

Razlike stavova studenata preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji

Ban, Antonela

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:571744>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-28**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Antonela Ban

RAZLIKE STAVOVA STUDENATA PREDDIPLOMSKOG I DIPLOMSKOG STUDIJA
SESTRINSTVA O SESTRINSTVU KAO PROFESIJ

Diplomski rad

Split, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Antonela Ban

RAZLIKE STAVOVA STUDENATA PREDDIPLOMSKOG I DIPLOMSKOG STUDIJA
SESTRINSTVA O SESTRINSTVU KAO PROFESIJ

Diplomski rad/ Master`s thesis title

Mentor:

Doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić

Split, 2019.

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić koja mi je svojim stručnim savjetima pomogla pri izradi ovog diplomskog rada.

Hvala svim studentima preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu, što su odvojili svoje vrijeme za sudjelovanje u provedenom istraživanju, bez njihove kolegijalnosti i dobre volje ovo istraživanje ne bi bilo moguće provesti.

Veliko hvala mojoj obitelji, što su me podržavali kroz moje cjelokupno obrazovanje, a pogotovo za vrijeme pohađanja diplomskog studija. Uvijek su mi podrška i motivacija za napredovanje.

Najveće hvala mom mužu koji je uvijek znao što reći, onda kada sam to trebala, kao i mom sinu Paulu koji mi je isključivo bio poticaj kroz cijeli ovaj proces.

Sadržaj

1. UVOD	4
1.1. Definicija sestrinstva i značenje sestrinske profesije	5
1.2. Obrazovanje medicinskih sestara	6
1.2.1. Kroz povijest	6
1.2.2. Danas	10
1.3. Cjeloživotno učenje	14
1.4. Stav, predrasuda i stereotipi	15
1.4.1. Stereotipije o sestrinstvu i medicinskim sestrama	16
1.5. Percepcija sestrinstva kao profesije	17
1.5.1. Percepcija učenika osnovnih i srednjih škola	18
1.5.2. Percepcija studenata	20
1.5.3. Percepcija medicinskih sestara	22
1.5.4. Percepcija javnosti	23
1.6. Razlozi upisa na studij	25
1.7. Utjecaj obrazovanja na stavove studenata	27
2. CILJ RADA	32
3. IZVORI PODATAKA I METODE ISTRAŽIVANJA	33
3.1. Mjesto provođenja i trajanje istraživanja	33
3.2. Povjerljivost i uvid u dokumentaciju ispitanika	33
3.3. Osnovni podatci o uzorku i ispitanicima	33
3.4. Metode istraživanja	34
3.5. Analiza podataka	34
3.6. Etička pitanja	35
4. REZULTATI	36
4.1. Deskriptivna statistika	36
4.2. Rezultati ispunjene ankete	42
5. RASPRAVA	51
5.1. Stavovi studenata preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji	52
5.1.1. Stavovi prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara	52
5.1.2. Stavovi prema profesionalizmu u sestrinstvu	54

5.1.3. Stavovi o vrijednostima u sestrinstvu	54
5.1.4. Stavovi o stereotipijama o sestrinstvu u društvu.....	55
5.2. Razlike stavova studenata preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji	56
6. ZAKLJUČCI	59
7. LITERATURA.....	60
8. SAŽETAK.....	67
9. SUMMARY	68
10. ŽIVOTOPIS	69
PRILOZI.....	70

1.UVOD

Medicinske sestre predstavljaju najbrojniju skupinu zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj, njihova osnovna djelatnost je zdravstvena njega, a uz to obavljaju druge složene i visokozahtjevne poslove (1). Zadaci i opisi poslova medicinskih sestara bitno se mijenjaju tijekom posljednjih dvadesetak godina. Od djelatnosti zasnovane na želji da se pomogne bolesnima i nemoćnima sestinstvo se razvilo u disciplinu za koju su potrebna specifična znanja i vještine, a koja se neprestano suočava s novim izazovima. Napredak medicine, demografske promjene, napredak znanosti, razvoj tehnologije, nagla urbanizacija, industrijalizacija i migracija stanovništva, utječu na način življenja suvremena čovjeka pa isto tako i na razvoj sestinstva.

Sestrinska disciplina značajno se razvija kroz unaprjeđenje obrazovanja, razvoj teorija zdravstvene njege te sestrinska istraživanja, što je posebice izraženo u Sjedinjenim

Američkim Državama i zemljama Europske unije. Rezultati istraživanja ukazuju na to da obrazovanje medicinske sestre ne samo povećavaju sigurnost pacijenta i kvalitetu skrbi nego i spašavaju živote (2). Stoga ne čudi što se obrazovanju medicinskih sestara pridaje veliki značaj posljednjih godina vidljivo kroz usklađivanje obrazovanja s direktivama Europske unije i reforme strukovnih i studijskih obrazovnih programa te usmjeravanje na poučavanje temeljeno na ishodima učenja. Očekuje se da medicinske sestre tijekom obrazovanja steknu potrebna znanja, vještine i stavove za samostalno, odgovorno, sigurno, kvalitetno i profesionalno provođenje zdravstvene njege.

Različitosti življenja koju kreira mnoštvo komponenti, kao što je sredina u kojoj pojedinac živi, njegova obitelj te ljudi koji ga okružuju, razlog je stvaranja jedinstvenog mišljenja o određenom pojmu, stvari, situaciji, temi i svemu što se pojavljuje u njegovom životu. Kultura koju pojedinac usvaja od rođenja važna je kao i edukacija koja ima jednu od presudnih uloga u kreiranju mišljenja pojedinca. Potrebno je istaknuti i praksu, radno iskustvo te još mnoštvo komponenti koje zajedno dovode do jedinstvenog mišljenja pojedinca. Zbog sve većeg utjecaja medija i okoline te zbog stvaranja stereotipnih prikaza medicinskih sestara, a u svrhu dobivanja realne slike o sestrijskoj profesiji, provedena su mnoga istraživanja među medicinskim sestrama i

onima koji su odabrali sestrinstvo kao struku i program obrazovanja kako bi se utvrdilo mišljenje o sestrinstvu kao profesiji.

Sestrinstvo je relativno mlada disciplina koja teži napretku, a pritom glavni pokretači napretka moraju biti upravo medicinske sestre.

1.1. Definicija sestrinstva i značenje sestriinske profesije

Razni teoretičari već godinama pokušavaju pronaći zadovoljavajuću definiciju sestriinske struke, ali još uvijek ne postoji jedinstvena, konačna definicija sestrinstva. Svako zanimanje ima pet osnovnih elemenata po kojima se razlikuje od ostalih zanimanja, a to su:

1. teorijsko - metodološka osnova,
2. stručni monopolizam,
3. prepoznatljivost u javnosti,
4. organiziranost,
5. etika (3).

Ono što se uvijek javlja kao bitan pojam kada govorimo o sestrinstvu jest specifičnost, te iz toga proizlazi pitanje, koliko je zapravo sestrinstvo različito od drugih zdravstvenih profesija. Odnosno, ako govorimo o ulozi koju medicinska sestra ima i potrebama koje zadovoljava, pitanje je „koje to potrebe medicinska sestra može uspješnije zadovoljiti od ostalih profila zdravstvenih radnika“ (4).

Među prve definicije sestrinstva spada ona Florence Nightingale iz 1858. godine, a glasi: „*What nursing has to do...is to put the patient in the best condition for nature to act upon him*“ (5). Novija je definicija Virginije Henderson, 1960., koju mnogi smatraju najvažnijom i klasičnom definicijom sestrinstva: „Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. To treba činiti tako da mu pomogne postati neovisnim što je moguće prije“ (4).

Kroz povijest sestrinstvo se smatralo strukom koja pruža pomoć i njegu bolesnima, nemoćnima, ranjenima i siromašnima, te da za to nije potrebno neko

posebno stručno znanje i metode. No, od pojave Florence Nightingale pa sve do danas, došla je do izražaja potreba za stručnom naobrazbom njegovatelja, odnosno, njegovateljica.

1.2.Obrazovanje medicinskih sestara

1.2.1. Kroz povijest

Od samih početaka civilizacije uočena je potreba za njegom i skrbi bolesnih i nemoćnih osoba, pa tako i potreba o prenošenju znanja i iskustava o istom. U religioznom razdoblju povijesti sestrinstva, đakonese i matrone prenose skromno znanje o njegovanju mladim zainteresiranim osobama, što se nastavlja i u redovničkim redovima gdje stariji članovi prenose znanje odabranim mlađim članovima zajednice. Kako bi osigurali njegu za bolesne osobe, liječnici poučavaju žene njezi i skrbi za oboljele, no još uvijek je edukacija neformalna i individualna, prenosi se s osobe na osobu.

Počeci formalnog obrazovanja vezuju se uz obrazovanje đakonesa u Kaiserswerthu. Theodor Fliedner pokrenuo je 1836. uz pomoć Frederike Munster obrazovanje za đakonese. Po završetku školovanja polaznice su mogle raditi u bolnici, privatnoj praksi, patronaži. Kaiserswerth je bio model obrazovanja medicinskih sestara (6).

Nakon posjeta Theodoru Fliedneru u Kaiserswerthu, Elizabeth Gurney Fry osnovala je Školu za sestre pomoćnice. To je bila prva ustanova za školovanje općih ili privatnih sestara u Velikoj Britaniji. Pristupnice su pomno odabirane, a školovanje je bilo oskudno, trajalo je nekoliko mjeseci u Guy's bolnici, gdje su polaznice promatrale rad i učile od needuciranih odjelnih sestara. Po završetku edukacije bile su cijenjene, što je uvelike unaprijedilo položaj sestrinstva (6).

Američki svećenik William Alfred Passavant posjetio je Kaiserswerth te se upoznao s obrazovanjem đakonesa. Nakon povratka u Ameriku Passavant je osnovao škole za đakonese u Pittsburghu *The Passavant Hospital and School of Nursing* 1849., potom u Milwaukeeju, te u Chicagu i Jackonsvilleu (6).

