.	
McGuire i sur, 2006. (147)	presječno	nastavnice na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Stanford, SAD	309	53%	srednja vrijednost (standardna devijacija), 42,5 (7,4)	100%	nema podataka o pilotiranju upitnika; nema neovisne provjere napredovanja i akademskog stupnja.	
Medina i sur, 1998. (148)	presječno	liječnici koji su bili dobitnici gerijatrijskih stipendija u SAD-u i Puerto Ricu.	787	62%	medijan (raspon), 34 (28-67)	50%	nema neovisne provjere istraživačkih aktivnosti.	
Miller i sur, 2006. (149)	presječno	stipendisti Mohsove mikrografske kirurgije	58	72%	nema podataka	nema podataka	mali broj ispitanika; nije opisano kako je upitnik konstruiran i	

Mills i sur, 1995. (150)	presječno	voditelji specijalizantskih programa obiteljske medicine u SAD-u	226	68%	nema podataka	nema podataka	nema podataka	je li bio pilotiran.
Osborn i sur, 1992. (151)	presječno	studenti medicine, bolnički liječnici, postdoktorski stipendisti i mlađe nastavno osoblje u Kalifornijskom sveučilištu u San Franciscu, SAD	430 studenata, 1,239 bolničkih liječnika, 830 stipendista, 200 nastavnika	58% studenata, 15% of bolničkih liječnika, 21% stipendista, 58% nastavnika	nema podataka	nema podataka	ni u jednoj skupini ispitanika nije bilo značajnih razlika u broju muškaraca i žena	nema neovisne provjere broja publikacija i dobivenih projekata. mala stopa odgovora za bolničke liječnike i stipendiste; nedovoljno detalja o konstrukciji upitnika.
Osborn, 1993. (152)	presječno	liječnici diplomirali na Medicinskom fakultetu Kalifornijskog sveučilišta u San Franciscu, SAD	142	72%	nema podataka	nema podataka	47%	nije opisano kako je upitnik razvijen i je li bio pilotiran.
Palepu i sur, 1998. (153)	presječno	redoviti nastavnici slučajno odabranih medicinskih fakulteta u SAD-u	3013	60%	nema podataka	nema podataka	54%	nije opisano kako je upitnik razvijen i je li bio pilotiran.
Pearlman i sur, 2004. (154)	presječno	stipendisti neonatologije u SAD-u i Kanadi.	304	66%	najbrojnija dobna skupina: 31-35	nema podataka	45%	nije opisano kako je upitnik razvijen i je li bio pilotiran.
Pincus i sur, 1995. (155)	presječno	redoviti nastavnici (s doktoratom) na odjelima za psihijatriju u SAD-u	5624	55%	nema podataka	nema podataka	doktori medicine: 19%; ukupni uzorak: 24%	nema neovisne provjere broja publikacija i dobivenih projekata.
Polisky i Warner, 2004. (156)	presječno	liječnici uključeni u specijalizantske programe dječje neurologije u SAD-u	152	53%	srednja vrijednost (standardna devijacija), 33,3 (4,6)	nema podataka	41.6%	nije opisano kako je upitnik razvijen i je li bio pilotiran.
Ramondetta i sur, 2003. (157)	presječno	stipendisti ginekološke onkologije u SAD-u	95	64%	75% u dobnoj skupini 31-35	nema podataka	30%	‡
Rivera i sur,	presječno	specijalizanti interne	138	53%	nema podataka	nema podataka	nema podataka	nije opisano je li

2005. (158)		medicine u SAD-u koji su obavili znanstveni projekt tijekom specijalističke izobrazbe								upitnik bio pilotiran.
Rubeck i sur, 1995. (159)	presječno	liječnici diplomirali na Medicinskom koledžu Sveučilišta u Kentuckyju, u SAD-u, koji rade u ne-akademskim praksama obiteljske medicine ili u akademskoj medicini	skupina ne-akademske obiteljske medicine: 561; skupina akademske medicine: 143	skupina ne-akademske obiteljske medicine: 44%; skupina akademske medicine: 63%	nema podataka	nema podataka	nema podataka	nema podataka	nije opisano kako je upitnik razvijen i je li bio pilotiran.	
Sciscione i sur, 1998. (160)	presječno	stipendisti matero-fetalne medicine učlanjeni u Američko udruženje perinatalnih opstetričara	138	99%	najbrojnija dobna skupina: 31-35 (63%)	49%	‡			
Scribner i sur, 2005. (161)	presječno	članovi Američkog udruženja ginekoloških onkologa	156	47%	srednja vrijednost (raspon): 38,1 (31-48)	57%	niska stopa odgovora; nije opisano je li upitnik bio pilotiran.			
Shapiro i sur, 1991. (162)§	presječno	nastavnici na svim akreditiranim programima dječje i adolescentne medicine pri medicinskim koledžima u SAD-u	622	79%	33% u dobnoj skupini 30-39; 41% u dobnoj skupini 40-49; 26% u dobnoj skupini ≥50	29%	nema neovisne provjere broja publikacija.			
Steiner i sur, 2004. (166)¶	studija parova u okviru presječnog istraživanja	liječnici koji su završili znanstveno novaštvo američkog National Research Service Award (NRSA) Programa za istraživanje u primarnoj medicinskoj skrbi	215	65%	srednja vrijednost (standardna devijacija), 38 (5)	49%	nema podataka o tome je li anketa bila pilotirana.			
Stubbe, 2002.	presječno	dječji i adolescentni	797	49%	srednja vrijednost	47%	mala stopa odgovora,			

(167)		psihijatri u SAD-u				(raspon): 35,3 (29-63)		nema podataka o tome je li anketa bila pilotirana.
Thakur i sur, 2001. (168)	presječno	diplomirani liječnici s programa opće kirurgije pri Kalifornijskom sveučilištu u Los Angelesu, SAD	86	65%	nema podataka	4%	nema podataka o tome kako je upitnik konstruiran, je li bio pilotiran i kada je anketa provedena.	
Wakeford i sur, 1985. (169)	presječno	klinički sveučilišni profesori, klinički liječnici iz programa Vjeća za medicinska istraživanja (Medical Research Council), bivši stipendisti Wellcome programa i i liječnici na istraživačkim položajima u Velikoj Britaniji	378	69%	47	10%	nema podataka o tome je li anketa bila pilotirana.	
Weber i sur, 2005. (170)	presječno	akademske kirurginje u Njemačkoj	261	51%	srednja vrijednost (raspon): 35,1 (27-54)	100%	nema podataka o tome kako je upitnik konstruiran i je li bio pilotiran.	
Wise i sur, 2004. (171)	presječno	nastavnici ginekologije i porodništva iz 15 medicinskih fakulteta u Kanadi	522	72%	srednja vrijednost (standardna devijacija), 43,4 (7,9)	37%	nema neovisne provjere ishoda – vremena proteklog do napredovanja.	
Yu, 2003. (172)	presječno	studenti koji su završili izobrazbu za kariologiju odrasle dobi pri Sveučilištu u Torontu, Kanada	45	51%	nema podataka	nema podataka	mali uzorak, nema podataka o tome je li upitnik pilotiran.	

\* Tutorski program trajao je 1 godinu i imao je za cilj pomoći u orijentaciji novog nastavnog osoblja. Mentorski program nastavio se dokle god su to sudionici željeli, a imao je za cilj razvoj i napredak u karijeri.

† Prosjek 5 evaluacijskih ciklusa.

‡ Nije bilo metodoloških slabosti.

§ Shapiro (162) i Mrazek (163) izvještavaju o istom istraživanju.

|| Steiner (164), Curtis (165) i Steiner (166) izvještavaju o istom istraživanju.

#### 4.1.2. Prevalencija i subjektivna procjena važnosti mentorstva

Petnaest istraživanja ispitalo je prevalenciju mentorstva među studentima medicine i liječnicima (tablica 4.2). Prevalencija je utvrđena u rasponu od 19% među nastavnicima adolescentne medicine (141) do 93% bivših znanstvenih novaka primarne zdravstvene zaštite koji su izvijestili da trenutačno imaju mentora (164). U jednom istraživanju koje je ispitalo prevalenciju mentorstva na dodiplomskoj razini, 36% studenata treće i četvrte godine medicine izvijestilo je da ima mentora (135).

Tablica 4.2 Prevalencija mentorstva u ustanovama akademske medicine, prema izjavama ispitanika

Referencija	Ispitivana populacija	Ishod	Prevalencija
Aagaard i Hauer, 2003. (135)	studenti treće i četvte godine medicine	imali mentora	36%
Caniano i sur, 2004. (137)	pedijatrijske kirurginje	imale starijeg nastavnika kao mentora nikada nisu imale mentora	84% 16%
Coleman i sur, 2005. (138)	specijalizanti ginekologije i porodništva	imali mentora: - u 1. godini specijalizacije - u 4. godini specijalizacije	50% 67%
Genuardi i Zenni, 2001. (141)	nastavnici adolescentne medicine	imali mentora u vrijeme izobrazbe trenutno imali mentora	59% 19%
Leppert i Artal, 2002. (144)	bivši znanstveni novaci iz ginekologije i porodništva	imali mentora u prvih pet godina nakon novaštva imali mentora šest i više godina nakon novaštva	60% 51%
Osborn i sur, 1992. (151)	postdoktorski stipendisti	imali mentora u nekom razdoblju karijere	86%
Palepu i sur, 1998. (153)	redoviti nastavnici medicinskih fakulteta	mlađi nastavnici koji su bili mentorirani	54%
Pearlman i sur, 2004. (154)	stipendisti druge i treće godine izobrazbe iz neonatologije	imali su mentora ocijenili da su imali "snažnu mentorsku" vezu smatrali da su bili dio nastavnog osoblja koje je moglo pružiti kvalitetno mentorstvo	80% 66% 95%
Ramondetta i sur, 2003. (157)	stipendisti ginekološke onkologije	imali kliničkog mentora imali mentora iz temeljnih znanosti imali kliničkog mentora i mentora iz temeljnih znanosti	66% 75% 51%
Rivera i sur, 2005. (158)	specijalizanti interne medicine	radili s mentorom tijekom svoje izobrazbe	77%
Sciscione i sur, 1998. (160)	stipendisti matero-fetalne medicine	imali mentora	68%
Scribner i sur, 2005. (161)	ginekološki onkolozi	izvijestili da su prikladno mentorirani	80%

Steiner i sur, 2002. (164)	bivši znanstveni novaci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	imali mentora imali "osobito utjecajnog mentora"	93% 73%
Stubbe, 2002. (167)	dječji i adolescentni psihijatri	imali mentora tijekom izobrazbe	75%
Wise i sur, 2004. (171)	ginekolozi-porodničari	žene koje su imale nekoga koga su smatrale mentorom muškarci koji su imali nekoga koga su smatrali mentorom	42% 46%

Četiri istraživanja utvrdila su općenitu važnost koju su ispitanici pripisivali mentorstvu (tablica 4.3). Među dječjim i adolescentnim psihijatrima, 16% je odnos s mentorom smatralo najvažnijim aspektom svoje izobrazbe (170). Među nastavnicima adolescentne medicine, 95% je izjavilo da su im mentori bili važni (141).

Tablica 4.3 Općenita važnost mentorstva, prema procjeni ispitanika

Referencija	Ispitivana populacija	Ishod	Rezultat (prevalencija ili broj bodova)
Genuardi i Zenni, 2001. (141)	nastavnici adolescentne medicine	ocijenili svoje mentore važnima	95%
McGuire i sur, 2006. (147)	nastavnice na medicinskim fakultetima	ocijenili mentorstvo na odjelu kao najvažniji izvor potpore srednja vrijednost ocjene važnosti mentorstva na odjelu*	21% 4,13 (1,16)
Stubbe, 2002. (167)	dječji i adolescentni psihijatri	istaknuli nastavno osoblje i mentore kao najvažniji aspekt svoje izobrazbe	16%
Thakur i sur, 2001. (168)	liječnici diplomirali na programu opće kirurgije	istaknuli vodstvo mentora kao važno za osobni razvoj	40%

\* Na ljestvici s pet bodova, od 1 = sasvim nevažno do 5 = vrlo važno; srednja vrijednost (standardna devijacija)

Subjektivna procjena važnosti mentorstva bila je povezana i sa zadovoljstvom u karijeri. U anketi provedenoj među stipendistima matero-fetalne medicine (160), prisutnost mentora bila je povezana sa zadovoljstvom ispitanika s njihovom izobrazbom (omjer izgleda 5,83; 95% raspon pouzdanosti 2,42 do 14,08). Među nastavnicima 24 američka medicinska fakulteta (153), ispitanici koji su imali mentora bili su zadovoljniji svojom karijerom od onih koji nisu imali mentora (srednja vrijednost 62,6 prema 59,5 na ljestvici od 20 do 100;  $P < 0,003$ ).



#### 4.1.3. Utjecaj mentorstva na osobni razvoj i razvoj karijere

Utjecaj mentorstva na osobni razvoj i razvoj karijere ispitalo je osam istraživanja (tablica 4.4). Mentorstvo je prepoznato kao važan čimbenik u poticanju karijere studenata medicine i liječnika u različitim disciplinama (135,138,144,170,172). Anketa provedena među kanadskim nastavnicima ginekologije i porodništva utvrdila je veću vjerojatnost napredovanja u osoba koje su imale mentora nego u osoba koje ga nisu imale (omjer izgleda 2,33; 95% raspon pouzdanosti 1,36 do 3,99) (171).

Dva istraživanja opisala su učinak akademskih programa mentorstva na profesionalni razvoj (133,134). Illes i suradnici istražili su program mentorstva za mlađe nastavnike radiologije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Stanford (133). Sudjelovanje u programu bilo je dragovoljno, a formalni sastanci s mentorom održavali su se svakih šest mjeseci. Sudionici istraživanja ocijenili su svoje zadovoljstvo sastancima s mentorom, te važnost tema koje su se pojavljivale u razgovorima s mentorima (tablica 4.4). Godišnja provjera postignuća mlađeg nastavnog u području istraživanja, nastave i skrbi za bolesnike pokazala je da se istraživačka djelatnost sudionika programa poboljšala za 52%, nastavna aktivnost za 26%, a skrb za bolesnike za 6%. Te su promjene utvrđene u razdoblju od prvog mentorskog sastanka do napredovanja ili završetka istraživanja, no nije bilo kontrolne skupine s kojom bi se te promjene mogle usporediti.

Wingard i suradnici istražili su strukturirani mentorski program za mlađe nastavno osoblje na Kalifornijskom sveučilištu u San Diegu (134). Program se sastojao od više elemenata, a uključivao je radionice profesionalnog razvoja, planiranje karijere, savjetovanja, formalno mentorstvo i izgradnju veza u zajednici. Program je značajno povećao samoprocijenjeno povjerenje sudionika u njihove vlastite akademske uloge i vještine, i to u području profesionalnog razvoja (samoprocijenjena sposobnost povećana za 52%), u području obrazovanja (samoprocijenjena sposobnost povećana za 33%), te u području obavljanja administrativnih poslova (samoprocijenjena sposobnost povećana za 76%).

Tablica 4.4 Utjecaj mentorstva na osobni razvoj i razvoj karijere

Referencija	Ispitivana populacija	Ishod	Rezultat (prevalencija, broj bodova ili omjer izgleda)
Illes i sur, 2000. (133)	mlađi nastavnici s odjela za radiologiju	raspon medijana ocjena*: - ukupne vrijednosti sastanaka s mentorom - važnost teme akademskog napretka i istraživanja u razgovorima s mentorom	8-10 8,5-10
Wingard i sur, 2004. (134)	mlađi nastavnici na medicinskom fakultetu	povećano samopouzdanje† u području : - profesionalnoga razvoja - obrazovanja - administrativnih poslova	19,9 (52%) 14,1 (33%) 22,1 (76%)
Aagaard i Hauer, 2003. (135)	studenti treće i četvrte godine medicine	istaknuli mentore kao osobe koje pružaju prilike za napredak u karijeri	83%
Coleman i sur, 2005. (138)	specijalizanti ginekologije i porodništva	izvijestili da je njihov mentor: - aktivno savjetovao i povremeno podupirao njihove vlastite ciljeve u karijeri - dosljedno kritički ocjenjivao njihov znanstveni ili kliničko-nastavni rad - nikada nije kritički ocjenjivao njihov rad	45% 23% 19%
Leppert i Artal, 2002. (144)	bivši znanstveni novaci iz ginekologije i porodništva u SAD-u	izvijestili da je mentorstvo bilo čimbenik koji je najviše potaknuo njihovu karijeru	40%
Stubbe, 2002. (167)	dječji i adolescentni psihijatri	istaknuli mentora kao najveću potporu u razvoju karijere	30%
Wise i sur, 2004. (171)	ginekolozi-opstetričari na medicinskim fakultetima	izgledi za napredovanje‡	omjer izgleda=2,33 (95% raspon pouzdanosti, 1,36-3,99)
Yu, 2003. (172)	studenti koji su završili izobrazbu za kardiologiju odrasle dobi	srednja ocjena (standardna devijacija)§ važnosti mentorske potpore i vodstva u razvoju karijere u području kardiovaskularnih istraživanja	4,26 (0,89)

\*Na ljestvici od 1 = nevažno do 10 = iznimno važno, raspon podataka iz 5 evaluacijskih ciklusa

†Srednja vrijednost bodovne razlike (postotak promjene) u procjeni vlastite sposobnosti prije i nakon mentorskog programa;  $P < 0,001$  za sve usporedbe.

‡Ispitanici s mentorom nasuprot ispitanicima bez mentora.

§Na ljestvici s 5 bodova od 1 = u potpunosti se ne slažem do 5 = potpuno se slažem

#### 4.1.4. Utjecaj mentorstva na odabir specijalizacije i akademske karijere te ostanak u akademskoj medicini

Devet istraživanja ispitalo je utjecaj mentorstva na odabir specijalizacije, četiri istraživanja ispitalo je utjecaj mentorstva na odabir akademske karijere, a dva su se bavila ostanakom mentoriranih osoba u akademskoj medicini (tablica 4.5).

Oko polovica ispitanika u četiri istraživanja (143,146,148,168) izvijestila je da je mentor značajno utjecao na njihovu odluku o specijalizaciji. Ocjenjujući važnost različitih čimbenika koji su utjecali na njihove odabire i odluke vezane uz karijeru, liječnici u akademskoj medicini ocijenili su utjecaj mentorstva važnijim nego liječnici koji su radili u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja nije bila vezana za akademsku ustanovu (159).

Utjecaj mentorstva na odabir akademske karijere nije jednoznačno utvrđen. Pearlman i suradnici pronašli su značajnu povezanost između postojanja mentora i planova za ulazak u akademsku medicinu među stipendistima neonatologije ( $P=0,013$ ) (154). U anketi među stipendistima matero-fetalne medicine (160), prisutnost mentora također je bila povezana sa željom ispitanika da uđu u akademsku praksu (41,8% mentoriranih nasuprot 21,5% nementoriranih ispitanika; izračunati omjer izgleda 2,81; 95% raspon pouzdanosti 1,21 – 6,51). Međutim, očekivanja u vezi vrste buduće prakse među stipendistima ginekološke onkologije nisu bila povezana s prisutnošću kliničkog ili istraživačkog mentora (157). Također, Miller i suradnici su utvrdili da su stipendisti mikrografske kirurgije, neovisno o tome jesu li ulazili u akademsku medicinu ili privatnu praksu, pridavali jednaku važnost utjecaju mentorstva na njihove odluke vezane uz karijeru (149).

Dva istraživanja ispitala su povezanost mentorstva i ostanaka nastavnika u akademskoj medicini. Benson i suradnici izvijestili su o programu koji se sastojao od dva dijela: jedne godine tutorstva, čiji je cilj bio pružiti orijentaciju sasvim novom nastavnom osoblju, te mentorstva namijenjenog mlađim nastavnicima koji su na tom položaju bili najmanje godinu dana (131). Pokazalo se da je 38% mlađeg nastavnog osoblja koje nije sudjelovalo u programu tutorstva napustilo ustanovu, dok je taj postotak bio 15% među onima koji su uspostavili tutorski odnos. Izvještaj, međutim, nije dao nikakve podatke o ostanaku mentoriranih naspram nementoriranih nastavnika. Na Kalifornijskom sveučilištu u San Diegu, 85% sudionika mentorskog programa ostalo je u svojoj ustanovi, a 93% ostalo ih je u akademskoj medicini (134), no nije bilo kontrolne skupine s kojom bi se ti postoci mogli usporediti.

Tablica 4.5. Utjecaj mentorstva na odabir specijalizacije i akademske karijere

Referencija	Ispitivana populacija	Ishod	Rezultat (prevalencija, broj bodova, <i>P</i> -vrijednost ili omjer izgleda)
<i>Utjecaj na odabir specijalizacije:</i>			
Aagaard i Hauer, 2003. (135)	studenti treće i četvrte godine medicine	od mentora primali savjet o: - odabiru specijalizacije - odabiru mjesta za specijalizaciju	98% 78%
Caiola i Litaker, 2000. (136)	stipendisti opće interne medicine	ocijenili dostupnost mentora: - kao odlučujući čimbenik u odabiru - kao jedan od tri najznačajnija čimbenika u odabiru - kao “važan” ili “vrlo važan” čimbenik u odabiru srednja vrijednost (standardna devijacija) važnosti*	15% 45% 85% 4,37 (0,84)
Ko i sur, 1998. (143)	kirurzi	izvijestili da je mentor utjecao na njihov odabir specijalizacije	56%
Lukish i Cruess, 2005. (146)	bolnički kirurzi	izvijestili da je mentorstvo imalo važnu ulogu u njihovom odabiru kirurške izobrazbe	49%
Medina i sur, 1998. (148)	bivši stipendisti gerijatrije	izvijestili da je na njihov odabir specijalizacije utjecao mentor	48%
Osborn, 1993. (152)	diplomirani liječnici	ocjena važnosti mentora u odabiru specijalizacije†	1,95
Polsky i Warner, 2004. (156)	liječnici uključeni u specijalizantske programe dječje neurologije	izvijestili da je mentor bio najutjecajniji čimbenik u odabiru dječje neurologije	20%
Rubeck i sur, 1995. (159)	diplomirani liječnici	ocjena‡ utjecaja mentora na odluke vezane uz karijeru među ispitanicima u akademskoj medicini nasuprot onima u ne-akademskoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti	2,36 nasuprot 1,82 <i>P</i> <0,001
Thakur i sur, 2001. (168)	diplomirani liječnici s programa opće kirurgije	mentor utjecao na njih u: - odabiru specijalizacije - odabiru supspecijalizacije - odlukama vezanim uz karijeru	45% 44% 65%
<i>Utjecaj na odabir akademske karijere i ostanak u akademskoj medicini</i>			
Benson i sur, 2002. (131)	mlađi nastavnici na medicinskom fakultetu	napustili ustanovu§	15% nasuprot 38% ( <i>P</i> =0,12)
Wingard i sur, 2004. (134)	mlađi nastavnici na medicinskom fakultetu	ostanak mlađih nastavnika u njihovoj ustanovi ostanak mlađih nastavnika u akademskoj medicini	85% 93%
Miller i sur, 2006. (149)	stipendisti mikrografske	razlika između stipendista koji su ušli u akademsku medicinu i onih koji u	nema statistički značajne razlike

	kirurgije	privatnoj praksi u ocjeni utjecaja mentorstva na njihov odabir akademske karijere	
Pearlman i sur, 2004. (154)	stipendisti neonatologije	povezanost između prisutnosti mentora i namjere odabira akademske karijere	$P=0,013$ ¶
Ramondetta i sur, 2003. (157)	stipendisti ginekološke onkologije	povezanost između prisutnosti kliničkog ili istraživačkog mentora i očekivanja u vezi vrste buduće prakse	nema statistički značajne razlike
Sciscione i sur, 1998. (160)	stipendisti matero-fetalne medicine	izrazili želju za ulazak u akademsku medicinu**	41,8% nasuprot 21,5% ( $P=0,01$ ); omjer izgleda=2,81 (95% raspon pouzdanosti 1,21-6,51)

\* Na ljestvici s 5 bodova od 1= ne osobito važno do 5 = vrlo važno.

† Na ljestvici s 5 bodova od 1 = vrlo važno do 5 = nevažno; rezultati prikazani kao srednja vrijednost, standardna devijacija nije navedena.

‡ Na ljestvici s 5 bodova od 0 = nevažno do 4 = od ključne važnosti, rezultati prikazani kao srednje vrijednosti, standardna devijacija nije navedena.

§ Ispitanici koji su uspostavili tutorski odnos nasuprot onih koji ga nisu uspostavili.

|| U izvještaju nije navedena ni točna  $P$ -vrijednost niti brojčani rezultat.

¶ U izvještaju je navedena samo  $P$ -vrijednost, bez brojčanog rezultata.

\*\* Ispitanici s mentorom nasuprot onih bez mentora.

#### 4.1.5. Utjecaj mentorstva na istraživački razvoj i produktivnost

Dvadeset i jedno istraživanje ispitalo je utjecaj mentorstva na istraživački razvoj i produktivnost. Rezultati tih istraživanja upućuju da mentorstvo utječe na vođenje istraživačke karijere, te na produktivnost i općeniti uspjeh u istraživačkom radu (tablica 4.6). Mentori povećavaju samopouzdanje mentoranada (134), te pružaju potporu i sredstva potrebna za istraživačke aktivnosti (135,153,170). Ispitanici koji su imali mentora u prosjeku su izdvajali više vremena za istraživanje (145,153,166); objavljivali su više članaka i dobivali više projekata (133,145,154,157,165,166) i imali više izgleda za uspješan dovršetak doktorske disertacije (160). Nedostatak mentorstva prepoznat je kao prepreka u provođenju istraživačkog projekta i objavljivanju znanstvenog članka (139,158,161). Utjecaj mentora prepoznat je kao važan motivirajući čimbenik u istraživačkoj izobrazbi i karijeri (140,142,155,162,169). Znanstveni novaci koji su imali mentora kasnije su češće bili mentori drugim mladim ljudima (multivarijantni omjer izgleda 8,9) (166).

Tablica 4.6 Utjecaj mentorstva na istraživački razvoj i vođenje istraživačke karijere, te na istraživačku produktivnosti i uspjeh

Referencija	Ispitivana populacija	Ishod	Rezultat (prevalencija, broj bodova, P-vrijednost ili omjer izgleda)
<i>Utjecaj na istraživački razvoj i karijeru</i>			
Wingard i sur, 2004. (134)	mlađi nastavnici na medicinskom fakultetu	Naveli da im je mentorski program povećao samopouzdanje u istraživačkom radu	20%
Aagaard i Hauer, 2003. (135)	studenti treće i četvrte godine medicine	Izvijestili da su im mentori pružili: - prilike za istraživanje - suradnju na istraživačkim projektima - sredstva za istraživanje	60% 58% 39%
El-Guebaly i Atkinson, 1996. (140)	nastavnici na sveučilišnim odjelima psihijatrije	Srednja vrijednost bodovanja (standardna devijacija) „vremena provedenog s mentorom” kao čimbenika koji je utjecao na njihovu želju za istraživačkom izobrazbom*	2,54 (0,61)*
Hueston i Mainous, 1996. (142)	istraživači-liječnici obiteljske medicine	Naveli dostupnost mentora kao motivirajući/ohrabrujući čimbenik u istraživačkom radu	42%
Palepu i sur, 1998. (153)	redoviti nastavnici na medicinskim fakultetima	Srednja vrijednost (standardna devijacija): - institucionalne potpore istraživanju†  - osobne pripremljenosti za istraživački rad†	3,4 (1,4) nasuprot 2,7 (1,4), P<0,001 3,8 nasuprot 2,9 (standardna devijacija nije navedena), P<0,001
Pincus i sur, 1995. (155)	redoviti nastavnici na odjelima za psihijatriju	naveli „istaknutog profesora ili mentora” kao najutjecajni čimbenik u odluci da steknu istraživačku izobrazbu ocijenili „vrijeme provedeno s mentorom” kao „iznimno važnu” ili „važnu” značajku istraživačke izobrazbe	37,9% doktora medicine; 26,2% doktora znanosti 94,8%
Shapiro i sur, 1991. (162)	nastavnici dječje i adolescentne medicine	naveli “istaknutog profesora ili mentora” kao odlučujući čimbenik u odabiru istraživačke karijere	38%
Stubbe, 2002. (167)	dječji i adolescentni psihijatri	ocijenili da su mentori bili najviše od pomoći u promicanju istraživanja	12%
Thakur i sur, 2001. (168)	diplomirani liječnici s programa opće kirurgije	naveli vodstvo mentora kao važno za istraživački razvoj	38%
Wakeford i sur, 1985. (169)	klinički profesori, klinički liječnici, liječnici na istraživačkim položajima	naveli da ih je mentor “u velikoj mjeri” usmjerio prema istraživačkom radu naveli da ih je mentor “prilično” usmjerio prema istraživačkom radu "	27% 32%

<i>Utjecaj na istraživačku produktivnost i uspjeh</i>			
Illes i sur, 2000. (133)	mlađi nastavnici s katedre za radiologiju	povećanje istraživačkog uspjeha od prvog sastanka s mentorom: - na evaluaciji nakon jedne godine - u trenutku napredovanja ili po završetku praćenja	35%‡ 52%‡
Aagaard i Hauer, 2003. (135)	studenti treće i četvrte godine medicine	povezanost između:  - prisutnosti mentora i sudjelovanja u istraživanjima prije studija - prisutnosti mentora i sudjelovanja u istraživanjima tijekom studija	Multivarijatni omjer izgleda (95% raspon pouzdanosti): 4,8 (1,4 – 16,7)  2,4 (1,1 – 5,6)
Donaldson i Cresswell, 1996. (139)	specijalizanti javnog zdravstva	naveli nedostatak mentora kao specifičnu prepreku za objavljivanje znanstvenih radova	58%
Levinson i sur, 1991. (145)	nastavnice na odjelima medicine	utjecaj mentora na: - prosječni broj publikacijaš  - procijenjeno vrijeme posvećeno istraživačkom raduš	13,1 nasuprot 10,3 ( $P<0,05$ ) 26% vs 21%, ( $P<0,01$ )
Palepu i sur, 1998. (153)	redoviti nastavnici na medicinskim fakultetima	utjecaj mentora na: - procijenjeno vrijeme posvećeno istraživačkom raduš - prosječni broj recenziranih publikacijaš  - vjerojatnost dobivanja istraživačkog projektaš	28% nasuprot 15% ( $P<0,001$ ) 12,5 nasuprot 13,5 (nije značajno)    Omjer izgleda (95% raspon pouzdanosti), 1,5 (1,1-2,0)
Pearlman i sur, 2004. (154)	stipendisti neonatologije	povezanost između prisutnosti mentora i uspješnog dovršetka istraživačkog projekta	$P=0,09$ ¶
Ramondetta i sur, 2003. (157)	stipendisti ginekološke onkologije	povezanost između: - prisutnosti mentora i broja istraživačkih projekata - prisutnosti mentora i očekivanja uspješnog dovršetka disertacije - prisutnosti mentora i očekivanja da će disertacija biti predana prije završetka stipendije - prisutnosti mentora i očekivanja da će disertacija biti obranjena prije završetka stipendije	$P=0,19$ ¶  $P=0,43$ ¶  $P=0,67$ ¶  $P=0,002$ ¶
Rivera i sur, 2005. (158)	specijalizanti interne medicine	naveli nedostatak mentora kao prepreku za dovršetak istraživačkog projekta	25%
Sciscione i sur, 1998. (160)	stipendisti matero-fetalne medicine	naveli kako očekuju da će uspješno dovršiti disertacijuš	83,5% nasuprot 52,3% ( $P<0,001$ )
Scribner i	ginekološki onkolozi	naveli nedostatak mentorstva kao glavni	47%

sur, 2005. (161)		razlog što nisu objavili znanstveni rad unatoč tome što su radili u laboratoriju	
Mrazek i sur, 1991. (163)	nastavnici dječje i adolescentne medicine	ocijenili svoj odnos s mentorom kao „vrlo važan” za istraživački uspjeh	70%
Curtis i sur, 2003. (165)	bivši znanstveni novaci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	povezanost između prisutnosti utjecajnog mentora i:  - objavljivanja više od jednog znanstvenog rada godišnje - vođenja istraživačkog projekta	multivarijantni omjer izgleda (95% raspon pouzdanosti): 4,0 (1,1– 4,1)  3,1 (1,3 – 7,6)
Steiner i sur, 2004. (166)	bivši znanstveni novaci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	povezanost između dugotrajnog odnosa s utjecajnim mentorom i:  - provođenja 40% ili više vremena u istraživačkom radu - pružanja mentorstva u istraživačkom radu drugih osoba - objavljivanja jednog ili više radova godišnje - vođenja državnog projekta u svojstvu glavnog istraživača	multivarijantni omjer izgleda (95% raspon pouzdanosti): 2,7 (1,0 – 7,5)  8,9 (1,8 – 42,4)  5,2 (1,5 – 18,4)  2,1 (0,7 – 6,1)

\* Na ljestvici s 4 boda od 1 = potpuno nevažno do 4 = izuzetno važno.

† Ispitanici s mentorom nasuprot onih bez mentora, na ljestvici s 6 bodova od 1 = sasvim slaba do 6 = izuzetna.

‡ Udio mlađeg nastavnog osoblja s povećanjem istraživačkog uspjeha većim od 0,5 bodova na ljestvici s 5 bodova od 1 = malo do 5 = mnogo.

§ Ispitanici s mentorom nasuprot onih bez mentora.

|| U izvještaju nije navedena točna *P*-vrijednost.

¶ U izvještaju se navode samo *P*-vrijednosti, bez brojčanih rezultata.

#### 4.1.6 Razlike među spolovima u iskustvu mentorstva

Tri istraživanja ispitivala su iskustva s mentorstvom među liječnicima (137,145,170), šest istraživanja bavilo se razlikama među spolovima u iskustvu mentorstva (135,138,151-153,171), a jedno istraživanje procijenilo je uspješnost intervencije kojom su se nastojale ukloniti neke od tih razlika (132).

Anketa provedena među studentima treće i četvrte godine medicine na Kalifornijskom sveučilištu u San Franciscu (135) pokazala je da je 40% studenata i 33% studentica imalo mentora (omjer izgleda 1,32; 95% raspon pouzdanosti, 0,77 to 2,27). Diplomirani liječnici s toga fakulteta ocijenili su da je prisutnost istraživačkog mentora bila najvažniji čimbenik koji je utjecao na njihov odabir specijalizacije (1,95 na ljestvici s 5 bodova od 1 = vrlo važno do 5 = nevažno), no u tome nije bilo razlike između muškaraca i žena (152).



U anketi provedenoj među studentima medicine, bolničkim liječnicima, postdoktorskim stipendistima i mladim nastavnim osobljem u Kalifornijskom sveučilištu u San Franciscu (151), 22% mlađih nastavnica i 21% bolničkih liječnica izvijestilo je da nikada nije imalo mentora u struci; taj udio bio je 9% među mladim nastavnicima i 16,5% među bolničkim liječnicima muškoga spola. Četrdeset i tri posto bolničkih liječnika (jednak postotak među ispitanicima i ispitanicama) izvijestio je da u trenutku provođenja ankete nije imalo mentora, a taj udio među mladim nastavnicama bio je 45% (postotak kod mlađih nastavnika nije naveden). Ispitanici su tri puta češće od ispitanica opisali svoj odnos s mentorom kao pozitivno iskustvo koje je utjecalo na njihovu karijeru. Najčešća negativna iskustva, koja su navodili ispitanici oba spola, bilo je nedostatak financiranja i nedostatak mentora. Dvadeset i četiri posto ispitanica navelo je nedostatak mentora kao jedno od dva najnegativnija iskustva u svojoj karijeri.

Coleman i suradnici anketirali su američke specijalizante ginekologije i porodništva kako bi istražili rasne i spolne razlike u iskustvu mentorstva (138). Bjelkinje su rjeđe od svih drugih ispitanika navodile da trenutačno imaju mentora (npr. 59,8% bjelkinja nasuprot 68,1% bijelaca,  $P < 0,001$ ). Među specijalizantima hispanskog i afroameričkog podrijetla, muškarci su češće od žena izvještavali da primaju aktivno i dosljedno mentorstvo (30,3% nasuprot 27,0%,  $P$ -vrijednost nije navedena).

Među nastavnim osobljem muškoga i ženskoga spola utvrđene su i neke razlike u opažanju utjecaja mentorstva na uspjeh. U anketi provedenoj među ginekolozima i opstetričarima na kanadskim medicinskim fakultetima (171), žene su češće od muškaraca navodile da nedostatak mentora smatraju preprekom za ostvarivanje napredovanja (42% nasuprot 24%,  $P < 0,001$ ), iako u prevalenciji mentorstva nije bilo značajne razlike među spolovima (42% žena i 46% muškaraca navelo je da ima mentora). Prisutnost mentora bila je povezana s većim izgledima za napredovanje u zvanje profesora (omjer izgleda 2,33; 1,36 – 3,99). Međutim, istraživanje provedeno na američkim medicinskim fakultetima, među nastavnicama mlađima od 50 godine, nije utvrdilo povezanost između postojanja mentora tijekom izobrazbe i akademskog zvanja (145). Pedijatrijske kirurginje u SAD-u i Kanadi ocijenile su nedostatak kvalitetnog mentorstva kao jednu od glavnih prepreka za uspjeh u akademskoj karijeri (srednja vrijednost bodova 2,71 uz standardnu devijaciju 1,17 na ljestvici s 4 boda od 1 = nevažno do 4 = vrlo važno) (137). Slične rezultate dala je i anketa nastavnika na američkim medicinskim fakultetima (153). U usporedbi s nastavnicima, razmjerno je više nastavnica smatralo da je neodgovarajuće mentorstvo usporilo razvoj njihove karijere (36% nasuprot 48%,  $P = 0,01$ ). Nedostatak mentorstva prepoznat je kao problem u anketi akademskih

kirurginja u Njemačkoj, gdje je 70% ispitanica navelo nedostatak mentorskih programa kao prepreku u akademskoj kirurgiji, a 80% ih je smatralo da bi kvalitetnije mentorstvo poboljšalo položaj akademskih kirurginja (170).

Anketa koju su Palepu i suradnici proveli među nastavnicima na američkim medicinskim fakultetima pokazala je da su mentori uglavnom bijelci muškoga spola, iako su ispitanice češće imale mentore ženskoga spola (23% nasuprot 10%,  $P=0,001$ ) (153). Slične rezultate pokazalo je i istraživanje Colemana i suradnika (138): najveći broj mentora bili su muškarci, iako su ženski specijalizanti češće od muških navodili da imaju mentoricu ( $P<0,001$ ).

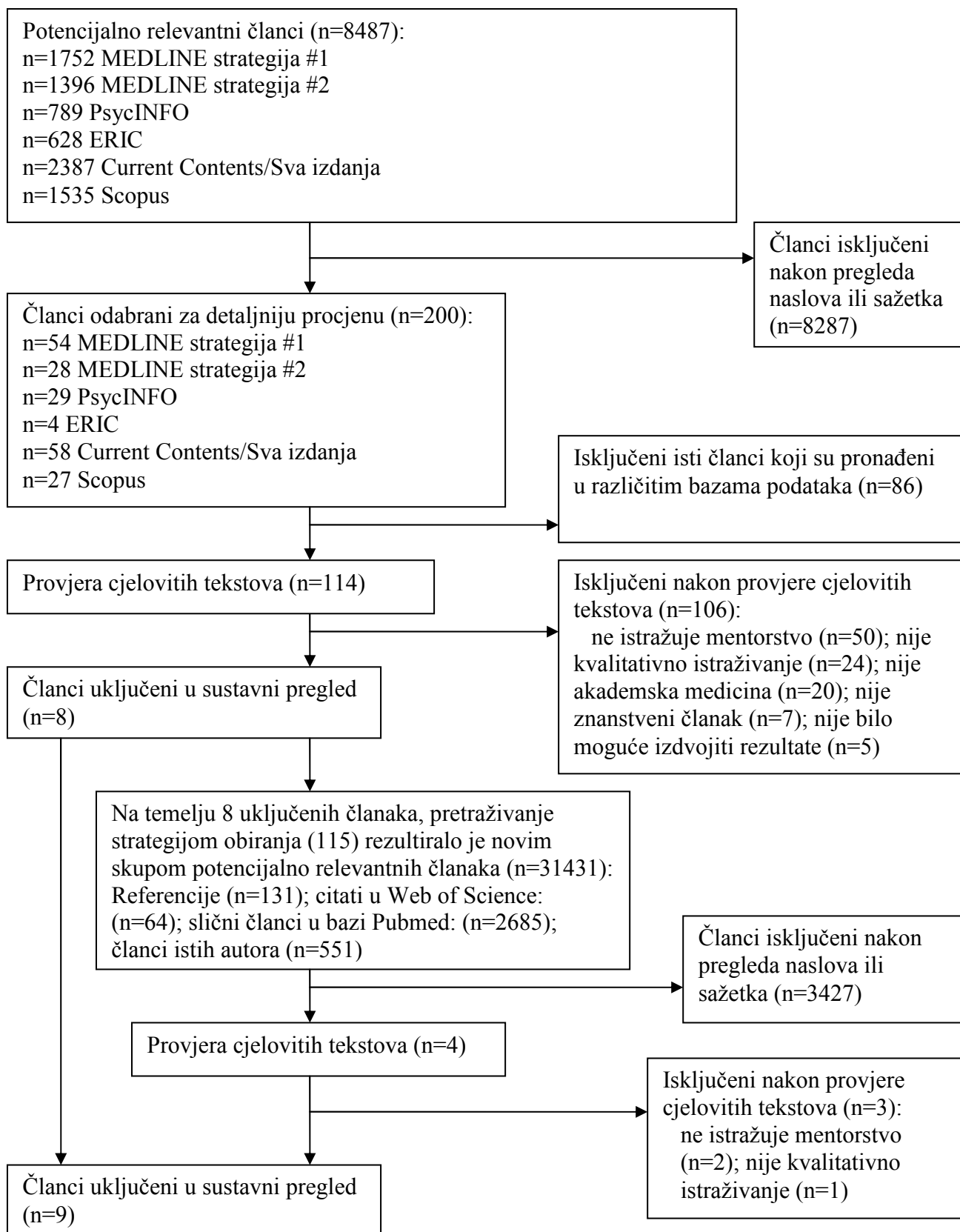
Spomenuta dva istraživanja imala su donekle proturječne nalaze o važnosti spolne podudarnosti između mentora i mentoranda. U studiji Palepu i suradnika, 80% nastavnica navelo je kako ne smatra važnim da im mentorsko vodstvo pruža osoba ženskoga spola (153), dok su u istraživanju Colemana i suradnika ispitanice češće od ispitanika ocijenjivale da bi mentor istoga spola imao više razumijevanja za njih (41,4% nasuprot 33,4%,  $P<0,001$ ) (138). Levinson i suradnici utvrdili su da spol mentora ne utječe u značajnoj mjeri ni na mentorandov broj publikacija niti na udio vremena posvećenog istraživanju (145).

U nizu slučajeva prije i nakon intervencije, Fried i suradnici opisali su složenu intervenciju koja je imala za cilj ukloniti specifične prepreke u razvoju karijere koje su navele nastavnice na Katedri za medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta Johns Hopkins (132). Prije provedene intervencije, početna anketa među nastavnim osobljem pokazala je da je 44% žena i 59% muškaraca očekivalo da će biti izabrano u više nastavno zvanje; 58% žena i 71% muškaraca izjavilo je da bi za 10 godina i dalje htjelo biti u akademskoj medicini; 23% žena i 47% muškaraca izjavilo je kako očekuje da će za 10 godina biti u akademskoj medicini; a 63% žena i 43% muškaraca ozbiljno je razmišljalo o odlasku iz akademske medicine ( $P<0,001$  za sve usporedbe). Nije bilo razlike među spolovima u prevalenciji mentorstva. Međutim, više žena nego muškaraca (32% nasuprot 10%,  $P=0,004$ ) izvijestilo je da je njihov mentor iskoristio njihov rad kako bi unaprijedio vlastitu karijeru umjesto da pomogne u razvoju karijere mentoranda. Nakon provedene ankete, uslijedilo je trogodišnje razdoblje intervencija koje su se sastojale od prepoznavanja problema, izobrazbe nastavnog osoblja, mentorstva, nagrada, te akcija za smanjivanje izoliranosti nastavnog osoblja i uklanjanje strukturalnih prepreka razvoju karijere. Učinak intervencija ocijenjen je modificiranom početnom anketom, a pokazalo se da se povećao udio žena koje su imale mentore (31% prije nasuprot 65% nakon intervencije,  $P=0,005$ ) i koje su očekivale da će biti izabrane u više nastavno zvanje (44% nasuprot 73%,  $P<0,001$ ), te da se smanjio udio žena koje su ozbiljno razmišljale o odlasku iz akademske medicine (63% nasuprot 28%,  $P<0,001$ ). Podjednaki udio

ispitanika oba spola ocijenio je da se mentorstvo poboljšalo (25% ispitanica i 22.5% ispitanika, razlika nije značajna, točna *P*-vrijednost nije navedena). Među ispitanicima muškoga spola, udio onih koji je očekivao da će biti imenovan u više nastavno zvanje povećao se s 59% na 76%. Utvrđeno je i povećanje udjela muškaraca koji su očekivali da će ostati u akademskoj medicini, no to povećanje bilo je manje nego u žena (183% među ženama nasuprot 57% među muškarcima).

#### 4.2. Sustavni pregled kvalitativnih istraživanja o mentorstvu u akademskoj medicini

Pretraživanjem literature pronašli smo 8487 potencijalno relevantnih članaka; pregledali smo cjelovite tekstove 113 članaka, od kojih je 8 na koncu uključeno u sustavni pregled (131,173-179). Dodatno je uključen i jedan članak koautorice sustavnoga pregleda (180) (slika 4.2). Pretraživanje strategijom obiranja (115) također nije otkrilo ni jedan dodatni članak, ali je dalo potpuniji uvid u literaturu. U toj fazi došli smo do stanovitog „zasićenja“ (saturacije), što znači da nam je većina članaka na koje smo naišli strategijom obiranja već bila poznata iz prethodnih strategija pretraživanja. Osobno smo kontaktirali 15 autora uključenih članaka, od kojih nam je 5 odgovorilo, a jedan on njih poslao nam je primjerak svojega članka „u tisku“, koji međutim nije odgovarao našim kriterijima uključivanja. Kontaktiranje stručnjaka nije rezultiralo ni jednim dodatnim člankom koji bi mogao biti uključen u sustavni pregled.



Slika 4.2. Odabir članaka za sustavni pregled kvalitativnih istraživanja. Strategija #1 pretraživanja baze MEDLINE uključivala je kombinacije ključnih riječi *experiences*, *interview*, *qualitative* i *mentor*.

Strategija #2 pretraživanja baze MEDLINE uključivala je kombinacije ključnih riječi koje opisuju ciljanu pojavu (mentor, supervisor) i popisa ključnih riječi vezanih uz kvalitativne metode istraživanja (88).

#### 4.2.1 Demografski podaci i kritička ocjena

Prema ustroju, tri uključena istraživanja bila su tematske analize (174,175,179), dalja tri bila su utemeljene teorije (173,176,180), dva mješovite metodologije (131,177) a jedno je bilo studija slučaja (179). Medijan (raspon) broja ispitanika u uključenim istraživanjima bio je 18 (2-71), a sva istraživanja provedena su u Sjevernoj Americi: 6 u SAD-u (131,173-175,177,178), dva u Kanadi (176,180), a jedno u SAD-u i Kanadi (179). Sudionici većine istraživanja bili su nastavnici na medicinskim fakultetima (131,174,176-179), jedno od njih uključivalo je i liječnike specijalizante (179), a manji broj istraživanja uključivao je voditelje odjela (175), kliničke istraživače i istraživače u javnom zdravstvu (180), ili studente medicine (173). Pet istraživanja ispitalo je mentore i mentorande (131,175,178-180), a četiri samo mentorande (173,174,176,177); nijedno istraživanje nije uključilo samo mentore. Tri istraživanja jasno su naznačila dob sudionika (174,177,178), dva u tome nisu bila specifična (173,176), a četiri ih nije dalo nikakve podatke o tome (131,175,179,180). Sedam istraživanja uključilo je sudionike oba spola (131,174-176,177,179,180), jedno nije dalo nikakve podatke o spolu sudionika (173), a u jednom su bila samo dva sudionika – oba muškog spola (178). U pet istraživanja nije bilo nikakvih podataka o etničkom ili rasnom sastavu sudionika (173,176-178,180), tri su uključivala pripadnike etničkih ili rasnih manjina (131,174,175), a jedna je uključila te manjine u fokusne skupine, ali ne i u intervju (179). Oblik mentorstva nije bio specificiran u tri istraživanja (173,179,180); četiri su istraživala formalne mentorske odnose (131,175,177,178), od kojih je u tri istraživanja mentorstvo bilo potaknuto od strane mentoranda (131,177,178), jedno istraživanje bavilo se neformalnim mentorskim odnosima (176), a jedno je ponudilo sudionicima definiciju mentorstva u kojem, međutim, razina formalnosti nije bila specificirana (174). U četiri istraživanja uzorak je bio ciljani ili teorijski (174-176,180), u tri samoodabran (131,173,177), u jednome autobiografski (178), a u jednome samoodabran za fokusne skupine i ciljan za intervju (179). Pet istraživanja koristilo je intervju kao jedinu metodu prikupljanja podataka (174-177,180), jedno je koristilo samo fokusne skupine (173), a jedno fokusne skupine i intervju (179). U dva istraživanja koristila se kombinacija različitih izvora, poput pisanih dokumenata, intervjua, fokusnih skupina, osobnog dnevnika i snimki mentorskih sastanaka (131,179). Glede postupka analize podataka, u tri istraživanja provedena je tematska analiza (174,176,178), u dva utemeljena teorija (173,180), u jednom tehnikama uranjanja-kristalizacije (175), u jednom analiza predložka (engl., *template analysis*) (177), dok u dva istraživanja metoda analize nije opisana (131,179) (tablica 4.7).

Tablica 4.7 Opis istraživanja uključenih u sustavni pregled

Značajke istraživanja	Referencija				
	Benson i sur, 2002. (131)	Hauer i sur, 2005. (173)	Jackson i sur, 2003. (174)	Koopman i Thiedke, 2005. (175)	Leslie i sur, 2005. (176)
Ustroj	mješovita metodologija	utemeljena teorija	tematska analiza	tematska analiza	utemeljena teorija
Mjesto	SAD	SAD	SAD	Kanada	SAD
Broj sudionika	34	24	16	13	10
Sudionici	nastavnici na medicinskom fakultetu, mentori i mentorandi	studenti medicine, samo mentorandi	nastavnici na medicinskom fakultetu, samo mentorandi	voditelji odjela, mentori i mentorandi	nastavnici na medicinskom fakultetu, samo mentorandi
Spol sudionika	oba spola	nema podataka	oba spola	oba spola	oba spola
Rasni/etnički sastav	bijelci, Azijati, Afroamerikanci i Hispanoamerikanci	nema podataka	bijelci, Afroamerikanci i Hispanoamerikanci	bijelci, Afroamerikanci i Hispanoamerikanci	nema podataka
Oblik mentorstva	formalno mentorstvo, potaknuto od strane mentoranda	nema podataka	sudionicima je dana definicija mentorstva koja nije specificirala razinu formalnosti	formalno mentorstvo	neformalno mentorstvo
Uzorak	samoodabran	samoodabran	ciljan/ teorijski intervjui	ciljan/ teorijski intervjui	teorijski (prigodan?) intervjui
Prikupljanje podataka	pisani dokumenti, intervjui i fokusne skupine	fokusne skupine	intervjui	intervjui	intervjui
Analiza podataka	nije navedeno	utemeljena teorija	tematska analiza	uranjanje-kristalizacija	tematska analiza

Tablica 4.7 Opis istraživanja uključenih u sustavni pregled (nastavak)

Značajke istraživanja	Referencija			
	Morzinski i sur, 1996. (177)	Rabatin i sur, 2004. (178)	Straus i sur, 2009. (180)	Williams i sur, 2004. (179)
Ustroj	mješovita metodologija	studija slučaja	utemeljena teorija	tematska analiza
Mjesto	SAD	SAD	Kanada	SAD i Kanada
Broj sudionika	18	2	28	66 u fokusnim skupinama i 5 u intervjuima
Sudionici	nastavnici na medicinskom fakultetu, samo mentorandi	nastavnici na medicinskom fakultetu, mentori i mentorandi	klinički istraživači i istraživači u javnom zdravlju, mentori i mentorandi	nastavnici na medicinskom fakultetu i specijalizanti, mentori i mentorandi
Spol sudionika	oba spola	samo muškarci	oba spola	oba spola
Rasni/etnički sastav	nema podataka	nema podataka	nema podataka	bijelci, Azijati, Afroamerikanci, Hispanci i međunarodni liječnici
Oblik mentorstva	formalno mentorstvo u okviru 2-godišnjeg programa za razvoj nastavnog osoblja	formalno mentorstvo, potaknuto od strane mentoranda	nema podataka	nema podataka
Uzorak	samoodabran	autobiografski	ciljan/ teorijski	samoodabran (za fokusne skupine) i ciljani (za intervju)
Prikupljanje podataka	intervjui	osobni dnevnik mentoranda, snimke mentorskih sastanaka i intervjui	intervjui	fokusne skupine i intervjui
Analiza podataka	analiza predloška (engl., <i>template</i> )	tematska analiza	utemeljena teorija	nije navedeno

Kritička ocjena članaka razotkrila je izvjesne slabosti u izvješćima o uključenim istraživanjima (tablice 4.8 i 4.9). Literatura nije uvijek temeljito pregledana i raspravljena, no u dva članka razlog tome je očito bilo prostorno ograničenje formata izvještaja („Short Communications“ format) (173,175). Većina istraživanja imala je jasne ciljeve, no opis uzorka i postupka uzorkovanja ponekad je bio zbunjujuć (131,176,177), previše kratak (173), ili nedovoljno opravdan (178). Osim u dva istraživanja (131,179), metode prikupljanja i analize podataka bile su dobro opisane. Odnos istraživača i sudionika rijetko kad je bio razmatran, iako je u najmanje dva istraživanja mogao utjecati na istraživački proces. U jednom od njih intervju nije vodio kolega liječnik, nego profesionalni moderator (176), a u drugom su intervjui snimani video-kamerom, što je moglo utjecati na dinamiku razgovora (179). U većini slučajeva etička pitanja su riješena pribavljanjem odobrenja etičkog povjerenstva ili informiranog pristanka sudionika. Nalazi istraživanja prikazani su različitim stupnjem jasnoće – u nekim člancima nije bilo dovoljno izvornih izjava sudionika koje bi poduprle ponuđena tumačenja (176,179), a u jednom članku bilo je teško razlučiti što su nalazi kvantitativne, a što kvalitativne analize (131).



Tablica 4.8. Kritička ocjena članaka uključениh u sustavni pregled: literatura, ciljevi, uzorak, prikupljanje i analiza

Referencija	Kriterij ocjene					
	Eksplicitan teorijski okvir ili pregled literature	Ciljevi jasno naznačeni	Jasan opis uzorka i načina novačenja	Jasan opis postupka prikupljanja podataka	Jasan opis postupaka analize podataka	
Benson i sur, 2002. (131)	da, Kirkpatrickove i Phillipsove razine za ocjenu učinkovitosti obrazovanja; ne referencira se ni na kakvu metodologiju istraživanja	da	opis uzorka je zbnjujuć, osobito glede razlike između tutoranda i mentoranda; nije jasno tko su bili sudionici fokusnih skupina	nedovoljno detaljan opis prikupljanja podataka; nema podataka o broju fokusnih skupina ili kako su one bile provedene	nema podataka o postupku analize podataka	
Hauer i sur, 2005. (173)	nema, vjerojatno zbog ograničenja u prostoru objavljenog članka; raspravlja o nekim modelima mentorstva	da	vrlo kratak opis; nije navedeno kako su sudionici novačeni; malo detalja o demografskim značajkama	vrlo kratak, no sadrži osnovne elemente; nije navedeno kako je međuanaliza utjecala na dalje prikupljanje podataka; nedovoljno iskorištena interakcija u fokusnim skupinama.	kratak, ali dovoljan da bi se prepoznala metoda utemeljene teorije; nije jasno kako je provjerena dosljednost i pouzdanost nalaza	
Jackson i sur, 2003. (174)	dovoljan pregled literature; navedena definicija mentorstva	da	općenito, da; nije jasno kako su sudionici odabrani među 1808 ispitanika ankete „na temelju njihova odgovora na pitanja o mentorstvu“	općenito, da; nije jasno koje su glavne teme proizašle iz fokusnih skupina i kako su one prenesene u vodič za intervju	da; kvantitativna analiza na odgovarajući je način kvalificirana; pozornost je posvećena negativnim slučajevima i iskustvima	
Koopman i Thiedke, 2005. (175)	nema teorijskog okvira, pregled literature ograničen	da	demografske značajke sudionika dobro opisane; uzorak je ciljan i dovoljno raznolik; odabir uzorka je prikladan i opravdan s obzirom na ciljeve istraživanja	nema podataka o konstruiranju vodiča za intervju; nije jasno tko je vodio intervju.	uranjanje/kristalizacija je zahtjevna tehnika analize i ako intervjui nisu bili transkribirani (što nije jasno iz članka), takvu analizu bi bilo teško provesti	

Leslie i sur, 2005. (176)	dovoljan pregled literature, poziva se na specifične modele mentoriranja	da	nije jasno u kojoj je ustanovi istraživanje provedeno, no to bi moglo biti radi zaštite anonimnosti sudionika; postoji detaljan opis kriterija uključivanja i isključenja; strategija uzorkovanja nije jasna.	nedovoljno podataka o konstruiranju i pilotiranju vodiča za intervju, mjestu intervjuiranja i o tome tko je vodio intervju	osobe koje su provodile analizu koristile su anonimizirane prijepise, pa nisu mogle uzeti u obzir ton govora i interakciju s voditeljem intervjua; nije jasno što je „reprezentativni uzorak ispitanika“ kojima su preliminarni nalazi ponuđeni na uvid radi komentiranja
Morziński i sur, 1996. (177)	teorijski model socijalizacijskih vještina; temeljit pregled literature o formalnom mentorstvu	da	nije jasno kako su mentorandi novačeni u program mentorstva; nije jasno jesu li sudionici istraživanja samo mentorandi ili i mentori	nedovoljno podataka o konstruiranju vodiča za intervju	Da
Rabatin i sur, 2004. (178)	Teorijski okvir nije naveden. Model mentorstva detaljno je opisan, ako i utemeljenije tog modela.	cilj je nedovoljno definiran	nedovoljan opis strategije uzorkovanja	postupci prikupljanja podataka su opisani kratko, ali jasno.	ne navodi se pristup analizi podataka
Straus i sur, 2009. (180)	teorijski okvir nije naveden; pregled literature ograničen, usmjeren više na ishode nego na značajke mentorstva.	cilj naveden općenito; nije jasno u vezi s uzorkom	uzorak je jasno opisan, ali nije jasno kako su autori pristupali potencijalnim sudionicima	navedeno dovoljno detalja o konstrukciji i sadržaju vodiča za intervju; prikupljanje i analiza podataka provedeni su istovremeno i iterativno	analiza je opisana dovoljno detaljno
Williams i sur, 2004. (179)	teorijski okvir nije naveden, navode se dijelovi literature, no pregled nije temeljit	da	mjesto istraživanja nije specificirano; nema podataka o broju sudionika fokusnih skupina i strategiji uzorkovanja	odabir metode nije objašnjen;; vođenje bilješki ne može se smatrati prikladnom metodom bilježenja podataka	nema podataka o tome kako je provedena analiza podataka

Tablica 4.9. Kritička ocjena članaka uključenih u sustavni pregled: odnos istraživača i sudionika, etička pitanja, nalazi i vrijednost istraživanja

Referencija	Kriterij ocjene			
	Razmatranje odnosa između istraživača i sudionika	Razmatranje etičkih pitanja.	Postojanje jasnih nalaza istraživanja.	Vrijednost/važnost istraživanja
Benson i sur, 2002. (131)	ne postoji	ne postoji	nije lako razlučiti što su rezultati kvantitativne, a što kvalitativne analize; primjerice, nije jasno jesu li teme u tablici 3 ili funkcije u tablici 4 unaprijed zadane sudionicima ili su ih predložili sami sudionici	istraživanje je važno za praksu
Hauer i sur, 2005. (173)	nije jasno tko su bila „dva uvježbana moderatora“, tj. jesu li to bili autori istraživanja; ne spominje se položaj moderatora u odnosu na studente-sudionike i na koji način je on mogao utjecati na dinamiku fokusnih skupina	postoji odobrenje etičkog povjerenstva fakulteta	nalazi su kratki, ali informativni; većina kategorija ilustrirana je izvornim citatima sudionika fokusnih skupina	daje vrijedan uvid u razmišljanja i iskustva studenata medicine o mentorstvu
Jackson i sur, 2003. (174)	ne postoji	odobrenje opće bolnice Massachusetts i etičkog povjerenstva Istraživačkih instituta Nove Engleske; dobiven je informirani pristanak, a anonimnost sudionika je zaštićena	glavne teme su dobro opisane i ilustrirane dovoljnim brojem izjava sudionika; neke teme mogle su biti više elaborirane (npr. navodi se da su sudionici imali „više prijedloga kako pronaći mentora“, no ponuđen je samo jedan citat/prijedlog); za neke citate bilo bi korisno znati spol ili rasu sudionika	tema mentorstva u ovom istraživanju je temeljito istražena

Koopman i Thiedke, 2005. (175)	ne postoji	dobiven je informirani pristanak i etičko odobrenje ustanove	nalazi su ilustrirani izjavama sudionika, koji su dobro (a ipak anonimno) označeni u članku; spol je naveden gdje je bilo potrebno	pruža uvid u razmišljanja i iskustva voditelja odjela, koji su na jednoj od najviših položaja u akademskoj hijerarhiji – vrijedan pogled „odozgo“
Leslie i sur, 2005. (176)	voditelj intervjua nije bio poznat sudionicima; čini se da voditelj intervjua nije bio kolega liječnik, nego profesionalni ispitivač, što je moglo utjecati na dinamiku intervjua	dobiveno etičko odobrenje ustanove; navedeno je da je sudjelovanje bilo dragovoljno	nalazi su jasno organizirani i prikazani, no nema mnogo izvornih izjava sudionika	osobito je vrijedna rasprava koju su autori napisali opsežno i temeljito
Morzinski i sur, 1996. (177)	da; koautori istraživanja, koji su vodili intervjue, bili su sudionici mentorskog programa (u ulozi mentoranda), no tu činjenicu autori komentiraju u raspravi	autori su nastojali sačuvati anonimnost izjava sudionika; odobrenje etičkog povjerenstva se nigdje ne spominje	općenito, da; ipak, dvojbena je može li se „povratna informacija o strukturi programa“, koju su autori opisali kao zaseban tip ishoda programa, doista smatrati ishodom ili je riječ o temi koja se pojavila tijekom intervjua i koja se mogla kategorizirati na neki drugi način	da; mješovita metodologija daje vrijednu ocjenu formalnog mentorskog programa
Rabatin i sur, 2004. (178)	postoji kratki opis pozadine mentorskog odnosa, no s obzirom da je riječ o studiji slučaja, bilo je potrebno dati više detalja o pozadini i kontekstu odnosa; nije jasno koji je odnos ispitivanog mentorskog para i ostalih koautora članka	ne izravno; sudionici nisu anonimizirani	da, teme su dobro kategorizirane i opisane; izvori podataka su prikladno označeni (kao prijepis, intervjui, dnevnik); interakcija je dobro ilustrirana navođenjem primjera dijaloga između mentora i mentoranda	daje detaljan opis jednog mentorskog odnosa koji se može smatrati uspješnim; spomenuti su i izvjesni izazovi, odnosno problemi osobito je vrijedno što je odnos praćen „prospektivno“
Straus i sur, 2009. (180)	ne postoji	dobiven je informirani pristanak	nalazi su jasno navedeni, ilustrirani s dovoljno izjava sudionika	da

Williams i sur, 2004. (179)	fokusne skupine su vodile osobe koje su sudionici poznavali	dobiven je informirani pristanak	nije jasno kako su nalazi izvedeni iz rezultata; neke tvrdnje se ne čine prikladno poduprte izjavama sudionika; spominju se negativna iskustva	osobito su vrijedni nalazi o negativnim iskustvima s mentorstvom
-----------------------------	---	----------------------------------	--	--

#### 4.2.2. Meta-sažetak

U meta-sažetku uključenih istraživanja, utvrdili smo 10 tema koje su obuhvatile cijeli spektar kvalitativnih nalaza o mentorstvu u akademskoj medicini. Te teme su: 1) značajke mentorskog odnosa, 2) započinjanje mentorskog odnosa, 3) uloga i poželjne osobine mentoranda, 4) poželjne osobine mentora, 5) uloga mentora, 6) prepreke i problemi u mentorstvu te moguća rješenja, 7) formalno nasuprot neformalnom mentorstvu (tj. samoodabrani nasuprot dodijeljenom mentoru), 8) jedan nasuprot više mentora, 9) problemi spola, rase, etničke pripadnosti i 10) ishodi mentorstva.

##### 4.2.2.1 Značajke mentorskog odnosa

Pet članaka izvijestilo je o značajkama mentorskog odnosa (173,174,176,179,180), koji je opisan kao osobno povezivanje utemeljeno na određenim vrijednostima.

###### A. Osobno povezivanje

Mentorski odnosi zasnivaju se kako na profesionalnim, tako i na osobnim interesima. Oni mogu biti jednako složeni kao i odnosi s prijateljima i članovima obitelji. Mentorski odnosi podrazumijevaju razmjenu informacija i omogućuju mentoru i mentorandu da jedan drugoga poštuju kao osobu u cjelini. Ti odnosi mogu biti potaknuti zajedničkim interesima i idealima („kemija“ ili „rezonancija“ među osobama), a osobne razlike mogu stvarati prepreke i izazove. Mentor i mentorand trebali bi biti u stanju prepoznati promjene u svojem odnosu tijekom vremena, s mogućom evolucijom iz mentorskog u istovrstnički odnos.

###### B. Temeljne vrijednosti

Sudionici istraživanja smatrali su da bi se mentorstvo trebalo temeljiti na poštenju, povjerenju, međusobnom poštivanju, otvorenoj komunikaciji i povjerljivosti, što sve stvara ozračje pogodno za samopropitivanje. Nadalje, trebala bi postojati spremnost da se preuzmu rizici i razriješe eventualni sukobi. Obje strane trebale bi biti suglasne da njihov odnos služi ponajprije potrebama mentoranda i osigurati da mentorand ima nedvojbene koristi od tog odnosa. Važno je raščistiti očekivanja obje strane, osobito u vezi pitanja koje intelektualno vlasništvo pripada mentorandu.

#### 4.2.2.2. Započinjanje mentorskog odnosa

Samo dva istraživanja imala su neke nalaze o započinjanju mentorskog odnosa (173,174). Ta su istraživanja izvijestila da bi potencijalni mentorandi trebali sami pronaći mentora, a da bi njihove ustanove trebale pružiti vodstvo i izobrazbu u tome kako to učiniti i kome pristupiti. Od ključne je važnosti pronaći mentora u ranoj fazi akademske karijere. Upornost i strpljivost nužni su da bi se pronašao odgovarajući mentor.

#### 4.2.2.3. Uloga i poželjne osobine mentoranda

Četiri članka prikazala su nalaze o ulozi mentoranda (173,178-180). Njihova je uloga preuzeti inicijativu za njegovanje odnosa s mentorom („sjesti za vozačko mjesto”). Važno je da su mentorandi posvećeni ostvarivanju uspjeha u mentorskom odnosu i da imaju snažnu želju za uspjehom u karijeru. Oni moraju biti proaktivni, spremni učiti, ali i biti selektivni u prihvaćanju savjeta koje nudi mentor.

Sudionici istraživanja smatrali su da bi se mentorandi trebali pripremati za sastanke s mentorom, ponuditi kratki opis svojih aktivnosti kako bi se o njima moglo razgovarati, obavljati dogovorene zadatke i iskreno odgovarati na kritike koje im upućuju mentori. Mentorandi bi također trebali promatrati sami sebe i razotkrivati vlastite pogreške, kako bi mentori mogli tumačiti njihovo ponašanje i nuditi konstruktivnu kritiku. Potrebna je hrabrost da bi se mentorand mogao suočiti s vlastitim nedostacima i mijenjati se nabolje.

#### 4.2.2.4. Poželjne osobine mentora

Šest članaka prikazalo je nalaze o poželjnim osobinama mentora (173-175,178-180). Te osobine mogu se podijeliti na one koje se odnose na mentorovu osobnost, interpersonalne sposobnosti i na profesionalni status (tablica 4.10). Dobri mentori trebali bi biti poštteni i iskreni u odnosu s mentorandom, aktivno slušati i razumjeti mentorandove potrebe, te biti priznati u akademskoj zajednici.

Tablica 4.10 Poželjne osobine mentora

Dimenzija	Osobina
Osobna	Altruističan Sposoban razumijeti drugoga Strpljiv Pošten Sposoban odgovoriti Dostojan povjerenja Ne osuđuje drugoga Pouzdan Pristupačan Sposoban aktivno slušati Motivirajuć
Relacijska	Dostupan Iskreno posvećen razvijanju odnosa s mentorandom. Iskreno želi pomoći i djeluje u interesu mentoranda. Sposoban prepoznati potencijalne jakosti u mentorandu. Sposoban pomoći mentorandu u definiranju i ostvarivanju ciljeva. Želi da mentorandova postignuća budu velika. Usklađen (“dobro pogođen”) s mentorandom u smislu stila djelovanja, vizije i osobnosti.
Profesionalna	Stariji Znalac Iskusan (ne samo u smislu kliničkog znanja, nego i glede razumijevanja bolničkih sustava i djelovanja s različitim ljudima i organizacijama) Priznat u svojem području rada

#### 4.2.2.5. Uloga mentora

Šest istraživanja ispitalo je ulogu dobrog mentora i načine na koji on ili ona komuniciraju i rade s mentorandima (173,174,176-178,180). Neke od aktivnosti usmjerene su k akademskom razvoju mentoranda, dok druge ciljaju ka osobnom rastu. Taj spektar aktivnosti konceptualizirali smo kao kontinuum s dva pola – osobnim i institucionalnim, pri čemu se razina privatnosti i intimnosti u odnosu povećava od institucionalnog do osobnog pola (tablica 4.11). Na institucionalnom polu kontinuuma, mentorske aktivnosti imaju za cilj povećati mentorandovu vidljivost i veze u akademskom okruženju, te ga zaštititi od mogućih negativnih utjecaja i štetnih interakcija s drugim ljudima. Na osobnom polu, mentori pomažu u stvaranju sigurnog okruženja u kojem se misli i osjećaji mogu slobodno izražavati. Oni također daju moralnu potporu i vode mentoranda u procesima samopromatranja, stvaranja vizije i postavljanja ciljeva.



Tablica 4.11 Aktivnosti dobrog mentora

Dimenzija	Područje	Aktivnost
Osobna	Osjećaji	Iskreno izražavati i razmjenjivati osjećaje. Pomoći mentorandu da razjasni vlastite osjećaje. Dopustiti ranjivost. Potaknuti razgovore o osobnom značenju određenih tema i iskustava.
	Moralna potpora	Pružati moralnu potporu i time pomoći mentorandu da podnese stres. Djelovati na jačanju motivacije.
	Privatno-profesionalna pitanja	Pratiti mentorandova osobna pitanja i povezivati ih tijekom vremena. Pomagati mentorandu da pronađe ravnotežu i podnese zahtjeve karijere i osobne odgovornosti.
	Svijest o sebi	Davati pozitivnu povratnu informaciju, ohrabrenje i konstruktivnu kritiku. Pažljivim propitivanjem razotkriti mentorandove temeljne pretpostavke. Pomoći mentorandu da prepozna područja i pronađe motivaciju za dalje napredovanje Voditi mentoranda u procesu donošenja odluka (ili pomoći da mentorand donese odluku) Poticati samopromatranje.
	Stvaranje vizije i postavljanje ciljeva	Poštovati mentorandove sposobnosti, ciljeve i interese. Podupirati mentorandove interese, ali i promicati fleksibilnost, čime mu se pomaže da ostane otvoren prema različitim mogućim putovima u karijeri Pomoći mentorandu da oblikuje viziju svoje budućnosti. Pomoći mentorantu da razjasni svoje ciljeve. Prepoznati mentorandove potencijale i vidjeti mogućnosti. Izazvati osjećaj mnogobrojnih mogućnosti i istovremeno ohrabrivati mentoranda da teži najvišemu. Poticati ciljeve višega reda koji nadilaze mentorandove početne zamisli. Dati mentorandu izazov da proširi svoje ciljeve.
	Bivanje uzorom	Biti uzor za dobro mentorstvo.
	Razvoj vještina	Pomagati mentorandu u analizi podataka, pripremi članaka i izlaganja. Pomagati u pisanju projekata.
	Proširivanje aktivnosti	Uključivati mentoranda u nove projekte.

Institucionalna	Nadziranje karijere	Pružati savjete glede napredovanja u karijeri, uključujući upravljanje vremenom i dostizanje ključnih miljojaka u karijeri.
	Snalaženje u ustanovi	Podučavati mentorande kako da se sami promiču. Podučavati mentorande o nepisanim pravilima u akademskoj politici i umrežavanju. Pružati vodstvo u snalaženju kroz birokraciju sveučilišta i rješavanju teških situacija. Pružati informacija.
	Veze i umrežavanje	Omogućiti pristup sredstvima (povezivanje s drugima, administrativna potpora) Pomoći mentorandu da pristupi važnim akademskim krugovima koji bi inače ostali zatvoreni za njega. Pomoći mentorandu da ostvari veze s potencijalnim istraživačkim suradnicima. Pružati prilike za umrežavanje.
	Zaštita i zagovaranje	Promicanje mentoranda na odjelu i u široj akademskoj zajednici, uz istodobnu zaštitu mentoranda od grubih odnosa u akademiji. Zagovaranje mentoranda.

#### 4.2.2.6. Prepreke mentorstvu, disfunkcionalno mentorstvo i moguća rješenja

Sva uključena istraživanja prikazala su neke nalaze o preprekama i problemima u mentorstvu. Njih smo klasificirali u tri kategorije: prepreke i problemi koji se odnose na a) osobne značajke mentora ili mentoranda; b) njihov međusobni odnos i c) institucionalne zapreke i ograničenja (tablica 4.12). Ista klasifikacija mogla se primijeniti i na moguća rješenja ili načine poboljšanja mentorstva, o kojima je bilo riječi u pet istraživanja (131,173,177,179,180) (tablica 4.13).

Tablica 4.12. Prepreke mentorstvu i disfunkcionalno mentorstvo

Dimenzija	Područje	Prepreka ili problem
Osobna	Osobina mentoranda	Potrebna je hrabrost od strane mentoranda da se suoči sa svojim nedostacima i poduzme nešto da se promijeni.
	Osobina mentora	Nedostatak vještina mentoriranja. Mentor previše usredotočen na svoje istraživanje.
Relacijska	Ranjivost	Mentorand se osjeća odbačeno kada mentor otkaže sastanak.
	Razlike	Mentor i mentorand međusobno nisu usklađeni. Nedostatak zajedničkih osnova zbog rasnih, etničkih ili spolnih razlika.
	Iskorištavanje mentoranda	Mentor prisvaja zasluge za mentorandov rad. Mentor koji „krade” istraživanje svojega mentoranda. Mentor koji spolno zlostavlja mentoranda.
	„Šefovanje”	Autoritativni odnos koji nalikuje odnosu šefa i zaposlenika. Mentor koji očekuje da mentorand postane „klon” koji će raditi samo ono za što je mentor zainteresiran, osobito u odnosima koji su usmjereni na istraživački rad. Mentor koji ima unaprijed definirane zamisli o tome koji bi odabiri bili najbolji za mentoranda. Mentor koji od mentoranda traži samo određene ishode.
Strukturalna	Kompeticija	Mentorand koji nadmašuje mentora u stručnom radu. Mentor i mentorand natječu se za ista sredstva.
	Vremensko ograničenje	Nedostatak vremena za mentorski odnos. Nedovoljno energije za odnos, uslijed nagomilanih logističkih i drugih problema.
	Nedostatak kontinuiteta	Nepovezanost pretkliničkih i kliničkih godina (vrijedi za mentoriranje studenata) Kratko trajanje kolegija i turnusa (vrijedi za mentoriranje studenata).
	Sukob interesa	Kliničari koji mentoriraju studente i sudjeluju u odabiru kandidata za specijalizaciju
	Nedostatak poticaja	Mentorstvo nije dovoljno prepoznato u akademiji (npr. u godišnjoj procjeni aktivnosti ili u kriterijima za napredovanje) Nedostatak financijskih poticaja za mentorstvo.*
	Nedostupnost mentorstva	Nema dovoljno izbora. Nastavnici nisu dostupni. Geografska udaljenost mentora i mentoranda. Nema nikakvog mentorstva.

\* Ovu prepreku naveli su samo mentorandi, ali ne i mentori.

Tablica 4.13. Načini poboljšanja mentorstva

Dimenzija	Područje	Aktivnost
Osobna	Trening i izobrazba	Raspravljanje o mentorstvu na samom početku studija/karijere Treniranje nastavnog osoblja u vještinama mentorstva, pri čemu valja uzeti u obzir ograničeno vrijeme koje je moguće izdvojiti za takvu vrstu treninga (npr. radionice, kratki online-kurs, pismene upute). Program treniranja u kojem mentori uče kroz rad i primaju povratnu informaciju od drugih. Seminar ili jednodnevna radionica o mentorstvu za stažiste.
Relacijska	Poticanje odnosa	Stvaranje prilika za interakcije izvan ustanove (npr. mjesečni ili tromjesečni društveni skupovi, kod kuće ili u restoranu, sa zainteresiranim nastavnicima i specijalizantima, večere u manjim skupinama nastavnika i specijalizanata, filmski ili književni klubovi). Redoviti mentorski sastanci. Pismeni sporazum o partnerstvu ili izvješće o napretku (kako bi se osigurala odgovornost mentora i mentoranda). Pobrinuti se za potrebe studenata koje se mijenjaju tijekom čitavog studija.
Strukturalna	Odabir i dostupnost mentora	Proširiti bazu potencijalnih mentora. Pružiti popis dostupnih mentora mentorandima, te im savjetovati da se sastanu s potencijalnim mentorima i razgovaraju o njima s drugim mentorandima. Pronaći mentore u drugim ustanovama i pribaviti sredstva koja će omogućiti mentorandima da se redovito sastaju s tim mentorima. Ohrabrivati longitudinalne odnose studenata s kliničarima kroz „kontinuirane klinike” i istraživačke projekte.
	Nagrađivanje mentorstva	Povećati vrijednost mentorstva za nastavnike. Davati nastavnicima poticaje kroz formalne evaluacije, zaštićeno vrijeme i nagrade.

\* Međutim, ako je netko jedini mentor dostupan u ustanovi, mentorand možda neće biti spreman otvoreno i kritički izvještavati o odnosu, što bi moglo imati za posljedicu netočna, a time i besmislena izvješća o napretku.

#### 4.2.2.7. Formalno i neformalno mentorstvo

U četiri istraživanja sudionici su komentirali formalno dodjeljivanje mentora (174,175,179,180). Pri takvom dodjeljivanju postoji opasnost da se zanemari interpersonalni aspekt („kemija”) u odnosu, zbog čega učinak tog odnosa može izostati. Dodijeljena mentorstva mogu imati čak i negativan utjecaj, npr. time što se mentorandi osjećaju „prisiljeni” stupiti u odnos. Ipak, i kroz formalno dodjeljivanje može se ostvariti uspješno mentorstvo, no to ovisi o uključenim osobama.

#### 4.2.2.8. Jedan ili više mentora

Sudionici u tri istraživanja prepoznali su da više ljudi može djelovati u ulozi mentora jedne osobe (174,175,180). Mentore je moguće tražiti na mnogim mjestima (unutar i izvan odjela i ustanove, među istovrsnicima i starijim nastavnicima). Predložena su dva modela dvojnog mentorstva: a) mentorandica s mentorom za područje profesionalnoga interesa i mentoricom za pitanja životnog stila (budući da obično nema dovoljno starijih nastavnica koje bi mogle mentorirati mlađe nastavnice u području profesionalnog interesa) i b) akademski mentor (u istoj ustanovi kao i mentorand), koji vodi mentoranda u pitanjima napredovanja i razvoja karijere, politike u ustanovi, te ravnoteže profesionalnog i privatnog života i znanstveni mentor (može biti i u drugoj ustanovi) koji vodi mentoranda u istraživačkom radu.

Nedostatak višestrukog mentorstva može se pojaviti kada mentori imaju različita mišljenja o tome koji je put najbolji za mentoranda, te mu time dodatno otežati donošenje odluka u karijeri. Da bi se to izbjeglo, nužna je dobra komunikacija unutar „mentorskih timova“.

#### 4.2.2.9. Problemi spola, rase i etničke pripadnosti

Mentor i mentorand mogu biti usklađeni prema spolu, rasi, etničkoj pripadnosti, religiji ili kulturi, no nalazi pet istraživanja o tome je li takva usklađenost potrebna nisu jednoznačni (174-176,179,180). Čini se da uparivanje prema tim kriterijima nije bitna i da je osjetljivost mentora važnija od usklađenosti prema navedenim osobinama. Mlađe nastavnice, osobito one koje imaju ili namjeravaju imati djecu, mogu osjećati da je spol mentora bitna značajka u mentorskom odnosu. Neki sudionici izrazili su mišljenje da mentori muškoga spola mogu imati teškoće u davanju kritike ženama. Osim toga, muški mentor možda nije u stanju davati neke savjete koji su potrebni mentorandicama, osobito kad je riječ o odnosu profesionalnog i privatnog života, npr. planiranje majčinskog dopusta ili usklađivanje karijere i brige o djeci. Iskustva žena u akademskoj medicini ponešto su drukčija od iskustava muškaraca i stoga bi mentorandice mogle imati koristi od savjeta iskusnije žene. U najgorem slučaju, mentorski odnos može biti narušen spolnim uznemiravanjem ili zlostavljanjem i nužno je postaviti jasne granice kako bi se takvo što spriječilo.

Nalazi u vezi mentoriranja pripadnika manjinskih skupina još su manje jednoznačni nego nalazi u vezi mentoriranja žena. Osjetljivost prema specifičnom položaju i potrebama pripadnika manjinskih skupina važna je osobina mentora, no uparivanje prema rasi ili etničkoj pripadnosti, iako preporučljivo, rijetko je kada ostvarivo.

Sustav višestrukog mentorstva može dati prikladan odgovor na izazove spolnih, rasnih, etničkih i drugih razlika koje otežavaju pronalaženje zajedničkih osnova u izgradnji mentorskog odnosa. Naposljetku, iskustva koje osobe različitog spola, rase ili etniciteta donose u odnos mogu pružiti priliku za osobni rast obiju (ili svih) strana.

#### 4.2.2.10 Ishodi mentorstva

Ishodi mentorstva bili su spomenuti u tri kvalitativna istraživanja (131,177,178). Najvažniji ishod opisan u istraživanju Rabatina i suradnika bio je osobna transformacija: „Bilo je to duboko prijateljstvo i profesionalni odnos između mentora i mentoranda. Za mentoranda, osobna transformacija bila je povezana s otkrivanjem vrijednosti promišljanja o radu, kao i s prepoznavanjem svojih slabosti i radom na njihovu prevladavanju” (178). Isto istraživanje navelo je da mentor u odnosu dobiva time što „sudjeluje u rastu i razvoju druge osobe, te uspješno ulaže svoje vrijeme, energiju i sredstva u ljudski kapital”, a kao dalji dobici navode se „novi, učinkoviti nastavni programi u ustanovi, te suradnja”.

Mentorandi iz istraživanja Morzinskog i suradnikapotvrdili su da je formalno mentorstvo djelovalo na njihovu sposobnost da upravljaju vlastitom karijerom, bolje razumiju akademske vrijednosti, norme i očekivanja, te uspostave produktivne odnose (177). Utvrđeni su i neki drugi ishodi, koje su autori istraživanja opisali kao „nenamjerne” ili „neočekivane”. Prvo, mentorandi su izjavili da im se promijenila percepcija uloge i važnosti mentorstva u njihovu profesionalnom životu. Prošavši kroz program mentorstva, oni su se osjećali spremnijima da i sami djeluju kao mentori drugima. Drugo, mentorandi su ocijenili da im je sudjelovanje u formalnom mentorskom programu pomoglo da bolje prepoznaju i cijene institucionalnu kulturu koja podržava akademsko mentorstvo.

Istraživanje koje su proveli Benson i suradnici utvrdilo je da je tutorski/mentorski odnos povećao produktivnost starijeg nastavnog osoblja, te da je možda utjecao na odluku tutoranda/mentoranda da ostane u ustanovi (131).

#### 4.2.3 Meta-sinteza

Pitanja za buduća kvalitativna istraživanja organizirana su prema tematskim kategorijama iz meta-sažetka uključenih članaka (tablica 4.14). Pojava „započinjanja mentorskog odnosa” kao jedne od tema sugerirala je da se u promišljanju budućih pravaca istraživanja moraju uzeti u obzir različite faze u razvoju mentorskog odnosa.

U meta-sintezi nismo uključili pitanja vezana uz temu “jedan nasuprot više mentora”, jer bi to zahtijevalo uvođenje koncepta razvojnih mreža (38) i udaljilo nas od planiranog težišta

našega sustavnog pregleda, tj. od tradicionalnog, dijadičkog modela mentorstva koji smo odlučili istražiti.