Florence Nightingale (1820.-1910.) smatra se utemeljiteljicom modernog sestriinstva. Godinama je proučavala sestriinstvo te stanje u bolnicama, gdje su bili prisutni neadekvatni uvjeti za skrb o oboljelima. Godine 1859. objavila je *Notes on Hospital* i društvo postaje svjesno stanja u bolnicama. F. Nightingale 1851. godine odlazi u Kaiserswerth na tri mjeseca, gdje se upoznaje sa školovanjem đakonesa. U rujnu 1853. godine postaje upraviteljica sestara u *Zavodu za njegu bolesnih gospođa*, gdje koristi svoja znanja o bolnicama (6). Na zahtjev ministra rata Sidneya Herberta 1854. odlazi u Krimski rat, gdje organizira otvaranje te rad bolnica i sestara. Sanirala je higijenske prilike, bolnice opskrblila rubljem i hranom, bolesne je odvojila od ranjenih, što je dovelo do značajnog smanjenja smrtnosti (6). Po povratku iz Krimskog rata, 1860. otvara školu za medicinske sestre u St. Thomas's Hospital London kamo se prve godine upisalo 15 sestara. Prvih godina školovanje je trajalo 1 godinu. Po završetku obrazovnog programa bile su upisane u Registar sestara i dobile su preporuke za zapošljavanje (6). Principi školovanja u školi u St. Thomas Hospital uključivali su: teorijsku izobrazbu i kliničku praksu, poman odabir kandidata koji upisuju školu i smještaj u internat, medicinsku sestru kao nadstojnicu koja nadzire izvođenje školskog plana, obaveznu literaturu i vođenje dnevnika o savladavanju teorijskog znanja i praktičnih vještina. Krajem devetnaestog i početkom dvadesetog stoljeća u zemljama Europe započinje sustavno formalno obrazovanje medicinskih sestara - tako se, npr., prva škola za medicinske sestre u Grčkoj otvara u Ateni 1875. godine (7).

Ideju sveučilišnog obrazovanja za dio medicinskih sestara Međunarodni savjet sestara (ICN) iznosi davne 1901. godine (8). Proces akademizacije sestriinskog obrazovanja započeo je u Sjevernoj Americi. Prvi sveučilišni studij za sestre lidere pokrenut je pri Učiteljskom fakultetu Sveučilišta Columbia 1899. godine. Deset godina kasnije započinje prvi dvogodišnji studij sestriinstva pri Sveučilištu Minnesota, a desetak godina kasnije i u Kanadi pri Sveučilištu Vancouver. Prvi doktorski studij za medicinske sestre (doktor edukacije) pokrenut je 1924. pri Učiteljskom fakultetu. Akademizacija sestriinskog obrazovanja u Sjedinjenim Američkim Državama razvijala se paralelno s akademizacijom drugih profesija i struka. Iako se obrazovanje medicinskih sestara razvijalo u dva smjera – škole za medicinske sestre s kliničkom

praksom u bolnicama te akademsko obrazovanje, značajan je razvoj akademskog obrazovanja (8).

Sveučilišni magistarski programi za medicinske sestre u nordijskim zemljama započinju se izvoditi osamdesetih i devedesetih godina 20-og stoljeća. U Finskoj 1979., Norveškoj 1985., Danskoj 1991. te u Švedskoj 1993. Sestrinski doktorski studiji počinju u Finskoj i Švedskoj 1981., Norveškoj 1986. te u Danskoj 1994. (8). Sveučilišni magisterij za medicinske sestre u Turskoj započinje 1968. (9), a u Grčkoj započinje 1993. godine (7).

Šezdesetih godina prošlog stoljeća započinju se izvoditi sveučilišni programi u Velikoj Britaniji. Iako je Velika Britanija bila začetnik u razvoju sestriinske znanosti i istraživanja, većina obrazovnih programa za medicinske sestre provodila se pri politehnikama. Promjenom sustava obrazovanja i uključivanjem politehnika u sveučilišta 1992. godine svi studijski programi postaju sveučilišni (8). Doktorski studiji iz područja sestriinstva u Velikoj Britaniji i Irskoj počinju se osnovati sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća (10). Doktorski studij iz područja sestriinstva u Turskoj započeo je 1972. (9), a u Grčkoj 1990. godine (7).

Zalaganjem kirurga Billrotha otvorena je 1882. godine prva škola za medicinske sestre u Austro-Ugarskoj u Rudolfinerhausu u Beču. Tu školu pohađale su i djevojke iz naših krajeva. U Hrvatskoj krajem 19. i početkom 20. stoljeća broj obrazovanih sestara bio je mali i zdravstvenu njegu obavljale su uglavnom nekvalificirane bolničarke i redovnice osposobljene kratkotrajnim tečajevima iz njege bolesnika. Kao posljedica teške socijalne situacije, dolazi do raznih epidemija, posebice tuberkuloze, te se osnivaju antituberkulozni dispanzeri i druge zdravstvene ustanove - Gradski dječji ambulatorij. Do izražaja dolaze problemi s osobljem za njegu, priučenim opaticama te ženama iz najnižih slojeva, vezani uz nedostatno znanje o higijeni, medicini ili socijalnom radu, o čemu piše dr. Žigo Švarc. Po osnivanju antituberkuloznih dispanzera očitim postaje nedostatak kadrova za njegu bolesnih. Stoga, dr. Čepulić 1920. uz podršku dr. Andrije Štampara i dr. Josipa Locherta, šefa Zdravstvenog odsjeka u Zagrebu, predlaže Zdravstvenom odsjeku za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje nacrt i naučnu podlogu za djelovanje škole sestara pomoćnica za tuberkulozu u Zagrebu (6).

Prva škola za sestre pomoćnice osnovana je 1921. u Zagrebu, direktor prve škole bio je dr. Vladimir Čepulić, a prva sestra nadstojnica bila je Jelka Labaš, koja je završila sestrinsku školu u Beču. Škola je osnovana s ciljem osposobljavanja sestara prvenstveno za rad na suzbijanju tuberkuloze, no već u prvoj generaciji javile su se kandidatkinje i za bolničarke, tako da je odmah uvedeno i bolničko usmjerenje. To je bila jedina škola za izobrazbu sestara u Hrvatskoj do 1947. godine (6).

Nastavni plan sadržavao je teorijsku i praktičnu nastavu. Teorijska izobrazba sastojala se od specijalne nastave usmjerene na suzbijanje tuberkuloze i opće izobrazbe iz bolničkih stručnih predmeta. Praktična nastava također se sastojala od specijalnog i općeg dijela, a provodila se tijekom cijele godine.

Prve godine (1921.) školovanje traje jednu godinu, te se postupno produžuje. Na osnovu zakona iz 1930. od školske godine 1930./31. obrazovanje traje tri godine i izjednačeno je sa srednjim školama (6).

Na području Hrvatske 1945. bile su za normalno odvijanje rada u novoorganiziranoj bolničkoj i izvanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti potrebne medicinske sestre, budući da redovnice više nisu mogle raditi u državnim službama, a tako ni njegovati bolesne u bolnicama. Stoga s ciljem omasovljenja školovanja medicinskih sestara početkom 1947. godine otvaraju škole za medicinske sestre u Rijeci, Osijeku, Splitu i Šibeniku, te 1948. godine u Vrapču (6).

Zaslugom prof. A. Štampara Škola za medicinske sestre Mlinarska je 1953. pripojena Medicinskom fakultetu te je osnovana Viša škola za medicinske sestre. Polaznice su upisivale školu po završetku srednje škole, a nastava je trajala 6 semestara, odnosno 3 godine.

U suradnji s Višom školom dr. Andrija Štampar razvio je širok program postdiplomskog obrazovanja za sestre u Školi narodnog zdravlja. Postdiplomsko školovanje kvalificiralo je sestre za glavne sestre ustanova, odjelne sestre velikih odjela, nastavnice, instruktore u sestrinskim školama. U Hrvatskoj je 1959. djelovalo pet viših škola (Zagreb, Osijek, Pula, Rijeka i Split) (6).

Donošenjem Zakona o srednjim školama 1959. prestaje vrijediti Zakon o višim školama za tehničare zdravstvene struke. Postojeće Više škole postaju srednje škole koje traju 4 godine.

Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare u Zagrebu osnovana je 1966. godine te je donesena odluka o upisu redovnih i izvanrednih studenata u školsku godinu 1966./67. Nastava traje dvije godine, odnosno četiri semestra, i odvija se na odsjecima za medicinske sestre dispanzersko patronažnog i smjera bolničke njege (6).
Obrazovanje medicinskih sestara primalja započinje 1979. godine na inicijativu Sekcije zbora liječnika ginekologa i opstetičara, te Udruženja medicinskih sestara primalja.

Pri Medicinskom fakultetu u Rijeci akademske godine 1978./79. započinje obrazovanje medicinskih sestara na studiju sestrinstva.

Zbog potrebe obrazovanja velikog broja medicinskih sestara Viša medicinska škola proširila je svoju djelatnost i izvan Zagreba te su studenti upisani 1980. godine na dislocirane studije u Splitu i Osijeku.

Kao posljedica praćenja i evaluacije nastave te u skladu s potrebama zdravstva, 1986. uveden je jedinstveni program izobrazbe medicinskih sestara. U novom nastavnom planu velik se naglasak stavlja na predmete i nastavu iz Zdravstvene njege. Od 1999. godine obrazovanje medicinskih sestara na sestrinskim studijima provodi se po trogodišnjem studijskom planu i programu (6).

1.2.2. Danas

Visokoškolsko sestrinsko obrazovanje u Republici Hrvatskoj usklađeno je s odredbama direktiva Europske unije 2005/36/EZ i 2013/55/EU, preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (11) i Bolonjskog procesa te je usmjereno na poučavanje temeljeno na ishodima učenja.

Očekuje se da medicinske sestre tijekom obrazovanja steknu potrebna znanja, vještine i stavove, dakle kompetencije, za samostalno odgovorno i profesionalno provođenje zdravstvene njege. Medicinske sestre moraju usvojiti bazična medicinska znanja, klinička medicinska znanja, znanja iz dijetetike, komunikacijskih vještina, psihologije, informatička znanja te specifična znanja iz područja zdravstvene njege, koja obuhvaćaju najveći dio studijskog programa.

Kako bi se ujednačila kvaliteta obrazovanja medicinskih sestara i osigurala kvalitetna zdravstvena skrb koju medicinske sestre pružaju, obrazovanje medicinskih

sestara regulirano je nizom propisa. Minimalni standardi sestrinskog obrazovanja na razini Europske unije propisani su Direktivom 2005/36/EZ, koja definira minimalne standarde glede sadržaja i trajanja studija.

Kao glavna područja učenja navode se sestrinstvo, bazične i društvene znanosti. Uz sadržaj programa, Direktiva navodi da se obrazovanje provodi kroz teorijsku i kliničku nastavu u trajanju od najmanje 4600 sati učenja. Pri tome teoretska izobrazba treba obuhvaćati najmanje jednu trećinu minimalnog trajanja izobrazbe, a klinička izobrazba najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja izobrazbe (12).

Kliničko poučavanje podrazumijeva učenje kao dio tima ili u izravnom kontaktu sa zdravim ili bolesnim pojedincima i/ili zajednicom; kako organizirati, pružati i ocjenjivati potrebnu sveobuhvatnu zdravstvenu njegu na temelju znanja i vještina koje su stekle. Polaznik osposobljavanja za medicinsku sestru uči ne samo kako raditi u timu već i kako voditi tim, te kako organizirati sveukupnu zdravstvenu njegu, što uključuje i zdravstveno obrazovanje za pojedince i male skupine, unutar zdravstvenog zavoda ili u zajednici (12).