Tablica 4.14. Pitanja o mentorstvu u akademskoj medicini koja bi se mogla dodatno istražiti kvalitativnim metodologijama

Kategorija	Istraživačka pitanja
Mentorski odnos - započinjanje	<p>Koji su troškovi i dobiti stupanja u mentorski odnos za mentora, odnosno mentoranda?</p> <p>Što utječe na odluku mentora da prihvati mentoranda?</p> <p>Koji su kriteriji po kojima mentor odabire mentoranda?</p> <p>Prema kojim znakovima mentor prepoznaje odlike potencijalnog mentoranda?</p> <p>Kojim se strategijama mentorandi služe da bi pronašli odgovarajućeg mentora i s njime započeli odnos?</p> <p>Koja su očekivanja mentora i mentoranda u trenutku započinjanja odnosa?</p>
Mentorski odnos – razvoj	<p>Na koji način mentor i mentorand mogu utjecati na vrijednost mentorskog odnosa?</p> <p>Koji postupci pomažu uspostavljanju povjerenja i empatije u mentorskom odnosu? Kako se povjerenje narušava?</p> <p>Koji oblici ponašanja povećavaju posvećenost mentora i mentoranda međusobnom odnosu?</p> <p>Što utječe na zadovoljstvo mentora u mentorskom odnosu?</p> <p>Na koji način različiti konteksti unutar akademske medicine (sveučilišne bolnice, medicinski fakulteti, akademske opće prakse) utječu na mentorske odnose?</p> <p>Kako mentorstvo utječe na položaj i ugled mentora u akademskoj medicinskoj zajednici?</p> <p>Na koji se način uspjeh (ili neuspjeh) mentorskog odnosa odražava na položaj i ugled mentora i mentoranda u očima drugih članova akademske zajednice?</p> <p>Na koji način se ostvaruje davanje uzora (engl., <i>role modelling</i>) u mentorskom odnosu?</p> <p>Na koji način pitanja mobilnosti u karijeri (npr. postdoktorsko usavršavanje u inozemstvu) utječu na mentorski odnos?</p> <p>Na koji način nove tehnologije utječu na mentorski odnos?</p> <p>Na koji način mentori i mentorandi komuniciraju izvan akademske ustanove?</p>
Mentorski odnos – razdvajanje i redefiniranje	<p>Kako izgleda uspješno (i neuspješno) razdvajanje mentora i mentoranda?</p> <p>Što utječe na to kako će proći faza razdvajanja u mentorskom odnosu?</p> <p>Koje je najbolje vrijeme za razdvajanje i redefiniranje mentorskog odnosa?</p> <p>Na koji način se redefinira mentorski odnos?</p>
Uloga i osobine mentoranda	<p>Na koji način mentorand može omogućiti mentoru da razvije nove oblike znanja i vještina?</p> <p>Koje su specifične profesionalne i osobne potrebe mentoranda u različitim fazama razvoja akademske karijere?</p>

Osobine mentora	<p>Na koji način mentori uče, tj. rade na poboljšanju svojih mentorskih vještina i sposobnosti?</p> <p>Koji su različiti sustavi vjerovanja prema kojima mentori djeluju i na koji način ta vjerovanja utječu na njihovo ponašanje prema mentorandu?</p> <p>Koje vještine mentori uče, odnosno stječu u mentorskom odnosu?</p>
Uloga mentora	<p>Kako mentor prepoznaje specifične potrebe mentoranda?</p> <p>Koje aktivnosti i postupci mentora povećavaju vidljivost mentoranda u akademskoj zajednici?</p> <p>Kako mentor pomaže mentorandu da uspostavi veze s potencijalnim suradnicima u istraživačkom radu?</p> <p>Kako mentor pruža mentorandu prilike za umrežavanje?</p> <p>Kako mentor promiče mentoranda u akademskoj zajednici?</p> <p>Kako mentor zagovara mentoranda?</p> <p>U kojim situacijama mentor mora djelovati kao zaštitnik mentoranda i na koje načine on djeluje u tim situacijama?</p> <p>Kako mentor pomaže mentorandu da se socijalizira, tj. integrira u akademsku medicinsku zajednicu?</p>
Prepreke mentorstvu i disfunkcionalno mentorstvo	<p>Kako se razrješuju sukobi u mentorskom odnosu?</p> <p>Kako zahtjevi na radnom mjestu djeluju kao prepreka uspješnom mentorstvu?</p> <p>Koje su značajke disfunkcionalnog mentorskog odnosa i koje su moguće posljedice takvog odnosa za mentora i mentoranda?</p> <p>Koje su osobine i aktivnosti „toksičnog” mentoranda?</p> <p>Postoji li „previše mentorstva”? Ako da, na koje se načine ono pokazuje i koje su njegove posljedice?</p> <p>Kakvo je iskustvo mentoranda čiji je mentor doživio ozbiljan neuspjeh u karijeri (npr. dokazano je da je ozbiljno prekršio znanstvenoistraživačku čestitost)?</p> <p>U kojim se situacijama zaštitničko djelovanje mentora može pokazati kontraproduktivnim?</p>
Neformalno (spontano) nasuprot formalnom (dodijeljenom) mentorstvu	<p>Koje su opažene razlike između formalnog i neformalnog odnosa mentorstva? Kako te razlike opažaju mentori, a kako mentorandi?</p> <p>Koje su specifične koristi i rizici, tj. nedostaci formalnog u odnosu na neformalno mentorstvo, iz perspektive mentora i mentoranda?</p> <p>Što akademske ustanove mogu učiniti da potaknu započinjanje i razvoj neformalnih mentorskih odnosa?</p> <p>Koji su institucionalni čimbenici koji sprječavaju razvoj neformalnih mentorskih odnosa?</p> <p>Koje bi bile optimalne tehnike uparivanja u formalnim programima mentorstva?</p> <p>Koji bi bili optimalni procesi i sadržaji u treningu i izobrazbi mentora i mentoranda?</p> <p>Što utječe na motivaciju mentora da sudjeluje u formalnim programima mentorstva?</p> <p>Što se može smatrati uspješnim formalnim mentorskim odnosom?</p> <p>Koji čimbenici utječu na uspjeh formalnog mentorskog odnosa?</p> <p>Koji su specifični interpersonalni problemi koji se pojavljuju u formalnim mentorskim odnosima?</p> <p>Kako se i kada događa razdvajanje u nezadovoljavajućem formalnom mentorskom odnosu?</p>



	<p>Kako je najbolje rješavati loše uparene formalne mentorske dijade?          Koje bi bile optimalne institucionalne smjernice za razvoj formalnih mentorskih odnosa?</p>
<p>Problemi spola, rase i etničke pripadnosti</p>	<p>Koje su moguće razlike u kulturalnim vrijednostima i kako one mogu utjecati na mentorski odnos?          Kako demografska različitost između mentora i mentoranda može utjecati na njihov međusobni odnos?          Koja je uloga dinamike moći u oblikovanju mentorskih odnosa (osobito onih između mentora i mentoranda koji se razlikuju po spolu ili rasi)?          Koje su razlike u poželjnim osobinama mentora ovisno o njihovu spolu?          Kakvo je iskustvo mentoranda ženskoga spola ili pripadnika manjine?          Kako spol utječe na odabir mentora/mentoranda?          Koje su specifičnosti žensko-ženskih mentorskih odnosa i kako se oni razlikuju od muško-muških, muško-ženskih i žensko-muških mentorskih odnosa?          Koje su vještine, resursi i očekivanja koje mentor donosi u mentorski odnos specifični za određeni spol?          Koje su potrebe i očekivanja mentoranda ovisni o spolu?          Kako se razrješava spolna napetost u muško-ženskim i žensko-muškim mentorskim odnosima?          Što su seksualne granice u odnosu, kako se one izriču i uspostavljaju?          Koje su koristi i prilike, te rizici mentorstva specifični za mentore ženskoga spola?          Kakvo je iskustvo spolno zlostavljanog mentoranda/ice i kako se takvo iskustvo odražava na njihove privatne i profesionalne živote?          Kako rasna i etnička pripadnost utječu na interpersonalnu dinamiku mentorskih odnosa?          Kako rasna ili etnička pripadnost mogu djelovati kao prepreka u započinjanju i razvoju mentorskih odnosa?</p>
<p>Ishodi mentorstva</p>	<p>Na koji način mentorski odnos potiče osobni rast mentora i mentoranda?          Kako mentorski odnosi utječu na privatni život (npr. zadovoljstvo životom, zdravlje, odnose s drugim ljudima) mentora i mentoranda?          Koje su koristi mentorstva za ustanove akademske medicine?</p>

#### 4.3. Kvalitativno istraživanje o preporučivanju za usavršavanje u inozemstvu

Intervjui s ispitanicima obavljani su u razdoblju od 24. studenoga 2008. do 31. ožujka 2009. godine. Medijan (raspon) trajanja intervjua s preporučiteljima bio je 45 (22-61) minuta, a s preporučenicima 50 (36-54) minuta.

##### 4.3.1. Demografske značajke ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo osam preporučitelja i osam preporučenika. Svaki medicinski fakultet u Hrvatskoj bio je zastupljen s po dva preporučitelja, od kojih je većina bila muškoga spola i djelatna u temeljnim znanostima (tablica 4.15). Šestoro preporučenika bilo je upućeno na usavršavanje u inozemstvo od strane nekog od preporučitelja uključenog u naše istraživanje. Razgovarali smo i s dvoje preporučenika čiji preporučitelji nisu bili uključeni u ovo istraživanje, s ciljem ostvarivanja željene raznolikosti uzorka (tablica 4.16).

Tablica 4.15. Demografske značajke preporučitelja

Preporučitelj	Spol	Područje rada	Nastavno zvanje
A	muški	temeljne znanosti	akademik
B	ženski	temeljne znanosti	redoviti profesor
C	muški	temeljne znanosti	akademik
D	muški	temeljne znanosti	redoviti profesor
E	muški	temeljne znanosti	redoviti profesor
F	muški	klinička medicina	izvanredni profesor
G	muški	klinička medicina	akademik
H	ženski	temeljne znanosti	izvanredni profesor

Tablica 4.16. Demografske značajke preporučnika

Br.	Spol	Sadašnje područje rada	Godina odlaska u inozemstvo	Trajanje boravka (godine)	Država usavršavanja	Status u vrijeme odlaska	Prethodno znanstveno iskustvo	U inozemstvu sami ili s obitelji	Broj članaka na temelju rada u inozemstvu	Preporučitelj isti kao i mentor na doktoratu
1	M	klinika	1996.	3	SAD	stažist	nikakvo	s partnerom	4	da
2	M	temeljne znanosti	1997.	3	Njemačka	viši asistent	znatno	sam	1	da
3	Ž	temeljne znanosti	1998.	3	SAD	završen studij	nikakvo	s partnerom	5	da
4	M	temeljne znanosti	2000.	1	SAD	asistent	znatno	sam	4	da
5	Ž	klinika	2001.	1,5	SAD	specijalist	nikakvo	s obitelji	4	ne
6	M	klinika	2003.	1/3*	SAD	završen staž	neznatno	sam	0	ne
7	M	temeljne znanosti	2004.	3	SAD	završen staž	neznatno	s partnerom	6	da
8†	Ž									

\* Boravak je trebao trajati godinu dana, ali je prekinut nakon četiri mjeseca.

† Preporučnici 7 i 8 išli kao par u isti laboratorij; intervjuirani su zajedno.

### 4.3.2. Oblici preporučivanja

Mladi liječnici iz Hrvatske mogu otići na znanstveno usavršavanje u inozemstvo koristeći formalne putove poput domaćih ili međunarodnih stipendija ili manje formalne putove u kojima glavnu ulogu imaju osobna poznanstva i kontakti starijih članova akademske zajednice. U oba slučaja, mladim liječnicima potrebna je pomoć ili savjet u pronalaženju odgovarajućeg mjesta u inozemstvu i preporuka koja će ih poduprijeti u natjecanju za to mjesto. Preporučivanjem nazivamo interakciju u kojoj se takva pomoć i preporuka dobivaju, a ona može biti različitog intenziteta (slika 4.3).



Slika 4.3. Razine preporučiteljskog odnosa. Međusobno povjerenje, posvećenost i kontrola nad uspjehom povećavaju se od najjednostavnije razine – prosljeđivanja informacija do najsloženije razine – mentorskog preporučivanja, dok se rizik od neuspjeha u preporučivanju i broj preporučjenika koje je moguće angažirati povećavaju u obrnutom smjeru.

#### 4.3.2.1. Prosljeđivanje informacija

Na najnižoj razini, preporučitelji samo prosljeđuju dobivene informacije o dostupnim prilikama, mjestima i stipendijama za usavršavanje u inozemstvu. To može značiti upućivanje elektroničkog pisma svim osobama iz preporučiteljeva adresara ili postavljanje obavijesti na mrežne stranice fakulteta ili na neki mrežni forum. Na taj način preporučitelj može doprijeti do velikog broja potencijalnih preporučnika, no zapravo ima vrlo malo utjecaja na odaziv i kvalitetu kandidata, a nema ni mogućnost praćenja ishoda preporučivanja.

*Ja dobijem dnevno 30-40 elektroničkih poruka. A tjedno sigurno dobijem po jednu gdje se neko mjesto nudi. I što sad – što ja napravim. Ja preletim kroz moje mail adrese i pošaljem na 50, 20 drugih adresa i tu priča prestaje.(D)*

Potencijalni preporučnici mogu iskoristiti informaciju i otići na usavršavanje u inozemstvu a da nikada ni ne susretnu osobu koja je tu informaciju prosljedila. Ipak, za odlazak na usavršavanje redovito im je potrebna pisana preporuka, koju oni mogu tražiti od osobe koja je informaciju prosljedila, ali i od nekog drugog starijeg člana akademske zajednice.

#### 4.3.2.2. Pisanje preporuka

Preporučnici koji žele iskoristiti prosljeđenu informaciju ili sami pronađu pogodno mjesto za usavršavanje u inozemstvu obično se obraćaju nekom sveučilišnom nastavniku ili znanstveniku za kojeg smatraju da je spreman pomoći i ima potreban međunarodni ugled. Oni tada traže preporuku koja će poduprijeti njihovu prijavu, odnosno kandidaturu za stipendiju ili mjesto u inozemstvu. Budući da preporučitelj nema aktivnu ulogu u pronalaženju preporučnika ili mjesta u inozemstvu, takav odnos može se nazvati i pasivnim preporučivanjem. To je prva razina preporučivanja na kojoj dolazi do osobnog kontakta, obično na poticaj preporučnika.

*Puno me ljudi molilo da napišem preporuku za neki aranžman koji su oni sami, ili preko nekog drugog, započeli.(A)*

Preporučitelj i preporučnik međusobno se ne poznaju dobro, no ipak postoji temeljna razina povjerenja koja preporučniku omogućuje da zatraži pomoć, a preporučitelju da je pruži.

*(Preporučnik) je sam odlučio i želio ići u Oxford i ja sam zapravo napisala sve preporuke koje su bile potrebne da bi on to mogao ostvariti. Znači, on je sebi našao mjesto, a ja sam ga poduprla u onom smislu, on je došao k meni jer se nije imao kome drugome obratiti, a znao je da sam bila vani, da ću znati cijeniti.(H)*

Na ovom stupnju, interakcija je još uvijek uglavnom jednokratna, što znači da nakon susreta i kratke procjene kandidata, koja se može obaviti i uz savjet nekog drugog kolege, preporučitelj daje preporuku s kojom se preporučeni kandidira za mjesto u inozemstvu, no odnos se dalje ne razvija. Naravno, preporučitelj u nekim slučajevima može i odbiti dati preporuku ako ocijeni da je kandidat nije zavrijedio.

#### 4.3.2.3. Aktivno preporučivanje

O aktivnom preporučivanju možemo govoriti kada preporučitelj nastoji pronaći odgovarajućeg kandidata za dostupno mjesto u inozemstvu, te ga potaknuti i pripremiti za odlazak na usavršavanje.

*(Preporučitelj) je stupio u kontakt sa mnom, (rekao) da ima jedno mjesto u (inozemstvu), ako sam ja voljan da razmislim nekih 15-ak dana, dao mi je osnovne podatke. I da, ako sam voljan, da se čini njemu kao dobra prilika za dodatnu nekakvu edukaciju i slično.(G)*

Obično je riječ o kandidatima koji prethodno nisu imali blizak odnos s preporučiteljem, iako njihovo poznanstvo može biti i dugotrajno. Ti kandidati su najčešće mladi liječnici, nedugo po završetku studija i bez značajnijeg iskustva u znanstvenom ili kliničkom radu.

Preporučiteljski odnos u tom slučaju može biti početak mentorstva, jer obično podrazumijeva veću razinu posvećenosti uspjehu, odgovornosti u odnosu i kontinuiteta skrbi. Međusobna očekivanja su veća nego na prethodnim razinama preporučivanja, a to, zajedno s ograničenim mogućnostima za pripremu odlaska na usavršavanje u inozemstvo, može povećati rizik od razočaranja.

#### 4.3.2.4. Mentorsko preporučivanje

Kada postoji prethodno iskustvo bliske suradnje, preporučivanje je dio mentorskog odnosa. Preporučeni obično radi u laboratoriju ili ustanovi preporučitelja, njihova interakcija je česta i svrhovita, a međusobno povjerenje znatno.

*Više desetaka ljudi sam poslao na usavršavanje u inozemstvo... Najveći dio toga su bili oni ljudi koji su u bilo kojem obliku došli u istraživački kontakt sa mnom. Dakle, ne, nisu uvijek morali biti ni dio moje najuže istraživačke grupe, ali su na neki način svi bili dio jednog šireg istraživačkog programa preko kojega sam ja s njima dolazio u doticaj.(C)*

Priprema preporučenika za odlazak na usavršavanje u inozemstvo je dugotrajna i temeljita, što smanjuje rizik od eventualnog neuspjeha ili razočaranja.

### 4.3.3. Sudionici preporučivanja

U procesu preporučivanja sudjeluju tri glavne skupine sudionika: preporučitelji, preporučeni i voditelji laboratorija u inozemstvu. Važnu ulogu mogu imati i posrednici, bilo u domovini ili u inozemstvu.

#### 4.3.3.1. Preporučitelji

Formalna titula sveučilišnog profesora nije ni jamstvo, niti uvjet djelovanja u ulozi preporučitelja. Ključne su sljedeće tri značajke: osobno iskustvo boravka u inozemstvu, znanstvena aktivnost i motiviranost.

##### A. Osobno iskustvo boravka u inozemstvu

Preporučitelji ne moraju po dobi biti znatno stariji od preporučenika, no moraju imati supstancijalno iskustvo života i rada u inozemstvu. Gotovo svi preporučitelji u našem istraživanju i sami su proveli duže vrijeme na doktorskom ili postdoktorsko usavršavanju u inozemstvu, što je bio preduvjet za ostvarivanje veza s inozemnim laboratorijima.

*Mi imamo na fakultetu (malo) ljudi koji su imali pravo iskustvo inozemno, da su radili nešto vani. Mnogo ih je bilo prošlo, posjetilo (inozemnu) instituciju, bilo 5 dana i to je to... A to nije ništa, ti moraš raditi negdje da bi ti mogao imati prave kontakte. (H)*

##### B. Znanstvena aktivnost

Znanstveni rad preporučitelja treba biti vidljiv, što znači da oni moraju objavljivati u međunarodnim časopisima, biti aktivni na međunarodnim kongresima, sudjelovati u međunarodnim projektima, pa i osobno odlaziti na kraća usavršavanja u inozemstvo. Kroz znanstveni rad uspostavljaju se i održavaju kontakti s kolegama u inozemstvu i otvaraju putovi za preporučivanje. Uspješan znanstveni rad je način na koji se stječe ugled među kolegama u inozemstvu i njihovo povjerenje, što je nužan preduvjet preporučivanja (v. 4.3.3.3). Pri tome je bitno da preporučitelj i kolege u inozemstvu imaju slične sustave vrijednosti, jer bez toga komunikacija nije moguća. Dio tog vrijednosnog sustava je da preporučeni želi stalno biti bolji, napredovati, biti vrhunski znanstvenik (ili voditi vrhunsku istraživačku skupinu) u svjetskim, a ne samo lokalnim, tj. nacionalnim razmjerima. Nadalje, on se želi družiti sa uspješnijima od sebe, jer u komunikaciji s njima može naučiti nešto novo, ali i pokazati drugima svoja znanja i kompetencije.

### C. Motiviranost

Na nižim stupnjevima preporučiteljskog odnosa (v. sl. 4.3), dovoljno je prepoznati potrebu da se dobivena informacija o stipendiji ili postdoktorskom mjestu u inozemstvu „kanalizira“ prema drugim ljudima. No, na višim stupnjevima posvećenosti odnosu, kada preporučivanje postaje aktivnije ili čak jedna od mentorskih funkcija, motivacija postaje presudni element, jer preporučivanje podrazumijeva ulaganje vremena i trajnu brigu o preporučniku – prije, za vrijeme i nakon njegova boravka u inozemstvu.

Preporučitelji u svojem djelovanju mogu biti motivirani altruizmom, vlastitom korišću i osjećajem dužnosti.

#### a) Altruizam

Želja da se pomogne u razvoju mladih ljudi bila je jedan od najčešće spominjanih motiva preporučitelja u ovom istraživanju. Primarni cilj preporučivanja je razvoj potencijala preporučnika i stvaranje uvjeta u kojima će on steći znanstveno iskustvo i razviti svoj znanstveni profil. Preporučivanje je osobito bitno u sredinama znanstvene periferije, gdje uvjeti za primjerenu znanstvenu izobrazbu nisu uvijek dostupni.

*I ako mi nemamo prilike da im damo pravu edukaciju, onda im trebamo omogućiti da je steknu negdje drugdje (H)*

#### b) Vlastita korist

Pomaganje mladim ljudima stvara izravne i neizravne koristi za preporučitelje. Kao rezultat altruističkog djelovanja, kao i nastojanja da se stvori znanstveni podmladak, u preporučitelja se pojavljuje osjećaj zadovoljstva i ispunjenja.

*Evo vidiš, ovo su sve disertacije, to su sve moji (štićenici)... To je meni zadovoljstvo (G)*

*Da se okrenem iza sebe, da pitam koliko smo projekata dobili. Koliko smo ljudi obrazovali... Što smo učinili da dobijemo kvalitetne ljude sebi? (D)*

Korist može biti i to što se preporučnici razvijaju u samostalne znanstvenike i postaju vrijedni suradnici svojim preporučiteljima. Na taj način preporučitelji jačaju svoj znanstveni kapacitet i popunjavaju kadar u svojim ustanovama.

*Prvo uvijek postoji sebična komponenta. Jer, zapravo, čovjek bira, pokušava doći do dobrih suradnika u vlastitom laboratoriju. To nije sebično, ali mislim na neki način jeste. (D)*

#### c) Osjećaj dužnosti

Kao nastavnici i znanstvenici djelatni na sveučilištu, preporučitelji osjećaju dužnost da rade s mlađim kolegama u okviru nastavnoga procesa, a dio toga rada je i preporučivanje, koje nije manje važno od predavanja, vježbi ili laboratorijskoga rada.



*Vi kad ste voditelj projekta imate odgovornost ne samo da se napravi pokus i da nešto publicirate, nego i da kroz te projekte i odgojite mlade ljude... i da od njih napravite istraživače. (B)*

Preporučitelji osjećaju dužnost i prema široj znanstvenoj zajednici i sredini u kojoj žive i rade.

*Nije osnovna dužnost ono što ćemo mi sami napraviti, pa reći, ne znam, u laboratoriju sam radio to, objavio sam toliko radova... Daleko veću dimenziju za društvo ima upravo ovaj rad u kojem se zapravo ta znanstvena baza širi i cijelo društvo postaje suvremenije, modernije.(C)*

#### 4.3.3.2. Preporučenici

Među preporučenicima smo identificirali dvije različite skupine. Jednu skupinu čine preporučenci koji su na usavršavanje u inozemstvo išli nakon nekoliko godina rada u temeljnoj ili kliničkoj medicini. Oni su u trenutku odlaska u inozemstvo već imali određeno iskustvo – bilo znanstveno, kroz poslijediplomski studij (magisterij ili doktorat), bilo kliničko, kroz specijalizaciju. Također, imali su više ili manje osigurano zaposlenje na fakultetu ili u bolnici. Njihov odnos s preporučiteljem obično je bio na razini mentorstva (v. 4.3.2.4).

Drugu skupinu preporučenika čine mladi liječnici, izravno nakon završetka studija ili staža. Oni u trenutku odlaska u inozemstvo obično nisu imali značajnijeg iskustva u temeljnoj ili kliničkoj medicini, kao ni stalno zaposlenje u Republici Hrvatskoj. Budući da sustav znanosti u Sjedinjenim Državama priznaje diplomu medicinskog fakulteta kao doktorat, oni su se tamo mogli zapošljavati kao postdoktorandi, pa je najveći broj preporučenika iz te skupine bio na usavršavanju upravo u toj zemlji. Njihov odnos s preporučiteljem obično je tek započinjao procesom preporučivanja i nije bio na razini mentorstva (v. 4.3.2.3).

Navedene dvije skupine preporučenika razlikovale su se više po motivima i ciljevima nego po osobinama koje su preporučitelji smatrali poželjnima.

##### A. Poželjne osobine

Najčešće spominjane poželjne osobine preporučenika, bez obzira na njihovo prethodno iskustvo, bile su vezane uz intrinzičnu motivaciju za bavljenje znanosti i usavršavanje u inozemstvu. Preporučitelji su te osobine opisivali različitim pojmovima (entuzijazam, motiviranost, interes, ljubav prema znanosti, aktivnost, ambicija), no svi ti pojmovi jasno upućuju na nužnost snažnog unutarnjeg poticaja koji se prepoznaje kao „sjaj“ ili „iskra“ u očima.

*Koliko ima onaj sjaj u očima koji se ne može baš definirati, ali... definitivno postoji kod ljudi za koje vidite da ih zanima znanost, da žele istraživati, da uvijek postavljaju pitanja.(B)*

*A drugi mi je parametar entuzijazam, ta iskra u očima tih mladih ljudi.(F)*

Vrlo su važne i karakterne osobine preporučnika poput pouzdanosti, marljivosti, spremnosti na žrtvu i prihvaćanje kritike. Osoba bi morala imati i osnovne komunikacijske vještine i socijalne kompetencije.

*Morate u tom laboratoriju u kojem jeste, čini mi se, biti iskren i otvoren, i nekako dati sve od sebe da ta komunikacija funkcionira. I mislim da to svugdje vrijedi, da to vrijedi i ovdje i ti nekakvi međuljudski odnosi, da moraju funkcionirati. Kad čovjek i to posloži na neko svoje mjesto, da zaista nije konfliktna osoba, nego da komunicira, onda stvari dobro funkcioniraju.(3)*

Ocjene tijekom studija mogu biti pokazatelj određenih karakternih crta poput marljivosti, no one nisu jamstvo pravilnog odabira i mogu se uzeti kao glavni kriterij samo u slučajevima kada preporučitelj nije blisko surađivao s preporučnikom i ne poznaje ga dovoljno.

*Ako je netko lijep, može biti jako inteligentan, ali nije za ovaj posao.(D)*

*Ako ste vi motivirani i spremni na žrtvu, onda ćete vi naučiti. Ako ste vi odličan student i diplomirate jako dobro, a niste spremni na žrtvu, onda imate ozbiljan problem.(F)*

*Imala sam ja super studente, koji mogu biti super u laboratoriju, sa četiri, na primjer, ocjenom. A ima i onih koji imaju 5.0, pa nisu sposobni za rad... Ne bi se pokazali dobri. Nemaju entuzijazam.(H)*

*Ja sam većinom slala ljude koji su sa mnom surađivali, tako da sam ih procijenila. Možda je bilo par slučajeva gdje sam dala preporuku ljudima koje sam znala kao studente. Ja uvijek imam običaj dati preporuku studentima koji imaju visoki prosjek ocjena... Jer, taj prosjek ocjena je meni jako važan zato što je znak marljivosti.(B)*

U odnosima koji se razvijaju kroz dugotrajnije upoznavanje i suradnju, preporučitelji uzimaju u obzir znanstveni potencijal i znanstvene vještine preporučnika. Preporučnici bi, idealno gledano, od početka svojega boravka u inozemstvu trebali biti sposobni davati vrijedan doprinos radu laboratorija u inozemstvu, biti ravnopravni drugim mlađim članovima toga laboratorija i prepoznati među njima. Njihovo znanje i vještine laboratorijskog rada, promišljanja pokusa, tumačenja rezultata i praćenja literature trebali bi biti na dovoljnoj razini da se mogu produbiti i nadopuniti tijekom usavršavanja u inozemstvu. Iako poželjno, prethodno laboratorijsko iskustvo i suradnja s preporučiteljem nisu uvijek i presudni u procesu preporučivanja. U slučajevima kada su preporučnici odlazili u inozemstvo bez ikakvog predznanja, s vremenom su tamo naučili sve što je bilo potrebno. Slično tome, i poznavanje stranog jezika (engleskog) je poželjna, ali ne i nužna osobina preporučnika.

## B. Motivi i ciljevi

Motivi za odlazak na usavršavanje u inozemstvo mogu se razvrstati na znanstvene i neznanstvene, te na unutarnje i vanjske (slika 4.4), a preporučenicima, kao što je ranije spomenuto, na one s prethodnim iskustvom i one bez njega.

Liječnici s iskustvom u temeljnim znanostima, koji su na usavršavanje otišli za vrijeme izradbe ili nakon obrane doktorata, imali su snažan unutarnji poticaj da prodube i usavrše ono što su naučili tijekom doktorskog studija. Pritom je bilo važno to što su zbog bolje tehnološke opremljenosti laboratorija u inozemstvu mogli raditi neke pokuse koji nisu bili izvedivi u Hrvatskoj. Odlazak na postdoktorsko usavršavanje nekima je bila i prilika da nauče nešto novo, da se odmaknu od uskog područja kojim su se bavili tijekom doktorata. Važan unutarnji motiv bila je i želja da se osamostale, izgrade svoj znanstveni profil i povežu se s drugim znanstvenicima u svojem području. Vrijeme pred završetak doktorata ili izravno nakon obrane čini se kao pravi trenutak za odlazak na usavršavanje, jer se nalazi između doktorata i novih velikih nastavnih i znanstvenih obveza. Pritisak vremena bio je bitan motivacijski element i u slučaju liječnice specijalistice koja je htjela napraviti kvalitetnu doktorsku disertaciju, ali je osjećala da za to nema vremena u okviru svojih kliničkih obveza. Osim toga, htjela je u svoj klinički rad unijeti više znanstvenog načina razmišljanja, koji se zasniva na istraživanjima i dokazima. Naposljetku, bila je potaknuta i radoznalošću – htjela je osobno iskusiti rad u laboratoriju, čemu je vjerojatno pridonijela i činjenica da se njezin suprug bavi temeljnim medicinskim znanostima.

Iako su unutarnji poticaji izravno vezani uz znanost bili glavni motivatori u ovoj skupini preporučenika, postojali su i neki vanjski čimbenici koji su utjecali na odluku o odlasku na usavršavanje. Doktorat i postdoktorsko usavršavanje u inozemstvu nužni su uvjeti za formalno akademsko napredovanje, a u laboratorijima postoji očekivanje da znanstvenici po završetku doktorata trebaju otići najmanje godinu dana raditi u neki laboratorij u inozemstvu. To je, prema riječima jednoga od preporučenika, „nekako tipično“.

U skupini mladih liječnika bez prethodnog iskustva motivi za odlazak na usavršavanje u inozemstvo bili su raznovrsniji. Izravan poticaj u nekoliko je slučajeva bila nemogućnost pronalaženja posla u struci po završetku studija. Mobilnost može biti potaknuta i frustracijom izazvanom osjećajem da dodiplomsko obrazovanje u Hrvatskoj nije dovoljno kvalitetno i da mlade liječnike ne čini spremnima i dovoljno konkurentnima na tržištu rada. Nekima je odlazak u inozemstvo bio izazov, jer su osjećali da je redovito medicinsko obrazovanje u Hrvatskoj nedovoljno izazovno, pa čak i dosadno.

*Ta volja za nečim drugačijim, za nečim novim, za... izazovom, jednostavno. Da im nije ovo sve dovoljno izazovno. Ali, ne ono da ih uplaši, nego da im jednostavno bude kao... pa, bilo bi dobro isprobati. I još jedna stvar. Ima jedna grupa, na primjer... To je, to je osjećaj frustracije...*

*Frustracija da oni nisu dobili dovoljno iz edukacije i da će doći nespremni na tržište rada. I da im treba još spoznaja. I taj osjećaj frustracije kod nekih ljudi djeluje jako poticajno. (H)*

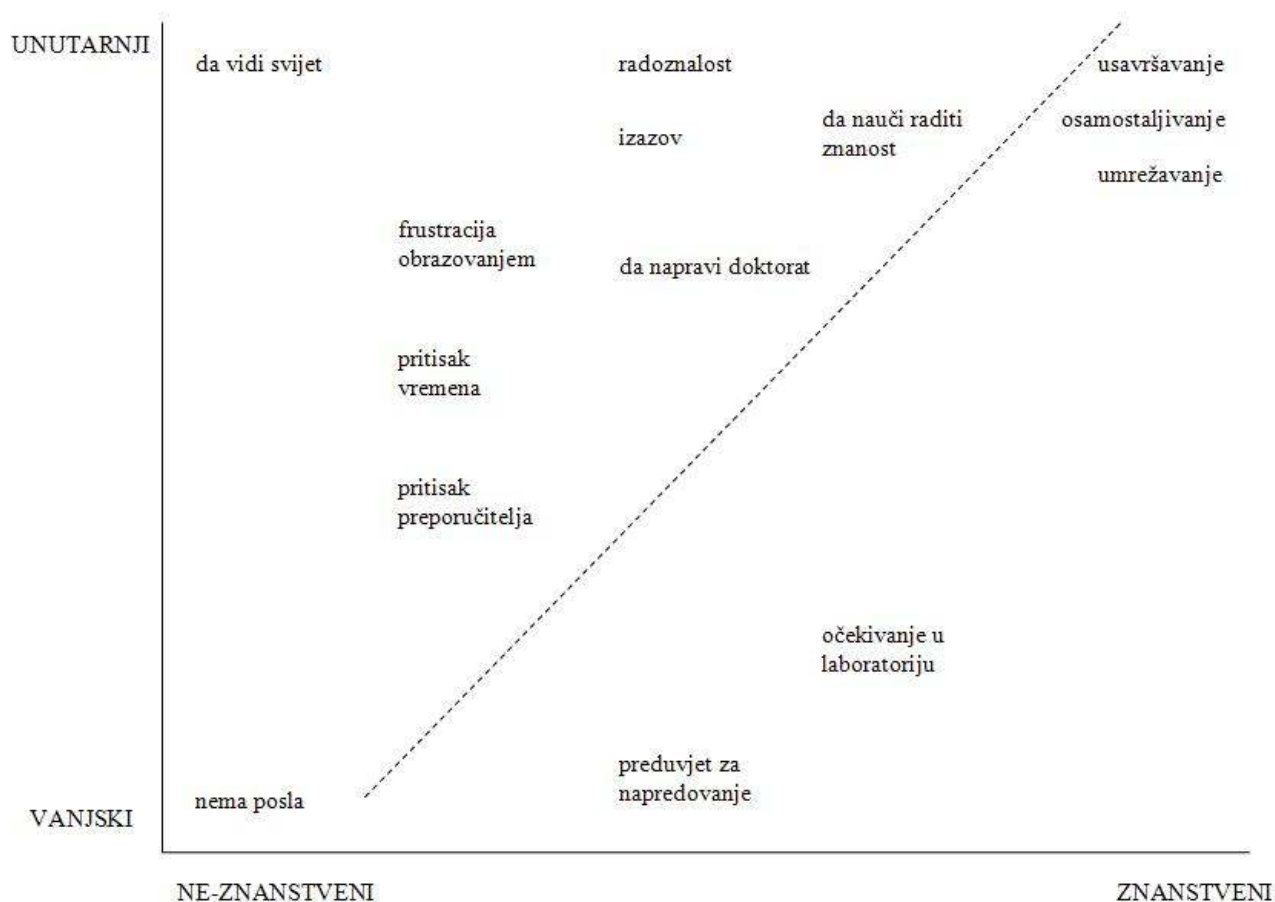
Kao i preporučeni s iskustvom, preporučeni bez prethodnog iskustva često su bili vođeni znanstvenim motivima, poput želje da nauče raditi znanost, pisati članke, da naprave znanstvene radove i dobiju materijale za doktorat. No, ponekad je važniji poticaj bila želja da se vidi i upozna svijet, pri čemu su Sjedinjene Države bile osobito snažan magnet.

*Mene je više motivirala i fascinirala Amerika i život tamo nego što me fascinirao i motivirao lab(oratorij). Ja bih više rekao da je meni lab bio jedna stvar koju sam ja odrađivao da bi bio u toj Americi. (6)*

Na odluku o odlasku u inozemstvo u nekim su slučajevima utjecale i priče o iskustvima preporučitelja. Te priče mogu biti više ili manje uljepšane s ciljem da se potencijalni preporučeni odluči na odlazak, a u krajnjem slučaju preporučitelj može stvarati i implicitni ili eksplicitni pritisak na preporučeni da donese pozitivnu odluku.

*Ja sam im govorio o mom životu, govorio sam im o svojoj struci, o molekularnom istraživanju bolesti, nagradama, publikacijama... i ti su ljudi bili jako motivirani. (F)*

*Oni su recimo bili pod velikim dojmom preporučitelja koji mogu prikazati situaciju nerealno pozitivnom. Puno isplativijom nego što ona objektivno može biti. (4)*



Slika 4.4. Motivi za odlazak na rad u inozemni laboratorij, shematski raspoređeni u polju s dvije dimenzije – od unutarnjih (intrinzičnih) do vanjskih (ekstrinzičnih) i od znanstvenih (specifično vezanih uz znanost) do ne-znanstvenih (koji nemaju veze sa znanostu). Desno od isprekidane crte su pretežito motivi preporučnika s prethodnim iskustvom u laboratorijskom radu (doktorandi i postdoktorandi), a lijevo su pretežito motivi preporučnika bez prethodnog laboratorijskoga iskustva, uključujući i specijalistu kliničke medicine.

Ciljevi u skupini preporučenika s iskustvom obično su bili vrlo jasni. Oni su odlazili u inozemstvo naučiti neku metodologiju, tehniku ili pristup, ili otvoriti novo područje istraživanja. Liječnica specijalistica u našem istraživanju imala je kratko vrijeme na raspolaganju, pa je išla ciljano riješiti jedan problem koji joj je postavio voditelj inozemnog laboratorija i koji joj je trebao omogućiti da napravi doktorat. Boravci preporučenika iz te skupine dobro su osmišljeni, najčešće u uskoj suradnji s preporučiteljem i voditeljem laboratorija u inozemstvu. To osmišljavanje je učinkovitije ako postoji kontinuitet njihove međusobne suradnje (v. 4.3.3.3). U toj skupini preporučenika trajanje boravka je jasno, unaprijed definirano i ograničeno mogućnostima izostajanja s radnoga mjesta u Hrvatskoj. Ciljevi u skupini preporučenika bez iskustva bili su manje jasni, a vrijeme boravka manje definirano i uglavnom ograničeno mogućnostima boravka u inozemstvu, pri čemu je vizni režim Hrvatske sa Sjedinjenim Državama igrao značajnu ulogu. U našem istraživanju pokazalo se da nejasni ciljevi sami po sebi ne moraju stvarati teškoću u procesu preporučivanja, niti povećati rizik od neuspjeha. Zapravo, jasne ciljeve teško da je i moguće postaviti kada se odlazi u nešto sasvim novo i nepoznato, kao što su to činili preporučenici bez iskustva pri odlasku na usavršavanje u inozemstvo. Problemi se mogu pojaviti ako preporučenici imaju jasne ciljeve koji se ne podudaraju s deklariranim razlogom odlaska u inozemstvo, tj. bavljenjem znanostima. Primjerice, jedan dio preporučenika iz te skupine imao je za cilj baviti se kliničkom medicinom, a boravak u inozemnom laboratoriju trebao im je poslužiti samo kao „odskočna daska“ za dobivanje kliničke specijalizacije u inozemstvu ili u Hrvatskoj. Među njima, neki su imali stvaran interes za temeljne znanosti i želju da znanje i iskustvo stečeno u laboratoriju jednoga dana prenesu i primijene u kliničkom radu, dok drugi zapravo nisu bili zainteresirani za temeljne znanosti, nego su svoj rad u inozemnom laboratoriju doživljavali sasvim utilitaristički – kao sredstvo koje će im otvoriti vrata kliničke medicine u inozemstvu.

Preporučitelji su izrazili spremnost da pomognu mladim liječnicima bez obzira na njihove konačne ciljeve, no istaknuli su kako je iznimno važno da se ti ciljevi i motivi jasno i iskreno komuniciraju.

*Ja kažem njima jasno – recite mi lijepo, što vi sa sobom želite u životu, da ja znam kako da se prema vama postavim, na što mogu računati od vas. Da li ćete se vratiti ili ćete ostati. Ako ćete ostati, hoćete li ostati u researchu ili ćete ostati u klinici. I za svaki od tih, ja ću to sve poduprijeti, ali moram točno znati što podupirem. (H)*

#### 4.3.3.3. Kontakti u inozemstvu

##### A. Značajke

Preporučitelji sudionici istraživanja uglavnom su u superlativima opisivali svoje kontakte u inozemstvu i mjesta na koja su preporučenci odlazili. Riječ je o poznatim, vrhunskim svjetskim centrima, prestižnim ustanovama koje „žive životom koji daje cijeli raspon događanja u znanosti“. Boravak u takvim ustanovama stvara reputaciju i otvara nove mogućnosti za znanstveni rad.

*Stvarno, tko to završi, otvorena su mu sva vrata. (E)*

Laboratoriji u koje su preporučenci odlazili razlikovali su se po svojoj veličini – od onih najmanjih, u kojima je preporučnik bio jedini postdoktorand, do velikih istraživačkih skupina u kojima je bilo i do 50 doktoranada i postdoktoranada okupljenih oko jednog voditelja. Većina preporučnika koja je išla u Sjedinjene Države boravila je u centrima u kojima je u to vrijeme bilo i drugih Hrvata. Jedan od tih centara nalazio se u razmjerno malom gradu, udaljenom od velikih megalopolisa, što je za neke preporučnike bilo pozitivno, jer im nije odvlačilo pozornost od posla. No, nekima je „provincijalnost“ toga grada bila i izvor frustracije, osobito onima koji su u Sjedinjene Države otišli s jakim motivom da upoznaju tu zemlju.

I ljudi kojima su preporučenci odlazili bili su opisivani kao ugledni znanstvenici, vrhunski stručnjaci, pioniri u svojem području. Oni nastoje povećati kreativni potencijal svoje istraživačke skupine time što dovode mlade nadarene ljude – preporučnike – iz cijeloga svijeta. Međunarodni ugled omogućuje voditeljima laboratorija u inozemstvu da biraju ljude koje će primiti, a oni s najvećim ugledom mogu provoditi i vrlo strogu selekciju kandidata. Bez obzira na razinu ugleda i veličinu laboratorija, voditelji traže kandidate koji će puno raditi i pokazati određene rezultate relevantne za njihov projekt. Da bi to osigurali, oni pomno prate i nadziru rad ljudi u svojem laboratoriju.

*(Voditelj laboratorija) je osoba koja vas procijeni, ako on vidi da vi volite raditi, da ste zapravo posvećeni tome poslu, apsolutno se posveti vama... On je kao režiser koji, ono, postavio je ljude i sada kontrolira je li ovaj radi ovako, onako...(5)*

*To nije samo osobni output, da sad ti napišeš određeni broj papera ili, ne znam, doktorsku disertaciju, nego ti, ako je to iz projekta, taj projekt mora u cjelini zadovoljiti kriterije zbog kojih je financiran.(H)*

Važna značajka kontakata u inozemstvu je njihova sposobnost plaćanja doktoranda ili postdoktoranda, obično novcem iz projekta. Za preporučivanje nije bitno jesu li ti kontakti

hrvatske nacionalnosti ili hrvatskog podrijetla, no Hrvati u inozemstvu mogu igrati važnu ulogu u povezivanju preporučitelja i preporučenika u Hrvatskoj s voditeljima laboratorija u inozemstvu.

## B. Uspostavljanje kontakta

Preporučitelji uspostavljaju kontakte s voditeljima inozemnih laboratorija tijekom vlastitih usavršavanja, na kongresima, radom u međunarodnim stručnim društvima ili preko drugih kolega. Također, znanstvenik u inozemstvu može se zainteresirati za rad preporučitelja i sâm potaknuti komunikaciju.

Važan izvor kontakata je ranije usavršavanje preporučitelja ili njihov rad u inozemstvu, jer oni obično zadržavaju dobre odnose s tamošnjim voditeljem laboratorija. To podrazumijeva da su mnogi preporučitelji svojedobno i sami bili u ulozi preporučenika. Preporučenici po povratku u Hrvatsku razmjerno brzo dobivaju priliku postati preporučitelji, jer ih njihovi bivši voditelji u inozemstvu obično kontaktiraju kada traže neku novu osobu za svoj laboratorij. Kontakti u inozemstvu su često znanstvenici s kojima preporučitelji blisko surađuju, npr. u okviru međunarodnog projekta ili kroz razmjenu materijala poput laboratorijskih životinja. Ako se znanstvenik u inozemstvu, s kojim preporučitelj održava kontakt, preseli na neko drugo mjesto, to može otvoriti nova poznanstva i kanale preporučivanja.

U slučajevima kada preporučenici odlaze u inozemstvo zajedno s partnerom ili partnericom, partner koji je zaposlen može pomoći drugome da nađe radno mjesto tijekom boravka u inozemstvu. Taj način uspostavljanja kontakta s poslodavcem vjerojatno je važniji kada partner ili partnerica preporučenika nema kvalifikaciju koja bi mu/joj omogućila znanstveni rad u laboratoriju. U slučajevima kada su oba partnera bili liječnici, njihovi preporučitelji obično su im oboma osigurali postdoktorska mjesta, iako ponekad s vremenskim razmakom od nekoliko mjeseci.