Značaj sestrinskog obrazovanja naglašen je i uključivanjem sestrinskog obrazovanja u projekt usklađivanja visokoškolskog obrazovanja na razini Europe Socrates Tempus Tuning Educational Structures in Europe kao prve zdravstvene regulirane profesije. U dijelu koji se odnosi na sestrinstvo Subject Area Nursing 2007. preporuča prvostupničku razinu kao prvu razinu obrazovanja medicinskih sestara, provođenje edukacije medicinskih sestara u visokoškolskom okružju, potrebne uvjete upisa kao i na druge visokoškolske studije, te minimalno trajanje studija 180-240 ECTS bodova. Preporuča se mogućnost nastavka studija na specijalističkim i znanstvenim studijima. Navodi se da se sestrijsko obrazovanje mora bazirati na prepoznatljivim kompetencijama (13).

Krajem dvadesetog stoljeća u zemljama Zapadne Europe započinju značajne promjene u sestrijskom obrazovanju kao rezultat društvenih promjena, reforma u zdravstvenom sustavu te kao rezultat profesionalizacije sestrijsva (14). Promjene su usmjerene razvoju jedinstvenog prvostupničkog sestrijskog studija i integriranju sestrijskih studija u visokoškolski sustav obrazovanja (14). Promjene u obrazovanju i podizanje prve razine sestrijskog obrazovanja vitalne su za profesionalizaciju

sestrinstva. Smatra se da se postajanjem dijelom akademske zajednice povisuje status profesije, profesiju odabiru bolji kandidati, viša je razina poučavanja, razvija se znanje bazirano na istraživanjima (15).

Velik učinak na sestrinsko obrazovanje u zemljama potpisnicama Bolonjske deklaracije ima uvođenje Bolonjskog procesa. Davies (16) Bolonjski proces naziva tihom revolucijom u visokoškolskom sestrinskom obrazovanju u Europi. Usklađivanje s ciljevima Bolonjske deklaracije dovelo je do značajnih promjena i započinjanja ujednačavanja razina obrazovanja medicinskih sestara diljem Europe. Bolonjski proces trebao bi dovesti do povisivanja razine obrazovanja medicinskih sestara i daljnje harmonizacije studijskih programa te omogućiti mobilnost nastavnika i studenta, razmjenu znanja i iskustva u učenju i poučavanju te istraživanjima. Povisivanje razine obrazovanja medicinskih sestara kroz implementaciju Bolonjskog procesa predstavlja velik financijski izazov u zemljama Europske unije s lošijom ekonomskom situacijom (16).

Obrazovanje medicinskih sestara mora biti usklađeno s profesionalnim i društvenim zahtjevima koji se stavljaju pred medicinske sestre. Sestrinstvo se mora prilagoditi trenutnom zdravstvenom stanju populacije, pojavi novih bolesti, skrbi za oboljele od malignih bolesti i bolesti cirkulacijskog sustava, budući da one dominiraju na listama najčešćih bolesti. Značajna je uloga medicinske sestre u programima zdravstvene zaštite usmjerenim promociji zdravlja, prevenciji bolesti i oštećenja te radu u zajednici. Završetkom obrazovanja medicinske sestre trebale bi usvojiti sljedeće kompetencije:

- profesionalne vrijednosti i sestrinske uloge,
- sestrinska praksa i kliničko donošenje odluka,
- sestrinske vještine, intervencije i postupci,
- znanje i kognitivne kompetencije,
- komunikacija i međuljudski odnosi i vođenje (leadership), upravljanje i vještine rada u timu.

Navedene vještine prema preporukama niza Europskih sestrinskih udruženja i Međunarodnog savjeta sestara trebale bi biti usvojene na prvoj razini obrazovanja –

prvostupničkoj, u trajanju od najmanje 3 godine obrazovanja. Kurikulum treba biti baziran na istraživanjima i vještinama (17).

U zemljama Europske unije različiti su oblici nastavka obrazovanja po završetku prvostupničkog studija. Studenti mogu nastaviti obrazovanje na visokim učilištima ili pri zdravstvenim ustanovama, u trajanju od 15 do 120 ECTS bodova, no većinom u trajanju od 60 ECTS bodova (18). Specijalizacije su najčešće iz sljedećih područja: intenzivna njega i mentalno zdravlje (67%), operacijsko sestrinstvo (58%), hitna služba i pedijatrija (50%) (18). Dio specijalizacija završava stjecanjem novog stručnog ili akademskog naziva, a dio certifikatima.

U cilju harmonizacije visokoškolskog sestrinskog obrazovanja u Republici Hrvatskoj 2014. godine izrađen je preddiplomski studijski program Sestrinstvo, tzv. *Core curriculum*. Nakon tematskog vrednovanja sestrinskih studijskih programa, koje je provedeno u 2013., godini Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta pozvalo je sva visoka učilišta koja izvode studijske programe sestrinstva da ih usklade s odredbama Direktive 2005/36/EZ i Direktive 2013/55/EU. Predstavnici sestrinskih studija zaključili su da bi najkvalitetnije rješenje bila izrada zajedničkog obveznog dijela studijskog programa sestrinstva usklađenog s odredbama direktiva te hrvatskim zakonskim okvirom. Radna grupa izradila je studijski programa koji sadrži zajednički dio - obvezne kolegije koji nose 158 ECTS od 180 ECTS bodova. Izborne kolegije predložilo je svako visoko učilište samo. Od akademske godine 2015./16. na svim preddiplomskim studijima Sestrinstva u Republici Hrvatskoj izvodi se nastava obveznih kolegija po jedinstvenom programu.

Na drugoj razini visokoškolskog obrazovanja izvode se sveučilišni diplomski studijski programi te specijalistički diplomski stručni programi.

1.3. Cjeloživotno učenje

Neprestani razvoj medicinskih znanosti, kao i sestrinskih znanosti, zahtijeva cjeloživotno učenje. Medicinske sestre su dužne usavršavati svoja znanja i vještine kroz sustav kontinuirane medicinske edukacije (continuing medical education) ili sve popularnijeg kontinuiranog profesionalnog razvoja (continuous professional development) kako bi mogle osiguravati sigurnu i kvalitetnu skrb. U Hrvatskoj je propisano obvezno kontinuirano usavršavanje u svrhu obnavljanja licenci za samostalan rad.

Cjeloživotno učenje odnosi se na sve aktivnosti stjecanja znanja, vještina, stavova i vrijednosti tijekom života s ciljem njihova stjecanja ili proširenja, i to u okviru osobnog, društvenog ili profesionalnog razvoja i djelovanja pojedinca (19). Ono može biti formalno, neformalno ili informalno izvan profesije. Formalno obrazovanje odvija se u obrazovnim institucijama i po završetku se stječe priznata diploma i kvalifikacije. Neformalno profesionalno obrazovanje odvija se neovisno o službenome obrazovnom sustavu i može biti organizirano na radnom mjestu te kroz aktivnosti različitih društava i udruženja. Informalno učenje odnosi se na učenje vezano uz razne životne aktivnosti.

Kontinuirani profesionalni razvoj mora biti svrsishodan i usmjeren unaprijeđenju skrbi za pacijenta, usmjeren prepoznatim edukacijskim potrebama, edukativno učinkovit, usmjeren na razvojne potrebe kliničkih timova, osmišljen da se nadovezuje na prethodna znanja i usmjeren razvoju vještina interpretacije i primjene znanja baziranih na istraživanjima i razvoju (20).

Programi trajne edukacije potiču razvoj karijere kroz istraživanja, radionice, seminare, studijske posjete i rad s iskusnim profesionalcima (21). Medicinske sestre navode da su najčešći razlozi pohađanja edukacija vezanih uz kontinuirani profesionalni razvoj želja za povećanjem profesionalnih znanja, osuvremenjivanje postojećih kvalifikacija, povećanje statusa cijele profesije (22).

1.4. Stav, predrasuda i stereotipi

Stav se može definirati kao naučena sklonost reagiranja na dosljedno povoljan ili nepovoljan način s obzirom na dani objekt (23). Ta definicija uključuje četiri važna aspekta stavova prema strukturalnom pristupu: stavovi se uče kroz iskustvo, čine ljude sklonima da se ponašaju na određeni način, stavovi i ponašanje podčinjavaju se načelu dosljednosti i nepovoljan ili povoljan način ponašanja odražava evaluativnu komponentu stavova (23). Stav se oblikuje spajanjem uvjerenja i vrijednosti neke osobe, stoga je stav pozitivna ili negativna evaluacija o nečemu ili nekome, stav uzrokuje namjeru ponašanja na određeni način (23). Tradicionalno se navode tri komponente stava:

- afektivna,
- kognitivna,
- konativna/biheviornalna.

Kognitivna komponenta odnosi se na uvjerenja o objektu stava, afektivna na evaluaciju (dobro ili loše) objekta stava i stoga održava vrijednost neke osobe, konativna komponenta odnosi se na ponašanje s obzirom na objekt ili osobu stava (23). Stavovi se formiraju vrlo rano, no taj je proces dugotrajan i nikada ne prestaje; osoba tijekom cijelog života formira stavove. Formirani stav je relativno stabilan i nepromjenjiv u vremenu te utječe na ponašanje osobe. Stavovi utječu na brojne funkcije pojedinca, utječu na percepciju, učenje i pamćenje. Stavovi se prvenstveno stječu socijalnim učenjem: klasičnim uvjetovanjem, instrumentalnim uvjetovanjem te učenjem po modelu. Stavovi se mogu mijenjati, a u procesu mijenjanja stavova najčešće djeluju: promjene životnih okolnosti, razvoj (sazrijevanje ličnosti), iskustvo, informacije o objektu stava (24).

Predrasuda se može definirati kao stav koji čini neku osobu sklonom da misli, osjeća, percipira i djeluje na povoljne ili nepovoljne načine prema nekoj grupi ili pojedinim članovima grupe (23). Predrasuda može neku osobu učiniti sklonom ponašanju na povoljan ili na nepovoljan način, budući da se to može pokazati kao davanje prednosti samome sebi i kao pokušaj da se naškodi drugima. Ponašanje koje proizlazi iz predrasuda može poprimiti i poprima raznolike oblike koji rezultiraju nepravednim postupcima (23).

Stereotipi su previše pojednostavljene i previše generalizirane apstrakcije o grupama ljudi, uglavnom netočne, premda mogu sadržavati i dio istine (23). Tri osobine karakteriziraju stereotipije:

1. ljudi se karakteriziraju po vidljivim značajkama, kao što su spol, rasa, nacionalnost, fizički izgled
2. svim članovima te kategorije ili društvene grupe pripisuje se posjedovanje istih značajki
3. bilo kojem pojedincu koji pripada toj grupi pripisuje se posjedovanje tih stereotipnih značajki (23).

Stereotipi mogu rezultirati pristranostima i predrasudama, ali opstaju jer nude način pojednostavljenog predviđanja ljudskog ponašanja. Stereotipi se mogu neprekidno održavati jer će ljudi prije tražiti informacije koje će potvrditi nego opovrgnuti stereotipe (23).

1.4.1. Stereotipije o sestrinstvu i medicinskim sestrama

Uz sestrinstvo se vezuje niz stereotipija. Stereotipije koje se vezuju uz medicinske sestre mogu utjecati na percepciju sestrinstva i medicinskih sestara. Pojedine od navedenih stereotipija imaju povijesna polazišta (medicinska sestra anđeo, feminizirani prikaz profesije vezuje se uz Florence Nightingale). Značajna je razlika između stereotipnih prikaza medicinskih sestara i stvarnosti (25). Sestrinstvo je profesija s feminiziranim stereotipima. Klaisch i Kalisch su analizirali popularnu literaturu u kojoj se spominju medicinske sestre i uočili kako se medicinske sestre prikazuju kao slobodne, bez djece, bjelkinje, mlađe od 35 godina i gotovo uvijek žene. Naglasak se stavlja na tradicijski ženske uloge (majka, supruga, ljubavnica). Vrlo često uz te uloge medicinskih sestara vezuju se liječnici (26). Prema Trossman, stereotipna slika medicinske sestre prikazuje ženu koja nosi bijelu kapicu i slijedi upute liječnika (27).

Bridges je provela analizu literature koja prikazuje medicinske sestre u medijima (28). Prepoznata su 34 stereotipna lika medicinskih sestara, a kao vodeće četiri stereotipije prikazuju se medicinska sestra anđeo, oštrokondža, nestašna (seksi) sestra i pomoćnica liječnika (28-30).

Jedna od stereotipija je da su sestre željele biti liječnici, no da nisu dovoljno inteligentne te su postale medicinske sestre (28).

Manji broj muškaraca u sestrinstvu posljedica je feminizirane stereotipije o sestrinstvu. Još uvijek postoje i barijere vezane uz odabir sestrinstva kao željene profesije među muškarcima, a kao najznačajnija se navodi stereotipija kako su muškarci u sestrinstvu feminizirani i homoseksualci; (31-35) kao druge barijere navodi se i stav da muškarci nemaju urođen osjećaj za njegovanje, kao što je prisutno kod žena, da su čudaci, te loši radni uvjeti i niska primanja (36).

Kalisch i suradnici analizirali su prikaz medicinskih sestara na mrežnim stranicama 2001. (144 mrežne stranice) i 2004. (152 mrežne stranice). Na oko 70% stranica medicinske sestre prikazane su inteligentnima i educiranima, i na oko 60% poštovanima, odgovornima, predanima, kompetentnima i pouzdanima. Također su prikazane kao profesionalci sa specifičnim znanjima i vještinama. U razdoblju od 2001. do 2004. porastao je broj prikaza koji govore da su sestre kompetentne, usmjerene na istraživanja, snažne, kreativne i inovativne, ali i seksualno promiskuitetne. U istom razdoblju smanjen je broj prikaza medicinske sestre kao predane, autoritativne, atraktivne i dotjerane osobe (37).

1.5. Percepcija sestrinstva kao profesije

Slika profesije u javnosti izuzetno je značajna kako bi se profesija razvijala i kako bi se mladi ljudi opredjeljivali za određene profesije i upisivali određene studije. Isto vrijedi za sestričku profesiju.

Percepcija sestrinstva najčešće se povezuje uz svima vidljive, poznate postupke koje medicinske sestre obavljaju, poput njege bolesnika ili primjene lijekova te prikaz medicinskih sestara u medijima, posebice televizijskim serijama, gdje se medicinske sestre učestalo prikazuju stereotipnim pristupom.

Sestrinstvo se u proteklom desetljeću snažno razvija kroz povisivanje razine edukacije i sveukupan razvoj edukacije te preuzimanje novih sestričkih uloga uz postojeće, no razvoj i profesionalizaciju sestrinstva nedovoljno prati promjena percepcije sestrinstva u općoj javnosti te kod drugih članova tima i učenika srednjih škola, kandidata za upis na

sestrinske studije. Također, za timski rad važno je znati kako drugi profesionalci u timu percipiraju medicinske sestre. Za razvoj sestrinske profesije izuzetno je značajno kako medicinske sestre percipiraju sestrinstvo.

Istraživanja su usmjerena upravo prema percepciji javnosti, percepciji studenata sestrinstva o sestrinstvu, percepciji drugih članova tima o sestrinstvu te percepciji medicinskih sestara. Percepcija javnosti izuzetno je značajna jer je socijalno priznanje ključna komponenta profesionalne prepoznatljivosti (38). Pozitivna percepcija drugih članova tima značajna je budući da je osnova dobrog timskog rada. Medicinske sestre svojim stavovima i ponašanjem utječu na stvaranje slike o sestrinstvu, stoga je njihova percepcija sestrinstva izuzetno značajna.

1.5.1. Percepcija učenika osnovnih i srednjih škola

Kako bi utvrdila utječu li informacije i promotivni materijali na odabir sestrinske profesije, Hoke je provela istraživanje na učenicima viših razreda osnovne škole. Usporedila je rezultate dobivene upitnikom prije informiranja učenika te nakon informiranja i zaključuje kako se na pozitivnu percepciju kod učenika može djelovati pružanjem pozitivnih i točnih informacija o sestrinskoj profesiji (39).

Grossman i Northrop proveli su istraživanje na 493 učenika srednjih škola na Floridi. Samo 7% ispitanika navelo je sestrinstvo kao željenu profesiju i još 24,5% ispitanika navelo je kako je sestrinstvo jedna od profesija o kojima su promišljali pri odabiru karijere. Većina učenika ima pozitivno mišljenje o sestrinstvu, navode kako je sestrinstvo profesija koja pruža prilike da se pomogne osobama kojima je pomoć potrebna te da se pomogne osobama kako bi živjeli zdravo. Negativna mišljenja vezana su uz percepciju kako u sestrinstvu nema upravljačkih funkcija, ne postoji mogućnost obnašanja uloge predavača na visokim školama i sveučilištima te da ne postoji mogućnost uključivanja u znanstvena istraživanja (40).

Marriner Tomey i suradnici proveli su istraživanje na 374 učenika srednjih škola. Učenicima je tijekom prve godine prezentiran video materijal o sestrinstvu i mogućnostima u sestrinstvu, a iduće godine provedeno je istraživanje s ciljem usporedbe osobina „idealne profesije“ i sestrinstva. Većina ispitanika planirala je

nastaviti obrazovanje. Ispitanici su od „idealne profesije“ očekivali više poštovanja, zarade, sigurnosti i utjecaja nego što pruža sestrinstvo. Naveli su da je u sestrijskoj profesiji u odnosu na idealnu profesiju više skrbi za druge, teškog posla, fizičkog rada, rada s visokom tehnologijom (41).

U svojoj studiji Hamsley-Brown i suradnici navode kako se učestalost odabira sestrijske profesije za mlade žene smanjuje s povećanjem mogućnosti zapošljavanja u drugim profesijama i društvenim promjenama vezanim uz zapošljavanje žena. Kao razloge odabira sestrijske profesije učenici navode želju da pomognu drugima, rad s ljudima, pomaganje djeci. Kao razloge neodabiranja sestrijske profesije navode nezainteresiranost, misle da ne bi uživali radeći sestrijski posao, gadljivost, nemogućnost rada s bolesnim osobama, a dječaci navode da je sestrijske profesije feminizirana profesija. Učenici su naveli da medicinske sestre pomažu ljudima te da pomažu liječnicima, odnosno imaju podređenu ulogu u timu. Kao glavne zadatke navode primjenu injekcija, dodavanje instrumenata liječnicima, pravljenje kreveta, hranjenje pacijenata. Smatraju kako sestrijske profesije pruža malo mogućnosti napredovanja u karijeri (do glavne sestre odjela, i to nakon 10-20 godina radnog iskustva, dok većina to nikada neće postići). Stariji učenici (17-godišnjaci) naveli su kako smatraju da nije teško upisati studij sestrijske profesije i da studij ne zahtijeva visoke akademske kvalifikacije. Kao kriterij odabira profesije u ovom istraživanju učenici nisu naveli sigurnost i visinu plaće (42).

Neilson i Lauder proveli su istraživanje u cilju utvrđivanja stavova visoko uspješnih učenika srednjih škola o upisu na studij sestrijske profesije. Učenici su naveli kako su stavove prema sestrijskoj profesiji razvili na osnovu prikaza medicinskih sestara u medijima (prvenstveno televizija). Smatraju da upisom na studij sestrijske profesije ne bi u potpunosti iskoristili svoje potencijale. Naveli su uvjerenje da liječnici liječe, dok medicinske sestre samo njeguju pacijente. Smatraju kako je posao liječnika značajniji i više akademski usmjeren, dok sestre rade praktičan i rutinski posao. Smatraju da su medicinske sestre uglavnom žene, prosječnih intelektualnih sposobnosti, drage, brižne, dobri slušači, dobri praktičari i mogu slijediti zadane zadatke (43).

1.5.2. Percepcija studenata

Mendez i Louis povele su istraživanje kojem je cilj bio utvrditi razlike u stavovima studenata sestriinstva i studenata drugih studija o sestriinstvu kao profesiji. 95% studenata sestriinstva navelo je kako njihovi roditelji odabir sestriinstva kao profesije smatraju dobrim, dok 32% studenata sveučilišnih studija i 52% studenata visokih škola navodi kako bi njihovi roditelji odabir sestriinstva kao životne profesije smatrali dobrim. 70% studenata studija sestriinstva navelo je da su poznavali medicinsku sestru koja im je bila uzor, što je značajno više u odnosu na studente drugih studija (44).

Helmich i suradnici proveli su istraživanje među studentima medicine o stavovima prema medicinskim sestrama. Prije početka kliničke edukacije studenti su naveli kako su medicinske sestre empatične, komunikativne, pažljive, drage, pouzdane i odgovorne. Nakon kliničke edukacije naveli su da su sestre odgovornije i kompetentnije nego što su očekivali. Studenti su naveli kako su stekli uvid u posao medicinskih sestara te da više cijene i poštuju uloge i kompetencije medicinskih sestara. Stavovi su bili pozitivni prije početka kliničke edukacije, no još pozitivniji po završetku kliničke edukacije (45).

U istraživanju Rudland i suradnika studenti prve godine studija medicine navode kako su sestre brižne, pouzdane, predane i dobro komuniciraju, no da imaju niži status u društvu, niže kompetencije te niže akademske sposobnosti. Rudland zaključuje kako studenti medicine dolaze na studij s predefiniranim stavovima o drugim suradnicima u timu, što može utjecati na kasniji timski rad (46).

U provedenom istraživanju Huffstutlera i suradnika, bez obzira na značajan tehnološki razvoj medicine pa isto tako i sestriinstva, studenti percipiraju medicinske sestre kao osobe koje njeguju i kao najznačajniji zahtjev koji moraju ispunjavati buduće medicinske sestre navode sposobnost njegovanja drugih (47). Dok studenti studija sestriinstva u Australiji, najvažnijim osobinama medicinskih sestara, smatraju dobru komunikaciju, profesionalnost, znanje i pouzdanost (48).