Znanstvenici hrvatskog podrijetla ili državljanstva koji žive i rade u inozemstvu mogu imati različite uloge u procesu preporučivanja. Neki od njih su i sami voditelji laboratorija, pa mogu primati preporučenike, no češće djeluju kao poveznica s drugim voditeljima laboratorija u inozemstvu. Oni mogu biti izvor informacija o postdoktorskim mjestima koja se otvaraju i za koja se traže pogodni kandidati. Neki od tih znanstvenika u dijaspori ranije su radili na ustanovi preporučitelja u Hrvatskoj, a neki od njih danas imaju položaj gostujućeg profesora na nekom od hrvatskih medicinskih fakulteta, što im otvara mogućnost da dobiju projekt Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa RH, a time i jednog ili više znanstvenih novaka, koje zatim mogu pozvati na usavršavanje u svoju ustanovu u inozemstvu.



Trenutno u svijetu postoji velika potražnja za obrazovanim mladim ljudima koji bi bili spremni naporno raditi u laboratorijima, pa ako preporučitelj ima široku mrežu kontakata u inozemstvu, nije mu teško pronaći mjesto za preporučenika.

*Ja ovaj čas mogu poslati preporuku na 10 laboratorija i svi će to pismo pročitati i javiti mi unutar 2 dana da li imaju, da li oni mogu razmotriti tu osobu kao kandidata ili slično. (D)*

### C. Kontinuitet odnosa

Odnos preporučitelja i voditelja laboratorija u inozemstvu obično se temelji na dugotrajnoj i stvarnoj, a ne samo formalnoj znanstvenoj suradnji. Ta suradnja može započeti tijekom usavršavanja preporučitelja u inozemstvu, a nastavlja se po njegovu povratku u Hrvatsku.

*Mi smo bili vani kao na postdoktorskom usavršavanju, koje je trajalo od godinu do dvije. Kad se vratite, nastavlja se obično suradnja s tom istraživačkom skupinom, radite na svom istraživačkom projektu, odgajate mlade ljude, istraživače, i onda ih, na kraju, kad dođe vrijeme da oni odu u postdoktorski studij, šaljete u suradnički laboratorij. (B)*

Kontinuitet odnosa ne mora nužno postojati izravno između preporučitelja i voditelja laboratorija u koji odlazi preporučeni – ponekad u procesu preporučivanja postoje i posrednici s kojima i preporučitelj u Hrvatskoj i voditelj laboratorija u inozemstvu imaju značajan odnos.

Kontinuitet odnosa važan je jer osigurava tri bitna elementa u procesu preporučivanja: povjerenje, sigurnost i usmjerenost.

#### a) Povjerenje

Dugotrajnom suradnjom preporučitelj u Hrvatskoj i voditelj laboratorija u inozemstvu (ili posrednik među njima) grade odnos povjerenja koji je važan preduvjet za uspješno preporučivanje. Preporučitelji su svjesni da činom preporučivanja oni ulažu svoj ugled i vjerodostojnost, te da imaju odgovornost prema voditelju laboratorija u inozemstvu.

*Preporučiti nekoga, barem za onog tko ima savjest, znači na neki način garantirati. (A)*

*Smatrao (sam) da je to pitanje, na neki način, i mog ugleda, i moje odgovornosti prema kolegama s kojima surađujem. (C)*

*Osoba koja preporučuje daje i svoje ime i ugled i nije jednostavno preporučiti nekoga tko će napraviti posao, da ne kažem u najmanju ruku nespretno, ili koji neće raditi ili koji neće prihvatiti neke druge oblike ponašanja. Tako da pitanje preporuke vuče i određenu odgovornost. (F)*

S druge strane, povjerenje inozemnih kolega u prosudbu preporučitelja otvara velike mogućnosti za dalje preporučivanje.

*Doslovno su mi rekli – primamo svakog, zatvorenih očiju, bez ičega, kojeg ti preporučiš. (C)*

Preporučenicima stoga imaju odgovornost opravdati ukazano im povjerenje. Ako ga opravdaju svojim radom i zalaganjem tijekom usavršavanja u inozemstvu, oni po povratku u Hrvatsku ne samo da ostavljaju otvoreno mjesto za idućeg preporučnika, nego se često i sami nađu u ulozi preporučitelja.

*8: I onda, pitaju – jel ima netko kod vas... 7: ...koga ćeš preporučiti... 8: Ali, kao, oni uvijek pitaju – za koga ćeš ti garantirati da je dobar. (7-8)*

#### b) Sigurnost

Kontinuitet odnosa koji se temelji na dugoročnoj znanstvenoj suradnji osigurava laboratoriju u inozemstvu razmjerno siguran i redovit „priljev“ postdoktoranada, što može biti važno u uvjetima globalne krize u znanosti i sve intenzivnijeg natjecanja za kvalitetne mlade znanstvenike. S druge strane, preporučitelj može uvijek računati na mjesto u inozemstvu na koje može uputiti suradnika iz svojega laboratorija, kao i na pomoć u provedbi istraživačkih projekata. Na taj način stvara se obostrani osjećaj sigurnosti i predvidljivosti, što olakšava proces preporučivanja.

*Moglo se tako dogovarati jer sam sa kolegom uspostavio dugoročnu suradnju. Da je on znao zapravo, iz te suradnje, koja je bila suradnja laboratorija s laboratorijem, da to nije sa pitanje samo jednog čovjeka, niti je to pitanje sad čovjek koji će tamo raditi, jer mi smo imali zajedničke publikacije, zajedničke rezultate i onda, i on je bio zainteresiran, jer je znao da će opet moći dobiti i drugog čovjeka, dakle oni su za to bili zainteresirani. (C)*

#### c) Usmjerenost

Dugotrajna suradnja podrazumijeva dobro međusobno poznavanje obje strane. Kroz zajedničko planiranje istraživanja i rješavanje problema mogu se vrlo precizno odrediti optimalni zadaci za svakog pojedinog preporučnika, pa u tim slučajevima preporučivanje može biti vrlo usmjereno, a usavršavanje u inozemstvu dobro osmišljeno.

*Ta veza se onda perpetuira, ali što je ona, što je ta veza dublja, to je ona usmjerenija u tom smislu da zovete čovjeka za neki specifični problem... Točno znate što mu nudite da napravi. Jer, to nije, kako je ta veza dublja između vas kao potencijalnog pošiljatelja i nekoga tko će primiti, to se vi međusobno bolje poznate i znate koja su pitanja neriješena, koja zanimaju i vas i njega, i onda ako nađete čovjeka za kojeg mislite da bi mogao otići tamo i to pitanje riješiti u toj zajednici, u koordiniranom naporu, to je idealno rješenje. Jer svi dobivaju. (A)*

Vjerojatnost stvaranja i održavanja kontinuiteta odnosa veća je ako se preporučnik po povratku s usavršavanja nastavi u Hrvatskoj baviti istim ili sličnim istraživačkim područjem kojim se bavio u inozemstvu. To se češće događa u slučajevima kada su preporučnici osobe s prethodnim iskustvom u laboratorijskom radu, tj. ako prije odlaska na usavršavanje rade u nekom domaćem laboratoriju koji već blisko surađuje s inozemnim laboratorijem. U

slučajevima kada na usavršavanje odlaze preporučenicima bez prethodnog iskustva u laboratorijskom radu, oni se u inozemstvu obično razvijaju i usavrše u nekom istraživačkom području koje se ne može izravno prenijeti i nastaviti u Hrvatskoj ili se to može učiniti samo uz velike napore. U takvim slučajevima, preporučenicima po povratku u Hrvatsku obično zadržavaju privatni kontakt s voditeljem laboratorija u kojem su se usavršavali, ali ne uspijevaju s njime izgraditi dugotrajnu znanstvenu suradnju.

*Malo, kako vrijeme prolazi, malo ti kontakti blijede. Međutim, mi smo ostali u dosta dobrim odnosima. Kako smo se povezali s njima i privatno, onda znamo koji put razmijeniti nekakvu čestitku, čak i dječju sliku i tako... (U profesionalnom smislu) ja, konkretno, nemam neku suradnju u smislu nekakvih projekata ili znanstvenih radova ili tako.(3)*

#### 4.3.4. Proces preporučivanja

Preporučivanje nije jednokratni događaj, već je riječ o procesu koji ima jasnu vremensku dimenziju. Različiti čimbenici mogu poticati ili otežavati, odnosno sprječavati taj proces.

##### 4.3.4.1. Faze u odnosu preporučitelja i preporučenika

U procesu preporučivanja i razvoju odnosa preporučitelja i preporučenika mogu se prepoznati četiri faze. U prvoj fazi, kratka vremenskoga trajanja, dvije strane uspostavljaju kontakt i započinju odnos. Druga je faza razdoblje prije odlaska preporučenika u inozemstvo, a njezino trajanje je razmjerno kratko (npr. nekoliko tjedana) u slučajevima preporučenika koji odlaze na usavršavanje bez prethodnog laboratorijskog iskustva, a dugotrajno (npr. višegodišnje) u slučajevima preporučenika koji s preporučiteljem najprije rade u domaćem laboratoriju, a zatim, nakon stjecanja izvjesnog iskustva, odlaze na usavršavanje u inozemstvo. Treća faza je razdoblje boravka preporučenika u inozemstvu, a četvrta faza razdoblje po povratku u Hrvatsku. U slučajevima trajnog ostanka preporučenika u inozemstvu, četvrta faza započinje njegovim odlaskom iz laboratorija u kojem je radio po preporuci preporučitelja, a obično je riječ o odlasku na kliničku specijalizaciju.

U svim fazama mogu se prepoznati izvjesne razlike u slučajevima preporučenika koji su prije odlaska u inozemstvo znanstveno surađivali s preporučiteljima i preporučenika koji su na usavršavanje odlazili bez iskustva u znanstvenom radu (tablica 4.17)

Tablica 4.17. Različitosti procesa preporučivanja ovisno o prethodnom znanstvenom iskustvu preporučnika i njegovoj suradnji s preporučiteljem

Faza u odnosu	Aspekt odnosa	Preporučnik	
		s prethodnim iskustvom	bez prethodnog iskustva
uspostavljanje kontakta	procjena preporučnika	postupna, temeljita	brza, površna
prije odlaska u inozemstvo	očekivanje da preporučnik ode na usavršavanje	znatno	neznatno
	ponuda za odlazak na usavršavanje	očekivana	iznenađenje
	priprema	dugotrajna	kratkotrajna
	odabir mjesta u inozemstvu	prilagođen preporučniku	ovisan o ponudi
za vrijeme boravka u inozemstvu	komunikacija s preporučiteljem	specifična, redovita	općenita, povremena
	suradnja s preporučiteljem	kontinuirana	rijetkost
	trajanje boravka	kraće	duže
	produktivnost preporučnika	visoka	postupno povećanje
nakon boravka u inozemstvu	glavni oblik potpore preporučitelja	dobivanja projekata i uspostava laboratorija	mentoriranje doktorata

#### 4.3.4.1.1. Uspostavljanje kontakta i procjena kandidata

U prvoj fazi preporučiteljskog odnosa uspostavlja se početni kontakt, a preporučitelj procjenjuje sposobnosti i motivaciju potencijalnog preporučnika.

##### A. Uspostavljanje kontakta

Preporučitelji pronalaze potencijalne preporučnike među mladim ljudima s kojima dolaze u dodir kao sveučilišni nastavnici ili znanstvenici. Studenti, osobito oni zadnjih godina studija i oni koji rade kao demonstratori, značajna su skupina među kojima se novače budući preporučnici. No, preporučnici mogu biti i znanstveni novaci, asistenti na fakultetu ili liječnici u klinici, obično stažisti, rjeđe specijalizanti ili specijalisti. Preporučitelji aktivno nastoje pronaći mlade ljude zainteresirane za znanost ili ih potaknuti da se bave znanosti, pri čemu im govore o vlastitim iskustvima i nude konkretne oblike suradnje.

*Ja uvijek u pristupu studentima nudim nekakvu vezu sa znanošću. Ako imam priliku, ja uvijek iskoristim tu priliku. I kažem: znate što, mi smo jako zainteresirani za mlade znanstvenike, ovoj zemlji trebaju mladi znanstvenici (D)*

*I kad bih imala nastavu, uvijek sam im pričala o svom radu u Americi, o tome kako i studenti mogu raditi, kako ću im ja pomoći.(H)*

Preporučitelji na različite načine nastoje doprijeti do što većeg broja ljudi i pronaći zainteresirane za znanstveni rad i usavršavanje u inozemstvu.

*Ja sam poslao oglas na PMF, na veterinu i sad su se ti ljudi javili... Na PMF-u sam zamolio voditeljicu odjela biologije da stavi oglas, onda su se neki ljudi javili, neki su došli tu na intervju i slično. Objektivno, ti radiš „fishing“, kako doći do dobrih suradnika. (D)*

*Mi to kažemo na fakultetskom vijeću... Od usta do usta, studenti, gledamo ove koji završavaju... (E)*  
*Ja bi (obavijest o slobodnom mjestu u inozemstvu) forwardirala, recimo, preko ovih službenih (mrežnih) adresa fakulteta (5)*

Konkretan odnos može biti potaknut od strane preporučitelja, kada on osobno ili preko nekog posrednika prilazi određenoj osobi i nudi mu postdoktorsko usavršavanje u inozemstvu. S druge strane, preporučenicima mogu, također osobno ili preko nekog posrednika, prići nekomiskusnom znanstveniku i tražiti od njega pismenu preporuku ili pomoć u pronalaženju mjesta u inozemstvu. U tom drugom slučaju važnu ulogu mogu imati pričanja o preporučiteljima kao osobama koje su bile u inozemstvu i spremne su pomoći drugima da odu na usavršavanje.

*Znali smo da (preporučitelji) rade na MEF-u, znali smo da su bili u SAD-u... To su bile zapravo priče studentske, nije bilo nekih drugih, eto tako, baš su bile studentske priče.(3)*

*Ja isto tako mislim da je vrlo važnu ulogu u tome odigrala i, možda, popularizacija tog jednog cijelog modela. Jer znamo da je puno toga započelo s (preporučiteljem) i nas jedno jezgro ljudi koji se, o njima pričalo, koji su bili u Americi, koji se vraćaju. Vjerojatno smo senzibilizirali mlade kolege.(F)*

*Znači, on je sebi našao mjesto, a ja sam ga poduprla u onom smislu, on je došao k meni jer se nije imao kome drugome obratiti, a znao je da sam bila vani, da ću znati cijiniti.(H)*

Druge osobe mogu kao posrednici imati ključnu ulogu pri uspostavljanju kontakta između preporučitelja i preporučenika. Ti posrednici su najčešće stariji znanstvenici koji dolaze u kontakt s mladim ljudima zainteresiranim za znanstveni rad i usavršavanje u inozemstvu, no ulogu posrednika mogu imati i mlađi kolege, vršnjaci preporučenika, kojima je poznato da određeni preporučitelj traži kandidata za znanstveno usavršavanje.

*Moglo se dogoditi... da napišem preporuku nekome na temelju preporuke nekog kolege u koga imam povjerenja...(A)*

*To su sad nekakve priče, on zna ovoga, ja znam ovoga, to ide preko... ja mislim da je netko preko (bolnice), da je on (u bolnici) pričao, da (preporučitelj) ima za nekoga mjesto, onda sam ja došao kod (preporučitelja). (6)*

Iako rijetko, događa se da kolege iz inozemstva djeluju kao posrednici. U tom slučaju oni upućuju neku mladu osobu u preporučiteljev laboratorij, s ciljem da ona nauči osnovne laboratorijske tehnike, ali i da ga preporučitelj „provjeri“. Takvo povezivanje može dovesti preporučitelja u neugodan položaj.

*Bila je situacija gdje netko moli da ta osoba provede (kod mene) neko vrijeme, pa da ga mi kao testiramo, to je dosta nezahvalno... On bi uzeo osobu, ali ako je mi možemo preporučiti. Onda ja kažem, ja ne mogu, ja sam nudio svojim... (D)*

## B. Procjena kandidata

S obzirom na odgovornost koju preporučitelj ima prema kolegi u inozemstvu, postupak procjene kandidata iznimno je važan korak u procesu preporučivanja. Procjena je razmjerno jednostavna kada preporučnik prije odlaska u inozemstvo neko vrijeme radi u laboratoriju preporučitelja ili na neki drugi način surađuje s njim. To ostavlja dovoljno vremena i prilika za upoznavanje i procjenu kandidata. Ako tih mogućnosti nema, neki su preporučitelji neskloni davanju preporuka.

*Ljude možete provjeriti tako da radite s njima, pa da onda vidite kako se ponašaju, kako rade, kako razmišljaju, koji su im rezultati, koliko su spremni uložiti u to da nešto, da neki pokus uspije. Da dobro prorade, da nauče tehniku. To se sve vidi kad s nekim radite. (B)*

*Nisam nikada slao osobu kao studenta odmah tamo, dakle uvijek je prošao moj filter, bio je najmanje godinu dana kod mene, dakle, najmanje nakon godinu dana ja sam znao njegove karakteristike. (C)*

Zainteresirane studente i mlade liječnike moguće je provjeriti tako što ih se najprije uključi u neke manje projekte i znanstvene aktivnosti, a zatim se prati njihov angažman i kapacitet.

Ako ne zadovolje određene kriterije, kandidatima se preporuka može i uskratiti.

*Uglavnom, ovi dođu – oni bi nešto radili. Onda ja izmislim nešto što bi oni mogli raditi, gdje bi se mogli uključiti... Oni dođu, malo komuniciraju sa mnom, pa malo pomognu kad sam imala kongres ili tako nešto. Pa ja vidim kako oni, općenito vidim kako rade. Vidim kako polažu ispite, koliko im je to dodatno opterećenje ako im se nešto zada, tako... Malo ih testiram.. Imala sam ja studente koji su dolazili, pa im nisam dala preporuke. Jer sam smatrala da nisu sposobni to raditi.. (H)*

Kandidata je mnogo teže procijeniti kada se u inozemnom laboratoriju pojavi potreba za žurnim popunjavanjem postdokorskog mjesta, a potencijalni preporučnik nema prethodnog znanstvenog iskustva, niti je dotad blisko surađivao s preporučiteljem. U tim slučajevima

preporučitelji obično nemaju druge osnove za procjenu kandidata osim razgovora s njime i uvida u njegov uspjeh tijekom studija. U jednom ili nekoliko razgovora preporučitelj nastoji procijeniti odlike kandidata, njegove sposobnosti, interese i ciljeve u životu. Obično nastoji saznati planira li se kandidat nakon usavršavanja u inozemstvu baviti temeljnom znanostu ili kliničkom medicinom. Važan je dojam koji kandidat ostavlja tijekom inicijalnog razgovora, način na koji se predstavlja, jer time on razotkriva svoje socijalne vještine, presudne za uspješnu prilagodbu na život i rad u inozemstvu. Preporučitelj se u procjeni katkada mora osloniti i na vlastitu intuiciju.

*Ja pitam, vidim, vidim po njihovom stavu, po načinu na koji razgovaraju, da li su oni usmjereni preklinički ili su usmjereni da bi ipak išli na specijalizaciju kasnije. Osjetim, jednostavno, način na koji oni prezentiraju svoju situaciju. Intuitivno, evo, ne mogu vam drugačije. I otkriju mi. (H)*

U procjeni kandidata mogu pomoći i drugi ljudi koji rade u laboratoriju preporučitelja. To je osobito važno kada je preporučitelj pod stanovitim pritiskom da pronađe kandidata za slobodno mjesto u inozemstvu i taj pritisak prenosi na potencijalnog preporučnika.

*Bilo je par ljudi koje su (preporučitelji) doveli kao odlične kandidate za Ameriku, da se malo kod nas u laboratoriju priviknu na taj rad u labosu, (da nauče) kako se radi temeljna znanost, kako se radi sa životinjama, koje su osnovne metodologije. I onda, u tom kratkom vremenu što su oni boravili ovdje, sam ja uspio procijeniti da zapravo njih to uopće ne interesira. Da imaju nekakve druge ciljeve i da se pod pritiskom nekih drugih osoba odlučuju za takav korak. (4)*

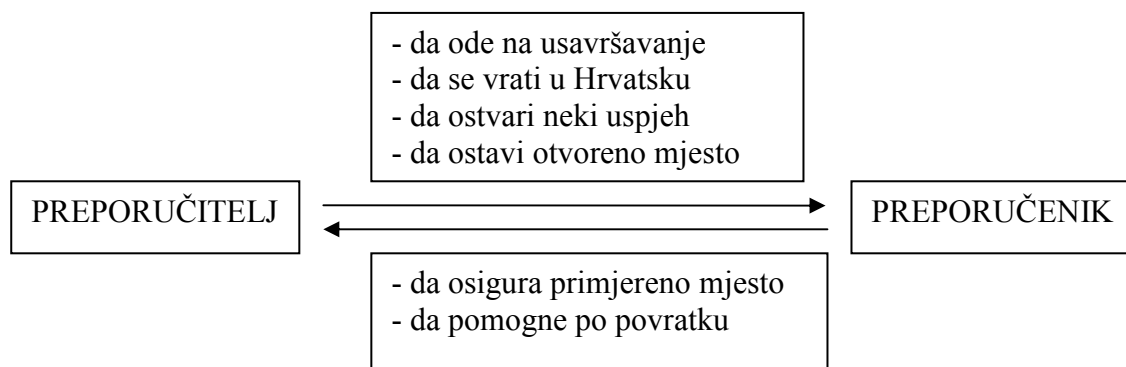
Uspjeh na studiju, izražen u prosjeku ocjena, jedan je od elemenata na osnovi kojih preporučitelji donose odluku o kandidatu. To je posredan pokazatelj marljivosti kandidata i njegova odnosa prema poslu. Obično se traži prosjek ocjena veći od četiri, no za većinu preporučitelja u ovom istraživanju prosjek ocjena nije bio vodeći kriterij u procjeni kandidata. Teškoće u procjenjivanju pojavljuju se i kada kandidat kojega preporučitelj ne poznaje dobro dolazi sa zamolbom da mu se napiše preporuka za neko mjesto u inozemstvu na koje se želi prijaviti. U takvim slučajevima, činjenica da je kandidat sam pronašao mjesto u inozemstvu može biti pokazatelj snažne motiviranosti i opravdanje za davanje preporuke.

#### 4.3.4.1.2. Razdoblje prije odlaska u inozemstvo

U razdoblju prije odlaska preporučnika u inozemstvo ključna su tri elementa: međusobna očekivanja, pronalaženje odgovarajućeg mjesta za usavršavanje preporučnika u inozemstvu i priprema za odlazak.

## A. Međusobna očekivanja

Od samog početka odnosa, preporučitelj i preporučeni imaju izvjesna očekivanja jedan spram drugoga (slika 4.5), a razjašnjavanje i komuniciranje tih očekivanja važno je za uspjeh preporučivanja.



Slika 4.5. Međusobna očekivanja preporučitelja i preporučenika.

Od mladih znanstvenika zaposlenih u nekoj domaćoj ustanovi očekuje se da, ako je to ikako moguće, odu na usavršavanje u inozemstvo. To je uobičajeni korak u razvoju znanstvene karijere i tog očekivanja su obično svjesni i preporučitelj i preporučeni. Takvo usavršavanje se podrazumijeva, ono je jedan od formalnih uvjeta za napredovanje u više akademsko zvanje, a preporučitelji ga čak mogu postaviti i kao eksplicitni uvjet za primanje znanstvenog novaka.

*To je na neki način logičan slijed. I svatko tko dođe u laboratorij zna da u jednom trenutku... jer se to zna od samoga početka, nije da sad dođete jedan dan i kažete – aha, vi morate za mjesec dana otići negdje vani. To je, na neki način, dio života u laboratoriju.(B)*

*Samo što je kod mene bio uvjet – primit ću te za znanstvenog novaka ako ćeš ići vani.(G)*

Drukčije je s preporučenicima koji nemaju prethodnog znanstvenog iskustva, niti su zaposlenjem vezani uz Hrvatsku. Od njih zapravo nitko ne očekuje da odu na znanstveno usavršavanje u inozemstvo – ono za njih nije uvjet ni za što, već samo jedna mogućnost koju mogu ili ne moraju prihvatiti. Pritisak formalnog očekivanja stoga je u njihovu slučaju manji, iako neformalno očekivanje preporučitelja da kandidat prihvati ponuđeno mjesto u inozemstvu može djelovati kao značajan pritisak, posebice jer je najčešće riječ o kandidatima koji su tek diplomirali i nemaju ni radnoga iskustva niti velike mogućnosti profesionalnih izbora.

U preporučiteljima se može prepoznati izvjestan unutarnji rascjep glede njihovih očekivanja da se preporučeni vrate u Hrvatsku nakon usavršavanja u inozemstvu. S jedne strane,



preporučitelji daju preporuke s implicitnom ili eksplicitnom namjerom da se preporučenicima nakon nekog vremena vrata u Hrvatsku i ovdje primijene stečena znanja i vještine. Ta namjera snažnije je izražena u slučajevima preporučenika koji su već neko vrijeme radili s preporučiteljem i stekli izvjesno znanstveno iskustvo. Obično se opravdava ulaganjima koje su preporučitelj, njegova ustanova i cijelo društvo dali u dotadašnji znanstveni razvoj preporučenika.

*Išlo se s ciljem da se vrati i donese ta iskustva i da dovrši svoj magisterij ili doktorat. (C)*

*Nikakva očekivanja, u principu. Dobro, za neke ljude koji su baš sa mog zavoda, onda ja volim da se vrate, jer je tu baš neki kontakt dugoročni. Puno energije se tu uloži, vremena i tako... (D)*

S druge strane, preporučitelji su svjesni da preporučenicima u svakom trenutku imaju punu slobodu odabrati svoj životni put, što uključuje i ostanak u inozemstvu. Također, svjesni su da su uvjeti za bavljenje znanstvom u inozemstvu često povoljniji nego u Hrvatskoj i da je svojevrsno proturječje pomagati nekome da se usavrši u određenom znanstvenom području, a zatim očekivati od njega da se vrati u Hrvatsku gdje se tim područjem nema priliku baviti.

*Ja ne mogu nikome određivati životni put, niti bih željela da meni netko to radi (H)*

*Opasno je imati nekakva očekivanja... prema osobi koja je samostalna osoba koja se pokušava snaći u životu, u svijetu koji nije nimalo lagan. (D)*

*Pa ja ne mogu očekivati da će taj čovjek, koji se bavi takvom nekom, ili nekakvim magnetnim nuklearnim dijagnostikama, što mi nećemo za 50 godina imati, da se sad ta osoba tu vrati... Što, da si grize nokte od muke? (H)*

U vezi toga, preporučitelji svoje osjećaje često opisuju kao nadu u povratak, bez zamjeranja u slučaju ostanka. U izjavama više preporučitelja mogla se prepoznati složenost osjećaja i ambivalencija glede očekivanja o povratku.

*Ja ne mogu reći da sam razočaran što je ona ostala (u inozemstvu), mislim, ja mogu reći da mi je žao što nije ovdje, ali s druge strane ona je uspješna osoba (D)*

*Znanost je svojina čovječanstva, globalno stanje i ne možete vi čovjeku, ako se on želi baviti znanstvom, ako misli da će znanost napraviti bolje negdje vani, a ne tu, ne možete mu reći da se sad mora vratiti ili mu to zamjerati. Dakle, ja mu to ne zamjeram, jer mislim da je to na neki način normalni proces. Voljela bih da se vrate jer, na neki način, oni su i bili plaćeni, najčešće, pogotovo ako šalžete kolege koji su vam suradnici i kojima je obveza, i koji idu na plaćeni dopust kad idu na takvo usavršavanje, čini mi se logično i na neki način pravedno da onda se i vrate. I na neki način, za ono što smo ih platili, vrate nazad i pridonesu razvoju znanosti u svojoj sredini. Ali, u principu – ne. Mislim, kažem, znanost je i globalna. I ne može se zamjerati odluke ljudima da idu tamo gdje misle da će dobro raditi znanost. (B)*

Preporučitelji najčešće nisu agresivni ni nametljivi u svojim zahtjevima da se preporučenicima vrata u Hrvatsku i obično se služe suptilnijim načinima uvjeravanja i izražavanja svojih očekivanja. Prije svega, time što su se sami vratili u Hrvatsku nakon višegodišnjeg usavršavanja u inozemstvu, preporučitelji posredno komuniciraju da takav čin smatraju ispravnim. Oni preporučenicima mogu i eksplicitno poručiti da je njihov povratak poželjan i da su im pri tome spremni pomoći. Naposljetku, izražavajući vjeru u njihov povratak, oni u preporučenicima mogu izazvati osjećaj obveze.

Važnije od očekivanja da se preporučeni vrati u Hrvatsku bilo je očekivanje da se u inozemnom laboratoriju pokaže dostojnim preporuke i nakon sebe ostavi otvoreno mjesto za dolazak novih preporučnika. Preporučitelji su, naime, svjesni da neprimjereno ili neodgovorno ponašanje jednog preporučnika može „zatvoriti vrata“ toga laboratorija za dalju suradnju i ugroziti njegov ugled i vjerodostojnost, a da marljivost i uspjeh tijekom boravka u inozemstvu mogu stvoriti nove prilike za preporučivanje. To je možda bilo i najizrazitije očekivanje preporučitelja, čak i ako preporučeni ostane trajno u inozemstvu.

*Nisam od njih očekivao da to čine samo zbog sebe, ja sam očekivao da to u najmanju ruku čine i zbog Hrvatske i da najmanje još jednu drugu osobu preporuča, to je nekako bio, ne mogu reći moj zahtjev, ili barem zamolba, da barem za još jednu osobu otvori mjesto nakon sebe.(F)*

*A, jedino što ja njima kažem, onako, u šali, kažem im da ako odete i ostanete, očekujem da ćete onda vi nekome našem otvoriti put. Da na isti način se obrazuje, pa će se možda ta osoba vratiti.*

*Da ne prekidate sad taj lanac koji smo započeli.(H)*

*(Preporučitelj je očekivao) da ne zabrljam stvar, da ostavim otvoren put... da se trudim raditi svoj posao.(I)*

*(Preporučiteljima je bilo najvažnije) da se mi u svijetu prikazemo kao radišni, pristojni ljudi, da prezentiramo prvo Hrvatsku tako kako treba.(5)*

Naposljetku, preporučitelji očekuju da preporučenicima budu uspješni u svojem radu, pri čemu se uspjeh može shvatiti na različite načine (v. 4.3.5.2.2). Ipak, to je najmanje izraženo očekivanje, jer su preporučitelji svjesni da na objektivne pokazatelje uspješnosti poput publikacija mogu utjecati mnogi čimbenici, uključujući i sreću.

*Svatko od nas, bez obzira koliko to govorio ili prikrivao, svatko želi da ta osoba koju vi pošaljete, da postigne određene uspjehe.(F)*

Očekivanja preporučnika spram preporučitelja su manje brojna i jednostavnija.

Preporučenicima očekuju da su priče preporučitelja o usavršavanju u inozemstvu istinite i neuljepšane, da je mjesto na koje odlaze dovoljno kvalitetno da im pruži mogućnosti za ostvarivanje određenih rezultata, te da će im preporučitelji pomoći da pronađu radno mjesto po povratku u Hrvatsku.

*Mi smo išli s tim (očekivanjem) da neće biti lagano i bit će krvavo...I bilo je na kraju tako. Ali si išao s tim...A sad, ako misliš – sve će biti super, ili ako ti pričaju sve će biti krasno, bajno, e onda se ljudi neki razočaraju.(7)*

*Imao sam očekivanje da me ne šalje negdje gdje, ono, znači da me šalje u nešto suvislo. Da me ne šalje da bi popunio rupu, nego da me šalje... Iako je djelovalo kao da krpa rupu, ali... da me šalje negdje gdje se može nešto ostvariti.(6)*

*I kad to vrijeme prođe da se vratimo, da porazgovaramo, da se nađu za nas mjesta, pozicije, i da nastavimo taj rad ovdje.(3)*

*Ako (preporučitelj) sad šalje nekoga van s idejom da se on vrati, da tamo nešto nađe, da pokuša to ovdje raditi, onda mora mu se ipak omogućiti, kad dođe ovdje, da ne razmišlja što će sada ovdje, kako dalje... Ako je on tamo dobar, imao je iza sebe radove, rezultate, onda nema on šta razmišljati.(1)*

## B. Pronalaženje odgovarajućeg mjesta za usavršavanje

U slučajevima preporučenika koji su imali prethodno iskustvo u laboratorijskom radu s preporučiteljem, upućivanje na usavršavanje u inozemstvo dobro je osmišljeno, organizirano i usmjereno prema određenom području. Dugotrajna i bliska suradnja preporučitelja s preporučnikom, kao i s laboratorijima u inozemstvu, povećava izgleda za uspješno upućivanje na odgovarajuće mjesto (v. 4.3.3.3.C). To upućivanje često je logičan nastavak dotadašnjeg rada i međusobne suradnje svih strana u procesu preporučivanja.

*Ne mora biti nužno mjesto na kojem sam (ja) bila (na usavršavanju u inozemstvu), ali često i jest. Jer je obično dio istraživanja onaj kojima se bavimo, pa onda je i logično da se (preporučnik) nastavi usavršavati u tom području. (B)*

Pronalaženje i odabir prikladnog mjesta za usavršavanje u tim se slučajevima obično događa kroz zajedničko nastojanje preporučitelja i preporučenika, pri čemu ključnu ulogu igra razjašnjavanje dugoročnih planova za budućnost.

*Kad je u pitanju moj suradnik ili netko s kim ja radim, onda ja razmišljam gdje bih ga mogao poslati. Onda razgovaram s njim, razgovaram s tom osobom, gdje bih ga eventualno poslao. Razgovaram o njegovim planovima dugoročno – želi li on biti kliničar, ako želi biti kliničar, što želi biti, jer ja ne znam, ako želi biti onkolog, onda ću ga poslati negdje na postdoca, odnosno pokušat mu pomoć da dobijem mjesto postdoca gdje će on zapravo u tom periodu naučiti onu vrstu znanosti koja će mu pomoći sutra da nešto od toga prenese, uvede novi laboratorij, uvede novu dijagnostiku i slično.(D)*

U slučajevima preporučenika koji nemaju prethodno laboratorijsko iskustvo niti su surađivali s preporučiteljima, odabiru odgovarajućeg mjesta za usavršavanje može se posvetiti manje pozornosti. Naime, preporučniku bez iskustva gotovo je svejedno kojim će se znanstvenim

problemom baviti u inozemstvu, jer nije pripremljen ni za jedno specifično istraživačko područje. Ipak, i u tim slučajevima potrebno je osigurati da preporučnik odlazi na mjesto koje će: a) omogućiti ostvarivanje nekih rezultata i, po mogućnosti, objavljivanje znanstvenih radova i b) biti u skladu s njegovim sposobnostima, ambicijama, pa i privatnoj situaciji.

Komunikacija dugoročnih planova preporučnika i tu je od ključne važnosti.

*Vi već možete procijeniti da li neka osoba može izdržati 3-4 godine radeći u laboratoriju jedne osobe koja provodi gotovo dan i noć u laboratoriju, takvog jednog šefa, ili imate laboratorij gdje se npr. posao završava u 18h navečer. I vi morate... pazite, nikome od nas nije interes... i par u Ameriku, da se oni zbog takvog jednog teškog, nemilosrdnog života, raziđu.(F)*

*Pitanje je tko ti preporučuje i što ti preporučuje. Mislim da je edukacija u Americi, u medicini, u pravilu rijetko kada loša. Naravno, sve je pitanje hoće li se poklopiti što ti želiš sa onim što tamo negdje možeš dobiti.(6)*

*Ja kažem njima jasno – recite mi lijepo, što vi sa sobom želite u životu, da ja znam kako da se prema vama postavim, na što mogu računati od vas. Da li ćete se vratiti ili ćete ostati. Ako ćete ostati, hoćete li ostati u researchu ili ćete ostati u klinici. I za svaki od tih, ja ću to sve poduprijeti, ali moram točno znati što podupirem. I onda budu iskreni i kažu što hoće.(H)*

Slično kao i u povezivanju preporučitelja s potencijalnim preporučnikom (v. 4.3.4.1.1), posrednici mogu imati važnu ulogu u pronalaženju prikladnog mjesta u inozemstvu. (v. 4.3.3.3). Na taj način često se stvara „lanac preporučivanja“, koji može poprimiti različite oblike – od najjednostavnijeg, u kojem sudjeluju samo tri osobe – preporučitelj, preporučnik i voditelj laboratorija u inozemstvu, do složenijih, u kojima sudjeluju i posrednici u Hrvatskoj ili inozemstvu. Posebne mogućnosti izravnog povezivanja preporučnika i voditelja inozemnog laboratorija otvaraju se na međunarodnim kongresima u Hrvatskoj na koje dolaze svjetski poznati znanstvenici, ali i mladi hrvatski liječnici ili studenti završnih godina medicine. Na takvim kongresima dovoljno je da preporučitelj upozna kolegu iz inozemstva s kandidatom za rad u njegovu laboratoriju.

*Najmanje 7 ili 8 mladih kolega koji dolaze na taj kongres zbog toga, će biti upoznati s (znanstvenicima iz inozemstva), razmijeniti iskustva i mi smo sada već u jednoj drugoj poziciji, da njihovi budući mentori već imaju direktan link i kontakt, i da oni čine ono što sam ja nekad davno činio – intervju... To je jedan bitno drugačija informacija. Jer, kad vi imate npr. jednog (navodi imena uglednih znanstvenika), bilo kog drugog, kad ih ja upoznam s tim mladim ljudima, oni su vrlo objektivni, oni meni kažu – čuj ja mislim da ta osoba nije dobra, ili čuj – ta osoba ima novu poziciju.(F)*

### C. Priprema za odlazak

Iz perspektive preporučitelja, najvažnija priprema za usavršavanje u inozemstvu odnosi se na usvajanje znanstvenih vještina – metodologije, pristupa rješavanju problema, praćenja literature, analiziranja i sintetiziranja. Jedan preporučitelj opisao je to kao „osnovnu tehnologiju bavljenja znanosti... ono što se uči, kao obrt“. Te vještine mogu se steći radom u laboratoriju preporučitelja ili nekoj drugoj hrvatskoj znanstvenoj ustanovi. Osim što uče raditi u znanosti, preporučnici započinju svoju integraciju u lokalnu znanstvenu sredinu, što povećava izgleda za njihov povratak.

*Bilo je važno da oni započnu rad ovdje, da ovdje razviju jedan entuzijazam, da se vežu za sredinu, da vide da u toj sredini mogu naći svoju... I zato nikad nisam slao nikoga tko nije proboravio ovdje.(C)*

Preporučnici u našem istraživanju, među kojima su većim dijelom bili oni koji su na usavršavanje otišli bez prethodnog znanstvenog iskustva, nisu toliku važnost posvećivali usvajanju znanstvenih vještina. Prema njihovom mišljenju, te vještine su poželjne i olakšavaju prilagodbu u novoj sredini, no one se mogu steći i radom u inozemnom laboratoriju. Slično tome je i pitanje poznavanja jezika. Preporučnici su, međutim, kao vrlo važan dio pripreme istaknuli upoznavanje s ljudima i mjestom na koje su bili upućeni, te na rješavanje praktičnih pitanja poput smještaja po dolasku u inozemstvo. Pri tome su im značajnu pomoć pružali Hrvati koji su već boravili i radili u mjestima kamo su preporučnici trebali doći.

*Uz ipak malo bolju pripremu, da zna što ga tamo čeka... Da upozna ljude kojima dolazi, barem preko e-maila. Mjesto gdje će (stanovati)... (1)*

*Još je gore bilo naših koji su mi pomogli da se u vrlo kratkom vremenu gore snađem, što se tiče stana, auta i svega što treba za mirni život u laboratoriju.(4)*

*Oni su me svi dočekali na aerodromu, odveli me u banku, ovaj social security number, našli su mi stan unaprijed, sve su mi zapravo pokazali ono sve što ja odavde da sam došla, onako, napamet – ne bi ništa znala. A oni su to već sve pripremili.(5)*

Vrijeme za pripremu odlaska u inozemstvo bitno se razlikovalo među preporučnicima s prethodnim laboratorijskim iskustvom i onima bez njega. Mladi znanstvenici koji rade u hrvatskim ustanovama na neki su način u stalnoj pripravnosti, jer očekuju da će ići na usavršavanje u inozemstvo (v. 4.3.4.1.2). Oni se tijekom svojega rada pripremaju, usvajaju znanstvene vještine, ponekad odlaze na kraće boravke u suradnički laboratorij u inozemstvu pa, ako se mogućnost dugotrajnijeg usavršavanja pojavi iznenada, a odluku treba donijeti brzo, to obično nije problem niti stvara teškoće. S druge strane, preporučnici bez iskustva u

znanstvenom radu znali su biti iznenađeni mogućnošću usavršavanja u inozemstvu, a kratkoća vremena za donošenje odluke mogla se doživjeti kao problem.

*Činjenica je da je ta mogućnost da odemo van nas na neki način zatekla, kad smo pokucali na vrata, rečeno je – nema posla tu, ali ima tamo. E, to je nama bilo iznenađenje. (3)*

*Nije ni bilo vremena – 15 dana, da-ne. Jer oni traže čovjeka, njima treba čovjek i to je to. Hoćeš-nećeš. (1)*

*Rekao mi je: 'Moraš mi reći u tjedan dana', jer mu nitko nije (to) htio reći. (6)*

Naposljetku, svim preporučenicima koji su odlazili u Sjedinjene Američke Države bilo je potrebno izvjesno vrijeme za rješavanje administrativnih pitanja, ponajprije za dobivanje vize. Pri odlasku u Sjedinjene Države preporučenci su obično morali imati nešto novca za zrakoplovnu kartu, polog za stan, prvu najamninu i život do prve plaće.

#### 4.3.4.1.3. Boravak u inozemstvu

Iako preporučitelji osjećaju odgovornost da osoba koju su preporučili boravi u inozemstvu „s punim dignitetom“, njihova mogućnost praćenja života i rada preporučenika po njegovu odlasku iz Hrvatske razmjerno je ograničena. Komunikacija preporučitelja s preporučenicom uglavnom se svodi na dopisivanje elektroničkom poštom, povremene telefonske razgovore i rijetke susrete tijekom posjeta preporučenika Hrvatskoj. U slučajevima kada je preporučenic netko iz istraživačke skupine preporučitelja, komunikacija može biti redovitija i vezana uz neke konkretne oblike suradnje poput provedbe zajedničkih pokusa ili pisanja znanstvenih članaka.

*Mi smo osjećali potrebu kontinuiranog kontakta, jer je to ipak bio zajednički projekt. Nije to bilo jedno odvojeno, jedan odvojeni događaj koji sad s vama više nije imao veze. Vi ste računali i na to da ćete čuti što netko radi, pa reći i ja se time bavim, ili – daj da napravimo eksperiment koji... ti napravi ono što ti možeš, ja ću napraviti ono što ja mogu... Dakle, ta veza je bila stvarna i vrlo rijetko je bila samo formalna u smislu izvještaja. Vrlo često je ona bila jako konkretna, čak do zajedničkih eksperimenata... (A)*

Kada preporučenci nisu bili suradnici preporučitelja, komunikacija je manje intenzivna i općenitija.

*Pa, ta komunikacija nije bila učestala. Povremeno smo razmijenili par mailova kad su zapravo bile neke ključne, važne stvari. (3)*

*Bili smo u kontaktu stalno preko maila... O tome – jesmo li zadovoljni, je li to to, ima li kakvih problema. (5)*

Ako bi im se preporučenicima specifično obratili, preporučitelji su mogli ponuditi i konkretan savjet. U jednom slučaju taj je savjet pomogao u rješavanju sukoba između dvojice voditelja laboratorija u inozemstvu koji je izbio oko preporučenika.

Preporučitelji koji su na usavršavanje uputili svoje znanstvene novake dužni su nadležnom ministarstvu predati izvješće o njihovom radu, pa je to i formalni razlog zbog kojeg se komunikacija mora održavati.

Osim kroz osobnu komunikaciju, preporučitelji mogu primiti informacije o preporučniku i izravno od voditelja laboratorija u inozemstvu, ali i od drugih ljudi koji tamo rade ili su radili, pa su se vratili u Hrvatsku. Naposljetku, preporučitelj može i osobno posjetiti laboratorij u inozemstvu za vrijeme boravka preporučenika, no to se vjerojatno ne događa često. U našem istraživanju samo je jedan preporučnik, koji se usavršavao u Njemačkoj, izvijestio o takvoj posjeti.

Najkasnije pred kraj boravka preporučenika u inozemstvu trebao bi započeti jedan od najvažnijih aspekata procesa preporučivanja – priprema za povratak u Hrvatsku.

Preporučenicima implicitno očekuju da će im preporučitelji pomoći da po povratku pronađu posao i nastave znanstveni rad (v. 4.3.4.1.2). Preporučitelji obično prihvaćaju tu odgovornost kao dio preporučiteljske uloge, no preporučenicima bi morali na vrijeme najaviti svoju namjeru povratka kako bi preporučitelju ostavili dovoljno vremena za pronalaženje odgovarajućeg mjesta.

*Ja im kažem – ja ću, učinit ću sve što mogu da vam pomognem da nađete mjesto koje želite... Ja mislim da je to dio cijele priče. (H)*

*To je bio kao neki načelni dogovor, kad se vratimo, da se opet javimo kad poželimo da se (vratimo)...(3)*

Odgovarajuće mjesto lakše je pronaći u slučajevima kada je preporučnik bio suradnik preporučitelja i na usavršavanje je otišao kao zaposlenik ustanove u Hrvatskoj. Također, mjesta se razmjerno lako mogu otvoriti i na fakultetima koji su u ekspanziji, odnosno koji otvaraju nove studije i povećavaju broj upisanih studenata, što zahtjeva i povećanje broja kvalitetnih nastavnika.

*Ja sam znao da ja imam uvjete za docenta i na neki način pozicija me je tu čekala. Jer tako smo se mi bili dogovorili s (preporučiteljem). On je meni obećao da će me pozicija, čim ja završim gore, da će on otvoriti mjesto, odnosno da mogu aplicirati za docenta.(2)*

*I sad još imamo tih radnih mjesta, isto, jer se širi broj studija, tako da to nije problem... Mi smo još u ekspanziji, ali je sad važno da se sad punimo sa, bar ću ja tako kod sebe raditi, sa vrhunskim ljudima.(E)*

Nedovoljan angažman preporučitelja u pripremi povratka preporučnika može biti izvor frustracija i uzrok neuspjeha u određenim vidovima preporučivanja (v. 4.3.5.2).

*(Vraćao sam se) ni na šta. Upravo tako. Nije baš previše, iskreno govoreći nije bilo baš previše angažmana od strane (preporučitelja), nakon povratka, u smislu da me dočeka – ne isti dan, ali bar... Bitna je stvar u tome da je čovjek poslan i da u biti, nije se nakon toga, previše vodilo računa. (X)*

#### 4.3.4.1.4. Razdoblje nakon boravka u inozemstvu

Ako je njihov rad u inozemstvu bio iole uspješan, preporučnici po povratku mogu, uz potporu preporučitelja, razmjerno brzo doktorirati ili, ako su doktorirali prije povratka u Hrvatsku, uspostaviti vlastitu istraživačku skupinu. Preporučitelji često prihvaćaju ulogu mentora na doktoratu preporučnika, što se na neki način smatra logičnim nastavkom dotadašnjih nastojanja i suradnje.

*Nikada mi se nije dogodilo da netko od ovih mladih ljudi koji se vrata iz Amerike nije... poželio da ja budem mentor ili komentor. Zbog nekoliko stvari: prvo, poznajete tu problematiku jer ste je radili, druga stvar vjeruju vam, a treća stvar i oni trebaju nekoga mentora koji će prihvatiti njihove navike (stečene u inozemstvu). (F)*

Doktorat je stanovita prekretnica u odnosu preporučitelja i preporučnika. Prije doktorata, preporučnik je u ulozi asistenta ili mladog znanstvenika o kojemu stariji znanstvenik skrbi i pruža mu pomoć. Nakon obranjenog doktorata, smatra se da je preporučnik stekao izvjesnu zrelost i samostalnost u znanstvenom radu, pa se odnos s preporučiteljem pretvara u suradnički. Prijelaz iz odnosa mlađeg i starijeg u odnos istovrsnika najčešće se događa postupno, no doktorat ima simboličko značenje u tom procesu.

*Ja mislim da nakon doktorata ih obično smatram (suradnicima), bez obzira jesu li postali docenti, dakle jesu li dobili svoje projekte, jesu li postali formalno docenti u nastavno-znanstvenom zvanju. Oni tada postaju u biti suradnici. (B)*

U idealnom scenariju, preporučnik nakon povratka iz inozemstva dobiva odgovarajuće mjesto u nekoj hrvatskoj ustanovi i nastavlja raditi kao više-manje samostalan znanstvenik i nastavnik. Suradnja s preporučiteljem nastavlja se na kolegijalnoj razini, pri čemu preporučitelj može još neko vrijeme „svojim imenom i ugledom“ pomagati mlađemu kolegi da dobije vlastite projekte i uspostavi svoj laboratorij. Preporučitelji smanjuju razinu posvećenosti odnosu, jer očekuju da će se preporučnici, sada njihovi kolege, dalje razvijati samostalno. U slučajevima kada preporučnik biva zaposlen na zavodu ili katedri koju vodi preporučitelj, odnos može biti obilježen formalnim položajem predstojnika i člana katedre, no oni *de facto* djeluju kao ravnopravni znanstvenici.



*(Preporučitelj) je meni dao slobodu ovdje na zavodu da ja zapravo formiram i tu grupu i da se razvijam. I mi zapravo, tako, više partnerski funkcioniramo na zavodu. Konzultiramo se u svim značajnijim stvarima, surađujemo, čak imamo i neke zajedničke projekte, odnosno eksperimente.(2)*

Realno, mogući su i drukčiji scenariji. Čak i ako doktorira i dobije znanstveno-nastavno zvanje, preporučnik u ostvarivanju svojih ciljeva može ostati više ili manje ovisan o preporučitelju. Preporučitelj tada mora nastaviti aktivno podupirati svojega mlađeg kolegu dok se on ne osamostali.

*On kad se vrati, on je pun novih znanja, entuzijazma, donosi ta nova znanja i sve, trebaš ih otvoreno prihvatiti i zapravo pomoći mu da on može sada kroz eksperimentalni program i kroz svoj razvoj izraziti svoj kreativni potencijal.(C)*

*Mi (preporučitelji), htjeli priznati ili ne, stalno smo vezani za te ljude. Stalno vezani. I ja mislim da je to dobro da je to tako.(F)*

Uz trajnu obvezu skrbi o preporučenicima, neki preporučitelji više nemaju vremena ni mogućnosti djelovati u toj ulozi, pa nove kandidate za preporučivanje prepuštaju mlađim kolegama koji su bili na usavršavanju u inozemstvu.

*Mislim, to je masu posla. Ali, onda vežete te ljude trajno i stalno dolaze za savjet. To sam malo prekinuo, jer previše ih ima... (E)*

*Ima sad puno mladih ljudi kojima bih ja to prepustio, realno. Moje vrijeme je prekonzumirano da, sve što radim, da bi – jer imam sad mlađe ljude, koji – evo, sad su se dvoje vratili... I oni su doktorirali... prije jedno godinu i pol dana. I sad su tu u grupi – i to je posao za njih, u biti.(E)*  
*Većina tih ljudi koje ja znam su otvorili vrata drugoj generaciji da ide preko njih u Ameriku, ja mislim da je to ogromna stvar, jer ja nemam više toliko snage...(F)*

Ako prihvati voditi preporučnika u izradbi i obrani njegova doktorata, preporučitelj mora posvetiti određeno vrijeme i tim dužnostima. Zanemarivanje odnosa od strane preporučitelja može izazvati neugodna iskustva i stvoriti negativnu sliku o procesu preporučivanja.

*Ako se ide na način da se nekome želi pomoći, onda je to dobar sustav. A ako se ide – idemo sad preporučiti nekoga, pa me nije briga što će biti s time, onda ne.(I)*

Teorijski, odnos preporučnika i preporučitelja može se pretvoriti u natjecanje za sredstva, no takav slučaj nismo identificirali u našem istraživanju. Budući da su preporučitelji mahom uspješni znanstvenici s međunarodnim ugledom, odnos konkurencije za njih ne predstavlja teškoću.

Odnos s preporučnikom može se nastaviti čak i ako se on ne vrati u Hrvatsku. Održavanje veze može biti korisno za obje strane, iako nije uvijek i ostvarivo. Povezanost je u tim slučajevima obično niskog intenziteta, ali se uvijek može lako reaktivirati u slučaju potrebe.

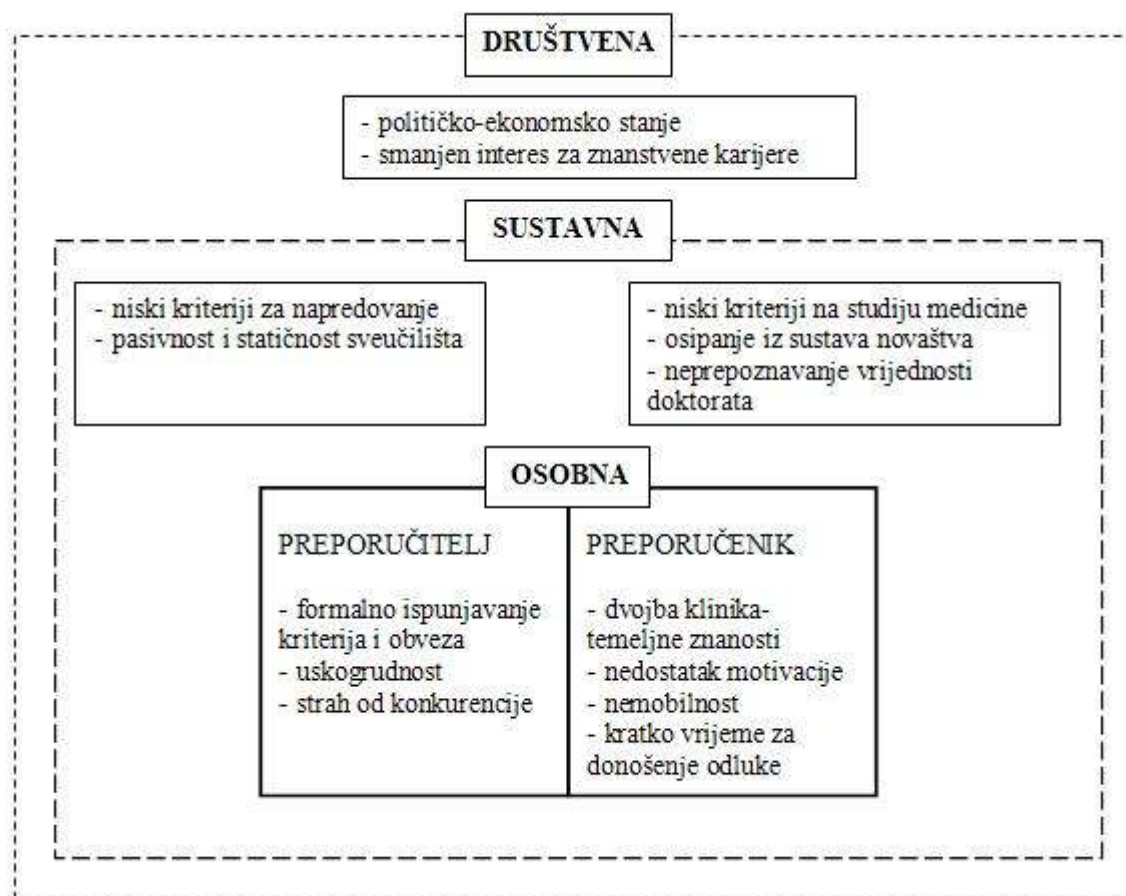
*I sad, u njegovom slučaju, ja njega pratim. Ali ne zato što ja njega pratim – i on prati mene. Hoću reći, ja mu pišem preporuke, sretnem ga na kongresima, razgovaram, onda recimo... On je sad u Americi... on piše neki rad, pa onda on meni pošalje, pa onda napravimo neki zajednički pokus još iz vremena kad smo zajedno radili, jer on je radio neke pokuse u Njemačkoj, a mi ovdje. Na neki način, ono – mi nekad po 6 mjeseci ne komuniciramo, ali u principu uvijek smo ostali negdje tu.(D)*

#### 4.3.4.2. Prepreke i poticaji preporučivanju

Na proces preporučivanja mogu utjecati različiti čimbenici, od kojih neki djeluju kao prepreke, a drugi kao poticaji.

##### 4.3.4.2.2. Prepreke

Prepreke procesu preporučivanja mogu se prepoznati na osobnoj, sustavnoj i široj društvenoj razini (slika 4.6)



Slika 4.6. Tri razine prepreka procesu preporučivanja. Na osobnoj i sustavnoj razini, desna strana odnosi se na preporučeničke, a lijeva na preporučitelje.

## A. Osobna razina

Na osobnoj razini, prepreke mogu biti vezane uz određene osobine i ponašanje preporučitelja i preporučnika.

Prepreke vezane uz preporučitelje najčešće proistječu iz toga što se obveze i dužnosti sveučilišnog nastavnika ispunjavaju formalno, ali ne i stvarno. Mnogi nastavnici zadovoljavaju formalne, obično minimalne kriterije za svoje zvanje, no unatoč tome nisu međunarodno prepoznatljivi niti konkurentni na svjetskoj znanstvenoj sceni. Stoga nemaju ni stvarne mogućnosti djelotvorno otvarati nove putove za usavršavanje mladih ljudi u inozemstvu. Slično tome, postoje nastavnici koji formalno prihvaćaju vođenje doktorskih studenata kako bi zadovoljili uvjete za znanstveno napredovanje, ali ne vode stvarnu brigu o doktorandima, bilo zato što nemaju vremena za to ili zato što ni sami nisu dovoljno osposobljeni u znanstvenom radu. Takvi nastavnici imaju malo interesa djelovati kao preporučitelji i pomagati mladim ljudima da se usavršavaju u znanosti.

*Nastavnici to zanemaruju, usmjeravaju se na ono što im se računa za napredovanja, pa ih je jedino briga da formalno ispune uvjete napredovanja, a zapravo manje polažu važnost na ono što bi trebala biti jedna cjelovitost nastavnika kao takvog. Dakle, da doprinosi razvoju znanosti radeći sa ljudima u znanosti. (B)*

I usavršavanje samih nastavnika često je samo formalnost, bez stvarnih učinaka.

*Stariji profesori se bave znanstvenim turizmom. Oni ne idu na kongrese zato da bi nešto čuli i naučili, 90% naših... ide samo radi turizma na kongrese. Ne vide ništa, ne čuju ništa. Ne donose nikakvu novu informaciju. A to je jedan od načina da se uspostave kontakti i da se ide dalje. (H)*

Osim nedovoljnog mentorskog kapaciteta, prepreke mogu biti i uskogrudnost preporučitelja, te njihov strah da bi usavršavanjem preporučnika sebi stvorili nepoželjnu konkurenciju. Prepreke vezane uz preporučnike često se odnose na teškoću opredjeljivanja za temeljne znanosti jer im je privlačniji klinički rad. Mladi ljudi koji završe medicinu uvijek su privučeni ponajprije kliničkim specijalizacijama, čak i ako su u načelu zainteresirani za temeljne znanosti. Rijetko postoji razumijevanje da početna izobrazba i usavršavanje u laboratorijskom radu, odnosno temeljnim znanostima, može biti korisna za kasniji klinički rad. U kandidata za preporučivanje može nedostajati motivacija i spremnost na dugotrajni boravak u inozemstvu. Osim toga, mobilnost potencijalnih preporučnika može biti smanjena zbog privatnih razloga, npr. veze ili obitelji. No, u nekim slučajevima, partner može djelovati i kao poticaj za odlazak na usavršavanje. Naposljetku, kada se usavršavanje u inozemstvu nudi mladim liječnicima bez prethodnog iskustva u znanstvenom radu, takva ponuda često podrazumijeva kratko

vrijeme za donošenje odluke, što može biti značajan ograničavajući čimbenik u procesu preporučivanja.

## B. Sustavna razina

Sustavne prepreke proistječu iz određenih svojstava konkretnih ustanova u kojima rade preporučitelji i preporučeni, ali i cjelokupnog sustava zdravstva, te znanosti i visokog obrazovanja. Te prepreke mogu utjecati ponajprije na starije članove akademske zajednice i njihovu sposobnost djelovanja u ulozi preporučitelja ili ponajprije na mlade liječnike – potencijalne preporučeničke.

Među preporučiteljima u našem istraživanju postojalo je snažno izraženo mišljenje da su kriteriji za napredovanje u hrvatskoj akademskoj zajednici općenito preniski. To se odražava na ukupno stanje znanstvene zajednice u Hrvatskoj i mentalitet njezinih članova. Sveučilišta u Hrvatskoj ocijenjena su kao zatvorena, pasivna, statična, rigidna, bez stvarne strategije razvoja te nedovoljno poticajna i kompetitivna.

*Problem je na sveučilištima, problem je na fakultetima, problem je na institutima, ta okorjela hijerarhija, usjedličarstvo – to se tako hrvatski kaže, a ne zapravo natjecanje, koje je bolno.(D)*

*To je jedan statični sustav – prije, akademija je bila mirno područje, ja ih zovem penzioneri, mislim to su mladi penzioneri.(E)*

Prema mišljenju jednog od preporučitelja, sustav u kojemu se rad s polaznicima doktorskih studija plaća, ali ne ulazi u nastavnu normu, ne potiče kvalitetno mentorsko vodstvo, u što se ubraja i preporučivanje.

*Ja bih voljela da se moj rad sa poslijediplomskim studentima i doktorskim studentima prepoznaje kao dio moga nastavnog procesa. A nije, zato što su ti doktorski studiji nešto što se plaća, i onda se aktivnosti u tome posebno plaćaju i zapravo nikada nisu evaluirane u cjelokupnosti rada jednoga nastavnika. A mislim da je to pogrešno i štetno, jer ili nastavnici to zanemaruju, usmjeravaju se na ono što im se računa za napredovanja... Ako bi ja dobila, recimo, polaznika dokorskog studija koji bi radio kod mene u laboratoriju, to bi bilo izvrsno. Ali, tako nije napravljeno. Ja nemam benefita, dakle, ja nemam koristi biti nekome mentor na doktorskom studiju općenito. Jer, doktorski studij nije usmjeren na to da bi vam omogućio da budete mentor. Nego vam samo omogućuje da za neki honorar održite neko predavanje ili nekome vježbe.(B)*

Sustavne prepreke koje se odnose ponajprije na preporučeničke su višestruke. Prvo, na prijamnim ispitima za upis na medicinske fakultete, kao i tijekom studija medicine, primjenjuju se nedovoljno strogi kriteriji, pa ne postoji odgovarajući selekcijski pritisak koji bi probrao visoko kvalitetne mlade liječnike, uključujući i one koji bi se htjeli baviti znanostima. Drugo, veliki broj znanstvenih novaka, koji bi trebali biti budući znanstvenici, izlazi iz sustava znanosti i odlazi na kliničku specijalizaciju prije negoli doktorira. Oni

zapravo ni ne dolaze do stadija kad bi trebali otići na postdoktorsko usavršavanje. Trenutačni sustav znanstvenog novaštva ne potiče odgovornost mladih prema vlastitom usavršavanju i doktorskoj izobrazbi, što je stvarna prepreka i u procesu preporučivanja. Treće, u kliničkim ustanovama ne prepoznaje se dovoljno vrijednost doktorata iz temeljnih znanosti, što se očituje na više načina: kandidati za specijalizaciju koji imaju doktorat nisu uvijek u prednosti pred onima koji taj doktorat nemaju, a liječnici koji rade u klinici teško dobivaju dopuštenje za dugotrajno (1 godinu ili više) usavršavanje u inozemnom laboratoriju koje bi im omogućilo izradbu doktorata.

### C. Društvena razina

Na široj društvenoj razini, prepreke mogu proistjecati iz stanja u zemlji ili u inozemstvu. U bivšoj socijalističkoj Jugoslaviji, prije demokratskih promjena početkom 1990-tih godina, bilo je potrebno političko dopuštenje za odlazak u inozemstvo. Zatvorenost sustava bila je osobito snažna do 1970-tih godina, no ograničavala je mobilnost sve do 1990-tih.

*Da sam imao najoriginalnijeg studenta, najkreativnijeg studenta koji je zbog nečega bio upisan u dosje tajne policije, ne bi mogao ići van. (A)*

U današnje vrijeme najveća prepreka vezana je uz smanjenu atraktivnost znanstvenih profesija i karijera među mladima. To za posljedicu ima nedovoljan broj ljudi zainteresiranih za znanstveni rad i usavršavanje u inozemstvu, što je većina preporučitelja u našem istraživanju istaknula kao ključan problem u procesu preporučivanja.

*Sad je drugačije vrijeme, mi svi skupa sad tražimo, ja lučem tražim dobrog kandidata za PhD program i ne mogu ga naći... Jer je cijelo društvo napravilo shift prema društvenim i humanističkim nekakvim vrijednostima, strukama, i sad svi hoće biti businessmeni, svi hoće biti pravnici, svi hoće biti ovo ili ono, psiholozi, neće nitko da studira medicinu, neće nitko da studira tehnike, prema tome onaj hard core koji društvu osigura opstojnost je ugrožen. (D)*

*Znači, puno ljudi iz Hrvatske je otišlo i može se na stotine novih poslati, ali više ljudi baš nema. Motivacija mladih ljudi za ozbiljnom edukacijom, dosta je tanka... Ljudi idu u ove „lakše“ struke, koje se lakše studira, i lakše dođe do posla. Prije kreneš sa poslom. (E)*

*Ja i po dvije-tri godine znam imati otvoreno mjesto, a nemam koga poslati. (H)*

Opće društvene prepreke mogu biti vezane uz trenutačno političko-ekonomsko stanje u zemljama u inozemstvu, ponajprije u vezi financiranja znanstvenih istraživanja, koje se odražava na potražnju za preporučenicima. Smanjeno zanimanje za znanstvene karijere postoji i u zemljama koje primaju preporučitelje, no ono zapravo djeluje kao poticaj, a ne kao prepreka za preporučivanje.

*A sad trenutno situacija je kod njih takva da zapravo, što se financija tiče, ne mogu imati fellowa. Možda, sad, u neko bolje vrijeme, kad se malo politika promijeni onda će možda opet situacija biti takva da mogu tražiti fellowa.(3)*

*Danas je generalno nedostatak ljudi, u svijetu, u svim zemljama, po Europi, vape za doktorskim studentima. Vape za ljudima koji će se tvrdo educirati, jer to je zapravo presnažno... Morate raditi puno godinama da bi nešto postigli, a to ljudi ne žele. Ukratko. I zato trebaš Kineze, Pakistance, Indijce.(E)*

#### 4.3.4.2.2. Poticaji

Među mogućim poticajima preporučivanju koje su navodili sudionici istraživanja, većina ih se odnosila na poticaje koji bi trebali doći s razine sustava, odnosno iz ustanova i nadležnih tijela. Neki poticaji bili bi usmjereni na preporučitelje, neki na preporučeničke, a neki na šire društveno ozračje. Dio predloženih poticaja u Hrvatskoj već je uveden i posljednjih se godina u stanovitoj mjeri primjenjuje.

Predloženi poticaji usmjereni na preporučitelje imali bi za cilj jačanje mentorskog kapaciteta. Sustav bi trebao poticati, odnosno nagrađivati znanstvenike koji sudjeluju u međunarodnim projektima, jer se na taj način stvaraju novi kontakti i otvaraju prilike za preporučivanje. Intenzivnije sudjelovanje hrvatskih znanstvenika u međunarodnim projektima moglo bi se postići stvaranjem centara izvrsnosti, tj. povezivanjem produktivnih ljudi i ustanova, čime bi se dodatno povećala njihova kvaliteta i konkurentnost na svjetskoj razini, a time i mentorski i preporučiteljski kapacitet.

Preporučivanje, odnosno upućivanje mladih znanstvenika na usavršavanje u inozemstvo mogao bi postati i jedan od kriterija za napredovanje. Općenito, kriteriji za napredovanje trebali bi biti stroži i povezani sa stvarnim radom, uspjehom i međunarodnom prepoznatljivošću, a ne brojem objavljenih članaka, jer u praksi nije rijetkost da ljudi postaju autori na objavljenim člancima čak i ako nisu stvarno pridonijeli znanstvenome radu. Takvi članovi akademske zajednice zapravo nemaju znanstvenu suradnju ni kontakte koji bi im omogućili da djeluju kao preporučitelji.

*On će razmišljati kad završi specijalizaciju, pa će vidjeti – evo neki (drugi) napreduju, pa će onda on ići upisati doktorski studij, pa doktorirati s 50 godina. I na brzinu, negdje bude koautor u radovima i bude docent.(G)*

Povratak preporučeničke mogao bi se poticati davanjem uspostavne potpore koja će pomoći mladim znanstvenicima da nakon usavršavanja u inozemstvu započnu samostalan znanstveni rad u Hrvatskoj. Osim Hrvata, trebalo bi privlačiti i druge afirmirane znanstvenike iz

inozemstva koji bi mogli doći u Hrvatsku i zatim koristiti svoje ranije uspostavljene kontakte kako bi upućivali mlade hrvatske znanstvenike na usavršavanje.

Znanstveni novaci trebali bi imati odgovornost da dovrše svoj posao (tj., doktorat) ili da vrate novac koji je država uložila u njih. Na taj način oni bi bili motivirani da prihvate ponuđene prilike za usavršavanje, uključujući i odlazak u inozemni laboratorij. Moglo bi se čak uvesti i pravilo o obvezatnom usavršavanju u inozemstvu, u trajanju od barem jedne godine, tijekom doktorskog studija. Problem je što bi preveliki zahtjevi prema novacima i polaznicima doktorskih studija mogli umanjiti ionako slab interes za znanstvene karijere. Takav obeshrabrujući učinak mogao bi se djelomično ublažiti novčanim poticajem, npr. plaćanjem znanstvenih novaka tijekom njihova boravka u inozemstvu, bez obzira na primanja koja oni mogu imati u inozemnoj ustanovi. Osim toga, odluku o odlasku na usavršavanje u inozemstvu mogla bi olakšati i kvalitetna priprema u hrvatskim laboratorijima. S druge strane, poboljšanje uvjeta i veće mogućnosti znanstvenog rada u Hrvatskoj mogu djelovati i destimulirajuće za proces preporučivanja, jer stvaraju dojam da duže usavršavanje u inozemstvu, koje je nužno povezano s određenim odricanjima, zapravo nije ni potrebno, nego se taj posao može obaviti u Hrvatskoj..

*Manji je interes za odlazak u inozemstvo na tako dulji period... (Razlozi za to) mogu biti vezani i za, možda drugačije uvjete koji su danas u Hrvatskoj, gdje vi možete na velikom broju mjesta proći tu edukaciju koju niste mogli u vrijeme kad sam ja odlazio. Možda na način da većina ljudi smatra da oni mogu kroz taj trening u Hrvatskoj doći do znanja, a onda samo kratka usavršavanja raditi kasnije. A ne otići 4,5,6,7,8... Između ostalog, ima ljudi koji smatraju da je to previše velika žrtva.(E)*

Ispitanici su ocijenili da je smanjeno zanimanje za znanstvene karijere značajan problem koji nije lako riješiti jednostavnim mjerama. Kako bi se taj interes povećao, potrebno je raditi na popularizaciji prirodnih znanosti i znanstvenoga rada već među učenicima srednjih škola. U tome mogu pomoći i mladi znanstvenici koji su bili na usavršavanju u inozemstvu, tako što će odlaziti u srednje škole i na fakultete i govoriti o svojim iskustvima i uspjesima. Posebnu ulogu u popularizaciji znanosti trebali bi imati i mediji, primjerice time što će izvještavati o pričama uspješnih mladih znanstvenika koji su se po usavršavanju u inozemstvu vratili u Hrvatsku.

Jedan od preporučitelja u istraživanju primijetio je da potencijal za ozbiljno bavljenje znanostu postoji među mladima koji dolaze iz manjih sredina, što je svakako naznaka koju bi trebalo dalje istražiti i eventualno iskoristiti.

*Možda djeca koja dođu u prvoj generaciji iz manjih mjesta, oni će se još takmičiti. I mislim da je to svježiji izvor energije.(E)*

#### 4.3.5. Ishodi preporučivanja

Ishodi preporučivanja mogu se promatrati kroz koristi i rizike koje ono donosi sudionicima toga procesa. Uspješan ishod preporučivanja može ovisiti o različitim čimbenicima, a u stanovitoj mjeri ovisi i o motrištu sudionika u procesu.

##### 4.3.5.1. Koristi i rizici

Preporučivanje donosi višestruke koristi ne samo sudionicima procesa, već i široj znanstvenoj i društvenoj zajednici. Odljev mozгова je potencijalno najveći rizik procesa preporučivanja.

##### 4.3.5.1.1. Koristi za preporučnika

Koristi za preporučnika mogu se odnositi na povećanje njegovih znanstvenih kompetencija i kapaciteta, te na osobni rast. Ta podjela je samo uvjetna – neke sposobnosti koje se stječu tijekom znanstvenog usavršavanja i koje su bitne za uspješno bavljenje znanstvom zapravo su dio osobnog portfelja vještina primjenjivih u bilo kojoj profesiji, pa i u privatnom životu.

##### A. Povećanje znanstvenih kompetencija i kapaciteta

Boravak u prestižnoj i produktivnoj znanstvenoj ustanovi preporučniku pruža brojne i raznovrsne prilike za učenje. Jedan dio učenja odnosi se na aktivno usvajanje novih znanja, vještina, metoda i pristupa kroz praktičan rad. Preporučnici stječu naviku pratiti literaturu i informirati se o novostima u području kojim se bave. Oni uče razmišljati problemski, strukturirano, kritički.

*Dobiju onaj fundament, zato i jesu temeljne znanosti... Da bi oni mogli prosuđivati, da bi znali pisati, pa prema tome i da bi se znali ponašati prema bolesniku.(G)*

Sasvim konkretna korist od usavršavanja su i publikacije koje obično nastaju u bliskoj suradnji sa voditeljem inozemnog laboratorija, od kojega preporučnik uči vještinu pisanja znanstvenog članka i publiciranja. Na temelju tih publikacija i iskustva rada u inozemstvu, preporučnik može izraditi doktorsku disertaciju, ostvariti izvjesnu prednost pred drugim kandidatima za posao u Hrvatskoj, te ispuniti formalne uvjete za napredovanje u znanosti i struci.

*Jako dobra odskočna daska za sve što smo dalje, i suprug i ja, odlučili raditi.(3)*



Dio učenja tijekom usavršavanja u inozemstvu odnosi se na socijalno učenje, tj. usvajanje načina na koje drugi, uspješni znanstvenici žive i rade. Jedan je preporučitelj u našem istraživanju nazvao to „osmotskim“ usvajanjem funkcioniranja u znanosti. Na taj se način upoznaju i prihvaćaju vrijednosti koje postoje u svjetskoj znanstvenoj zajednici.

Preporučenci se uče kompetitivnosti, samostalnosti, ali i suradnji s drugim istraživačima. Oni sazrijevaju i postaju sposobni uspostaviti i razviti vlastitu istraživačku skupinu. Razvijaju samopouzdanje koje im je potrebno za prijavljivanje međunarodnih projekata.

Znanstveni rad u inozemstvu obično je učinkovitiji nego u Hrvatskoj – u kraće vrijeme može se ostvariti više, ne samo u smislu pokusa i publikacija, nego i u smislu uspostavljenih kontakata. Inozemni laboratoriji, naime, obično imaju više sredstava i bolje uvjete za znanstveni rad, a voditelji laboratorija ne štede kada je potrebno predstaviti rezultate rada. Stoga preporučenci u inozemstvu imaju brojne prilike sudjelovati na kongresima, gdje se upoznaju s drugim znanstvenicima iz svojega istraživačkog područja. Kontakti ostvareni u izravnom susretu konkretniji su i djelotvorniji od onih koji se uspostavljaju bez osobnog kontakta.

*Druga je stvar kad vi nekoga poznate po tome što ste čitali njegov članak, a druga je stvar kad s njim sjedite, popijete čašu piva i razgovarate. (A)*

U izgradnji i razvijanju međunarodnih veza, preporučniku može pomoći i ugled ustanove u kojoj se usavršavao.

*To vam otvara jako puno zapravo i vrata... Kad počnete neki razgovor, ako kažete da ste bili član tog laboratorija, onda automatski razgovor ide potpuno u drugom pravcu i na drugi način se vodi... Imate nekakav, recimo, pedigree.(2)*

Bliski kontakti s drugim znanstvenicima svjetskoga ranga preporučenicima pružaju priliku da odmjere vlastite sposobnosti i testiraju svoju vrijednost.

*Otići na drugo mjesto i onda se usporediti i vidjeti kako vi radite u odnosu na, na neki način, jednom... visokom klasom istraživača u svijetu, je ipak izazov.(B)*

## B. Osobni rast

Upoznavanjem drugih laboratorija, istraživačkih područja i znanstvenih sredina, preporučnik se i osobno obogaćuje. To iskustvo pomaže mu da otvorena uma pristupa bilo kojem problemu, bez obzira kojim će se poslom baviti u životu.

*Mislim da ih Amerika uistinu nauči životu. Ne samo u ovom znanstvenom... Oni se osamostale, to su potpuno drugačiji ljudi, ljudi koji znaju voditi procese, ljudi koji su odgovorni, ljudi koji nešto predstavljaju u svijetu.(F)*

Usvajanje radnih navika vrlo je važan rezultat boravka u inozemstvu. Osobito preporučenci koji su u inozemnom laboratoriju radili nekoliko godina, vraćaju se u Hrvatsku sa sviješću da znanost nije samo posao koji trebao odraditi u osmosatnom radnom vremenu, nego poziv koji zahtijeva veliku posvećenost, ali pruža i veliko zadovoljstvo.

*Mi to nismo shvaćali kao posao, stvarno, (nego) kao osobnu satisfakciju kad radiš, kad ti eksperiment uspije. (8)*

Preporučenci u inozemstvu imaju priliku naučiti ili usavršiti svoje znanje stranoga jezika, a usvajaju i vještine komuniciranja s ljudima. Prema riječima jedne preporučnice iz istraživanja, boravak u inozemstvu pomogao joj je da postane otvorenija i mobilnija osoba. Sada joj nisu strana ni putovanja, ni komunikacija bilo s kime od ljudi u svijetu.

*Izgubila sam na skučenosti. (3)*

Duži boravak i rad u inozemstvu stvaraju neprocjenjivo iskustvo upoznavanja druge zemlje i kulture, drukčijih pristupa radu, razmišljanju i životu općenito. Takva iskustva, osobito u formativnom razdoblju po završetku studija, pomažu preporučniku da stekne izvjesnu zrelost koja može pridonijeti uspjehu i u privatnom i u profesionalnom životu.

*Zapravo, onda kad to sam odradi i prođe i vidi nešto, i krene od početka, preseli se nekoliko puta u svom životu, da je to tek onda, čini mi se, pravi temelj. I za osobu i za posao. (3)*

Ako preporučnik odlazi na usavršavanje s cijelom obitelji, boravak u inozemstvu može biti koristan i za njihovu djecu, koja nauče ili usavrše strani jezik i steknu nove prijatelje.

#### 4.3.5.1.2. Koristi za preporučitelja

Proces preporučivanja može donijeti izravne i neizravne koristi za preporučitelja (v. 4.3.3.1). U slučajevima kada se preporučnik po završetku usavršavanja vrati u laboratorij preporučitelja, on donosi nova iskustva, metode i vještine koje preporučitelju pomažu da provodi bolja istraživanja i ima bolje publikacije:

*...da se stalno usavršava, da može raditi nove stvari, da prati razvoj tehnologije i načina istraživanja u svome području i da uvijek pokušava biti blizu te „frontier“ u svom istraživanju. (B)*

Čak i kada se preporučnik osamostali i stvori vlastiti laboratorij, to može biti korisno za preporučitelja.

*Meni je uvijek drago dobiti suradnike, a ne imati samo asistente. Jer asistenti... ni oni se ne osjećaju ravnopravnima, a meni su ovisni. (B)*

Upućivanje kvalitetnih mladih znanstvenika u inozemni laboratorij pridonosi kontinuitetu odnosa i povjerenju (v. 4.3.3.3), na osnovu kojih preporučitelj od svojih kolega iz inozemstva može dobiti raznovrsnu pomoć, sredstva i materijale za znanstveni rad.

Manje opipljive, no ne i manje važne koristi odnose se na osjećaj zadovoljstva koji se pojavljuje kada preporučitelj pomaže mladim ljudima da se razvijaju, napreduju i uspijevaju u životu. Preporučitelj može osjetiti i ponos jer je pridonio razvoju cijeloga društva time što je nekoga preporučio:

*...gdje ste vi usmjerili bitno njihov život, a u konačnici ti ljudi mijenjaju Hrvatsku. (F)*

#### 4.3.5.1.3. Koristi za laboratorij u inozemstvu

Koristi koje inozemni laboratoriji dobivaju od procesa preporučivanja ne bi se smjele podcijeniti. Ti laboratoriji dobivaju sposobne i visoko motivirane mlade ljude i time povećavaju svoj kapacitet stvaranja dobrih i originalnih znanstvenih rezultata.

Preporučivanjem oni dobivaju stalan priljev pouzdanih ljudi koji će popunjavati postdoktorska mjesta, što je u uvjetima globalne krize znanosti značajan dobitak. Svi rezultati rada preporučjenika ostaju u vlasništvu inozemnog laboratorija, što uključuje i eventualne patente.

#### 4.3.5.1.4. Korist za znanstvenu zajednicu i društvo

Svaki pojedinac koji se razvije, dobitak je za društvo. Procesom preporučivanja hrvatska medicina i znanost dobivaju ljude koji znaju i mogu raditi na svjetskoj razini kvalitete, te sami postaju nove jezgre znanstvene izvrsnosti.

Usavršavanjem u inozemstvu preporučjenici postaju dio globalne znanstvene zajednice, što znači da se ne zatvaraju u lokalne okvire i ne postaju sami sebi dovoljni. Po svojem povratku, oni otvaraju hrvatsku znanstvenu zajednicu. Primjerice, kroz svoje kontakte pomažu pri uvođenju tehnologije i nabavci opreme za laboratorije u Hrvatskoj. Njihovi kontakti omogućuju im i da hrvatske znanstvene ustanove uključe u međunarodne projekte i učine ih konkurentnijima.

*(Preporučivanje može biti) snažan bypass u razvoju i znanosti i cijelog društva... Imati intelektualni kapital, to znači imati kapacitet da povučesh sredstva iz svijeta, u prvom redu iz Europske (Unije).(C)*

Preporučivanje je osobito važno za male znanstvene zajednice poput Hrvatske, u kojima često ne postoji najsvremenija znanstvena oprema, pa je često isplativije da neke pokuse obave preporučjenici u inozemstvu, nego da laboratoriji ulažu sredstva u nabavku nove i skupe opreme.

Preporučjenici u inozemstvu razvijaju i zatim donose u Hrvatsku jedan specifičan pristup znanosti. Oni znaju da uvijek moraju napredovati i povećavati svoje ciljeve, te da stagnacija u

znanosti nije održiva. Njihove radne navike ne ostaju neprepoznate u sredini nenavikloj na dugotrajan naporan rad u znanosti.

*8: Mislim, ja sam sad trudna. Svi me gledaju, kao, četiri mjeseca si trudna i dolaziš na posao. To je tu jako čudno. Ili, ostaješ poslijepodne na poslu, to je jako čudno...*

*7: Da, mi tu dolazimo navečer, već portir nas pita, kud vi idete tako kasno, kao što vi idete? Jel vi živite na fakultetu?(7-8)*

I preporučenci koji su bili na znanstvenom usavršavanju u inozemstvu, a po povratku rade kao liječnici u klinici, djeluju kao katalizatori promjena u ozračju, pristupu i načinu razmišljanja.

*Nije nevažno kako ljudi gledaju na medicinu. Da li medicinu gledaju tako da je potrebno da svaki dan čitam, radim, i slično, da uvođim novu metodologiju, ili prihvaćam zdravo za gotovo.(D)*

*(Preporučenci) donose jedno iskustvo koje kod nas prije nije bilo poznato, a to je, zapravo, utječu da se smanji ta oštra podjela između temeljnih i kliničkih istraživanja u načinu razmišljanja (C)*

*I nekako forsiram ove moje na odjelu, mlađe, da malo razmišljaju na taj način. Kad vide nešto što bi im bilo zgodno, da mi se obrate, da sastavimo nekakav (istraživački) protokol, da bi se moglo iz toga nešto raditi...(5)*

Čak i ako se ne vrate u RH, preporučenci imaju priliku dati doprinos hrvatskoj medicini i znanosti; primjerice, mogu u svojoj ustanovi primati nove preporučeničke ili održavati ekspertna predavanja kao gostujući profesori na hrvatskim fakultetima. No, preporučivanje može djelovati i kao prevencija „odljeva mozgov“. Naime, ako mladi ljudi imaju dobre mogućnosti odlaska na usavršavanje u suradničke laboratorije u inozemstvu, oni se mogu osjećati dijelom europske i svjetske znanstvene zajednice, što umanjuje njihovu potrebu za emigracijom.

Naposljetku, preporučivanje je proces s povoljnim omjerom troškova i koristi za cijelo društvo.

*(U preporučivanje) ulažemo malo, a za par godina dobivamo višestruko više i zapravo nema... ne možete ni jedno efikasnije ulaganje naći u društvu.(C)*

#### 4.3.5.1.5. Rizici preporučivanja

U procesu preporučivanja uvijek postoji mogućnost da se preporučenički po završetku predviđenog trajanja usavršavanja ne vrati u Hrvatsku, nego da ostane u inozemstvu i tamo nastavi raditi u temeljnoj znanosti ili kliničkoj medicini. Ta pojava poznata je kao „odljev mozgov“ (engl., *brain drain*) i sudionici našeg istraživanja naveli su je kao glavni rizik preporučivanja. Ostankom preporučeničke u inozemstvu, sustav znanosti i visokoga

obrazovanja u Hrvatskoj gubi ljudski potencijal u koji su dotad uložena značajna sredstva. Ipak, to ne mora biti ni trajan ni definitivni gubitak.

*(Postoji rizik) da mi onda izgubimo nešto u što smo ulagali, da moja istraživačka skupina izgubi nešto u što sam ulagala, a da ne dobijem natrag uloženi trud, materijal, sredstva... Ali, to je opasnost koja je relativna... Pogotovo ako netko ostaje u znanosti, vani u svijetu, pa da se i ne vrati, opet je suradnik. Dakle, opet smo mi suradnici i opet možemo imati koristi jedan od drugoga. (B)*

Osim toga, nastojanje da se „odljev mozgova“ spriječi može djelovati poticajno na znanstvenu sredinu iz koje preporučeni potječe.

*Brain drain bi mogao biti opasnost ako se mi ovdje ne borimo da stvorimo uvjete u kojima će oni moći pristojno raditi. (C)*

Sudionici istraživanja identificirali su i druge potencijalne rizike preporučivanja. U slučaju kada preporučeni odlaze u inozemstvo kao parovi (u vezi ili braku), postoji opasnost da zbog zahtjevnosti posla i teškoća života u inozemstvu partneri upadnu u krizu odnosa i naposljetku se razvedu. No, i taj je rizik relativan – odlazak u inozemstvo s partnerom može jednako tako djelovati i kao prevencija od izgaranja i drugih psihičkih tegoba. Dalji rizik bio bi da preporučeni koji su proveli nekoliko godina na usavršavanju u inozemstvu, a nisu sasvim sazreli kao osobe i kao znanstvenici, po povratku u Hrvatsku dobiju previše odgovorne položaje i dužnosti kojima nisu dorasli. Za liječnike koji rade u klinici, usavršavanje u inozemstvu može značiti da moraju ići na neplaćeni godišnji odmor, a to podrazumijeva gubitak od godinu dana radnoga staža.