U istraživanju provedenom na 592 studenta te 58 završenih studenata koji su se zaposlili u proteklih 12 mjeseci, ispitanici navode niz negativnih društvenih percepcija o sestriinstvu, koje uključuju spolne stereotipije, podređenost liječnicima, niže obrazovne

zahtjeve, nižu plaću, loše uvjete rada i ograničene mogućnosti razvoja karijere. Mnogi studenti bili su iznenađeni visokim standardima i zahtjevima prilikom obrazovanja medicinskih sestara, kao i znanjem, vještinama i odgovornostima medicinskih sestara. Percepcija studenata o sestrinstvu mijenja se tijekom studija, i to u negativnom smjeru. Slika koju su studenti imali nerijetko je bila idealistična i, kako studenti upoznaju profesiju, slika se mijenja (49).

Milutinović i suradnici proveli su istraživanje na 126 studenata studija medicine iz Novog Sada. Rezultati pokazuju kako studenti nisu dovoljno upoznati s profesionalnim ulogama medicinskih sestara i značajem holističkog pristupa u sestrinstvu. Najznačajnijim zadacima medicinskih sestara studenti medicine smatraju izvođenje dijagnostičkih i terapijskih postupaka te asistiranje prilikom zahvata. Profesionalna samostalnost medicinskih sestara smatra se manje značajnom (50).

Jović i suradnici navode da studenti studija sestrinstva u Banja Luci imaju pozitivne stavove o sestrinstvu kao profesiji. Studij upisuju radi većih mogućnosti zapošljavanja, kako u matičnoj zemlji, tako i u zemljama Europske unije, te iz želje za pomoći drugima (51).

Buerhaus i suradnici proveli su istraživanje na 510 studenata studija sestrinstva. Devet od 10 studenata navelo je kako je sestrinstvo dobra karijera za muškarce i za osobe koje žele siguran posao. Većina je navela kako je sestrinstvo dobra profesija za osobe s visokim akademskim sposobnostima i posebno za one koji se nalaze u 20% najuspješnijih učenika srednjih škola te koji su dobri u predmetima prirodnih znanosti. Da je sestrinstvo fizički zahtjevno, navelo je 90% ispitanika, a 50% ispitanika navelo je kako je sestrinstvo dobro zanimanje za osobe koje žele poštovanje. Manje od polovine ispitanika (43%) smatra kako su plaće medicinskih sestara nedovoljno visoke. Studenti navode da su informacije ili savjet zaposlenih medicinskih sestara, informacije ili savjet prijatelja, potom drugih članova obitelji i roditelja imali značajan utjecaj na odabir profesije (52).

Milisen i suradnici proveli su istraživanje na 427 studenata završne godine studija sestrinstva u Belgiji. Većina ispitanika bile su žene (83,6%), neudane (85%), te nisu radile tijekom studija (89,7%). Glavni razlozi upisa na studij bili su društvena i humanistička dimenzija sestrinstva, sigurnost zaposlenja, želja za pomoći drugima. Kao

najznačajnija područja učenja za razvoj kompetencija studenti su naveli sadržaje anatomije i patofiziologije, kliničkog sestrinstva i kliničku praksu te interakciju s pacijentima. Više od $\frac{3}{4}$ ispitanika (77,1%) navelo je kako je studij „težak“ ili „vrlo težak“. Ispitanici su naveli kako društvo ima negativna mišljenja o sestrinstvu (40,3%) i netočnu percepciju o tome što je profesionalno sestrinstvo (67,4%). Iako smatraju kako je sestrinstvo malo plaćeno zanimanje, 95,5% ispitanika je navelo da su ponosni što će postati medicinske sestre, 83,4% preporučilo bi studij sestrinstva članu obitelji ili prijatelju i 78,2% ponovno bi odabralo studij sestrinstva (53).

Studenti prve godine studija sestrinstva iz Sjedinjenih Američkih Država na prvom satu predavanja sestrinstvo opisuju kao profesiju, brigu, njegovanje, poučavanje, primjenu intervencija, procjenjivanje te zagovaranje i upravljanje. Studenti navode holistički pristup, promociju zdravlja, liječenje bolesti te prevenciju bolesti. Kod studenata je uočen deficit u percepciji sestrinstva kao važne komponente sustava zdravstvene zaštite te sestrinstvo nije uvijek percipirano kao samostalna disciplina. Cook i suradnici zaključuju kako studenti na početku studija imaju zastarjeli koncept sestrinske profesije te je potrebno uskladiti edukaciju usmjerenu razvoju profesionalnog identiteta s konceptom sestrinstva koji posjeduju studenti (54).

1.5.3. Percepcija medicinskih sestara

Mnoga provedena istraživanja navode kako medicinske sestre i opća javnost različito percipiraju sestrinstvo kao profesiju kao i ulogu medicinskih sestara u zdravstvu (55).

Medicinske sestre koje smatraju kako društvo ima negativnu percepciju o sestrinstvu češće razvijaju nižu sliku o sebi, što može dovesti do nezadovoljstva poslom, u odnosu na sestre koje smatraju kako društvo ima pozitivnu sliku o sestrinstvu (38).

Uspoređujući vlastita mišljenja s mišljenjima društva, medicinske sestre smatraju kako društvo ima niže mišljenje o medicinskim sestrama u odnosu na njih same. Sebe smatraju neovisnijima, inteligentnijima, profesionalnijima u odnosu na njihovo mišljenje o percepciji u javnosti (56). Društvo percipira medicinske sestre kao

feminizirane i najčešće ih percipira kao njegovateljice, a ne nužno kao samostalne zdravstvene radnike (56).

U istraživanju koje je provedeno na 1142 medicinskih sestara, sestre su navele kako smatraju da najveći utjecaj na percepciju sestrinstva u javnosti ima način kako se medicinske sestre prezentiraju pacijentima i obiteljima, koliko su vješte u svom poslu te smatraju li pacijenti i obitelji da se sestre brinu. Više od $\frac{3}{4}$ ispitanika značajnim je navelo i pogrešne informacije na televiziji i drugim medijima. Ispitanici smatraju kako sestre mogu poboljšati svoju sliku u javnosti profesionalnom odjećom i ponašanjem, promjenom svijesti zajednice te iskazivanjem suosjećanja (57).

Emeghebo navodi kako medicinske sestre na početku karijere imaju pozitivno mišljenje o sestrinstvu, no tijekom rada mišljenje postaje negativnije. Kao razlog pada mišljenja ispitanici navode utjecaj / ponašanje drugih medicinskih sestara. Ispitanici navode da, ako medicinske sestre ne cijene svoje kolege, njihova znanja i vještine, manje je vjerojatno da će ih cijeliti drugi zdravstveni djelatnici (58).

Siebens i suradnici proveli su istraživanje na 9638 medicinskih sestara zaposlenih u belgijskim bolnicama. Ispitanici smatraju kako društvo ima negativno mišljenje o sestrinstvu (40,1%) i pogrešnu percepciju o sestrinstvu (79,6%). Sestrinstvo smatraju profesijom s velikom odgovornošću (82,5%) i zahtjevnim radom (71,8%) te kako društvo sestrinstvo doživljava pozivom, a ne profesijom (73,4%). Ponosnim što su medicinske sestre navelo je 87,1% ispitanika, a 60,8% navelo je kako bi opet odabralo sestrinstvo za profesiju. Većina (87,3%) smatra kako ih njihova neposredna okolina poštuje i cijeni kao medicinske sestre (59).

1.5.4. Percepcija javnosti

Nedostatak sestričkog kadra u zdravstvenim ustanovama, male plaće, štrajk te odlazak kadra u zemlje Europske unije, najčešći su razlozi spominjanja medicinskih sestara u medijima. Osim u tim situacijama, medicinske sestre se rijetko spominju u medijima. Profesionalne vrijednosti i doprinos sestrinstva ukupnoj skrbi za pacijente ne obrađuje se i ne prezentira, stoga opća javnost i društvo teško mogu stvoriti sliku o sestrinstvu kakvu bi medicinske sestre željele.

U Hrvatskoj je proveden mali broj istraživanja koja obrađuju temu percepcije sestrinstva u javnosti. 2010. godine Ekonomski institut u Zagrebu je proveo istraživanje na području cijele Hrvatske na ukupno 3005 ispitanika. Istraživanje je uključivalo pitanja o zadovoljstvu građana radom javnih službi te je procijenjena i kvaliteta javnih usluga na skali od 1 do 4. Medicinske sestre su bile najbolje ocijenjeni javni radnici s prosječnom ocjenom 3,24, a liječnici su ocijenjeni prosječnom ocjenom 3,18 (60). U istraživanju provedenom na Korčuli rezultati govore kako su medicinske sestre pozitivno percipirane u smislu njihove susretljivosti, ljubaznosti i empatije te da je sestrinstvo cijenjena profesija u društvu (61).

Ten Hoeve i suradnici navode razliku u percepciji medicinskih sestara i društva o medicinskim sestrama. Medicinske sestre smatraju sebe dobro uvježbanim profesionalcima, no društvo ih još uvijek vidi kao podređene liječnicima, kao one koje ne trebaju akademsko obrazovanje i nemaju profesionalnu autonomiju (55).

Karen Donelan i suradnici istraživali su mišljenje opće populacije (društva) o sestrinstvu u Sjedinjenim Američkim Državama. U istraživanju su sudjelovala 1604 ispitanika. Ispitanici navode kako je sestrinstvo vrlo cijenjena profesija i većina bi osoba preporučila sestrinstvo kao profesionalnu karijeru. Javnost doživljava sestrinstvo kao kombinaciju njegovanja i znanja, vještina i profesionalizma. Jednako tako, smatraju da su medicinske sestre premalo plaćene za svoj posao. Percepcija sestrinstva stvara se na osnovu osobnog kontakta s medicinskim sestrama te prikaza medicinskih sestara u medijima (rad medicinskih sestara prilikom katastrofa poput uragana Katrina). Starije osobe značajno češće izdvajaju značaj medicinskih sestara za sigurnost pacijenta (62).

Palumbo i suradnice provele su istraživanje s ciljem usporedbe osobina „idealne karijere“ s karijerama u zdravstvu (sestrinstvo, radiološka tehnologija, medicinsko-laboratorijska dijagnostika, farmacija, fizioterapija i respiratorna terapija). Istraživanje je provedeno na 720 ispitanika u dobi od 18 do 24 godine. Ispitanici su svih šest profesija percipirali manje poželjnima s obzirom na cijenjenost profesije i rad s visokom tehnologijom u odnosu na „idealnu profesiju“. Briga za druge bila je na trećem mjestu poželjnih osobina „idealne karijere“ i sestrinstvo, medicinsko-laboratorijska dijagnostika, fizioterapija i respiratorna terapija ispunjavale su taj uvjet po mišljenju ispitanika, dok radiološka tehnologija i farmacija nisu zadovoljile navedenu osobinu.