Nedovoljno provjeren preporučeni, koji nije motiviran za rad ili nema potrebnih komunikacijskih vještina, može stvoriti probleme u inozemnom laboratoriju. Svojom nazočnošću takva osoba može izazvati sukobe među kolegama i ugroziti projekt voditelja inozemnog laboratorija. Posljedica može biti da voditelj toga laboratorija više ne želi primati preporučeni iz Hrvatske i u krajnjoj liniji može pridonijeti da voditelj laboratorija izgubi projekt.

*Jednog su stvarno zamolili da ode. Nakon mjesec, mjesec i pol dana što je bio gore, a jedan je otišao samostalno, a oni su bili sretni što je otišao. Jer je stvarao sukobe, vrijeđao, ponižavao i slično... Oni onda mogu zatrovati tamo sredinu... Recimo, u jedan laboratorij mi više ne možemo slati ljude jer smo zamoljeni – thank you, but no thank you. Nemojte nam više slati ljude, jer je takav trag ostavio taj jedan, da su rekli da su se tako opekli da dugo, dugo ne žele nikoga iz naših krajeva. (4)*

*(Preporučeni) je bio par mjeseci i otišao. To je, tom profesoru kod kojeg tako dođeš je katastrofa, jer on prolazi, on je čekao osobu, jer ne može se to nikad... onda dok mu je riješio tu papirologiju.*

*Znači, njemu je otišla osoba, pa mu je stajao projekt, recimo, par mjeseci, pa je ovaj (preporučnik) došao, pa je ovaj, vidi – ništa, neozbiljno, pa onda traži novu osobu. Znači, izgubio je negdje pola godine, može izgubiti projekt. Što se na kraju i dogodilo tom čovjeku. Ne vjerujem da je baš zbog tog kolege.(8)*

#### 4.3.5.2. Uspješnost preporučivanja

Uspjeh preporučivanja složen je pojam na koji utječu različiti čimbenici i koji se može razmatrati na više načina, ovisno o kriteriju procjene uspješnosti i perspektivi sudionika u procesu preporučivanja.

##### 4.3.5.2.1. Čimbenici koji utječu na uspješnost preporučivanja

Ako se preporučnik promatra kao središnja točka u procesu preporučivanja, uspjeh toga procesa najčešće je rezultanta međudjelovanja unutarnjih čimbenika, vezanih uz osobnost, motivaciju i prethodno iskustvo preporučnika, te vanjskih čimbenika poput značajki laboratorija u inozemstvu ili puke sreće (tablica 4.18). Podjela na unutarnje i vanjske čimbenike ponegdje i nije sasvim jasna, primjerice u slučaju trajanja boravka u inozemstvu, koje je zadano izvanjskim okolnostima, ali može se skratiti ili produžiti, ovisno o motivaciji i zalaganju preporučnika.

Tablica 4.18. Čimbenici koji utječu na uspješnost preporučivanja

Dimenzija*	Čimbenik	Ilustrativni citati
Unutarnja	motiviranost	<i>Najviše utječe na taj uspjeh odluka čovjeka što želi – prije nego je otišao.(4)</i>
	marljivost	<i>Znači, ne trebate vi sad osmisliti i dobiti Nobelovu nagradu za neko čudesno djelo, nego samo onaj svoj segment raditi pošteno i onda ste odmah uspješni.(5)</i>
	komunikacijske vještine	<i>Ono što je bitno jako je da imaš ideju kako doći do rada. Kako, ono, s kim pričati. Imaš tamo mogućnosti komunicirati i surađivati s x labosa... I ti ljudi svi više-manje bi te primili, odnosno bi ti pustili dio nečega ako bi ti napravio nešto za njih.(6)</i>
	prethodno iskustvo	<i>Da su upućeni u to polje, da imaju nekog iskustva. Jer onda na temelju toga mogu nešto i proizvesti.(4)</i>
	trajanje usavršavanja	<i>Ima ljudi koji su stvarno znanstvenici, profesori su tamo u Americi postali, danas imaju 50, trebalo im je 3-4 godine za prvi paper.(H)</i>
	značajke inozemnog laboratorija	<i>Naravno da je bitno u koji lab odeš.(6) Teško vam padne kad ljudi nakon 2,3 ili 4 godine imaju minimalan broj publikacija jer su bili u nekom labosu koji ne... koji ne objavljuje. (F)</i>
	sreća	<i>I imala sam ludu sreću...(5). Ovisno na koje istraživanje dođete, može biti, možda ste baš pogodili pravo mjesto, pravo vrijeme i pravi splet okolnosti, da ćete imati rad u Nature ili Science.(B)</i>
Vanjska		

\* Od unutarnjeg prema vanjskom polu smanjuje se mogućnost kontrole preporučnika nad čimbenicima koji utječu na uspjeh.

Međudjelovanje različitih čimbenika može se prikazati na primjeru dvaju važnih elemenata u procesu preporučivanja: prethodnog iskustva preporučnika i trajanja njegova boravka u inozemstvu. Preporučnici s iskustvom u znanstvenom radu obično su zaposlenjem vezani uz ustanovu u Hrvatskoj, pa u inozemstvu mogu ostati samo jednu ili najviše dvije godine. Nerijetko se događa da oni prije dugotrajnog usavršavanja odlaze na jedno ili više kraćih studijskih boravaka u inozemni laboratorij. Pojedini preporučitelji čak su i neskloni u prvom navratu uputiti nekoga na boravak duži od godinu dana.

*I plan mi je da jedan od naših kolega ode na kraće, a kasnije možda i na duže usavršavanje u Sloveniju. (B)*

*Bio sam protivnik toga da ih se odmah šalje na dvije-tri godine. Nikada ni jednog nisam u prvom mahu poslao na više od godinu dana... Onda nakon toga, nakon godinu dvije, moglo se onda opet ponoviti. (C)*

Iskusni preporučnici raspolažu relevantnim znanjima i vještinama, zbog kojih se skraćuje vrijeme potrebno za prilagodbu i ostvarivanje pune produktivnosti (slika 4.7).

*Ja sam u subotu doletio, u ponedjeljak sam počeo raditi najnormalnije... Dobro, prvih mjesec dana, dok se skupe životinje koje baš meni trebaju, dok dogovorimo sve detalje što ću raditi... (4)*

Preporučnicima bez ikakvog znanstvenog iskustva treba više vremena da ostvare neke rezultate i postignu određeni stupanj samostalnosti, no oni najčešće nisu vezani uz ustanovu u Hrvatskoj, pa u inozemstvu i ostaju dulje. Za usvajanje osnovnih laboratorijskih vještina ponekad je potrebno i šest mjeseci do godinu dana, a prve publikacije mogu se pojaviti tek nakon godinu i pol do dvije godine rada (slika 4.7). Stoga za tu skupinu preporučnika boravak kraći od godinu dana nema mnogo smisla. Pravi uspjeh u znanosti može se postići tek nakon tri do pet godina rada u inozemstvu.

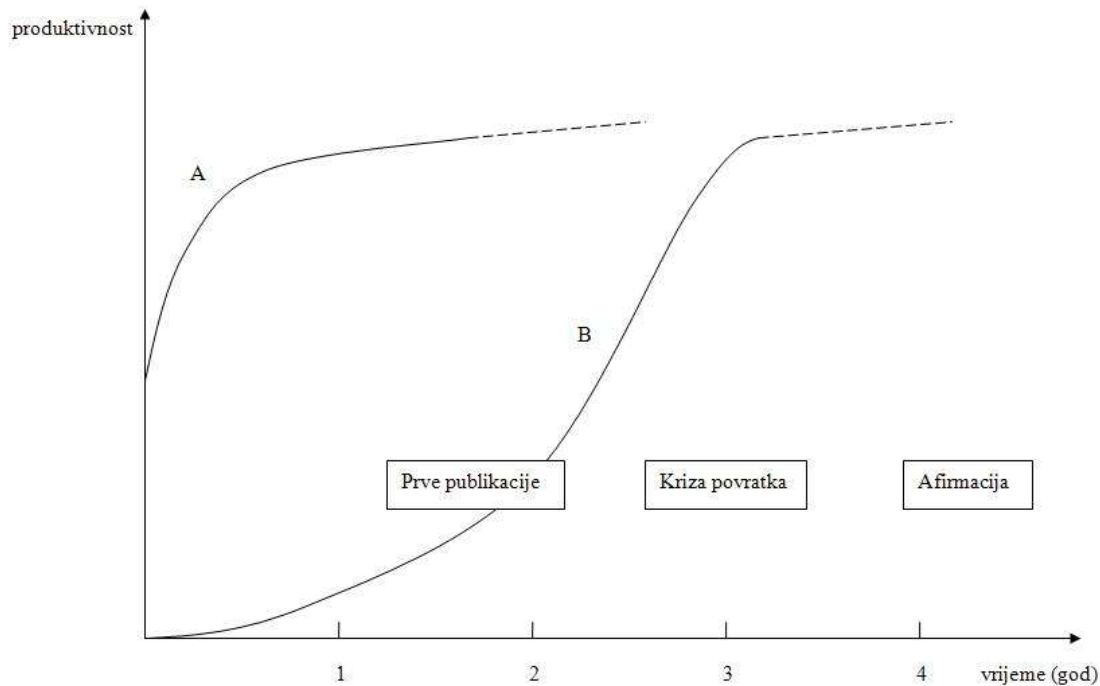
*Ako niste u glavi raskrstili da u Ameriku odlazite na nekoliko godina, 3,4,5,6 godina, gdje ćete uistinu dati sebe, onda vam je bolje ne otići. Ako mislite otići u Ameriku na ove modele, 3 ili 6 mjeseci, ili godinu dana, onda savjetujem da... zapravo to je vremenski period gdje (preporučnici) ne mogu ništa bitno napraviti. (F)*

*Godinu-dvije je prekratko vrijeme za išta. Mislim, vi da bi išta napravili, neki doprinos, mislim, zavisi kakva je vrsta znanosti... Ali, ako je išta nešto zahtjevnije, bez tri, četiri, pet (godina)...(E)*

S vremenom se produktivnost preporučnika povećava, ali se smanjuje vjerojatnost njegova povratka u Hrvatsku. Preporučnik koji u inozemnom laboratoriju ostvaruje uspjehe u radu dobiva sve konkretnije ponude za ostanak i nastavak rada u inozemstvu. Osim toga,

preporučnik se s godinama sve više udomljuje, a povratak postaje sve teži. Čini se da je treća godina prijelomna za odluku o povratku.

*Teško se bilo vratiti. Ono, ja mislim, treća (godina) kad prođe, već je lakše ostati nego se vratiti... To i (preporučitelj), on to dobro govori, on uvijek kaže, idite godinu-dvije maksimalno, stvarno. Jer i on isto, vjerojatno je primijetio... Tko god je ostao 3-4 (godine), taj se nije vratio. (7)*



Slika 4.7. Hipotetske krivulje produktivnosti preporučnika s prethodnim znanstvenim iskustvom (A) i bez iskustva (B). Preporučnici s iskustvom brzo postižu visoku razinu produktivnosti, koja se zatim postupno povećava. Trajanje njihova boravka u inozemstvu obično je kraće nego ono preporučnika bez iskustva, kojima treba duže vrijeme da dostignu visoku razinu produktivnosti. Oko treće godine njihov povratak postaje manje izgledan od ostanka u inozemstvu. Za punu znanstvenu afirmaciju potrebno je i više od četiri godine rada u inozemstvu.

#### 4.3.5.2.2. Procjena i percepcija uspjeha preporučivanja

Ovisno o kriteriju procjene, uspjeh može biti objektivni ili subjektivni, a može se procjenjivati iz perspektive preporučnika, preporučitelja i voditelja laboratorija u inozemstvu (tablica 4.19).



Tablica 4.19. Objektivni i subjektivni uspjeh preporučivanja iz perspektive različitih sudionika procesa

Perspektiva	Uspjeh	
	Objektivni	Subjektivni
Preporučnik	povećanje znanstvenih kompetencija i kapaciteta	osobni rast
Preporučitelj	učvršćivanje suradničkih veza, povećanje međunarodnog ugleda, jačanje lokalne znanstvene sredine	zadovoljstvo u pomaganju mlađoj osobi i njegovu uspjehu
Voditelj laboratorija u inozemstvu	doprinos istraživačkom projektu	prijateljstvo s preporučnikom

Budući da je primarni cilj preporučivanja, barem deklarativno, dobrobit i napredak preporučnika, njegova perspektiva trebala bi biti i najznačajnija u procjeni uspješnosti. Iz te perspektive, objektivni uspjeh odnosio bi se na povećanje znanstvenih kompetencija i kapaciteta preporučnika (v. 4.3.5.1.1), a mogao bi se procjenjivati brojem i kvalitetom objavljenih članaka, zaštićenih patenata ili uspostavljenih odnosa suradnje s kolegama u inozemstvu. Subjektivni uspjeh odnosio bi se na osobni rast preporučnika. (v. 4.3.5.1.1). Određeni ishod može prema različitim kriterijima biti i sasvim suprotno procijenjen. Primjerice, u slučaju kada preporučnik napusti inozemni laboratorij prije predviđenog roka, ishod za preporučitelja i voditelja laboratorija u inozemstvu je nedvojbeno negativan, dok za preporučnika to može biti samo uvjetan neuspjeh, primjerice ako mu je boravak u inozemnom laboratoriju, iako kratkotrajan, pomogao da nauči nešto o sebi ili ako je njegova početna motivacija bila da usavršavanje iskoristi za upoznavanje strane zemlje.

#### 4.3.5.2.3. Povratak u domovinu i ostanak u inozemstvu

S obzirom da je gotovo uvijek izvorna namjera preporučivanja da se preporučnik nakon usavršavanja vrati u domovinu, pitanje povratka jedno je od ključnih elemenata u procjeni ishoda preporučivanja. Ovisno o perspektivni sudionika i o tome nastavlja li preporučnik raditi u temeljnim znanostima ili kliničkoj medicini, pojedini ishod u smislu povratka u domovinu ili ostanaka u inozemstvu može se različito doživljavati kao uspjeh ili neuspjeh (tablica 4.20).

Tablica 4.20. Okolnosti koje pridonose pozitivnoj (P) i negativnoj (N) percepciji ishoda preporučivanja s obzirom na perspektivu sudionika, povratak preporučnika u domovinu ili njegov ostanak u inozemstvu, te nastavak rada u temeljnim znanostima ili kliničkoj medicini

Perspektiva	Okolnosti (P)		
	Povratak u domovinu	Ostanak u inozemstvu	
Preporučnik	u temeljne znanosti zaposlenje i prikladni uvjeti za rad u domovini*	u kliničku medicinu primjena temeljno-znanstvenog načina razmišljanja, povezivanje temeljnih istraživanja i kliničke medicine	u temeljnim znanostima zaposlenje i dobri uvjeti za rad kao primarni razlog ostanka
Preporučitelj	uspješan nastavak znanstvenog rada	primjena temeljno-znanstvenog načina razmišljanja, povezivanje temeljnih istraživanja i kliničke medicine	nastavak znanstvene suradnje
Voditelj laboratorija u inozemstvu	nastavak znanstvene suradnje	održavanje privatnog odnosa prijateljstva	ostanak preporučnika u istom laboratoriju, nastavak znanstvene suradnje
			specijalizacija u inozemstvu kao primarni motiv odlaska iz domovine
			pomaganje preporučniku da pronade vlastiti put kao primarni motiv preporučivanja, afirmacija preporučnika u kliničkoj medicini uz održavanje veze s domovinom
			povezivanje temeljnih istraživanja i kliničke medicine uz nastavak znanstvene suradnje

\*Tablica se može čitati na sljedeći način: npr., ako postoji zaposlenje i prikladni uvjeti za rad u domovini, onda se povratak u domovinu, u temeljne znanosti iz perspektive preporučnika može doživjeti pozitivnim ishodom. Slično i u primjerima iz tablice okolnosti za negativnu percepciju ishoda

Perspektiva	Okolnosti (N)		
	Povratak u domovinu	Ostanak u inozemstvu	
Preporučeni	u temeljne znanosti loši uvjeti za znanstveni rad	u kliničku medicinu nemogućnost povezivanja temeljnih istraživanja i kliničke medicinske	u temeljnim znanostima nemogućnost zapošljavanja i znanstvenog rada u domovini kao primarni razlog ostanka u inozemstvu
Preporučitelji	prerani povratak, nedovoljna samostalnost preporučnika	gubitak svake veze s temeljnim istraživanjima, povratak u temeljne znanosti kao primarni motiv preporučivanja	povratak u domovinu kao primarni motiv preporučivanja
Voditelj laboratorija u inozemstvu	prerani povratak preporučnika, gubitak svakog kontakta	prerani povratak preporučnika, gubitak svakog kontakta	odlazak preporučnika u drugi laboratorij bez nastavka znanstvene suradnje

Potrebno je naglasiti da se povratak, odnosno ostanak ne mogu promatrati kao apsolutne, odnosno trajne kategorije, jer postoji velika mogućnost više uzastopnih odlazaka i povrataka različitog trajanja, s većim ili manjim vremenskim razmacima između njih. Također, uvijek je moguća i promjena temeljnoznanstvene karijere u kliničku i obrnuto.

Na odluku o povratku ili ostanku utječu čimbenici koji mogu biti vezani uz osobu preporučnika, te uz uvjete koji postoje u domovini i inozemstvu (tablica 4.21).

Tablica 4.21. Čimbenici koji utječu na odluku o povratku u domovinu ili ostanku u inozemstvo

Razina	Čimbenik	Potiče	Ilustrativni citati
Osobna	unaprijed donesena odluka	povratak	<i>A priori smo išli da se vratimo, pa onda... Tom nekakvom žicom vodiljom smo se držali, da idemo se vratit, pa ćemo vidjeti.(1)</i> <i>Možda je glavno bilo to što nismo htjeli odstupiti od neke prvotne ideje. Pa smo rekli, idemo se vratiti, pa ćemo vidjeti tamo hoće li godinu-dvije dana, stvari se pokrenuti i biti kako treba(3)</i>
	idealizam	povratak	<i>Ja sam se želio vratiti iz uglavnom, recimo, idealnih spoznaja svojih o tome što netko mora napraviti kad odlazi iz zemlje da se školuje... I nisam htio ostati. (A)</i> <i>Ako gledaš Kennedyjevski... što bi ti mogao napraviti za svoju zemlju.(H)</i>
	privatni razlozi	povratak/ ostanak	<i>A kako supruga nije bila medicinar, nije baš bila zainteresirana za ostati.(1)</i> <i>Ja sam ovdje (u Hrvatskoj) imao sve sređeno. I stan, i aute i... ne znam, ljetovanja i sve. Tako da nisam bio u toj situaciji da sam ja morao prihvatiti (posao u inozemstvu) jer doma nisam imao ništa.(4)</i> <i>(Preporučnica) se zaljubila, udala, dobila dijete i sad vrhunac svega, još je dobila trajnu poziciju (u inozemstvu). (D)</i>
	navika	ostanak	<i>Na kraju se toliko naučiš (na život u inozemstvu) da je nama bilo teško vratiti se... (H)</i>

Domo- vina	mogućnost zaposlenja i uvjeti za rad	povratak/ ostanak	<p><i>Ja sam već imala sve, zapravo. Znači, tu, s te strane... ja sam se vratila na svoje radno mjesto.(5)</i></p> <p><i>Treća stvar je bila što je već ovdje smo mi imali solidan laboratorij. Uvjeti su zapravo bili dosta dobri.(2)</i></p> <p><i>(Preporučeni) koji je razvio cijeli laboratorij, koji je postao jedan od šefova u prestižnoj (ustanovi)... Dakle, da ja sad njega stalno pritišćem da se vrati natrag samo zato da bi se vratio natrag i da pusti sve to, a tu znam da mu ne mogu apsolutno ništa pružiti što bi bilo približno adekvatno onome što oni imaju?(A)</i></p>
	društvene prilike	povratak/ ostanak	<p><i>Oni su otišli 90. godine... rat je tu počeo i onda su i roditelji govorili, logično, ima i logike da se nisu vratili, u rat.(G)</i></p> <p><i>Neki socijalni život puno je bolji u Hrvatskoj nego u Americi.(H)</i></p>
Inozem- stvo	ponude za posao	ostanak	<p><i>Nudila se mogućnost za ostanak, i to dosta dobre i konkretne mogućnosti se nude za ostanak ljudima koji tamo dođu i koji su voljni raditi i za koje se vidi da su kapacitet.(3)</i></p> <p><i>(Šef inozemnog laboratorija) je stalno, sve, sve, on je nudio da idemo tamo na specijalizaciju na internu. On je tamo šef, taj residency programa, on je u tome i sve... Kaže on, ja ću vam to pomoći, mi bi nastavili raditi research i kliniku, jedno i drugo. I on je rekao, što god, pomoći ću vam i za Green Card.(7)</i></p>
	novčana primanja	ostanak	<p><i>Novac se ne da uspoređivati. Pogotovo ako ideš na specijalizaciju. Tamo je, evo ovi naši prijatelji su bili, jedno dežurstvo 10000 kuna, s onim. Eto, a naša je tu mjesečna 5000 kuna plaća. (7)</i></p> <p><i>Da je Ferrari, vozit Ferrari bila glavna ideja, onda bi ostao.(1)</i></p>
	mogućnost ponovnog dolaska	povratak/ ostanak	<p><i>Ako ne bi u Hrvatskoj zaista ništa bilo moguće, ništa, e onda ćemo se mi ipak definitivno vratiti u Ameriku.(3)</i></p>
	kompe- titivnost	povratak	<p><i>Postdoc je ok, ali opet pitanje da li ćete vi uspjeti napraviti dovoljno da vas oni prihvate kao na stalnu poziciju. Jer to je onda veliki rulet... Tamo (je) vrlo velika konkurencija (2)</i></p>

## 5. RASPRAVA

### 5.1. Sustavni pregled kvantitativnih istraživanja o mentorstvu

Sustavni pregled kvantitativnih istraživanja obuhvatio je postojeće dokaze o učinku mentorstva u akademskoj medicini. Pronašli smo 39 istraživanja prikazanih u 42 članka, a pokazalo se da ni jedno od njih nije bilo eksperimentalnog ustroja. Dostupni podaci pokazuju da je manje od 50% ispitanih studenata imalo mentora, a da je taj postotak među nastavnim osobljem u nekim granama medicine bio i značajno manji – ispod 20%. Opaženo je da žene imaju više teškoća u pronalaženju mentora od svojih muških kolega. U istraživanjima se navodi da mentorstvo utječe na osobni razvoj, odabire u karijeri i razvoj karijere. Također, sudionici primarnih istraživanja ocijenili su da je mentorstvo imalo značajan učinak na njihovu istraživačku produktivnost, što uključuje znanstvene publikacije i dobivena sredstva za istraživanje.

Ustroj i provedba dosad objavljenih istraživanja stvaraju ograničenja zbog kojih nije moguće donositi zaključke o veličini učinka mentorstva na bilo koji aspekt akademskog ili profesionalnog razvoja. Od 39 istraživanja, njih 34 (87%) bila su presječna istraživanja u kojima su ispitanici sami ispunjavali upitnik i u kojima nije bilo kontrolne skupine ispitanika bez mentora. Medijan broja ispitanika u tim presječnim istraživanjima bio je 219 (raspon 18-5624), a medijan stope odgovora bio je 62% (raspon 5-99%), pri čemu su istraživanja s većim brojem ispitanika, očekivano, imala manje stope odgovora. U mnogima od tih istraživanja nisu dostatno opisane pojedinosti izrade upitnika ili postupka uzorkovanja. Uloga mentora i sadržaj mentorskog odnosa bitno su se razlikovali od jednog do drugog istraživanja, pri čemu je postojao raspon od neformalne osobne potpore do formaliziranih mentorskih odnosa. Za većinu istraživanja uopće nije navedeno je li mentor bio dodijeljen ili samostalno odabran. Nadalje, nije bilo podataka o učestalosti i intenzitetu interakcije mentora i mentoranda. Vrlo malo pozornosti posvećivalo se nepovoljnim ishodima mentorstva: u samo jednom istraživanju postavljeno je pitanje o zlorabi mentorskog položaja u svrhu promicanja vlastite karijere na štetu mentoranda (132). Sva istraživanja uključena u ovaj sustavni pregled provedena su u Sjevernoj Americi, Velikoj Britaniji ili Njemačkoj, što onemogućuje poopćavanje nalaza na druge dijelove svijeta, poput zemalja u razvoju. Zbog navedenih ograničenja nije moguće niti oblikovati konačne i jedinstvene preporuke za optimalne mentorske strategije koje bi se trebale primjenjivati u ustanovama akademske medicine.

Sustavni pregledi učinaka mentorstva u drugim područjima poput poslovanja (48) ili sestinstva (49) također su utvrdili nedostatak čvrstih dokaza o učinkovitosti mentorstva, što upućuje na složenost istraživanja mentorskih odnosa, ali i upozorava da općenito prihvaćeno mišljenje kako mentorstvo povećava izgleda mentoranda za uspjeh treba prihvatiti sa stanovitim oprezom.

Dva istraživanja uključena u naš sustavni pregled proučavala su učinak intervencija (131,132), koje su se međutim sastojale od više elemenata (među kojima je bilo i mentorstvo), pa stoga nije jasno koji od tih elemenata zapravo imaju učinak na napredovanje u akademskoj mjeri i u kojoj mjeri. Nadalje, navedena istraživanja nisu mogla razlučiti jesu li opaženi ishodi posljedica primljenog mentorstva ili osobnih značajki mentoranda. Naime, istraživanja u području upravljanja pokazala su da osobne značajke mogu utjecati na vjerojatnost da će neka osoba pronaći mentora (181). Osobe s dobrom unutarnjom kontrolom, sposobnošću samopromatranja i emocionalnom stabilnošću aktivnije nastoje uspostaviti i razviti mentorski odnos, što samo po sebi pridonosi količini i kvaliteti primljenog mentorstva, ali i uspjehu u karijeri (181). Na tome tragu trebalo bi provesti i istraživanja u kontekstu akademske medicine, kako bi se utvrdila uloga osobnih značajki u primanju i davanju mentorstva. Primjerice, Niehoff je istražio populaciju veterinaru primijenivši petofaktorski psihološki model, te pokazalo da su ekstraverzija, savjesnost i otvorenost za iskustva pozitivno povezani s djelovanjem u ulozi mentora (182).

Levy i sur. iznijeli su pretpostavku da bi mentori mogli pomagati u sprječavanju izgaranja i depresije među liječnicima (183), no naš sustavni pregled nije pronašao dokaze o takvom preventivnom učinku. To bi se moglo objasniti činjenicom da je većina uključenih istraživanja provedena upitnikom, a može se pretpostaviti da osobe koje pate od izgaranja ili depresije imaju slabiju motivaciju za odgovaranje na upitnik. Osim toga, upitnici su bili ograničeni rasponom i sadržajem pitanja koje su autori istraživanja postavljali, a pitanja o utjecaju mentorstva na psihofizičko zdravlje mentoranda uglavnom nije bilo.

Učinci mentorstva u akademskoj medicine uglavnom su istraživani iz perspektive mentoranda, što znači da nisu procijenjeni oblici i jačina učinaka toga odnosa na mentore i ustanove akademske medicine. U kvalitetnom mentorskom odnosu, mentori imaju priliku učiti i razvijati nove vještine, poboljšati svoj ugled i povećati svoju produktivnost. Možda najvažniji učinak odnosi se na zadovoljstvo koje mentori stječu pomažući mentorandima. Levinson ističe da rad s mladima oslobađa u mentoru nove izvore energije i stvara osjećaj pomlađenosti (7). Riječ je, međutim, o ishodu koje nije lako objektivizirati niti kvantificirati. Ustanove mogu imati izravne koristi od povećanja produktivnosti i retencije mentoriranog

osoblja, a kutura mentorstva može donijeti i posredne koristi poput jačanja motivacije djelatnika, te povećanja ugleda i privlačnosti ustanove za nove nastavnike, istraživače, studente i druge korisnike (184). Ti ishodi u dosadašnjim istraživanjima uglavnom nisu bili procjenjivani.

Unatoč navedenim ograničenjima postojećih dokaza, moguće je ponuditi određene prijedloge u vezi mentorstva u akademskoj medicini. S obzirom da je utvrđena povezanost mentorstva i osobnog razvoja, odabira u karijeri i znanstvene produktivnosti, upravitelji akademskih ustanova, voditelji programa i mentori trebali bi ohrabrivati mentorske aktivnosti usmjerene upravo na ta područja. Primjerice, vodstvo u procesu istraživanja i pomoć u pribavljanju sredstava za istraživanje povećavaju znanstvenu produktivnost, te bi trebali biti priznati kao jedni od ključnih vidova mentorstva u akademskoj medicini. Mentorstvo bi trebalo biti dostupno tijekom cijele izobrazbe, a osobito u početnom razdoblju uspostavljanja i razvoja akademske karijere, no važno je naglasiti da različite mentorske osobine i funkcije mogu biti važne u različitim fazama akademske karijere. Pri uspostavljanju mentorskih programa trebalo bi voditi računa o nalazu da žene, kao i pripadnici manjinskih skupina, imaju više teškoća u pronalaženju mentora. Stoga je važno aktivno ohrabrivati te skupine i pomagati im da uspostave kvalitetne mentorske odnose. Nije, međutim, jasno je li nužno da mentori i mentorandi budu istoga spola.

Rezultati ovog sustavnog pregleda daju tematski i metodološki okvir za buduća istraživanja. Potrebno je istražiti učinak mentorstva na osobe posebno zainteresirane za nastavničku karijeru u akademskoj medicini; učinak različitih strategija za potporu mentorstva među ženama; povezanost osobnih značajki s učinkom mentorstva; razlike u učinku formalnog i neformalnog mentorstva, kao i razlike u učinku samog mentorstva i složenih programa potpore koji se sastoje od više različitih intervencija, uključujući i mentorstvo.

Istraživanja učinaka mentorstva zahtijevaju robusnije ustroje, u idealnom slučaju randomizirane pokuse. Ako iz praktičnih ili etičkih razloga nije moguće randomizirati sudionike na one koji će sudjelovati u mentorskom programu i one koji neće, alternativu predstavlja randomiziranje sudionika na one koji će sudjelovati u jednostavnom mentorskom programu i one koji će sudjelovati u složenom programu potpore koji uz mentorstvo sadrži i druge intervencije. Prospektivno kohortno istraživanje moglo bi identificirati ispitanike koji imaju mentora i one koji ga nemaju, te kroz duže vremensko razdoblje pratiti njihove odabire i razvoj u karijeri, uz kontrolu osobnih i socio-ekonomskih značajki – po mogućnosti ne samo mentoranda, nego i mentora. Dalje mjere ishoda koje bi valjalo istražiti su uloženo vrijeme i troškovi mentorstva.



Predložena istraživanja mogla bi se provesti u jednoj ustanovi, no snaga dobivenih dokaza povećala bi se ako bi se provodila na više mjesta istodobno. To bi zahtijevalo suradnju pod vodstvom dekana medicinskih fakulteta i pod pokroviteljstvom stručnih udruženja koja imaju interes za očuvanje i razvoj akademske medicine (185). S obzirom na odgovornost medicinskih fakulteta i zdravstvenih učilišta da obrazuju zdravstvene djelatnike i promiču medicinsku skrb, istraživanje i izobrazbu, te organizacije morale bi posvetiti pozornost mentorskim odnosima i njihovoj evaluaciji.

## 5.2. Sustavni pregled kvalitativnih istraživanja o mentorstvu

Sustavni pregled kvalitativnih istraživanja identificirao je niz mentorskih funkcija u akademskoj medicini, koji se općenito uklapa u dvodimenzionalni model mentorstva koji podrazumijeva psihosocijalnu potporu i karijernu potporu (6). Stvaranje uzora (role-modeling), koje je Kram svrstala u psihosocijalnu potporu, a Scandura (11) opisala kao zasebnu treću dimenziju mentorstva, u našem sustavnom pregledu nije se pojavilo kao istaknuta funkcija, te je spomenuto samo u kontekstu stvaranja uzora za dobro mentorstvo. Mentori pomažu mentorandima da ostvare uspjeh u zahtjevnom okruženju akademske medicine time što im daju emocionalnu i moralnu potporu, pomažu u razvijanju osobnih i profesionalnih vještina, te im pružaju potporu i zaštitu unutar akademske ustanove i šire akademske zajednice. Koja će od navedenih mentorskih uloga i funkcija u pojedinom trenutku biti ostvarena može ovisiti o različitim čimbenicima, uključujući razvojne potrebne mentoranda, osobnost mentora i mentoranda, kao i njihove „mentorske shemate“ (186), tj. predodžbe o ulogama mentora i mentoranda, koje mogu biti oblikovane prethodnim mentorskim iskustvima.

Osobne značajke i slabosti, te interpersonalni problemi prepoznati su kao glavne zapreke mentorstvu, no strukturalna ograničenja poput nedostatka vremena ili formalnog poticaja također sprječavaju razvoj funkcionalnih mentorskih odnosa. U svojoj klasifikaciji problema u mentorskom odnosu (187), Eby probleme opisuje u rasponu od onih manjih, za koje se pretpostavlja da se pojavljuju češće (u našem sustavnom pregledu, npr. „mentorand se osjeća odbačeno kada mentor otkáže sastanak“), preko ozbiljnih, ali i manje čestih (npr. „nepodudaranje osobnosti mentora i mentoranda“), do teških problema koji se rijetko pojavljuju (npr. „mentor spolno zlostavlja mentoranda“ ili „mentorand ‘krade’ istraživanje od mentora“). U našem sustavnom pregledu razvili smo drukčiju taksonomiju, koja se sastoji od tri dimenzije - osobne, relacijske i strukturalne, a koja nam je omogućila da povežemo prepreke mentorstvu i različite oblike disfunkcionalnog mentorstva u jednu zajedničku

kategoriju. Osim toga, istu trodimenzionalnu taksonomiju bilo je moguće primijeniti i na predložene strategije za poboljšanje mentorstva i time jukstaponirati prepreke mentorstvu i načine za njihovo prevladavanje.

Iako se ishodima mentorstva u akademskoj medicini bavio samo manji broj kvalitativnih istraživanja uključenih u ovaj sustavni pregled, njihovi nalazi pružaju neke zanimljive uvide. Rabatin i suradnici istaknuli su da se osobni rast i transformacija mogu smatrati jednim od ključnih ishoda mentorstva (178). Ishodi poput osobnog rasta, međuovisnosti i povezivanja (188) ostvaruju se i dobivaju svoj smisao u interakciji među ljudima i nisu nužno u vezi s pokazateljima uspješnosti karijere, bez obzira je li riječ o objektivnim pokazateljima poput akademskog napredovanja, zarade i broja publikacija ili o subjektivnim pokazateljima poput zadovoljstva karijerom. Uzimajući u obzir neke od mentorskih aktivnosti utvrđenih u ovom sustavnom pregledu (npr. pomaganje mentorandu da razjasni svoje osjećaje, djelovanje na jačanju motivacije mentoranda, poticanje samopromatranja), možemo zaključiti da se mentorstvo razlikuje od drugih oblika razvojnih odnosa, poput supervizije ili treniranja, po razini osobne uključenosti i potencijalu da utječe ne samo na profesionalni, nego i na privatni život mentoranda i mentora. Osobni rast i transformacija pojavljuju se kao važni učinci mentorstva u akademskoj medicini, no takvi, relacijski ishodi dosad su uglavnom ostali izvan interesa istraživača.

Uzorci u istraživanjima uključenima u ovaj sustavni pregled bili su razmjerno uravnoteženi s obzirom na raspodjelu po spolu i etničkoj pripadnosti, a najčešće su obuhvaćali i mentore i mentorande, te su stoga omogućili uvid u široki raspon iskustava. Očito ograničenje ovog sustavnog pregleda je u tome što su sva uključena istraživanja provedena u Sjevernoj Americi, no to samo odražava postojeće stanje u literaturi. Pored neravnomjernosti u zemljopisnoj raspodjeli, najveći nedostatak postojeće kvalitativne literature odnosi se na nedovoljnu dubinu kojom je fenomen mentorstva u akademskoj medicini dosada istražen. U većini uključenih istraživanja, autori su se oslonili samo na razgovor s ispitanicima i ograničili na tematsku analizu iskustava s mentorstvom. Pritom nije bilo pokušaja da se događaji i okolnosti vezani uz mentorstvo detaljno opišu, npr. primjenom etnografskih metoda istraživanja (189), ili da se razvije obuhvatnija teorija, npr. primjenom metodologije utemeljene teorije (190). Takva metodološka ograničenja onemogućuju ostvarivanje slojevitog i dubinskog razumijevanja mentorskih odnosa u akademskoj medicini. Osim toga, ona su ograničila stupanj konceptualne inovacije koja se može postići sustavnim pregledom. U promišljanju pravaca za buduća kvalitativna istraživanja korisno je primijeniti model prema kojemu mentorski odnos prolazi kroz četiri faze (128): 1) *inicijacija*, tijekom koje odnos

započinje; 2) *kultivacija*, tijekom koje se spektar mentorskih funkcija i aktivnosti proširuje i intenzivira do maksimuma; 3) *separacija*, tijekom koje se prethodno uspostavljeni odnos značajno mijenja uslijed strukturalnih promjena u organizacijskom kontekstu ili psiholoških promjena u jednog ili oba člana mentorske dijade, te 4) *redefinicija*, tijekom koje se mentorstvo pretvara u novi odnos koji se značajno razlikuje od dosadašnjeg ili se u potpunosti prekida.

Kvalitativna istraživanja uključena u ovaj sustavni pregled bavila su se uglavnom inicijacijskom i kultivacijskom fazom, dok je separacijska faza i redefiniranje mentorskog odnosa ostalo uglavnom neistraženo. Te kasnije faze u ciklusu mentorstva važne su ne samo za sudionike u pojedinom odnosu, već mogu imati i šire posljedice na kulturu mentorstva, osobito neformalnog, u ustanovama akademske medicine. Uspješno razriješene faze separacije i redefinicije mogu poslužiti kao pozitivan primjer i ohrabriti druge članove akademske zajednice da se uključe u mentorske odnose. Stoga bi bilo važno razumjeti procese i uvjete koji dovode do okončanja mentorskih odnosa. Primjerice, rezultati istraživanja provedenog među upraviteljima javnih bolnica u Velikoj Britaniji upućuju da se većina mentorskih odnosa prekida na poticaj mentoranda, te da je važan razlog za povlačenje mentoranda iz odnosa njihova procjena da mentor ne raspolaže potrebnim znanjima (191). Bolje razumijevanje mentorskih funkcija nužna je osnova za osmišljavanje aktivnosti, inicijativa i intervencija koje za cilj imaju poboljšanje mentorstva. Primjerice, među nalazima kvalitativnih istraživanja navodi se da mentori pospješuju vidljivost mentoranda i njegovu izloženost u akademskoj zajednici. Međutim, nema nalaza o tome kako se to zapravo ostvaruje, što mentori čine i kako se ponašaju da bi ostvarili taj cilj, te što olakšava, a što otežava tu mentorsku funkciju. Slično tome, predloženi načini za poboljšanje mentorstva uglavnom su se odnosili na preventivne akcije poput obrazovanja, uspostavljanja redovite interakcije mentora i mentoranda, te nagrađivanja mentorskog rada, no dosad nije istraženo na koji se način rješavaju sukobi u već uspostavljenim mentorskim odnosima.

Pojedina istraživačka pitanja podrazumijevaju određeni kvalitativni pristup ili postupak uzorkovanja. Na primjer, za pitanja „kakvo je specifično iskustvo žene u ulozi mentoranda” ili „kakvo je iskustvo mentoranda čiji je mentor doživio ozbiljan neuspjeh u karijeri” najprikladniji pristup bio bi fenomenološki (192). Pitanje „na koji način mentor zagovara mentoranda“ podrazumijeva uzorak koji se sastoji ponajprije od mentora i eventualno njegovih kolega u akademskom okruženju (193), budući da se zagovaranje događa uglavnom izvan pogleda i saznanja mentoranda. Za pitanja poput „kako se razrješuju seksualne napetosti

u mentorskim odnosima među osobama istoga ili različitog spola” bilo bi poželjno primijeniti relevantne teorije iz područja psihologije.

Popis istraživačkih pitanja proizašao iz meta-sinteze (tablica 4.14) svakako nije sasvim iscrpan; mnoga od tih pitanja mogu se postaviti ponešto drukčije, a neka se donekle i preklapaju (npr. ona vezana uz spol, rasu i etničku pripadnost). Također, pitanje su postavljena na različitim razinama apstraktnosti. Unatoč tome, popis obuhvaća puni opseg istraživačkih tema koje bi valjalo dublje istražiti u kontekstu akademske medicine.

### 5.3. Kvalitativno istraživanje o preporučivanju za usavršavanje u inozemstvu

Stariji članovi akademske medicinske zajednice u Hrvatskoj mogu pomoći mladim liječnicima da odu na znanstveno usavršavanje u inozemstvo kroz nekoliko oblika preporučivanja koji se razlikuju po stupnju posvećenosti odnosu i razini kontrole nad uspjehom – od jednostavnog prosljeđivanja informacija o mogućnostima za usavršavanje, preko pisanja preporuka na zamolbu preporučnika, do aktivnog traženja odgovarajućeg kandidata za ponuđeno mjesto u inozemstvu ili odgovarajućeg mjesta u inozemstvu za određenog kandidata. Glavni sudionici u procesu preporučivanja su preporučitelji, preporučnici i voditelji laboratorija u inozemstvu, no često važnu ulogu imaju i posrednici, bilo u Hrvatskoj ili u inozemstvu, koji povezuju glavne sudionike. Proces preporučivanja započinje uspostavljanjem kontakta između preporučitelja i preporučnika, a njihov odnos se razvija u razdoblju prije odlaska na usavršavanje, za vrijeme boravka u inozemstvu i nakon njega. Prepreke preporučivanju mogu proistjecati iz određenih osobina i ponašanja sudionika u procesu, zatim iz značajki sustava znanosti i visokog obrazovanja, te općih društvenih uvjeta i zbivanja. Koristi od preporučivanja mogu imati svi sudionici u tom procesu, ali i znanstvena zajednica i društvo. Glavni rizik preporučivanja je tzv. odljev mozgova, no i taj rizik je relativan, što znači da trajni ostanak preporučnika u inozemstvu ne mora nužno značiti i gubitak za hrvatsku znanost.

U odnosu na početnu hipotezu da se uloge preporučitelja i mentora razlikuju, istraživanje je pokazalo da je to samo djelomično točno. Naime, na nižim razinama preporučivanja, gdje odlasku na usavršavanje u inozemstvo ne prethodi dugotrajna interakcija između preporučitelja i preporučnika, taj proces se doista razlikuje od mentorstva, jer ne podrazumijeva visoku razinu međusobnog povjerenja i posvećenosti odnosu. U slučajevima kada je preporučnik bliski suradnik preporučitelja, može se govoriti o mentorskom odnosu, pri čemu je preporučivanje zapravo jedna od mentorskih funkcija. Sustavni pregled kvalitativnih istraživanja o mentorstvu u akademskoj medicini pokazao je da mentori pomažu

mentorandima u povezivanju s drugim kolegama, što može uključivati i uspostavljanje veza s istraživačima u inozemstvu. Ipak, dosadašnja istraživanja nisu se specifično bavila načinima na koje mentori u akademskoj medicini djeluju kako bi povećali mobilnost mladih znanstvenika i omogućili im usavršavanje u inozemnim laboratorijima. Zanimljivo je da ni sustavni pregled kvantitativnih istraživanja (130) nije utvrdio promicanje međunarodne mobilnosti kao jedan od značajnih ishoda mentorstva. To bi se dijelom moglo objasniti činjenicom da je većina istraživanja o mentorstvu u akademskoj medicini provedena u Sjevernoj Americi, ponajprije u SAD-u, koji je tradicionalno zemlja primatelj liječnika i zdravstvenih radnika (194) i u kojoj mladi znanstvenici iz područja medicine nisu pod snažnim pritiskom da odu na usavršavanje u inozemstvo.

U europskim zemljama, mobilnost je prepoznata kao važno strateško sredstvo u izobrazbi mladih znanstvenika na razini doktorskih studija i postdokorskog usavršavanja (195). Pri tome programi međunarodne mobilnosti mogu poprimiti vrlo formalne oblike, poput programa Marie Curie Europske komisije, ili se temeljiti na manje formalnoj znanstvenoj suradnji pojedinih istraživača i istraživačkih skupina. Hrvatska je 1990-tih godina bila u tranziciji iz razmjerno zatvorenog socijalističkog društva u otvorenu i demokratsku državu, te je tek započinjala procese europskih i svjetskih integracija. U tom početnom razdoblju nakon demokratskih promjena, neformalni su kontakti pojedinih hrvatskih istraživača bili presudni u otvaranju putova za usavršavanje mladih znanstvenika u inozemstvu (55). Jačanjem međunarodnih veza Hrvatske i uključivanjem njezinih ustanova i znanstvenika u europske i svjetske istraživačke programe, otvorile su se mnogobrojne formalne mogućnosti promicanja mobilnosti, no preporučivanje nije izgubilo na važnosti. U uvjetima povećane mobilnosti i potražnje za mladim znanstvenicima, ali i sve snažnije konkurencije na globalnom tržištu rada, preporučivanje može pomoći u usmjeravanju mladih ljudi prema onim mjestima koja će im omogućiti najbrži razvoj njihovih potencijala. Nadalje, aktivnim preporučivanjem stariji članovi akademske zajednice pronalaze mlade liječnike s ozbiljnim interesom za znanstvenu karijeru, te ih potiču na usavršavanje u inozemstvu. Ta funkcija preporučivanja ima osobito značenje u kontekstu krize akademske medicine o kojoj je bilo riječi u uvodu ove disertacije. U Hrvatskoj, preporučivanje može pridonijeti povećanju broja uspješno obranjenih doktorskih disertacija, koji je trenutno značajno manji nego u većini europskih zemalja (196) i koji je osobito zabrinjavajući u populaciji znanstvenih novaka (197).

Na temelju izjava sudionika u ovom istraživanju može se zaključiti da je motivacija za djelovanje u ulozi preporučitelja uglavnom intrinzična. Takav nalaz u skladu je s nedavnim istraživanjem provedenim na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, koje je pokazalo

da su nastavnici, osobito oni stariji, motivirani za bavljenje znanosti ponajprije intrinzičnim razlozima poput uživanja u znanosti i izazova koje im ona pruža (198). Iako je preporučivanje, kao i svaki drugi razvojni proces ili odnos, usmjereno ponajprije na dobrobit primatelja (u ovom slučaju preporučjenika), davatelj (u ovom slučaju preporučjenik) također ima koristi, ponajprije u unutarnjem osjećaju potvrđivanja vlastite vrijednosti i zadovoljstva u pomaganju drugome. S obzirom da su preporučitelji obično znanstvenici na vrhuncu ili čak zalasku svoje karijere, na preporučivanje ih može poticati i osjećaj doprinosa stvaranju iduće generacije znanstvenika koji će njih naslijediti. Time oni mogu u svojem osobnom razvoju uspješno razriješiti napetost između generativnosti i stagnacije, koja prema psihosocijalnoj teoriji Erika Eriksona obilježava sedmi, pretposljednji stadij u razvoju osobnosti (199). Rezultati našega istraživanja pokazuju da se mogu razlikovati dvije skupine preporučjenika, ovisno o njihovu prethodnom znanstvenom iskustvu i suradnji s preporučiteljem. Glede svoje vezanosti za ustanovu u domovini, te dvije skupine donekle se podudaraju s „usidrenim“ i „slobodnim“ migrantima identificiranim u istraživanju mobilnosti talijanskih znanstvenika (200). Puustinen-Hopper je na uzorku stranih znanstvenika u Finskoj utvrdila da su najvažniji motivi za migraciju bili: a) visoka kvaliteta istraživačkog okruženja u Finskoj, b) želja za razvojem karijere i c) stjecanje iskustva života u inozemstvu (201). Ti motivi su se pokazali značajnima i među preporučjenicima u našem istraživanju, koje je međutim dalo nijansiraniju sliku. Primjerice, motiv „razvoja karijere“ može se dodatno razlučiti na „usavršavanje znanstvenih vještina“, „osamostaljivanje“, „umrežavanje“ i „izrada doktorata“. Na temelju podjele motiva u dvije dimenzije (znanstveno-neznanstveno i intrinzično-ekstrinzično), naše je istraživanje ukazalo da bi mogle postojati razlike u motivaciji preporučjenika s obzirom na njihovo prethodno znanstveno iskustvo. Puustinen-Hopper nije pronašla značajne razlike u motivaciji među različitim skupinama ispitanika, no ona je u svojem istraživanju koristila jednostavniju podjelu motiva i uzorak koji se sastojao pretežito od ispitanika s prethodnim znanstvenim iskustvom (201).

Odlazak na dugotrajno usavršavanje u inozemstvo velik je korak u privatnom i profesionalnom životu preporučjenika, pa bi se moglo očekivati da je donošenje odluke o migraciji postupni proces koji započinje zamišljanjem budućeg odredišta, nastavlja se odmjeravanjem koristi i troškova, te završava stvarnim odlaskom u inozemstvo (202). Nalazi našega istraživanja, međutim, podupiru tvrdnje Ackers i Gill da su znanstvenici često „katapultirani“ u neplaniranu epizodu mobilnosti, bez mnogo vremena za razmišljanje ili procjenu koristi i troškova (203). Takav scenarij je u našem istraživanju bio tipičan za preporučjenike bez prethodnog znanstvenog iskustva, koji su odluku o odlasku u inozemstvo

nerijetko donosili u samo nekoliko dana. Splet okolnosti i puka sreća imali su stanovitu ulogu čak i u slučajevima preporučenika s prethodnim znanstvenim iskustvom, koji su se tijekom svoje izobrazbe u domovini pripremali za mogućnost odlaska u inozemstvo, no stvarne ponude, odnosno prilike za odlazak katkad su se pojavljivale naglo i na neočekivanim mjestima.

Iznenadnost i neočekivanost ponuda i prilika za usavršavanje u inozemstvu može se dijelom objasniti i time što u njihovu pronalaženju, kao i u povezivanju preporučitelja i preporučenika, često sudjeluju posrednici, bilo u domovini ili u inozemstvu. U tim slučajevima, migracija nije rezultat dugotrajne i predvidljive suradnje preporučitelja, preporučenika i voditelja laboratorija u inozemstvu, nego je katalizirana posrednikom i njegovim poznanstvima, koja preporučitelju ne moraju biti poznata, pa stoga ne mogu biti ni očekivana.

Iako se mjesta za usavršavanje u inozemstvu pronalaze ponajprije na temelju znanstvene aktivnosti i suradnje, a ne nacionalne pripadnosti ili povezanosti, aktivno preporučivanje i posredovanje u preporučivanju može rezultirati okupljanjem većeg broja mladih znanstvenika iz određene zemlje u laboratorijima jedne veće istraživačke ustanove u inozemstvu. U našem istraživanju prepoznali smo dvije takve ustanove, obje u SAD-u, na kojima je posljednjih godina uvijek bilo najmanje nekoliko mladih znanstvenika iz Hrvatske. Najvažnija je uloga takve „etničke enklave“ u tome što pomaže preporučenicima da se po dolasku u inozemstvo što prije prilagode novoj sredini, osobito glede praktičnih pitanja poput stanovanja, školovanja djece i administrativnih obveza. Mreža sunarodnjaka u inozemstvu na taj način smanjuje subjektivni trošak migracije i povećava izgleda da će se preporučenik doista uputiti na usavršavanje u inozemstvo (204).

Prepreke procesu preporučivanja odnose se ponajprije na pasivnost i nekompetitivnost akademske zajednice, te sve manji priljev mladih ljudi zainteresiranih za znanstveni rad. Prema ocjeni sudionika našeg istraživanja, akademska zajednica u Hrvatskoj ima previše „balasta“, odnosno znanstvenika koji su neaktivni i irelevantni u međunarodnim razmjerima. Takvo stanje dijelom je posljedica zatvorenosti koja je naslijeđena iz doba socijalizma, no dijelom i aktualnih kriterija za znanstveno i akademsko napredovanje koji nisu dovoljno strogi da bi zajamčili visoku kvalitetu i mentorski kapacitet znanstvenika. Sa sličnim problemima susreću se ne samo tranzicijske zemlje poput Bugarske i Rumunjske (203), nego i zemlje zapadne demokracije poput Italije (200). Slaba kvaliteta znanosti i niski kriteriji za napredovanje imaju za posljedicu devalvaciju ustanove sveučilišnog nastavnika, što može dodatno smanjiti atraktivnost akademske karijere. Ipak, sve manji interes mladih za znanost i

istraživanja je društveni trend s kojim se suočava većina zemalja zapadne Europe (205). Sjøberg i Schreiner su uočili da je taj trend karakterističan za razvijene zemlje, ali ne i za zemlje u razvoju (206). Može se pretpostaviti da će s povećanjem ekonomskog standarda u Hrvatskoj biti sve manje zainteresiranih za znanstvene karijere. Kako bi se taj trend zaustavio, potrebno je mijenjati tradicionalni znanstveni kurikulum na osnovnoškolskoj i srednjoškolskoj razini (207).

Naše istraživanje upućuje da se posljednjih godina čak i među mladim ljudima koji su se odlučili na znanstvenu karijeru smanjuje interes za dugotrajno usavršavanje u inozemstvu. Mladi znanstvenici radije odlaze na kraće boravke i usavršavanja, što Smeby i Trondal opisuju kao „profesionalna putovanja”, u koje ubrajaju sudjelovanja na kongresima, predavanja u inozemnim ustanovama, te studijski i istraživački posjeti (208). Dinamični posjeti inozemstvu, s ciljem povećanja poslovnih prilika, postaju sve poželjniji oblik migracije mladih profesionalaca iz posttranzicijskih zemalja poput Poljske (209) i Bugarske (210). Sve veće mogućnosti istraživanja “na daljinu” kroz mrežni pristup računalnim programima i podacima, kao i uvođenje suvremenih istraživačkih tehnologija u hrvatskim laboratorijima, smanjuju potrebu za učestalim i dugotrajnim boravcima znanstvenika u inozemstvu. No, umrežavanje i uključivanje hrvatske znanosti u međunarodne istraživačke projekte istodobno djeluje i kao poticaj za preporučivanje, jer otvara mnogobrojne nove prilike i mjesta za usavršavanje mladih hrvatskih znanstvenika.

Sudionici našega istraživanja prepoznali su različite oblike koristi koje preporučivanje donosi svim sudionicima toga procesa. Većina tih koristi je logična i očekivana – preporučnici stječu znanje, vještine, kontakte i referencije; preporučitelji potvrđuju svoj ugled i vrijednost, te učvršćuju međunarodne znanstvene veze, a kontakti u inozemstvu dobivaju stalni priljev mladih znanstvenika u svoj laboratorij. Posredna i manje vidljiva, no ipak važna korist je ona koju dobiva medicinska, znanstvena i šira društvena zajednica u Hrvatskoj. Istraživanja migracije visokoobrazovanog stanovništva u drugim tranzicijskim zemljama poput Poljske pokazala su da su svojim povratkom iz inozemstva ti ljudi pridonijeli ne samo prijenosu tehnologije, nego su donijeli i drukčiji pristup radu i radnome vremenu, nove tehnike upravljanja i „kapitalistički radni etos“ (211). U postkomunističkim društvima, nenaviklim na kapitalističku ekonomiju i demokratske ustanove, takvi su doprinosi od velike vrijednosti. Međutim, ostaje pitanje do koje mjere preporučnici po povratku u Hrvatsku zadržavaju „radni etos“ stečen tijekom boravka u inozemstvu. Naime, usavršavanje u inozemstvu u trajanju od jedne ili nekoliko godina izvrsna je prilika da se mladi znanstvenici u potpunosti posvete svojemu istraživačkom radu, jer ih u tom razdoblju ne ometaju druge obveze, poput



privatnih ili nastavnih (212). Tijekom boravka u inozemstvu oni su obično slabo integrirani u društvene krugove, što znači da većinu svojega vremena provode na radnom mjestu – u laboratoriju. Naposljetku, ograničeno trajanje vremena njihova boravka u inozemstvu rezultira nastojanjem da se to vrijeme maksimalno iskoristi. Svi ti čimbenici pridonose tome da preporučenci u inozemstvu često rade mnogo više od 8 sati dnevno, čak i vikendima. Takvo „radno vrijeme bez granica“ nije rijetkost u znanstvenim karijerama, no ona može imati i negativne posljedice (213). Neke od njih su smanjivanje atraktivnosti znanstvenih karijera među mladima i stvaranje nejednakosti među spolovima, jer žene tradicionalno imaju veću ulogu i više obveza u obitelji, a time i manje mogućnosti za prekovremeni rad. Preporučivanje je katalizator migracije visokoobrazovanih mladih ljudi i kao dio „mreže kontakata“ može pridonijeti „odljevu mozгова“ (214). No, taj rizik nije moguće, niti bi bilo poželjno sasvim izbjeći, jer alternativa upućivanju mladih znanstvenika na usavršavanje u inozemstvo nije nužno „dobitak mozгова“, već stagnacija ili propadanje ljudskih potencijala (215). Naj snažniji potisni motivi za migraciju hrvatskih znanstvenih novaka u inozemstvo su besperspektivnost i nemogućnost znanstvenog usavršavanja (214), iz čega proistječe da bi ostanak tih mladih ljudi u domovini u značajnom broju slučajeva značio njihov izlazak iz sustava znanosti (216). Skupina preporučnika bez prethodnog znanstvenog iskustva vjerojatno nikada ne bi ni ušla u sustav znanosti. S druge strane, preporučivanje i posljedična migracija mogu privući i zadržati mlade istraživače u znanosti i pružiti priliku Hrvatskoj da ostvari korist, bez obzira hoće li migranti trajno ostati u inozemstvu ili se vratiti u Hrvatsku. Istraživanja pokazuju da zemlje pošiljatelji kroz „razmjenu znanja i korisnih kontakata“ (217) ostvaruju značajnu dobrobit od visokoobrazovanih emigranata, koji čine „mrežu intelektualne dijaspore“ (218). Naše istraživanje potvrdilo je važnost dijaspore, osobito etabliranih hrvatskih znanstvenika u inozemstvu, koji su u svoje laboratorije primali mlade znanstvenike iz Hrvatske ili su imali ključnu posredničku ulogu u povezivanju mladih znanstvenika i njihovih preporučitelja u Hrvatskoj s voditeljima laboratorija u inozemstvu. Uspješan povratak i uključanje u hrvatsku znanstvenu zajednicu ipak je priželjkivani, ako ne i očekivani ishod koji bi, barem teorijski, trebao donijeti najveće koristi ne samo preporučniku, nego i preporučitelju i cijelom hrvatskom društvu. Čak i ako se vrati samo mali broj znanstvenika, njihovo međunarodno iskustvo, kontakti i stečena znanja stvaraju ključan potencijal za razvoj znanosti u domovini. Istraživanja, međutim, pokazuju da se mnogi Europljani nakon postdokorskog usavršavanja suočavaju s teškoćama reintegracije u svoje znanstvene zajednice (219). Nalazi našeg istraživanja pokazuju da presudnu važnost ima kvalitetna priprema povratka preporučnika, što podrazumijeva održavanje trajnog

odnosa s preporučiteljem, kao i aktivni angažman preporučitelja u pronalaženju odgovarajućeg radnog mjesta za mladog znanstvenika koji se vraća u domovinu. Istraživanje provedeno među poljskim i bugarskim znanstvenicima također je pokazalo da su za uspješan povratak i reintegraciju ključne veze sa starijim i etabliranim znanstvenicima u domovini (203). To osobito vrijedi za preporučeničke bez prethodnog znanstvenoga iskustva, odnosno za mlade znanstvenike koji prije odlaska u inozemstvo nisu imali ili zadržali radno mjesto u domaćoj znanstvenoj ustanovi. Istraživanje provedeno među istraživačima iz područja informacijskih tehnologija i biotehnologija pokazalo je da odlazak u inozemstvo bez osiguranog puta povratka uvijek predstavlja stanoviti rizik koji može čak i ugroziti karijeru mladih znanstvenika (220). Gubitak veze sa znanstvenim establishmentom u domovini, uz inertnost preporučitelja, mogu prisiliti preporučeničke da ostanu u inozemstvu protivno svojim izvornim namjerama ili da se vrati u domovinu bez stvarnih mogućnosti za nastavak znanstvenoga rada, što je gubitak za njega osobno, ali i za znanstvenu zajednicu. Sudionici našega istraživanja istaknuli su da je treća godina boravka u inozemstvu prelomna za donošenje odluke o povratku, što je posve u skladu s nalazima istraživanja provedenog među talijanskim znanstvenicima, koje je također pokazalo da je nakon treće godine povratak manje vjerojatan nego ostanak (200).

Povratak u domovinu, čak i ako je dobro pripremljen, može biti povezan s neočekivanim teškoćama. U slučaju jedne ispitanice u našem istraživanju, pokušaj prenošenja „američkog“ modela, u kojem je voditelj laboratorija istovremeno djelatnik i u kliničkoj medicini, pokazao se neuspješnim. U uvjetima kada liječnik nema „zaštićeno“ vrijeme za bavljenje znanstvom, objedinjavanje kliničkog i temeljnoznanstvenog rada vrlo je teško, a katkada i nemoguće. (221).

Ograničenje našeg istraživanja je to što nisu ispitivani voditelji laboratorija u inozemstvu, kao ni preporučeničke koji su ostali u inozemstvu. Za to, međutim, nisu postojala sredstva u okviru ovog doktorata. Morse i suradnici smatraju da je u studentskim i doktorskim radovima preporučljivo usmjeriti se na užu područje i dublje ga istražiti, a ne širiti istraživačko područje i gubiti na kvaliteti podataka i analitičkoj dubini (73). U slučaju ovoga istraživanja, ne bi bilo moguće prikupiti podatke od dovoljnog broja voditelja laboratorija (koji su uglavnom u SAD-u), a iz istih razloga nismo u istraživanje uključili ni preporučeničke koji su tijekom boravka u inozemstvu odlučili tamo i ostati. Slično ograničenje uzorka postojalo je i u velikom projektu istraživanja mobilnosti poljskih i bugarskih znanstvenika (203).

Život preporučeničke u inozemstvu otvara mnoge teme koje bi se mogle dublje istražiti (npr. prilagodba životu i radu u inozemstvu, teškoće, aktivnosti na poslu i u slobodno vrijeme,

odnos s partnerom/icom, odnos sa voditeljem i drugim članovima laboratorija, atmosfera u laboratoriju, načini učenja itd.). Te bi teme, međutim, izlazile izvan okvira istraživanja planiranog u okviru ovog doktorata, pa ih nismo ni pokušavali dublje analizirati, iako su se povremeno pojavljivale u intervjuiima. U ovom istraživanju usmjerili smo se na ispitanike koji su imali iskustvo aktivnog ili mentorskog preporučivanja, a dodatno bi se mogle istražiti značajke i dinamika preporučivanja na nižim razinama bliskosti, odnosno intenziteta odnosa, npr. kod jednostavnog prosljeđivanja informacija o mogućnostima za usavršavanje ili pisanja preporuka na zamolbu preporučnika.

## 6. ZAKLJUČCI

1. Postojeća istraživanja o učinku mentorstva u akademskoj medicini uglavnom su ograničena presječnim ustrojem istraživanja, koje može prepoznati povezanost mentorstva s određenim ishodima, ali ne može potvrditi uzročnu povezanost niti pružiti kvalitetan dokaz o učinkovitosti te intervencije. Dodatno ograničenje proizlazi iz činjenice da je većina dosadašnjih istraživanja provedena u SAD-u i Kanadi, što stvara jednostranu i nepotpunu sliku o učincima mentorstva u akademskoj medicini.
2. Nedosljednost ili nedovoljna jasnoća definicije mentorstva u dosadašnjim istraživanjima stvara teškoće u procjeni stvarnog učinka mentorstva. Buduća istraživanja morala bi jasno definirati mentorstvo i razlučiti ga od drugih srodnih razvojnih odnosa poput vodstva, supervizije ili treniranja.
3. Prevalencija mentorstva u većini je dosadašnjih istraživanja bila veća od 50% ispitanika, no kod studenata medicine i u nekim specijalizacijama i ustanovama, taj je postotak bio i znatno manji. S obzirom na zemljopisnu homogenost istraživanja uvrštenih u sustavni pregled, može se zaključiti da ti nalazi dobro prikazuju stanje u sjevernoameričkoj akademskoj medicini, no njihova je poopćivost na druge zemlje i kontekste dvojben.
4. Učinak mentorstva utvrđen je u području osobnog razvoja, vođenja i odabira karijere, te istraživačke produktivnosti, uključujući publikacije i dobivene projekte. Žene su imale više teškoća u pronalaženju mentora od svojih muških kolega.
5. Značajke i dinamika mentorskog odnosa u akademskoj medicini dosad su se rijetko istraživali primjenom kvalitativnih metodologija, a postojeći izvještaji proizlaze isključivo iz zemalja Sjeverne Amerike. S obzirom na značajnu ulogu konteksta u kvalitativnim istraživanjima ljudskih odnosa i iskustava, bilo bi važno provesti istraživanja o mentorstvu i u sredinama akademske medicine koja ne pripadaju krugu razvijenih zapadnih zemalja.
6. Kvalitativna istraživanja mentorstva u akademskoj medicini mogla bi se metodološki pojačati primjenom etnografskog i fenomenološkog pristupa, čime bi se produbilo razumijevanje kulture akademske medicine i osobnih iskustava njezinih sudionika.
7. Dosadašnja kvalitativna istraživanja u kontekstu akademske medicine uglavnom su se bavila početnim fazama u razvoju mentorskog odnosa – inicijacijom i kultivacijom. Buduća istraživanja trebala bi posvetiti više pozornosti kasnijim fazama – separaciji i redefiniranju.
8. Mentorstvo je složen odnos koji uključuje profesionalne i osobne interese, te podrazumijeva visoku razinu povjerenja, introspekcije i interpersonalnih vještina. Ustanove

akademske medicine koje žele izgraditi kulturu mentorstva moraju voditi računa o dvojnoj prirodi mentorskih odnosa i jednako podržavati karijerne, kao i psihosocijalne funkcije mentorstva. Za prirodni razvoj mentorskih odnosa, osobito onih neformalnih, nužno je osigurati dovoljno vremena, sigurno okruženje, te komplementarnost razvojnih potreba mentora i mentoranda.

9. Preporučivanje mladih liječnika za znanstveno usavršavanje u inozemstvu važna je djelatnost starijih članova akademske zajednice, osobito u zemljama znanstvene periferije poput Hrvatske. Preporučivanje je najučinkovitije kada je dio mentorskoga odnosa, no događa se i među osobama koje još nisu razvile visok stupanj međusobne bliskosti i povjerenja. U takvim slučajevima preporučivanje može biti značiti početak razvoja dugotrajnog mentorskog odnosa.

10. Iako se i drugačiji ishodi pod određenim uvjetima mogu smatrati uspjehom, proces preporučivanja u idealnom slučaju završava povratkom preporučnika iz inozemstva, prijenosom znanja i tehnologija, te nastavkom znanstvenoga rada u domovini. Za takav ishod nužno je planiranje i priprema ne samo odlaska preporučnika u inozemstvo, nego i njegova povratka. Presudnu ulogu pri tome ima preporučitelj, koji je odgovoran pomoći preporučniku u osjetljivim fazama tranzicije u karijeri.

11. Među glavnim preprekama procesu preporučivanja su nedovoljna razina međunarodne znanstvene prepoznatljivosti i umreženosti starijih članova akademske medicinske zajednice, te nedovoljan interes mladih za dugotrajno usavršavanje u inozemstvu i za znanstvene karijere općenito. Rješavanje tih problema zahtijeva strateške mjere i reforme usmjerene ne samo na akademsku zajednicu, nego na obrazovni sustav i društvo u cjelini.

## 7. SAŽETAK

### Osnova

Mentorstvo u akademskoj medicini privlači sve veću pozornost istraživača i upravitelja. Smatra se da mentorstvo može djelovati kao katalizator osobnog i profesionalnog rasta i razvoja, te važno sredstvo prijenosa akademskih vrijednosti i prakse zasnovane na dokazima novim generacijama liječnika u akademskoj medicini. U zemljama znanstvene periferije, mentori mogu pomoći mladim znanstvenicima da steknu priliku obrazovati se u uglednim inozemnim istraživačkim centrima i na taj način doprinijeti povećanju znanstvenih kapaciteta svoje zemlje.

Značenje i glavna svojstva mentorstva, međutim, nisu uvijek sasvim jasni, a taj pojam se, katkad neprimjereno, koristi za označavanje različitih oblika razvojnih odnosa. Također, učinci mentorstva moraju biti pomno procijenjeni i odmjereni prema troškovima, s obzirom na sve veće kliničke, administrativne, istraživačke i nastavne obveze liječnika u akademskoj medicini.

U ovoj disertaciji smo dvama sustavnim pregledima istražili i saželi postojeće dokaze o značenju, osobinama, učestalosti i učincima mentorstva u akademskoj medicini. Nadalje, primarnim kvalitativnim istraživanjem ispitali smo na koji način stariji članovi akademske zajednice koriste svoje neformalne kontakte kako bi, u okviru mentorstva i drugih razvojnih odnosa, potaknuli međunarodnu mobilnost i znanstvenu izobrazbu mladih liječnika.

### Postupci

U sustavnom pregledu kvantitativnih istraživanja, pretražili smo bibliografske baze podataka Pubmed/MEDLINE, Current Contents, Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, PsycINFO i Scopus, od najranijeg dostupnog datuma do svibnja 2006. godine. Prepoznali smo istraživanja koja su se bavila učincima mentorstva u populaciji studenata medicine i liječnika. Minimalni kriteriji uključivanja bili su opis ispitivane populacije i dostupnost podataka. Nismo postavili nikakva ograničenja glede istraživačkih metoda ili jezika. Ekstrahirani i sažeti podaci tematski su razvrstani u tablice dokaza.

U sustavnom pregledu kvalitativnim istraživanja, pretražili smo bibliografske baze podataka Pubmed/MEDLINE, PsycINFO, ERIC, Scopus i Current Contents, od najranijeg dostupnog datuma do prosinca 2008. godine. Uključili smo istraživanja koja su koristila kvalitativnu metodologiju kako bi ispitala značenje i značajke mentorstva u ustanovama akademske

medicine. Nismo postavili ograničenja glede jezika istraživanja. Podatke smo ekstrahirali, saželi i objedinili.

U primarnom kvalitativnom istraživanju sudjelovalo je 8 starijih članova akademske zajednice koji su imali iskustvo u ulozi preporučitelja, te 8 liječnika koji su pomoću preporuke starijeg člana akademske zajednice bili upućeni na dugotrajnu znanstvenu izobrazbu i usavršavanje u inozemni laboratorij. Uzorak je bio ciljan, oblikovan postupkom snježne grude (engl., *snowball method*), a uključivao je sudionike iz sva četiri medicinska fakulteta u Hrvatskoj. Podaci su prikupljeni tzv. dubinskim intervjuima, koji su bili transkribirani i analizirani prema metodi tematskog okvira.

## **Rezultati**

U sustavnom pregledu kvantitativnih istraživanja, pretraživanjem literature pronađeno je 3640 citata. Nakon pregleda naslova i sažetaka, odabrana su 142 članaka za provjeru punoga teksta, a 42 članka, koja su prikazala rezultate 39 istraživanja, konačno su uvrštena u sustavni pregled. Među njima, većina ih je provedena u Sjevernoj Americi, a njih 34 (87%) bile su presječne studije anketnoga tipa s razmjerno malim uzorcima i stopama odgovora. Jedna studija parova u okviru anketnog istraživanja koristila je kontrolnu skupinu bez mentorstva, a jedino kohortno istraživanje imalo je mali uzorak i veliku stopu osipanja. Manje od 50% studenata medicine i u nekim područjima manje od 20% nastavnog osoblja imalo je mentora. Žene su ocijenile da imaju više teškoća u pronalaženju mentora od svojih muških kolega. Učinak mentorstva utvrđen je u području osobnog razvoja, vođenja i odabira karijere, te istraživačke produktivnosti, što uključuje publikacije i dobivene projekte.

U sustavnom pregledu kvalitativnih istraživanja, pronađeno je 8487 citata, proučeno je 114 cjelovitih tekstova članaka, a 9 članaka je konačno uvršteno u sustavni pregled. Sva istraživanja provedena su u Sjevernoj Americi, a uglavnom su se bavila početnim fazama mentorskog odnosa – inicijacijom i kultivacijom. Mentorstvo je opisano kao složeni odnos zasnovan na međusobnim interesima, kako profesionalnim tako i osobnim. Mentorandi bi trebali preuzeti aktivnu ulogu u zasnivanju i razvoju mentorskih odnosa. Mentori bi trebali biti iskreni u odnosu s mentorandom, sposobni aktivno slušati i razumjeti mentorandove potrebe, te imati ugled u akademskoj zajednici. Neke od mentorskih funkcija imaju za cilj poticati akademski razvoj, a neke osobni rast mentoranda. Prepreke mentorstvu i disfunkcionalno mentorstvo mogu biti vezani uz osobne čimbenike, teškoće u međusobnom odnosu mentora i mentoranda, te strukturalne, odnosno institucionalne prepreke.

Primarno kvalitativno istraživanje pokazalo je da proces preporučivanja mladih liječnika za znanstvenu izobrazbu u inozemstvu može poprimiti četiri oblika: 1) „prosljeđivanje informacija“, 2) „pisanje preporuka“ ili „pasivno preporučivanje“, 3) „aktivno preporučivanje“ i 4) „mentorsko preporučivanje“. Od prvoga prema četvrtomu obliku povećava se stupanj međusobnog povjerenja i posvećenosti, te kontrole nad uspjehom, a smanjuje se broj preporučnika koje je moguće angažirati. Stariji članovi akademske zajednice mogu djelovati kao dobri preporučitelji ako su dovoljno motivirani, znanstveno aktivni i međunarodno prepoznati, te imaju osobno iskustvo znanstvene izobrazbe u inozemstvu. Mogu se razlikovati dva različita tipa preporučnika – oni s prethodnim iskustvom znanstvenoga rada i suradnje s preporučiteljem, te oni bez takvoga iskustva. Prvi obično sudjeluju u mentorskom, a drugi u pasivnom ili aktivnom preporučivanju. U procesu preporučivanja postoje četiri ključne faze: uspostavljanje kontakta i procjena kandidata, te faze prije, za vrijeme i nakon boravka preporučnika u inozemstvu. Pomno planiranje i priprema kako odlaska, tako i povratka, ključni su za uspjeh preporučivanja. Preporučivanje može donijeti koristi svim sudionicima toga procesa – preporučenicima, preporučiteljima i laboratorijima u inozemstvu, kao i znanstvenoj i široj društvenoj zajednici u domovini. Tzv. odljev mozgova glavni je rizik preporučivanja, no može se ublažiti odgovarajućim planiranjem i politikom.

## **Zaključci**

Mentorstvo je razvojni odnos usko vezan uz društveni kontekst, na čije oblikovanje utječu institucionalna klima i kultura. Uspješno mentorstvo podrazumijeva posvećenost i interpersonalne vještine mentora i mentoranda, ali i podupiruće okružje ustanova akademske medicine. Mentorstvo se smatra važnim dijelom akademske medicine, no dokazi koji bi trebali podupirati to opažanje nisu jaki. Buduća istraživanja trebala bi primijeniti strože znanstvene metode, ponajprije kontrolne skupine i prospektivan ustroj, te uzeti u obzir kontekstualna pitanja kako bi se poboljšala kvaliteta dokaza o vrijednosti i učinku mentorstva. Uloga mentorstva u promicanju međunarodne mobilnosti i znanstvene izobrazbe mentoranda trebala bi biti prepoznata. Ustanove akademske medicine, osobito one u zemljama znanstvene periferije, mogle bi potaknuti i iskoristiti ovu funkciju mentorstva uvođenjem formalnih mjera politike koje bi ohrabrile starije članove akademske zajednice da djeluju kao mentori i preporučitelji, a mlade istraživače da prihvate mogućnost znanstvene izobrazbe u inozemstvu.



## **8. SUMMARY**

### **Background**

Mentoring in academic medicine attracts an increasing attention of researchers and policy makers. It is considered to be a catalyst of personal and professional growth and development, as well as an important vehicle for the transfer of academic values and science-based practice to the new generations of academic physicians. In the countries of scientific periphery, mentors can help young researchers obtain a training in a recognized research center abroad and thus contribute to the build-up of the scientific capacity of their home country.

However, the meaning and key features of mentoring are not always clear and the term is used, sometimes inappropriately, to describe different forms of developmental relationships. Also, the effects of mentoring need to be carefully evaluated and weighted against the costs, as medical faculty are challenged by increasing clinical, administrative, research and educational demands.

We conducted systematic reviews to explore and summarize the existing evidence about the meaning, characteristics, prevalence and effects of mentoring in academic medicine.

Furthermore, we conducted a primary qualitative research to explore the use of senior academicians' informal networks to promote international mobility and scientific training of junior medical researchers, as a part of mentoring and other developmental relationships.

### **Methods**

In the systematic review of quantitative research, we searched the Pubmed/MEDLINE, Current Contents, Cochrane Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, PsycINFO, and Scopus databases from the earliest available date to May 2006. We identified studies evaluating the effect of mentoring on career choices and academic advancement among medical students and physicians. Minimum inclusion criteria were the description of the study population and availability of extractable data. No restrictions were placed on study methods or language. Abstracted data were grouped thematically into evidence tables and interpreted.

In the systematic review of qualitative research, we searched Pubmed/MEDLINE, PsycINFO, ERIC, Scopus and Current Contents databases from the earliest available date to December 2008 and included studies that used qualitative research methodology to explore the meaning and characteristics of mentoring in the institutions of academic medicine. No restrictions were

placed on language of articles. The data were extracted, abstracted, summarized and synthesized.

Primary qualitative research included 8 senior academicians who acted as the recommenders and 8 physicians who used the senior academicians' recommendations to get a research training in a laboratory abroad. The sample was purposive, obtained by a snowball method, and included participants from all four Croatian schools of medicine. Data were collected through in-depth interviews, which were transcribed and analysed using the "Framework" approach.

## **Results**

In the systematic review of quantitative research, the literature search identified 3640 citations. Review of abstracts led to retrieval of 142 full text articles for assessment; 42 articles, describing 39 studies, were selected for review. Most of these were conducted in North America, and 34 (87%) were cross-sectional self-report surveys with small sample size and response rates. One case-control study nested in a survey used a comparison group without mentoring, and 1 cohort study had small sample size and large loss to follow-up. Less than 50% of medical students and in some fields less than 20% of faculty members had a mentor. Women perceived that they had more difficulty finding mentors than their male colleagues. Mentorship was reported to have an important influence on personal development, career guidance, career choice, and research productivity, including publication and grant success.

In the systematic review of qualitative research, 8487 citations were identified, 114 full text articles were assessed and 9 articles were selected for review. All studies were conducted in North America and most focused on initiation and cultivation phases of the mentoring relationship. Mentoring was described as a complex relationship based on mutual interests, both professional and personal. Mentees should take an active role in the formation and development of mentoring relationship. Good mentors should be sincere in their dealings with mentees, able to listen actively and understand mentees' needs, and have a well-established position within the academic community. Some of the mentoring functions aim at the mentees' academic growth and others at personal growth. Barriers to mentoring and dysfunctional mentoring can be related to personal factors, relational difficulties and structural/institutional barriers.

Qualitative research showed that the process of recommending junior physicians for research training abroad can take four forms: 1) "forwarding information", 2) "writing

recommendations” or “passive recommending”, 3) “active recommending”, and 4) “mentor recommending”, with the increasing level of trust, commitment and the control over success, and the decreasing number of possible recommendees from the first to the fourth form. Senior academicians can best act as recommenders if they are sufficiently motivated, scientifically active and internationally recognized, and have a personal experience of research training abroad. Two distinct types of recommendees were identified – the ones with the previous experience of research and collaboration with recommender, and the ones without such experience. The former type is usually involved in mentor recommending, and the latter in active or passive recommending. In the process of recommending, four important phases can be identified: making the first contact and assessing the candidate, and the phases before, during and after the research training abroad. Careful planning and preparation of both leaving abroad and returning to home country are crucial for the success of the process of recommending. The recommending can be beneficial for all the involved actors – recommendees, recommenders and laboratories abroad, as well as for the scientific community and broader society of the sending country. Brain drain is the major risk of the process of recommending, but can be reduced by adequate planning and policies.

## **Conclusions**

Mentoring is a developmental relationship situated in a social context and shaped by the institutional culture and climate. Successful mentoring requires commitment and interpersonal skills of the mentor and mentee, but also a facilitating environment of the academic medicine's institutions. Mentoring is perceived as an important part of academic medicine, but the evidence to support this perception is not strong. Studies using more rigorous methodology, addressing contextual issues and using control groups, prospective designs as well as cross-disciplinary approaches, are needed to improve the quality of evidence for the value of mentoring. The role of mentors in promoting mentees' mobility and research training abroad should be acknowledged. The institutions of academic medicine, especially those in the countries of the scientific periphery, could facilitate and make use of this function by introducing formal policies that encourage senior academicians to act as mentors and recommenders, and junior researchers to take the opportunity of research training abroad.

## 9. LITERATURA

1. Marušić B. Academic medicine: one job or three? *Croat Med J.* 2004;45:243-4.
2. Marušić A., urednica. Revitalization of academic medicine. Zagreb: Medicinska naklada; 2005.
3. International campaign to revitalise academic medicine (ICRAM). Dostupno na <http://www.bmj.com/academicmedicine>. Pristup: 24. srpnja 2009.
4. International Working Party to Promote and Revitalise Academic Medicine. ICRAM (The International Campaign to Revitalise Academic Medicine): agenda setting. *BMJ* 2004;329:787-9.
5. International Working Party to Promote and Revitalise Academic Medicine. Academic medicine: the evidence base. *BMJ* 2004;329:789-92.
6. Kram KE. Mentoring at work: Developmental relationships in organizational life. Glenview (IL): Scott Foresman; 1985.
7. Levinson DJ, Darrow D, Levinson M, Klein EB, McKee B. Seasons of a man's life. New York (NY): Academic Press; 1978.
8. Merriam S. Mentors and proteges: a critical review of the literature. *Adult Education Quarterly.* 1983;33:161-73.
9. Eby LT, Allen TD. Moving toward interdisciplinary dialogue in mentoring scholarship: an introduction to the Special Issue. *J Vocat Behav.* 2008;72:159-67.
10. Educause: Transforming Education Through Information Technologies. Mentoring functions table. Dostupno na: <http://www.educause.edu/Mentoring%20Home/FortheMenteeorProtege/MentoringFunctionsTable/10454?time=1219774410>. Pristup: 24. srpnja 2009.
11. Scandura TA. Mentorship and career mobility: an empirical investigation. *Journal of Organizational Behavior.* 1992;13:169-74.
12. Berk RA, Berg J, Mortimer R, Walton-Moss B, Yeo TP. Measuring the effectiveness of faculty mentoring relationships. *Acad Med.* 2005;80:66-71.
13. Dougherty TW, Dreher GF. Mentoring and career outcomes. U: Ragins BR, Kram KE, urednice. *The Handbook of Mentoring at Work: Theory, Research, and Practice.* Thousand Oaks (CA): Sage; 2007.
14. Wanberg CR, Welsh ET, Hezlett SA. Mentoring research: a review and dynamic process model. *Research in personnel and human resources management.* 2003;22:39-124.

15. Ragins BR, Cotton JL, Miller JS. Marginal mentoring: the effects of type of mentor, quality of relationship, and program design on work and career attitudes. *Acad Manage J.* 2000;43:1177-94.
16. Prvulović Đ. Godinu dana rada Invazivnog kardiološkog laboratorija. Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ Slavonski brod, 2003. Dostupno na [http://www.bolnicasb.hr/novosti\\_5.htm](http://www.bolnicasb.hr/novosti_5.htm). Pristup: 24. srpnja 2009.
17. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju zdravstvenih djelatnika. 1994. Dostupno na: <http://www.nn.hr/clanci/sluzbeno/1994/0597.htm> Pristup: 24. srpnja 2009.
18. Kolektivni ugovor za znanosti i visoko obrazovanje. 2002. Dostupno na: [http://www.nsz.hr/datoteke/KOLEKTIVNI\\_UGOVOR\\_za\\_znanost\\_i\\_visoko\\_obrazovanje\\_\(p rocisceni%20tekst\).pdf](http://www.nsz.hr/datoteke/KOLEKTIVNI_UGOVOR_za_znanost_i_visoko_obrazovanje_(p rocisceni%20tekst).pdf) Pristup: 24. srpnja 2009.
19. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci. Statut. 2005. Dostupno na: <http://www.medri.hr/dokumenti/assets/Statut.pdf> Pristup: 24. srpnja 2009.
20. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Pravila dobre akademske prakse za znanstveni rad na medicinskom fakultetu. 2007. Dostupno na: <http://cms.mef.hr/meddb/slike/pisac25/file328p25.pdf> Pristup: 24. srpnja 2009.
21. Kusturin S. Supervizija – oblik podrške profesionalcima. *Metodički ogledi.* 2007;14:37-48.
22. Ajduković M, Cjavert L. Supervizija psihosocijalnog rada kao specifični oblik profesionalnog razvoja stručnjaka u sustavu socijalne skrbi. *Ljetopis socijalnog rada.* 2001;8:195-214.
23. Bass BM, Riggio RE. *Transformational leadership.* Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum; 2006.
24. Čulina Germošek S, Jerneić Ž. Transformacijsko i transakcijsko vodstvo: povezanost s osobinama ličnosti. *Suvremena psihologija.* 2003;6:7-32.
25. Appelbaum SH, Ritchie S, Shapiro BT. Mentoring revisited: an organizational behaviour construct. *Journal of Management Development.* 1994;13:62-72.
26. Gibson SK. Whose best interests are served? The distinction between mentoring and support. *Advances in Developing Human Resources.* 2005;7:470-88.
27. Godshalk VM, Sosik JJ. *Mentoring and leadership.* U: Ragins BR, Kram KE, urednice. *The Handbook of mentoring at work: theory, research, and practice.* Thousand Oaks (CA): Sage; 2007.

28. Gallacher KK. Supervision, mentoring, and coaching: methods for supporting personnel development. U: Winton PJ, McCollum JA, Catlett C, urednici. Reforming personnel preparation in early intervention: issues, models, and practical strategies. Baltimore (MD): Paul H Brookes; 1997.
29. Cupples SA. Selection, care and feeding of a research mentor. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 1999;13:S22-8.
30. Burke RJ, McKenna CS, McKeen CA. How do mentorships differ from typical supervisory relationships? *Psychol Rep.* 1991;68:459-66.
31. Richardson J, Tate S, Leonard O, Paterson J. Developing clinical supervision for complementary therapy educators. *J Altern Complement Med.* 2003;9:783-7.
32. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ.* 2000;34:827-40.
33. Dockter JL. Mentoring in biomedical science graduate programs: a student's perspective. *Anat. Rec. (New Anat.)* 1998;253:132-4.
34. Van Kessel L. Coaching, a field for professional supervisors? *Ljetopis socijalnog rada* 2007;14:387-432.
35. Feldman DC, Lankau MJ. Executive coaching: a review and agenda for future research. *Journal of Management.* 2005;31:829-48.
36. Clutterbuck D. An international perspective on mentoring. U: Ragins BR, Kram KE, urednice. *The Handbook of mentoring at work: theory, research, and practice.* Thousand Oaks (CA): Sage; 2007.
37. Fletcher JK, Ragins BR. Stone Center Relational Cultural Theory: a window on relational mentoring. U: Ragins BR, Kram KE, urednice. *The Handbook of mentoring at work: theory, research, and practice.* Thousand Oaks (CA): Sage; 2007.
38. Higgins MC, Kram KE. Reconceptualizing mentoring at work: a developmental network perspective. *Academy of Management Development.* 2001;26:264-88.
39. Faculty Mentoring Guide. Richmond (VA): Virginia Commonwealth University; 2002. Dostupno na:  
[http://www.medschool.vcu.edu/facultyaffairs/career\\_dev/facultymentoringguide/fmguide.pdf](http://www.medschool.vcu.edu/facultyaffairs/career_dev/facultymentoringguide/fmguide.pdf)
- Pristup: 24. srpnja 2009.
40. How to get the mentoring you want: a guide for graduate students at a diverse university. University of Michigan. 2007. Dostupno na:  
<http://www.rackham.umich.edu/downloads/publications/mentoring.pdf>. Pristup: 24. srpnja 2009.