Od pet najznačajnijih osobina idealne profesije, prema mišljenju ispitanika, sestrinstvo zadovoljava tri osobine: već navedenu brigu za druge, sigurnost radnog mjesta i intelektualni rad (63).

Istraživanje provedeno na 1116 ispitanika s ciljem utvrđivanja osobina sestrinstva i „idealne“ karijere došlo je do rezultata u kojima su ispitanici naveli da sestrinstvo i „idealna karijera“ imaju jednaku mogućnost zapošljavanja, primjenu intelektualnih vještina, skrb za druge te mogućnost akademskih postignuća. Ispitanici smatraju kako je „idealna karijera“ bolje plaćena, cjenjenija, utjecajnije od sestrinstva, s više mogućnosti za rukovođenje, donošenje odluka, stjecanje i primjenu znanja i rad u sigurnoj okolini (64).

Mediji, stav javnosti, slika sestrinstva u javnosti, organizacijska kultura u sestrinstvu, stavovi pacijenata, nedostatak pozitivnih primjera u javnosti, uvelike utječu na smanjenje ili potpuni izostanak odabira sestričke profesije među muškarcima (31).

1.6. Razlozi upisa na studij

Broj kandidata koji upisuju sestrički studij, tradicijski žensko zanimanje, smanjen je zbog toga što je ženama ponuđen niz atraktivnih zanimanja koja su se sredinom 20-og stoljeća smatrala muškim zanimanjima, a također i zbog razvoja novih zanimanja. Prilikom upisa na studij važno je da se upisuju osobe koje razumiju potrebe drugih, empatične su prema pacijentima i njihovim obiteljima, osobe koje su svjesne svojih reakcija prema drugima i koje se mogu osvrnuti na obavljeno te učiti iz pogrešaka i prethodnih iskustava.

Kao najčešći razlozi upisa studija sestrinstva navode se altruistični razlozi poput želje za pružanjem skrbi za bolesne i nemoćne, no i ekonomski razlozi poput sigurnosti radnog mjesta. Značajnima za odabir zanimanja izdvajaju se uzori u obitelji i među prijateljima kao i pozitivna iskustva s medicinskim sestrama.

Price zaključuje kako prijašnja iskustva, kao što su interakcija s medicinskim sestrama te zdravstvenim okruženjem, značajno utječu na percepciju osobe o sestrinstvu, identifikaciju sebe s osobinama medicinskih sestara te donošenje odluke o upisu studija

sestrinstva. Ta iskustva često izazivaju idealističnu percepciju sestrinstva, što može izazvati stres i nelagodu tijekom studija zbog nesuglasja idealne slike sestrinstva i sestrinstva kakvo ono doista jest. Značajno nesuglasje može se dogoditi nakon zapošljavanja i početka rada kao medicinske sestre. Značajan utjecaj na odabir karijere imaju članovi obitelji, prijatelji, edukatori, uzori i, posebno, vršnjaci (65).

U istraživanju Kersten i suradnika studenti prve godine studija sestrinstva naveli su da njima sestrinstvo podrazumijeva pomaganje, pružanje njege i udobnosti, služenje, podršku i dijeljenje. Kao razlog odabira profesije većina ispitanika navela je pružanje skrbi drugima (pomaganje bolesnima da ozdrave, pružanje olakšanja i nade, rad s ljudima, skrb za ljude, pomaganje ljudima). Navode kako su najveći utjecaj na odabir profesije imale medicinske sestre (koje su član obitelji, prijatelj ili poznanik) i da im je pri odabiru profesije najviše pomogla medicinska sestra. Kao pomoć pri odabiru profesije također navode obitelj i prijatelje (66).

Boughn i Lentini navode kako studentice odabiru studij sestrinstva iz želje za pomoći drugima. Studentice prve godine studija kao razlog odabira studija nisu navodile sigurnost radnog mjesta i zaradu, tek je dio studentica treće godine studija naveo sigurnost radnog mjesta i zaradu (67).

Muški studenti kao razlog odabira sestrinske profesije također navode želju za pomoći drugima, no gotovo svi studenti naveli su kao razlog odabira i dobro plaćen posao (mogućnost zarade) (68).

Larsen i suradnici proveli su istraživanje na 495 studenata studija sestrinstva u Sjedinjenim Američkim Državama. Studenti su kao razloge odabira studija sestrinstva naveli prijašnje iskustvo s bolešću ili bolest bliske osobe te hospitalizaciju, prijašnje radno iskustvo u sustavu zdravstva, činjenicu kako je član obitelji ili prijatelj medicinska sestra, poznavanje medicinske sestre koja im je uzor te utjecaj javnih medija i televizije. Na odabir sestrinske profesije utjecale su sljedeće osobine sestrinske profesije: njegovanje i bržnost, sigurnost radnog mjesta, raznolikost radnih mjesta, prestiž sestrinstva te autonomija (69).

Dal i suradnici proveli su istraživanje na 335 studenata studija sestrinstva na Cipru i većina studenata kao razloge upisa na studij navodi želju da pomažu i brinu se

za druge te mogućnost zapošljavanja. Dio studenata naveo je kao razlog kako im se sviđa profesija te utjecaj obitelji i bliže okoline (70).

U kvalitativnoj studiji provedenoj na studentima studija sestrinstva, Mooney i suradnici dobili su sljedeće odgovore – studenti studij upisuju iz želje da se brinu za druge te iz razloga što žele pomoći drugima. Dio ispitanika navodi osobno iskustvo; netko se brinuo za njih ili su se oni brinuli za nekoga. Kao razlog poželjnosti profesije navode i mogućnosti putovanja te dinamičnost posla, sigurnost radnog mjesta. Dio ispitanika naveo je utjecaj članova obitelji i prijatelja na odabir profesije, u manjoj mjeri navode utjecaj medija. Navode kako se sestrinstvo percipira zanimanjem za žene. Muški studenti naveli su odabir profesije zbog podrške obitelji ili stoga što poznaju medicinskog tehničara koji je zadovoljan poslom koji obavlja (71). Istraživanja su pokazala kako i muškarci odabiru sestriinsku profesiju iz jednakih razloga kao i žene. Kao glavni razlozi navode se želja za pomoći drugim osobama, sigurnost radnog mjesta, pristojna naknada za rad, mogućnost putovanja i rada i izvan svoje zemlje, postojanje uzora u obitelji. (31, 68, 72).

1.7. Utjecaj obrazovanja na stavove studenata

Kako se u sestrinstvu sve veći značaj pridaje stalnoj edukaciji i istraživanju, tako je u svijetu provedeno već nekoliko istraživanja kojima je cilj ispitati postoji li i koliki je utjecaj edukacije na mišljenje i svijest učenika i studenata o sestrinstvu. Obrazovanje studenata, teorijsko i kliničko, usmjereno je usvajanju znanja i vještina te promjeni stavova prema sestrinstvu kod studenata. Dio studenata dolazi na studij s idealističnom i nerealnom slikom sestrinstva, te su i očekivanja studenata različita. Do sada provedena istraživanja usmjerena su istraživanju promjena stavova o očekivanom radnom mjestu na završetku studija, promjenama stavova prema sestrinstvu te o utjecaju kliničke i teorijske nastave na promjenu stavova.

U istraživanju Watson i suradnika, prilikom upisa studija studenti imaju idealistična očekivanja i stavove o sestriinskoj profesiji. U istraživanju provedenom nakon 12 mjeseci edukacije studenti su izgubili dio idealizma u odnosu na početak

obrazovanja (73). Prilikom upisa na studij studenti imaju čvrsta uvjerenja i sliku poslova koje će obavljati kao medicinske sestre. Ta uvjerenja pomažu im kako bi izdržali u teškim i neugodnim situacijama ili ih dovode do odustajanja od studija (74).

Sand-Jecklin i Schaffer primijenili su upitnik o percepciji sestrinstva na početku studija te nakon održane teorijske nastave i kliničkih vježbi. Studenti su na studij ušli s pozitivnom percepcijom o sestrinstvu, koja je uglavnom ostala nepromijenjena i nakon održane nastave. Također, na početku studija imali su dojam kako javnost manje cijeni sestrinstvo od njih te je i to mišljenje ostalo nepromijenjeno. Iako nije utvrđena statistički značajna razlika u percepciji studenata o sestrinstvu nakon 6 mjeseci, većina studenata (95%) navela je kako smatra da se njihova percepcija promijenila (75).

Manninen je provela istraživanje s ciljem utvrđivanja razlike u percepciji studenata različitih smjerova studija sestrinstva u Finskoj o sestrinstvu, te o tome kako se percepcija mijenja tijekom studija, kao i mišljenja studenata o sestrinstvu na kraju studija. Prvi dio istraživanja proveden je na kraju prvog semestra, potom na kraju 3., na kraju 5. i na kraju 7. semestra. Na početku istraživanja upitnik su ispunila 283 studenata, a u zadnjoj fazi istraživanja njih 158 (53%). Većina ispitanika bile su žene, prosječna dob na početku istraživanja bila je 23 godine (19 do 38) (76).

U svim fazama istraživanja kao aspekte sestrinstva studenti navode dobrobit pacijenta i promociju zdravlja. Studenti javnog zdravstva uvjereniji su u navedene aspekte sestrinstva od ostalih, a studenti psihijatrijskog sestrinstva u odnosu na druge studente manje navode ove aspekte. Studenti percipiraju sestrinstvo kao profesiju koja je bazirana na znanstvenim spoznajama te zahtijeva sestrinsko umijeće i odgovornost. Percepcija sestrinstva kao značajnog za dobrobit pacijenta i zdravlje i sestrinstvo kao profesionalna aktivnost značajnije su izraženi u 7. semestru (nakon 3,5 godina studija). Studenti percipiraju sestrinstvo i kao medicinsko - tehničke intervencije, no manje snažno u odnosu na dobrobit pacijenta i promociju zdravlja te sestrinstvo kao profesiju (76).

Percepcija sestrinstva malo se razlikuje među različitim skupinama studenata. Studenti primaljstva i internističko - kirurškog sestrinstva pokazuju kombinaciju

profesionalizma, medicinsko - tehničkih intervencija, dobrobiti pacijenta i promocije zdravlja. Studenti javnog zdravstva i pedijatrijskog sestrinstva usvojili su kombinaciju promocije zdravlja, dobrobiti pacijenata i profesionalizma. Studenti psihijatrijskog sestrinstva u najmanjoj mjeri usvojili su percepciju sestrinstva vezanu uz medicinsko - tehničke intervencije. (76)

Istraživanje ukazuje na to kako su studenti tijekom studija usvojili primarni cilj profesionalnog sestrinstva – skrb za dobrobit pacijenta i njegove potrebe. Navedeno je prisutno tijekom cijelog obrazovanja, no najznačajnije je na kraju studija. Studenti naglašavaju aktivnosti vezane uz promociju zdravlja tijekom cijelog studija. Sestrinstvo u Finskoj cijenjena je profesija i sestre se smatraju dobro educiranima te je sestrinstvo poželjno zanimanje. Stoga i mišljenja o sestrinstvu i iskazivanje značaja profesije nisu neočekivani, no tijekom studija kod studenta raste uvjerenje o sestrinstvu kao profesiji. Tijekom studija percepcija sestrinstva stvara se na osnovu promatranja u realnim uvjetima tijekom kliničke nastave (76).