41. Selwa LM. Lessons in mentoring. *Exp Neurol.* 2003;184:S42-47.
42. Buddeberg-Fischer B, Herta KD. Formal mentoring programmes for medical students and doctors – a review of the Medline literature. *Med Teach.* 2006;28:248-57.
43. Mainiero MB. Mentoring radiology residents: why, who, when, and how. *J Am Coll Radiol.* 2007;4:547-50.
44. Schindler N, Winchester DP, Sherman H. Recognizing clinical faculty's contribution in education. *Acad Med.* 2002;77:940-1.
45. Polašek O, Kolčić I, Buneta Z, Čikeš N, Pećina M. Scientific production of research fellows at the Zagreb University School of Medicine, Croatia. *Croat Med J.* 2006;47:776-82.
46. Štrkalj Ivezić S, Šmalc VF, Bajs Bjegović M. Procjena programa specijalizacije iz psihijatrija. *Liječn Vjesn.* 2003;125:36-40.
47. Allen TD, Eby LT, Poteet ML, Lentz E, Lima L. Career benefits associated with mentoring for proteges: A meta-analysis. *J Appl Psychol.* 2004;89:127-36.
48. Underhill CM. The effectiveness of mentoring programs in corporate settings: a meta-analytical review of the literature. *J Vocat Behav.* 2006;68:292-307.
49. Dorsey LE, Baker CM. Mentoring undergraduate nursing students: assessing the state of the science. *Nurse Educ.* 2004;29:260-5.
50. Straus SE, Straus C, Tzanos K, International Campaign to Revitalize Academic Medicine. Career choice in academic medicine: systematic review. *J Gen Intern Med.* 2006;21:1222-9.
51. Mahroum S. The international policies of brain gain: a review. *Technology Analysis and Strategic Management.* 2005;17:219-30.
52. Pravilnik o uvjetima i postupku izbora u zvanja. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2007. Dostupno na: <http://www.mef.hr/meddb/slike/pisac1/file1214p1.pdf>. Pristup: 24. srpnja 2009.
53. Reviews of tertiary education: Croatia. OECD, 2008. Dostupno na <http://www.oecd.org/dataoecd/42/17/38814548.pdf>. Pristup: 24. srpnja 2009.
54. Melin G. Postdoc abroad: inherited scientific contacts or establishment of new networks. *Research evaluation.* 2004;13:95-102.
55. Marušić M. On the advancement of science in developing countries: an example of seventy Croatian young scientists educated in Germany and USA. *Croat Med J.* 1996;37:273-82.
56. Cohen L, Manion L, Morrison K. Metode istraživanja u obrazovanju. Jastrebarsko: Naklada slap; 2007.

57. Mason J. Mixing methods in a qualitatively driven way. *Qualitative Research*. 2006;6:9-25.
58. Halmi A. Strategije kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2005.
59. Denzin NK, Lincoln YS. The discipline and practice of qualitative research. U: Denzin NK, Linkoln YS. *The Sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks (CA); Sage; 2005.
60. Morse JM. On the crest of a wave? *Qual Health Res*. 1994;4:139-41.
61. Jones R. Why do qualitative research? *BMJ* 1995;311:2.
62. Green J, Britten N. Qualitative research and evidence based medicine. *BMJ* 1998;316:1230-32.
63. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks (CA): Sage; 1994.
64. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks (CA): Sage; 1998.
65. Ritchie J, Spencer L. *Qualitative data analysis for applied policy research*. U: Bryman A, Burgess RG, urednici. London: Routledge; 1994.
66. Ritchie J, Lewis J, urednice. *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers*. London: Sage; 2003.
67. Rolfe G. Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *J Adv Nurs*. 2006;53:304–10.
68. Seale C. Quality in qualitative research. *Qualitative inquiry*. 1999;5:465-78.
69. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills (CA): Sage; 1985.
70. Lombard M, Snyder-Duch J, Campanella Bracken C. Content analysis in mass communication: assessment and reporting of intercoder reliability. *Hum Commun Res*. 2002;28:587-604.
71. Chapple A, Rogers A. Explicit guidelines for qualitative research: a step in the right direction, a defence of the 'soft' option, or a form of sociological imperialism? *Fam Pract*. 1998;15:556-61.
72. Grčević D. Planiranje istraživanja. U: Marušić M, urednik. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. Zagreb: Medicinska naklada: 2008.
73. Morse JM, Barrett M, Mayan M, Olson K, Spiers J. Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*. 2002;1:13-22.



74. Sambunjak D. Sustavni pregled. U: Marušić M, urednik. Uvod u znanstveni rad u medicini. Zagreb: Medicinska naklada: 2008.
75. Estabrooks CA, Field PA, Morse JM. Aggregating qualitative findings: an approach to theory development. *Qual Health Res.* 1994;4:503-10.
76. Trinder L, Reynolds S, urednici. Evidence-based practice: a critical appraisal. Oxford: Blackwell Science; 2000.
77. Guyatt GH, Sackett DL, Sinclair JC, Hayward R, Cook DJ, Cook RJ. Users guide to the medical literature: IX. A method for grading healthcare recommendations. *JAMA.* 1995;274:1800-4.
78. Morse JM, Swanson JM, Kuzel AJ, urednici. Nature of qualitative evidence. Thousand Oaks (CA): Sage; 2001.
79. Dixon-Woods M, Booth A, Sutton AJ. Synthesizing qualitative research: a review of published reports. *Qualitative research.* 2007;7:375-422.
80. Glaser BG, Strauss AL. Status passage. London: Routledge & Kegan Paul; 1971.
81. Stern PN, Harris CC. Women's health and the self-care paradox: a model to guide self-care readiness. *Health Care Women Int.* 1985;12:437-52.
82. Noblit GW, Hare RD. Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies. Newbury Park (CA): Sage; 1988.
83. Dixon-Woods M, Agarwal S, Young B, Jones D, Sutton A. Integrative approaches to qualitative and quantitative evidence. Health Development Agency, 2004. Dostupno na: [http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/Integrative\\_approaches\\_evidence.pdf](http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/Integrative_approaches_evidence.pdf). Pristup: 24. srpnja 2009.
84. Jensen LA, Allen MN. Meta-synthesis of qualitative findings. *Qual Health Res.* 1996;6:553-60.
85. Lang TA. The value of systematic reviews as research activities in medical education. *Acad Med.* 2004;79:1067-72.
86. Higgins JPT, Green S, urednici. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Chichester: John Wiley & Sons; 2008.
87. Higginson IJ, Finlay I, Goodwin DM, Cook AM, Hood K, Edwards AG i sur. Do hospital-based palliative teams improve care for patients or families at the end of life. *J Pain Symptom Manage.* 2002;23:96-106.
88. Sandelowski M, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York (NY): Springer; 2007.

89. Schreiber R, Crooks D, Stern PN. Qualitative meta-analysis. U: Morse JM, urednica. Completing a qualitative project: details and dialogue. Thousand Oaks (CA): Sage; 1997.
90. Finfgeld DL. Metasynthesis: the state of the art – so far. Qual Health Res. 2003;13:893-904.
91. Yin RK, Heald KA. Using the case survey method to analyze policy studies. Adm Sci Q. 1975;20:371-81.
92. Ragin CC. The Comparative Method: moving beyond qualitative and quantitative strategies. Berkeley: University of California Press; 1987.
93. Merton RK. The Matthew effect in science. Science 1968;159:56-63.
94. Paterson BL, Thorne SE, Canam C, Jillings C. Meta-study of qualitative health research: a practical guide to meta-analysis and meta-synthesis. Thousand Oaks (CA): Sage; 2001.
95. Ritzer G. Meta-theorizing in sociology. Lexington (MA): Lexington Books; 1991.
96. Zhao S. Meta-theory, meta-method, meta-data analysis: what, why, and how? Sociol Perspect. 1991;34:377-90.
97. Paterson BL. The shifting perspectives model of chronic illness. J Nurs Scholarsh. 2001;33:21-6.
98. Kearney MH. Truthful self-nurturing: a grounded formal theory of women's addiction recovery. Qual Health Res. 1998;8:495-512.
99. Kearney MH. Enduring love: a grounded formal theory of women's experience of domestic violence. Res Nurs Health. 2001;24:270-82.
100. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory. Chicago (IL): Aldine; 1967.
101. Finfgeld DL. Courage as a process of pushing beyond the struggle. Qual Health Res. 1999;9:803-14.
102. Barroso J, Powell Cope GM. Meta-synthesis of qualitative research on living with HIV infection. Qual Health Res. 2000;10:340-53.
103. Dixon-Woods M, Bonas S, Booth A, Jones DR, Miller T, Sutton AJ i sur. How can systematic reviews incorporate qualitative research? A critical perspective. Qualitative Research. 2006;6:27-43.
104. Bondas T, Hall EOC. Challenges in approaching metasynthesis research. Qual Health Res. 2007;17:113.
105. Merton RK. Social theory and social structure. New York (NY): Free Press; 1968.
106. Eakin JM, Mykhalovskiy E. Reframing the evaluation of qualitative health research: reflections on a review of appraisal guidelines in the health sciences. J Eval Clin Pract. 2003;9:187-94.

107. Rice EH. The collaboration process in professional development schools: results of a meta-ethnography, 1990-1998. *Journal of Teacher Education*. 2002;53:55-67.
108. Beck CT. Postpartum depression: a metasynthesis. *Qual Health Res*. 2002;12:453-72.
109. Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with text. *J Adv Nurs*. 2006;53:311-8.
110. Campbell R, Pound P, Pope C, Britten N, Pill R, Morgan M i suradnici. Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. *Soc Sci Med*. 2003;56:671-84.
111. Nicholas DB, Globerman J, Antle BJ, McNeill T, Lach LM. Processes of metastudy: a study of psychosocial adaptation to childhood chronic health conditions. *International journal of qualitative methods*. 2006;5(1).
112. Jensen LA, Allen MN. A synthesis of qualitative research on wellness-illness. *Qual Health Res*. 1994;4:349-68.
113. Dixon-Woods M, Fitzpatrick R, Roberts K. Including qualitative research in systematic reviews: opportunities and problems. *J Eval Clin Pract*. 2001;7:125-33.
114. Shaw RL, Booth A, Sutton AJ, Miller T, Smith JA, Young B i suradnici. Finding qualitative research: an evaluation of search strategies. *BMC Med Res Methodol*. 2004;4:5.
115. Bates MJ. The design of browsing and berry picking techniques for the online search interface. *Online Review*. 1989;13:407-24.
116. Barroso J, Gollop CJ, Sandelowski M, Meynell J, Pearce PF, Collins LJ. The challenges of searching for and retrieving qualitative studies. *West J Nurs Res*. 2003;25:153-78.
117. Cooper HM, Lindsay JJ. Resarch synthesis and meta-analysis. U: Bickman L, Rog RJ, urednici. *Handbook of applied social research methods*. Thousand Oaks (CA): Sage; 1998.
118. Booth A. Cochrane or cock-eyed? How should we conduct systematic reviews of qualitative research? Članak prikazan na konferenciji „Qualitative-evidence based policy and practice conference: Taking a critical stance“, Coventry University, 14.–16. svibnja 2001. Dostupno na <http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/00001724.htm>. Pristup: 24. srpnja 2009.
119. Graneheim U. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24:105-12.
120. Happ MB, Swigart V, Tate J, Crighton MH. Event analysis techniques. *ANS Adv Nurs Sci*. 2004;27:239-48.
121. Healy CC, Welchert AJ. Mentoring relations: a definition to advance research and education. *Educ Res*. 1990;19:17-21.

122. The American Heritage Stedman's Medical Dictionary. Boston (MA): Houghton Mifflin Co; 2002.
123. Best Evidence Medical Education Collaboration. Guide for Topic Review Groups on carrying out BEME Systematic Reviews, ver. 3, 2003. Dostupno na: <http://sailnw.org/beme/files/starting%20reviews/Guide%20for%20prospective%20review%20ogroups%20.pdf>. Pristup: 24. srpnja 2009.
124. Harden A, Garcia J, Oliver S, Rees R, Shepherd J, Grunton G i sur. Applying systematic review methods to studies of people's views: an example from public health research. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58:794-800.
125. Walter F, Emery J, Braithwaite D, Marteau TM. Lay understanding of familial risk of common chronic diseases: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Ann Fam Med*. 2004;2:583-94.
126. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Public Health Resource Unit, Learning and Development, 1998. Dostupno na: [http://www.phru.nhs.uk/Doc\\_Links/Qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf](http://www.phru.nhs.uk/Doc_Links/Qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf). Pristup: 24. srpnja 2009.
127. Ragins BR, Kram KE, urednice. *The Handbook of mentoring at work: theory, research, and practice*. Thousand Oaks (CA): Sage; 2007.
128. Kram KE. Phases of the mentor relationship. *Acad Manag J*. 1983;26:608-25.
129. Bowling A, Ebrahim S. *Handbook of health research methods*. Maidenhead: Open University Press; 2005.
130. Sambunjak D, Straus S, Marušić A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. *JAMA*. 2006;296:1103-15.
131. Benson CA, Morahan PS, Sachdeva AK, Richman RC. Effective faculty preceptoring and mentoring during reorganization of an academic medical center. *Med Teach*. 2002;24:550-7.
132. Fried LP, Francomano CA, MacDonald SM, Wagner EM, Stokes EJ, Carbone KM . Career development for women in academic medicine: Multiple interventions in a department of medicine. *JAMA*. 1996;276:898-905.
133. Illes J, Glover GH, Wexler L, Leung AN, Glazer GM. A model for faculty mentoring in academic radiology. *Acad Radiol*. 2000;7:717-24.
134. Wingard DL, Garman KA, Reznik V. Facilitating faculty success: outcomes and cost benefit of the UCSD National Center of Leadership in Academic Medicine. *Acad Med*. 2004;79(10 Suppl):S9-11.

135. Aagaard EM, Hauer KE. A cross-sectional descriptive study of mentoring relationships formed by medical students. *J Gen Intern Med.* 2003;18:298-302.
136. Caiola E, Litaker D. Factors influencing the selection of general internal medicine fellowship programs: a national survey. *J Gen Intern Med.* 2000;15:656-8.
137. Caniano DA, Sonnino RE, Paolo AM. Keys to career satisfaction: insights from a survey of women pediatric surgeons. *J Pediatr Surg.* 2004;39:984-90.
138. Coleman VH, Power ML, Williams S, Carpentieri A, Schulkin J. Racial and gender differences in obstetrics and gynecology residents' perceptions of mentoring. *J Contin Educ Health Prof.* 2005;25:268-77.
139. Donaldson IJ, Cresswell PA. Dissemination of the work of public health medicine trainees in peer-reviewed publications: an unfulfilled potential. *Public Health.* 1996;110:61-3.
140. El-Guebaly N, Atkinson M. Research training and productivity among faculty: the Canadian Association of Professors of Psychiatry and the Canadian Psychiatric Association Survey. *Can J Psychiatry.* 1996;41:144-9.
141. Genuardi FJ, Zenni EA. Adolescent medicine faculty development needs. *J Adolesc Health.* 2001;29:46-9.
142. Hueston WJ, Mainous AG 3rd. Family medicine research in the community setting: what can we learn from successful researchers? *J Fam Pract.* 1996;43:171-6.
143. Ko CY, Whang EE, Karamanoukian R, Longmire WP, McFadden DW. What is the best method of surgical training?: a report of America's leading senior surgeons. *Arch Surg.* 1998;133:900-5.
144. Leppert PC, Artal R. A survey of past obstetrics and gynecology research fellows. *J Soc Gynecol Investig.* 2002;9:372-8.
145. Levinson W, Kaufman K, Clark B, Tolle SW. Mentors and role models for women in academic medicine. *West J Med.* 1991;154:423-6.
146. Lukish J, Cruess D, Executive Committee of the Resident and Associate Society of the American College of Surgeons. Personal satisfaction and mentorship are critical factors for today's resident surgeons to seek surgical training. *Am Surg.* 2005;71:971-4.
147. McGuire LK, Bergen MR, Polan ML. Career advancement for women faculty in a U.S. school of medicine: perceived needs. *Acad Med.* 2004;79:319-25.
148. Medina-Walpole A, Barker WH, Katz PR, Karuza J, Williams TF, Hall WJ. The current state of geriatric medicine: a national survey of fellowship-trained geriatricians, 1990 to 1998. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50:949-55.

149. Miller CJ, Wood CG, Miller JJ, Marks VJ. Academics or private practice? The future of dermatologic surgery education. *Dermatol Surg.* 2006;32:70-5.
150. Mills OF, Zyzanski SJ, Flocke S. Factors associated with research productivity in family practice residencies. *Fam Med.* 1995;27:188-93.
151. Osborn EH, Ernster VL, Martin JB. Women's attitudes toward careers in academic medicine at the University of California, San Francisco. *Acad Med.* 1992;67:59-62.
152. Osborn EH. Factors influencing students' choices of primary care or other specialties. *Acad Med.* 1993;68:572-4.
153. Palepu A, Friedman RH, Barnett RC, Carr PL, Ash AS, Szalacha L. Junior faculty members' mentoring relationships and their professional development in U.S. medical schools. *Acad Med.* 1998;73:318-3.
154. Pearlman SA, Leef KH, Sciscione AC. Factors that affect satisfaction with neonatal-perinatal fellowship training. *Am J Perinatol.* 2004;21:371-5.
155. Pincus HA, Haviland MG, Dial TH, Hendryx MS. The relationship of postdoctoral research training to current research activities of faculty in academic departments of psychiatry. *Am J Psychiatry.* 1995;152:596-601.
156. Polsky D, Werner RM. The future of child neurology: a profile of child neurology residents. *J Child Neurol.* 2004;19:6-13.
157. Ramondetta LM, Bodurka DC, Tortolero-Luna G, Gordinier M, Wolf JK, Gershenson DM. Mentorship and productivity among gynecologic oncology fellows. *J Cancer Educ.* 2003;18:15-9.
158. Rivera JA, Levine RB, Wright SM. Completing a scholarly project during residency training. Perspectives of residents who have been successful. *J Gen Intern Med.* 2005;20:366-9.
159. Rubeck RF, Donnelly MB, Jarecky RM, Murphy-Spencer AE, Harrell PL, Schwartz RW. Demographic, educational, and psychosocial factors influencing the choices of primary care and academic medical careers. *Acad Med.* 1995;70:318-20.
160. Sciscione AC, Colmorgen GH, D'Alton ME. Factors affecting fellowship satisfaction, thesis completion, and career direction among maternal-fetal medicine fellows. *Obstet Gynecol.* 1998; 91:1023-6.
161. Scribner D, Baldwin J, Mannel RS. Gynecologic oncologists' perceptions of fellowship training. *J Reprod Med.* 2005;50:29-34.
162. Shapiro T, Mrazek D, Pincus HA. Current status of research activity in American child and adolescent psychiatry: Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1991;30:443-8.

163. Mrazek DA, Shapiro T, Pincus HA. Current status of research activity in American child and adolescent psychiatry: II. A developmental analysis by age cohorts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1991;30:1003-8.
164. Steiner JF, Lanphear BP, Curtis P, Vu KO. Indicators of early research productivity among primary care fellows. *J Gen Intern Med.* 2002;17:845-51.
165. Curtis P, Dickinson P, Steiner J, Lanphear B, Vu K. Building capacity for research in family medicine: is the blueprint faulty? *Fam Med.* 2003;35:124-30.
166. Steiner JF, Curtis P, Lanphear BP, Vu KO. Assessing the role of influential mentors in the research development of primary care fellows. *Acad Med.* 2004;79:865-72.
167. Stubbe DE. Preparation for practice: child and adolescent psychiatry graduates' assessment of training experiences. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2002; 41:131-9.
168. Thakur A, Fedorka P, Ko C, Buchmiller-Crair TL, Atkinson JB, Fonkalsrud EW. Impact of mentor guidance in surgical career selection. *J Pediatr Surg.* 2001;36:1802-4.
169. Wakeford R, Lyon J, Evered D, Saunders N. Where do medically qualified researchers come from? *Lancet.* 1985;2:262-5.
170. Weber T, Reidel M, Graf S, Hinz U, Keller, Büchler MW. Karriere im Gegenwind: Frauen in der universitären Chirurgie. *Chirurg.* 2005;76:703-11.
171. Wise MR, Shapiro H, Bodley J, Pittini R, McKay D, Willan A. Factors affecting academic promotion in obstetrics and gynaecology in Canada. *J Obstet Gynaecol Can.* 2004;26:127-36.
172. Yu EH. Regimented research: a recipe for success? *Can J Cardiol.* 2003;19:553-8.
173. Hauer KE, Teherani A, Dechet A, Aagaard EM. Medical students' perceptions of mentoring: a focus-group analysis. *Med Teach.* 2005;27:732-4.
174. Jackson VA, Palepu A, Szalacha L, Caswell C, Carr PL, Inui T. "Having the right chemistry": a qualitative study of mentoring in academic medicine. *Acad Med.* 2003;78:328-34.
175. Koopman RJ, Thiedke CC. Views of family medicine department Chairs about mentoring junior faculty. *Med Teach.* 2005;27:734-7.
176. Leslie K, Lingard L, Whyte S. Junior faculty experiences with informal mentoring. *Med Teach.* 2005;27:693-8.
177. Morzinski JA, Diehr S, Bower DJ, Simpson DE. A descriptive, cross-sectional study of formal mentoring for faculty. *Fam Med.* 1996;28:434-8.

178. Rabatin JS, Lipkin M, Rubin AS, Schachter A, Nathan M, Kalet A. A year of mentoring in academic medicine: case report and qualitative analysis of fifteen hours of meetings between a junior and senior faculty member. *J Gen Intern Med.* 2004;19:569-73.
179. Williams LL, Levine JB, Malhotra S, Holtzheimer P. The good-enough mentoring relationship. *Acad Psychiatry.* 2004;28:111-5.
180. Straus SE, Chatur F, Taylor M. Issues in the mentor-mentee relationship in academic medicine: qualitative study. *Acad Med.* 2009;84:135-9.
181. Turban DB, Dougherty TW. Role of protégé personality in receipt of mentoring and career success. *Acad Manage J.* 1994;37:688-702.
182. Niehoff BP. Personality predictors of participation as a mentor. *Career Development International.* 2006;11: 321-33.
183. Levy BD, Katz JT, Marshall WA, Sillman JS, Handin RI, Dzau VJ. An initiative in mentoring to promote residents' and faculty members' careers. *Acad Med.* 2004;79:845-50.
184. Murray M. Beyond the myths and magic of mentoring: how to facilitate an effective mentoring program. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 2001.
185. Association of Professors of Medicine. Dostupno na: <http://www.im.org/About/AllianceSites/APM/Pages/Default.aspx>. Pristup: 24. srpnja 2009.
186. Ragins BR, Verbos AK. Positive relationships in action: relational mentoring and mentoring schemas in the workplace. U: Dutton JE, Ragins BR, urednice. Exploring positive relationships at work: building a theoretical and research foundation. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum; 2007.
187. Eby LT. Understanding relational problems in mentoring: a review and proposed investment model. U: Ragins BR, Kram KE, urednice. The Handbook of mentoring at work: theory, research, and practice. Thousand Oaks (CA): Sage; 2007.
188. Townsend KC, McWhirter BT. Connectedness: a review of the literature with implications for counseling, assessment and research. *J Couns Dev.* 2005;83:191-201.
189. Atkinson P, Pugsley L. Making sense of ethnography and medical education. *Med Educ.* 2005;39:228-34.
190. Kennedy TJ, Lingard LA. Making sense of grounded theory in medical education. *Med Educ.* 2006;40:101-8.
191. Beech N, Brockbank A. Power/knowledge and psychosocial dynamics in mentoring. *Management Learning.* 1999;30:7-25.
192. Gibson SK. Being mentored: the experience of women faculty. *Journal of Career Development.* 2004;30:173-88.



193. Butts MM, Durley JR, Eby LT. Reflections on the theoretical approaches and methodological issues in mentoring relationships. U: Allen TD, Eby LT, urednice. The Blackwell handbook of mentoring: a multiple perspectives approach. Maiden (MA): Blackwell Publishing; 2007.
194. OECD International Migration Outlook. Paris: OECD Publications; 2007.
195. European Universities Association (EUA). Doctoral Programmes for the European Knowledge Society: Report on EUA Doctoral Programmes Project 2004–2005. Bruxelles: European Universities Association (EUA); 2005.
196. Doktorski studiji. Rijeka: Nacionalna zaklada za znanost, visoko školstvo i tehnološki razvoj Republike Hrvatske; 2006.
197. Polašek O, Petrovečki M, Primorac D, Petrovečki M. Fellowship outcomes and factors associated with scientific successfulness of junior researchers in Croatia. Društvena istraživanja. 2007;16:1127-48.
198. Cvek M, Hren D, Sambunjak D, Planinc M, Mačković M, Marušić A i sur. Medical teachers' attitudes towards science and motivational orientation for research: a survey study. Wien Klin Wochenschr. (Middle European Journal of Medicine.), 2009;121:256-61.
199. McAdams DP. Generativity in midlife. U: Lachman ME, urednica. Handbook of midlife development. New York (NY): John Wiley & Sons, 2001.
200. Gill B. Homeward bound? The experience of return mobility for Italian scientists. Innovation: The European Journal of Social Science Research. 2005;18:319–42.
201. Puustinen-Hopper K. Mobile minds: survey of foreign PhD students and researchers in Finland. Helsinki: Academy of Finland; 2005.
202. Hadler M. Intentions to migrate within the European Union: a challenge for simple economic macro-level explanations. European Societies. 2006;8:111–40.
203. Ackers L, Gill B. Moving people and knowledge: scientific mobility in an enlarging European Union. Cheltenham: Edward Elgar; 2008.
204. Peridy NJ. Welfare magnets, border effects or policy regulations: what determinants drive migration flows into the EU? Global Economy Journal. 2006;6:1-32.
205. European Commission. Europe needs more scientists: report by the high level group on increasing human resources for science and technology in Europe. Bruxelles: European Commission; 2004. Dostupno na: [http://ec.europa.eu/research/conferences/2004/sciprof/pdf/final\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/research/conferences/2004/sciprof/pdf/final_en.pdf) Pristup: 24. srpnja 2009.

206. Sjøberg S, Schreiner C. How do learners in different cultures relate to science and technology? APFSLT: Asia-Pacific Forum on Science Learning and Teaching. 2006;6:2–17.
207. Svedružić A. Znanstveni kurikulum kroz STS paradigmu. *Metodički ogledi*. 2007; 14:101–6.
208. Smeby JC, Trondal J. Globalization or europeanization? International contact among university staff. *Higher Education*. 2005;49:449–66.
209. Iglicka K. Mechanisms of migration from Poland before and during the transition period. *J Ethn Migr Stud*. 2000;26:61–73.
210. Rangelova R, Vladimirova K. Migration from Central and Eastern Europe: the case of Bulgaria. *South-East Europe Review*. 2004;3:7–30.
211. Korys I. Migration trends in selected EU applicant countries: Poland. CEFMR Working Paper 5/2003. Varšava: CEFMR; 2003. Dostupno na: [www.cefmr.pan.pl/docs/cefmr\\_wp\\_2003-05.pdf](http://www.cefmr.pan.pl/docs/cefmr_wp_2003-05.pdf). Pristup: 24. srpnja 2009.
212. Van de Sande D, Ackers HL, Gill B. Impact assessment of the Marie Curie fellowships under the 4th and 5th Framework Programmes of research and technological development of the EU (1994–2002): final report. Bruxelles: European Commission; 2005. Dostupno na: [http://www.eurosfair.prdd.fr/7pc/doc/1124175461\\_impact\\_fellow\\_en\\_06\\_2005.pdf](http://www.eurosfair.prdd.fr/7pc/doc/1124175461_impact_fellow_en_06_2005.pdf). Pristup: 24. srpnja 2009.
213. Ackers L. Legislating for equality? Working hours and progression in science careers. *European Law Journal*. 2007;13:169-85.
214. Adamović M, Mežnarić S. Potencijalni i stvarni "odljev" znanstvenog podmlatka iz Hrvatske: empirijsko istraživanje. *Rev Sociol*. 2003;34:143-60.
215. Ackers L. Promoting scientific mobility and balanced growth in the European research area. *Innovation: The European Journal of Social Sciences*. 2005;18:301-17.
216. Golub B. O(p)stanak ili bijeg mladih iz znanosti. *Rev Sociol*. 2001;32:1-15.
217. Regets MC. Impact of skilled migration on receiving countries. *SciDevNet Policy Brief*, 2003. Dostupno na: <http://www.scidev.org/en/policy-briefs/impact-of-skilled-migration-on-receiving-countries.html>. Pristup: 24. srpnja 2009.
218. Meyer JB. Network approach versus brain drain: lessons from the Diaspora. *Int Migr*. 2001;39:91–110.
219. Balter M. Foreign exchanges: Europeans who do post-docs abroad face re-entry problems. *Science*. 1999;285:1524–6.
220. Casey T, Mahroum S, Ducatel K, Barré R, urednici. The mobility of academic researchers: academic careers and recruitment in ICT and biotechnology – a joint JRC/IPTS-

ESTO study. Bruxelles: European Communities; 2001. Dostupno na:

<http://old.certh.gr/libfiles/PDF/MOBIL-31-MobilityAcademicResearchers-PP61-Y-2001.pdf>.

Pristup: 24. srpnja 2009.

221. Buckley LM, Sanders K, Shih M, Hampton CL. Attitudes of clinical faculty about career progress, career success and recognition, and commitment to academic medicine: results of a survey. *Arch Int Med.* 2000;160:2625-9.

## 10. ŽIVOTOPIS

Dario Sambunjak rođen je 1975. godine u Doboju, u Bosni i Hercegovini. Osnovnu školu pohađao je u Čakovcu, a jezičnu gimnaziju u Varaždinu. Studij medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu upisao je 1993., a diplomirao 2000. godine. Nakon studija četiri je godine radio u uredništvu medicinskih i znanstvenih vijesti na jednom hrvatskom internetskom portalu. Od 2004. zaposlen je kao znanstveni novak u uredništvu časopisa Croatian Medical Journal. Od 2006. godine član je uredništva časopisa Liječničke novine, te član izdavačkog odbora Europskog udruženja znanstvenih urednika. Sudjelovao je u nastavnim aktivnostima na sljedećim kolegijima i tečajevima:

Uvod u znanstveni rad u medicini (dodiplomski kolegij na Medicinskom fakultetu u Zagrebu)

Vještine studiranja (izborni kolegij na Medicinskom fakultetu u Zagrebu)

Važno je naći dobar dokaz (izborni kolegij na Medicinskom fakultetu u Zagrebu)

Istraživanje, publikacije i znanstvena odgovornost (izborni kolegij na Fakultetu elektrotehnike i računarstva u Zagrebu)

Planiranje i pisanje znanstvenog rada (tečaj trajne medicinske izobrazbe liječnika).

Međunarodni studij managementa u zdravstvu (Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar)

Usavršavao se tijekom nekoliko kraćih studijskih boravaka u Njemačkoj, Velikoj Britaniji i Belgiji. Aktivno je sudjelovao na četiri međunarodna kongresa i više domaćih stručnih skupova i simpozija. Njegovi su istraživački interesi iz područja medicinskog izdavaštva, medicinske izobrazbe, te medicine i mira. Koautor je 17 članaka koji su indeksirani u bibliografskoj bazi podataka Current Contents. Autor je jednog poglavlja u udžbeniku „Uvod u znanstveni rad u medicini“, urednika Matka Marušića, te koautor jednog poglavlja u monografiji „Četiri stoljeća javnoga zdravstva i biomedicine u Hrvatskoj“, urednika Branka Vitalea.

Dario Sambunjak, dr. med.

Croatian Medical Journal

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,

Šalata 3b, 10000 Zagreb

*dsambunj@mef.hr*

## 11. DODATCI

Dodatak 1. Obrazac za prikupljanje (ekstrakciju) podataka iz kvantitativnih istraživanja o prevalenciji i učinku mentorstva.

Broj referencije:	
Inicijali ocjenjivača:	
Puna referencija:	
Jezik (ako nije engleski):	
Vrsta istraživanja:	
Intervencija:	
Mjere ishoda:	
Mjesto istraživanja ( <i>setting</i> )	
Država u kojoj je istraživanje provedeno:	
Treba li ovaj članak uvrstiti u pregledni rad?	
<b>Ispitanici</b> Srednja dob ispitanika: Vrsta prakse/specijalizacija: Postotak ženskih ispitanika: Postotak odgovora ( <i>response rate</i> ):	
<b>Rezultati</b>	
<b>Ocjena kvalitete*</b>	

\* Kvaliteta istraživanja procjenjuje se na temelju sljedećih parametara: ustroj studije, validacija upitnika, veličina i odabir uzorka, postotak odgovora (*response rate*) i mjera ishoda.

Dodatak 2. Obrazac za ocjenu kvalitativnih istraživanja. Obrazac sadrži devet kriterija, koji su (osim prva dva) dodatno opisani nizom pitanja.

Broj referencije:	
Inicijali ocjenjivača:	
Puna referencija:	
1. Eksplicitni teorijski okvir ili pregled literature.	
2. Ciljevi jasno naznačeni .	
3. Jasan opis uzorka i načina na koji su sudionici uključeni u istraživanje.	
4. Jasan opis metoda prikupljanja podataka.	
5. Jasan opis metoda analize podataka.	
6. Razmotren odnos istraživača i ispitanika.	
7. Etička pitanja uzeta u obzir.	
8. Jesu li rezultati istraživanja jasno prikazani?	
9. Je li ovo istraživanje vrijedno?	

3. Jasan opis uzorka i načina na koji su sudionici uključeni u istraživanje

Je li jasno odakle je uzorak odabran?

Je li jasno zašto je izabran baš taj *setting* (mjesto, okvir istraživanja).

Je li jasno tko je odabran?

Je li odabir uzorka prikladan i opravdan?

Je li jasno koliko je ljudi odbilo sudjelovati u istraživanju i zašto?

Postoji li dovoljno podataka o karakteristikama ljudi u uzorku?

4. Jasan opis metoda prikupljanja podataka

Je li u izradi instrumenata za prikupljanje podataka obavljena pilot-provjera?

Je li jasno gdje su podaci bili prikupljeni?

Je li jasno zašto je odabran baš taj *setting* (mjesto) za prikupljanje podataka?

Je li jasno kako su podaci prikupljeni i bilježeni?

Jesu li metode prikupljanja podataka mijenjane tijekom istraživanja i ako da, zašto?

Je li jasno tko je prikupljao podatke?

5. Jasan opis metoda analize podataka

Je li jasno na koji je način obavljena analiza? (Postoji li detaljan opis procesa analize?)

Je li jasno kako su kategorije/teme izvedene iz podataka?

Je li navedeno dovoljno izvornih podataka koji bi podupirali ponuđeno tumačenje?

Jesu li prikazani negativni, neuobičajeni ili proturječni podaci?

Je li bilo pokušaja da se rezultati daju na uvid sudionicima istraživanja?

Ako je to bilo moguće, jesu li uspoređeni različiti izvori podataka o istoj temi (triangulacija)?

Je li analizu ponovilo više od jednog istraživača kako bi se povećala pouzdanost?

6. Razmotren odnos istraživača i ispitanika.

Jesu li istraživači kritički ispitali vlastitu ulogu, potencijalni *bias* (zastranjenje, odklon) i utjecaj tijekom oblikovanja istraživačkih pitanja i prikupljanja podataka (uključujući odabir uzorka i mjesta istraživanja)?

Je li jasno na koji su način istraživači reagirali na događaje tijekom istraživanja i jesu li uzeli u obzir implikacije eventualnih promjena u dizajnu istraživanja?

7. Etička pitanja uzeta u obzir

Je li jasno na koji je način svrha istraživanja objašnjena sudionicima?

Spominju li se pokušaji da se osigura tajnost podataka?

Postoji li odobrenje etičkog povjerenstva?

8. Jesu li rezultati istraživanja jasno prikazani?

Je li moguće sumirati rezultate?

Jesu li rezultati eksplicitni i jednostavni za razumjeti?

Raspravljaju li se u dovoljnoj mjeri dokazi za i protiv ponuđenog tumačenja rezultata?

9. Je li ovo istraživanje vrijedno?

Raspravljaju li istraživači o doprinosu njihova istraživanja postojećim spoznajama (npr. razmatraju li rezultate u kontekstu postojeće prakse ili u odnosu na relevantnu literaturu utemeljenu na dokazima)?

Upućuju li istraživači na područja gdje su potrebna dalja istraživanja?

Raspravlja li se o tome kako bi se rezultati istraživanja mogli prenijeti na druge populacije?

Dodatak 3. Obrazac za prikupljanje (ekstrakciju) podataka iz kvalitativnih istraživanja.

Broj referencije	
Jezik (ako nije engleski)	
Vrsta istraživanja*	
Ciljevi	
<b>Značajke uzorka</b> Mjesto istraživanja Broj ispitanika Kriteriji uključenja i isključenja Ispitanici ( <i>npr. mentori, mentoriran, ostali</i> ) Dob Specijalizacija Status ( <i>npr. doktorandi, znanstveni novaci, asistenti, profesori</i> ) Spol ( <i>postotak žena</i> ) Rasa Drugo ( <i>ako je potrebno</i> )	
<b>Metode uzorkovanja</b> ( <i>identifikacija, odabir i prikupljanje uzorka</i> )	
<b>Prikupljanje podataka</b> ( <i>instrument, mjesto prikupljanja</i> )	
<b>Analiza podataka</b>	
<b>Ključni rezultati</b>	

\* Odnosi se na strategiju, tj. metodologiju istraživanja: fenomenologija, etnografija, utemeljena teorija, etnoznanost.



Dodatak 4. Obrazac za dobivanje informiranog pismenog pristanka od sudionika istraživanja o preporučivanju.

Poštovana kolegice/kolega,

pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju kojim želimo istražiti specifičnosti odnosa bivših postdoktoranata s osobom koja ih je preporučila i uputila na postdoktorsko usavršavanje u inozemstvo (preporučitelj), te s njihovim mentorom u inozemstvu. Iako je uloga mentora u profesionalnom i osobnom razvoju liječnika i znanstvenika razmjerno dobro istražena, malo se zna o ulozi preporučitelja koji mladim znanstvenicima pomažu svojim kontaktima u inozemstvu. Istraživanje se provodi u okviru Međunarodne kampanje za revitalizaciju akademske medicine (International Campaign to Revitalize Academic Medicine), a nastavlja se na rad iste skupine autora, koji je objavljen u Journal of American Medical Association (Sambunjak D, Straus S, Marušić A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. JAMA. 2006;296:1103-15.)

U okviru istraživanja s Vama ćemo voditi pojedinačne ili skupne razgovore o Vašim iskustvima s preporučiteljem u Hrvatskoj i mentorom u inozemstvu uoči i tijekom Vašega postdokorskog usavršavanja. Razgovori će biti transkribirani (prepisani) i analizirani, pri čemu će se strogo voditi računa o anonimnosti ispitanika. Sa svim materijalima prikupljenim tijekom istraživanja postupat će se povjerljivo.

Molim Vas da potpisom potvrdite svoj pristanak na sudjelovanje u ovome istraživanju.

Vaše ime i prezime:

Potpis:

Datum:

Ako imate bilo kakvih pitanja ili dvojbi, molim Vas da mi se osobno obratite. Zahvaljujem Vam na suradnji.

Srdačan pozdrav,

Dario Sambunjak, dr. med.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Šalata 3b

10000 Zagreb

Tel: 01/4590-254

Fax: 01/4590-222

*dario.sambunjak@mef.hr*

Dodatak 5. Obrazac za prikupljanje demografskih podataka o sudionicima istraživanja o preporučivanju.

Poštovana kolegice/kolega,

ovim upitnikom želimo prikupiti osnovne demografske podatke o sudionicima istraživanja o odnosu postdoktoranata s preporučiteljem u Hrvatskoj i mentorom u inozemstvu. Upitnik je anoniman, a prikupljeni podatci bit će dostupni samo glavnome istraživaču.

1. Spol:    Ž    M

2. Država u kojoj ste bili na postdoktorskom studiju: \_\_\_\_\_

3. Godina odlaska na postdoktorski studij u inozemstvu: \_\_\_\_\_

4. Godina povratka s postdokorskog studija u inozemstvu: \_\_\_\_\_

5. Jeste li tijekom boravka u inozemstvu obranili doktorsku disertaciju?    DA    NE

6. Vaš akademski stupanj:

a) dr. med.

b) dr. med., mr. sci.

c) dr. med., dr. sci.

7. Vaše akademsko zvanje:

a) asistent

b) docent

c) izvanredni profesor

d) redoviti profesor

e) ništa od navedenoga

8. Područje Vašega rada:

a) temeljne znanosti

b) specijalistička medicina

c) opća medicina

d) javno zdravstvo

e) ostalo

Hvala na suradnji!

## Dodatak 6. Vodič za razgovor s preporučiteljem.

Prema vašim saznanjima, na koje sve načine mladih hrvatski liječnici i znanstvenici odlaze na usavršavanje u inozemstvo?

Kako biste opisali svoju ulogu kao preporučitelja?

Kako ste se našli u ulozi preporučitelja?

Zašto ste djelovali kao preporučitelj?

Mislite li da bi svi stariji članovi akademske zajednice trebali tako djelovati? Ako da, zašto?

Kako ste došli do kontakata u inozemstvu?

Kako ste odlučili kojoj ćete osobi preporučivati mlade hrvatske liječnike? Zašto baš toj osobi?

Kako ste stupili u kontakt s preporučenicima?

Kako ste zaključili je li preporučenik prikladan?

Kakve su bile reakcije preporučenika na ponudu da odu u inozemstvo?

Kakva su bila Vaša očekivanja prema preporučeniku?

Na koje ste probleme nailazili u odnosu s preporučenicima?

Kako biste ocijenili svoje djelovanje u ulozi preporučitelja – kao uspješno ili neuspješno?

Zašto?

Što bi, po Vama, bio idealan ishod u procesu preporučivanja?

## Dodatak 7. Vodič za razgovor s preporučnikom.

Zašto ste odlučili ići u inozemstvo?

Kako ste stupili u kontakt s preporučiteljem?

Zašto ste mu vjerovali?

O čemu ste sve vodili računa u donošenju odluke o odlasku u inozemstvo?

U kojem ste statusu (profesionalno i privatno) bili ovdje u trenutku odlaska u inozemstvo?

Koji su bili vaši planovi u trenutku odlaska u inozemstvo? Što ste očekivali od boravka u inozemstvu?

Kako ste se snašli po dolasku u inozemstvo? Tko vam je pomogao?

Kako je izgledao vaš život tijekom boravka u inozemstvu?

Kako ste se financirali?

Kakav je bio vaš odnos s voditeljem laboratorija u inozemstvu? A kakav s preporučiteljem u vrijeme vašeg boravka u inozemstvu?

Je li bilo kakvih problema u odnosu s tim ljudima?

Kakva su bila vaša očekivanja spram tih ljudi? Kakva su bila njihova očekivanja spram vas?

Smatrate li svoj boravak u inozemstvu uspješnim? Zašto? Što čini uspješnog postdoca?

Kakav je bio vaš odnos sa preporučiteljem nakon povratka u Hrvatsku?

Što je vam je boravak u inozemstvu donio (i čega vas je lišio)?

Biste li preporučili nekome drugome da prihvati preporuku i ode na usavršavanje u inozemstvo?

Mislite li da bi svi stariji članovi akademske zajednice trebali djelovati kao preporučitelji?

Ako da, zašto?