Toth i suradnice razvile su i primijenile *Nursing image questionnaire* na 388 ispitanika, od kojih su 102 studenta studija sestrinstva koji su prethodno završili neki drugi prvostupnički studij te 286 studenata studija sestrinstva. U istraživanju su sudjelovali studenti svih studijskih godina. Cilj istraživanja bio je utvrditi razlike u percepciji sestrinstva između dvije skupine ispitanika. U istraživanju nisu utvrđene razlike u percepciji sestrinstva između dvije skupine ispitanika. Stav studenata stabilan je tijekom studija. Studenti sestrinstvo smatraju značajnim i uzbudljivim. Studenti su nesigurni u to jesu li medicinske sestre primjereno plaćene za svoj posao (77).

Svi studenti naveli su kako se slažu ili u potpunosti slažu s tvrdnjama da su medicinske sestre zagovornice prava pacijenata i kako medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike (77).

Najjači pozitivni stav izražen je uz čestice kako su intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako važne kao i intervencije koje pružaju liječnici (4,84), kako je sestrinstvo uzbudljivo (4,46) te kako prednost sestrinstva nije mogućnost udaje za liječnika (4,45). Najmanje izražen stav (najnegativniji stav) prisutan je za ove čestice: medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad je spoznaja da pomažu drugim ljudima (2,96),

medicinske sestre ne trebaju nositi bijelu uniformu kako bi bile prepoznatljive (3,2), medicinske sestre primjereno su plaćene za svoj rad (77).

Grainger i Bolan (2006.) proveli su istraživanje pomoću *Nursing image questionnaire*. U istraživanju je sudjelovalo 213 studenata prve godine i 150 studenata četvrte godine studija sestrinstva. Prilikom usporedbe ukupnog zbroja rezultata nisu uočene značajne razlike između prve i četvrte godine studija. Nakon analize svih 30 čestica upitnika zaključuju da studenti imaju pozitivan i konzistentan stav prema sestrinstvu. Čak i studenti prve godine studija prepoznaju značaj istraživanja za razvoj sestrinstva. Na osnovu navedenih rezultata Grainger i Bolan smatraju da se stav prema sestrinstvu mijenja tijekom studija (78).

Bolan i Grainger (2009.) proveli su istraživanje pomoću *Nursing image questionnaire*. U istraživanju je sudjelovalo 213 studenata prve godine i 140 studenata četvrte godine studija (isti studenti u oba mjerenja). Na kraju studija studenti imaju izraženiji pozitivni stav kako su medicinske sestre zagovornice prava pacijenata, da štite pacijenta u sustavu zdravstvene zaštite, pridonose razvoju zdravstvene politike te kako cijene vrijeme provedeno uz postelju pacijenta. Također je izraženiji stav o sposobnostima sestara za samostalan rad i o tome kako su intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako važne kao i intervencije koje pružaju liječnici (79).

Studenti četvrte godine imaju izraženiji stav kako je potreban prvostupnički studij za ulazak u sestrinsku profesiju i kako sestre s višim razinama obrazovanja značajno pridonose skrbi za pacijente te kako sestre ne bi radije bile liječnice. Značajno je porastao stav kako su istraživanja vitalna za sestrinsku profesiju te da su sestre politički aktivne. Iako studenti i dalje imaju mišljenje kako su sestre drage i suosjećajne, navedeno je manje izraženo na kraju studija (79).

Studenti prve godine studija izražavaju snažnije mišljenje o tome kako medicinske sestre stalno unaprjeđuju svoja znanja. Na kraju studija manje je izražen stav kako sestre javno govore o neadekvatnim radnim uvjetima, kako stalno unaprjeđuju svoju praksu, kako se osjećaju dobro zbog posla koji obavljaju te kako je za prepoznatljivost sestara važna boja sestrinske uniforme (79).

U drugim česticama nije uočena statistički značajna razlika; i dalje studenti imaju stav da je potrebna inteligencija kako bi bili medicinska sestra, da sestre uključuju zdravstvenu edukaciju u skrb za pacijente, da su sestrinska istraživanja značajna, da su muškarci dobri medicinski tehničari, da sestre imaju pravo na štrajk te da je sestrinstvo uzbudljivo i cijenjena profesija. Uvjerenje kako bi sestre trebale provesti manje vremena u školama i više vremena skrbiti za pacijente nije bilo izraženo ni na početku ni na kraju studija (79).

2. CILJ RADA

Opći cilj ovog istraživanja je utvrditi stavove studenata preddiplomskog i diplomskog studija sestrištva OZS-a u Splitu o sestrištvu kao profesiji, dok su specifični ciljevi utvrditi:

- razliku u stavovima studenata preddiplomskog i diplomskog studija sestrištva OZS-a u Splitu o sestrištvu kao profesiji
- razlike u stavovima studenata 1. i 3. godine preddiplomskog studija
- razlike u stavovima studenata 1. i 3. godine diplomskog studija

Hipoteze diplomskog rada izvedene su iz pregleda relevantne znanstvene literature te se baziraju na prijašnjim znanstvenim radovima koji su istraživali stavove studenata sestrištva o sestrištvu kao profesiji, kao i razlike u stavovima studenata preddiplomskog i diplomskog studija.

Istraživanje se temelji na sljedećim hipotezama:

Hipoteza 1.

Stavovi studenata preddiplomskog i diplomskog studija o sestrištvu kao profesiji se razlikuju.

Hipoteza 2.

Stavovi studenata 1. i 3. godine preddiplomskog studija se razlikuju.

Hipoteza 3.

Stavovi studenata 1. godine preddiplomskog studija su pozitivniji od stavova studenata 3. godine preddiplomskog studija.

Hipoteza 4.

Stavovi studenata 1. i 3. godine diplomskog studija se ne razlikuju.

3. IZVORI PODATAKA I METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Mjesto provođenja i trajanje istraživanja

Podaci su prikupljeni na Odjelu zdravstvenih studija u Splitu, u razdoblju mjeseca srpnja i kolovoza 2019. godine. Uz odobrenje etičkog povjerenstva te uprave odjela zdravstvenih studija, pridobiveni su e-mail i telefonski kontakti svih predstavnika godina, smjera sestrinstva. Istraživanje se provodilo elektroničkim putem. Svaki predstavnik godine je primio inicijalni e-mail s obrazloženjem i uputama o provođenju ovog istraživanja te poveznicom za anketu korištenu u istraživanju. S obzirom na odziv studenata, pojedini predstavnici su još jednom kontaktirani, kako bi ponovno podijelili anketu sa studentima na svojoj godini.

3.2. Povjerljivost i uvid u dokumentaciju ispitanika

Anketu su ispunili studenti preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva Odjela zdravstvenih studija u Splitu, a uvid u ankete imaju samo mentorica diplomskog rada doc. dr. sc. Iris Jerončić Tomić te studentica Antonela Ban kao i Etičko povjerenstvo sveučilišnog Odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Svi navedeni podliježu čuvanju profesionalne tajne prema Etičkom kodeksu odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, prema čl. 112, st. 1., Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju. Svi ispitanici su također upoznati sa svojim pravom na povjerljivost i načinom na koji će se podaci koristiti te mogućnošću povlačenja iz istraživanja bez ikakvih posljedica u bilo kojem trenutku.

3.3. Osnovni podatci o uzorku i ispitanicima

Populaciju istraživanja čine svi studenti preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva Odjela zdravstvenih studija u Splitu. Prema podatcima dobivenih od strane

predstavnik pojedinih godina ukupan broj studenata preddiplomskog i diplomskog studija je 166. Od toga 116 studenata preddiplomskog studija i 50 studenata diplomskog studija. U prigodnom uzorku anketu je ispunilo 136 studenata od toga 97 s preddiplomskog studija i 40 s diplomskog studija.

3.4. Metode istraživanja

Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik, Upitnika o stavovima prema sestinstvu (Nursing image questionnaire), sedma verzija (NIQ-7), kojeg su kreirale Toth i suradnice (1998.), a prevela i validirala Snježana Čukljek (uz dopuštenje autora). Upitnik se sastoji od općih demografskih podataka (spol, dob, godina studija, stručna sprema, radni status, bračni status te godine radnog straža). Sadržajna područja upitnika su uloge, zadaće i karakteristike medicinskih sestara, vrijednosti, profesionalizam i društveni stereotipi prema sestinstvu. Upitnik su ispitanici ispunjavali elektronskim putem. Podatci su prikupljeni u razdoblju mjeseca srpnja i kolovoza 2019. godine. Odgovor na svaku tvrdnju ocijenjen je na Likertovoj skali od 0 do 5 (1 – uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem).

3.5. Analiza podataka

U istraživanju je sudjelovalo 136 sudionika. Deskriptivna statistika prikazana je kroz frekvencije i udjele odgovora za nominalne varijable te aritmetičke sredine i standardne devijacije za kontinuirane varijable. Normalnost distribucija varijabli za svaku podskupinu te ukupno utvrđena je Kolmogorov-Smirnov testovima. Za usporedbe godina studija po ljestvicama NIQ-7 upitnika korištene su jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke. Podaci su obrađeni SPSS statističkim alatom za operativni sustav Windows (SPSS, Chicago, IL, USA). Alpha vrijednost postavljena je na 5%.

3.6. Etička pitanja

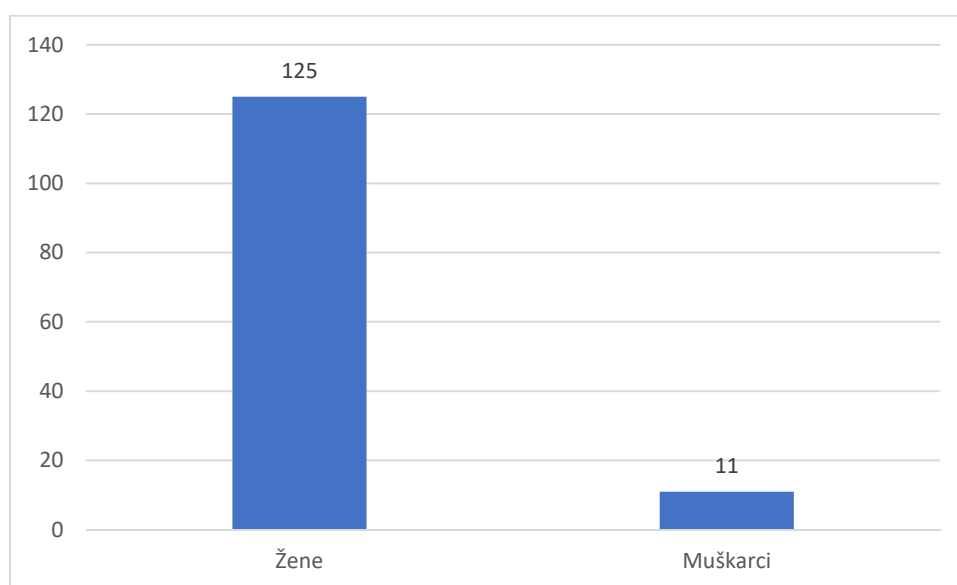
Ovo znanstveno istraživanje je provedeno u skladu sa svim pozitivnim zakonskim i drugim propisima koji za cilj imaju osigurati pravilan način provođenja i sigurnost sudionika istraživanja. Identitet ispitanika je anoniman i zaštićen, u skladu sa Kodeksom medicinske etike i deontologije (NN 55/08), Helsinškom deklaracijom, Pravilnikom o dobroj kliničkoj praksi (NN 127/10), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11 i 84/11), Zakonom o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08), Etičkim kodeksom odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03., 198/03., 105/04. i 174/04.). Istraživanje je provedeno i prema Odobrenju Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija, Sveučilišta u Splitu.

4. REZULTATI

4.1. Deskriptivna statistika

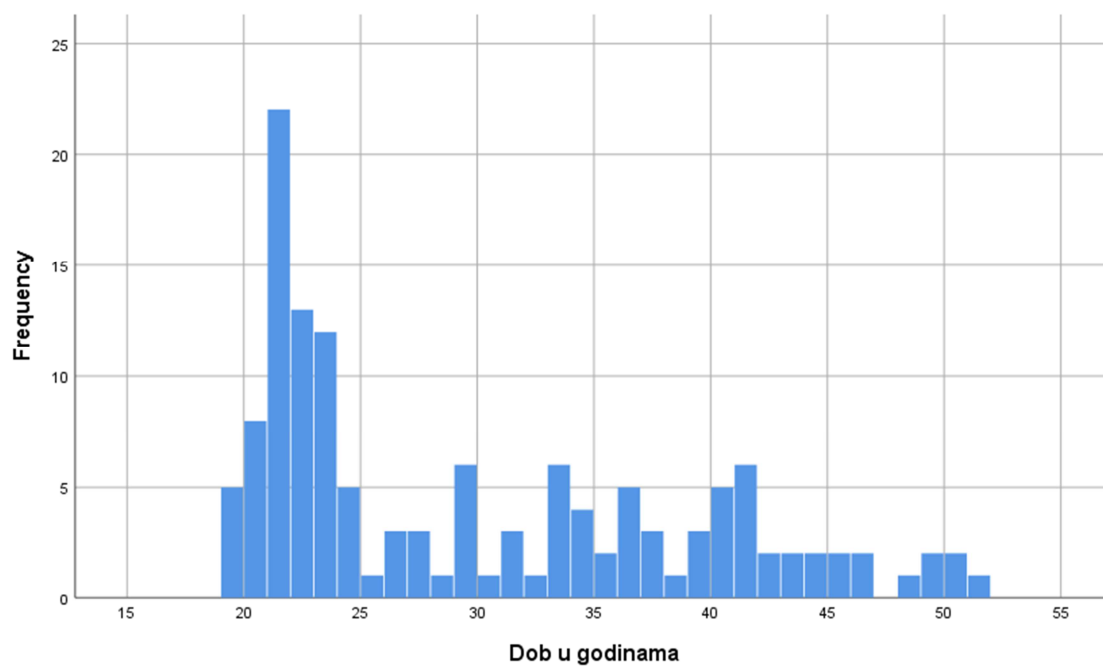
U uzorku je sudjelovalo 136 sudionika. Od toga prevladavajuću većinu od preko devet desetina uzorka sačinjavaju žene 125 (91.91 %), dok su muškarci mnogo slabije zastupljeni (11, 8.09%).

Sudionici u prosjeku imaju 29.43 godine (izraženo aritmetičkom sredinom uz $SD = 9.12$), iako su najzastupljeniji sudionici u dobi od 21 (22, 16.3%), 22 (13, 9.6%) te 23 godine (12, 8.9%). Medijan dobi iznosi 26 godina ($IQR = 16$).



Slika 1. Grafički prikaz zastupljenosti spolova

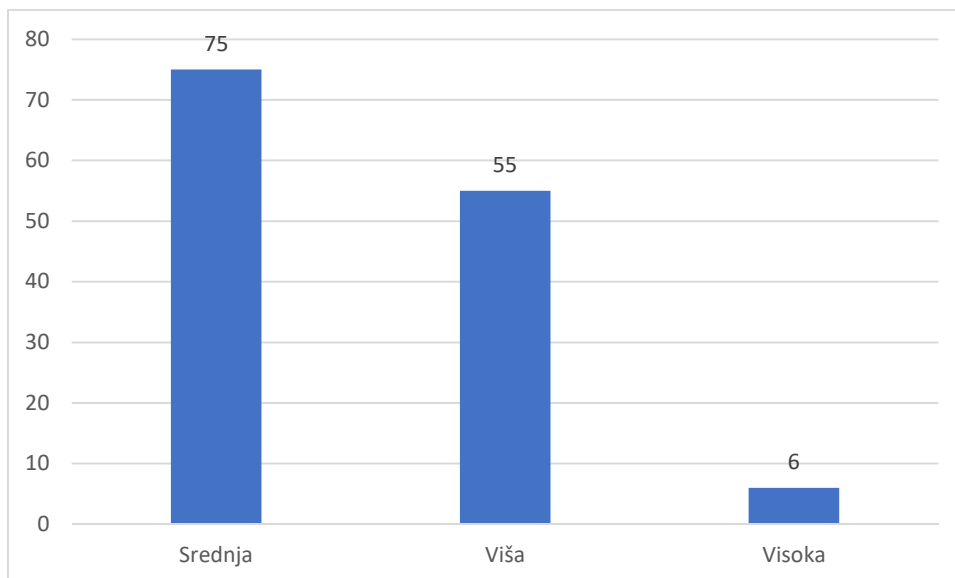
Slika 1. Prikazuje grafički prikaz spolne zastupljenosti u ovom istraživanju, iz kojeg vidimo da su većinski zastupljene osobe ženskog spola.



Slika 2. Distribucija dobi sudionika

Slika 2. Prikazuje distribuciju dobi sudionika ovog istraživanja.

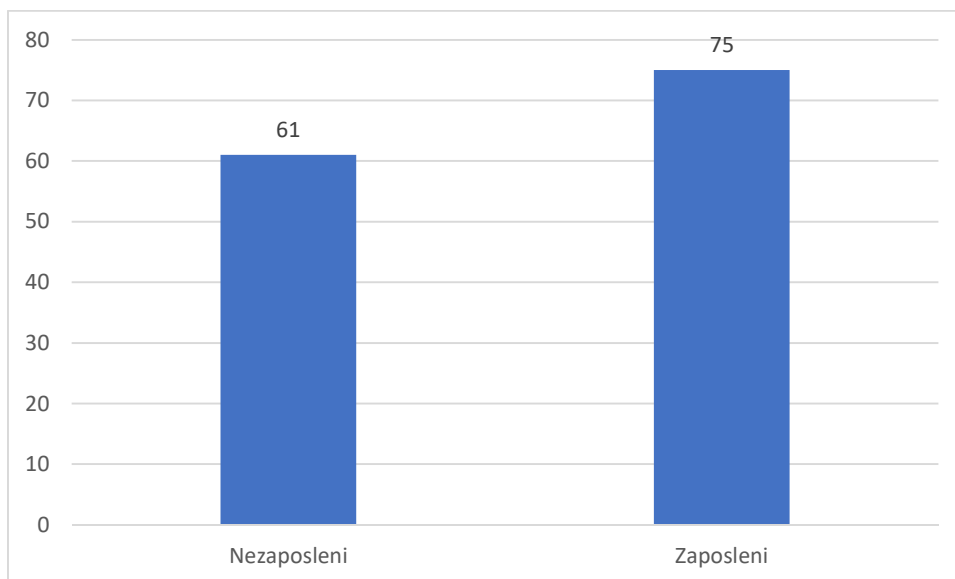
Preko polovice sudionika ima završenu srednju stručnu spremu (75, 55.15%). Visoko su zastupljeni i sudionici s višom stručnom spremom (55, 40.44%). Najmanje je sudionika sa završenom visokom stručnom spremom, njih 6 (4.41%).



Slika 3. Grafički prikaz zastupljenosti stručnih sprema u uzorku

Slika 3. Grafički prikazuje zastupljenost pojedinih stručnih sprema sudionika ovog istraživanja.

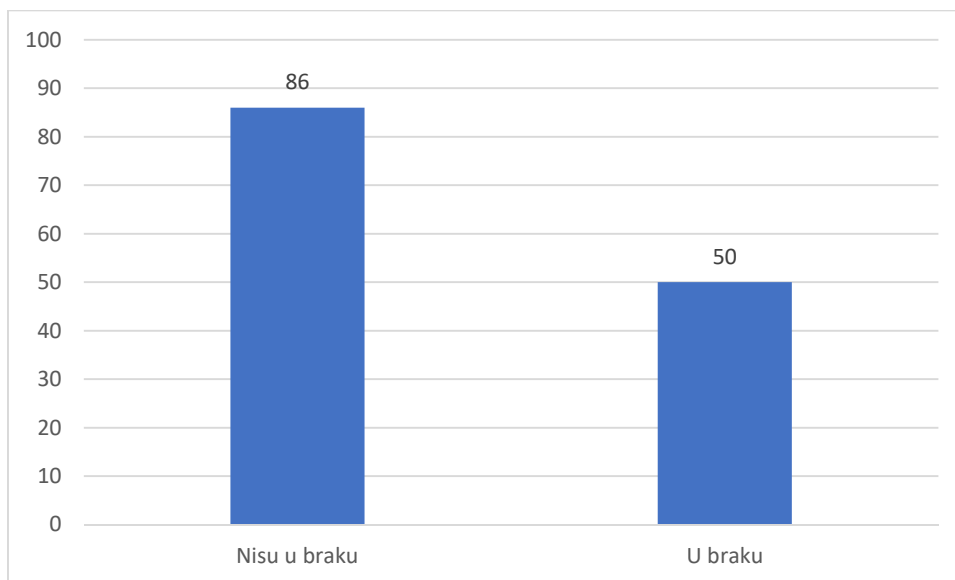
U uzorku je preko polovice sudionika zaposleno (75, 55.15%), iako su mnogobrojni i nezaposleni sudionici (61, 44.85%).



Slika 4. Grafički prikaz radnog statusa

Slika 4. Grafički prikazuje omjer zaposlenih i ne zaposlenih sudionika u ovom istraživanju.

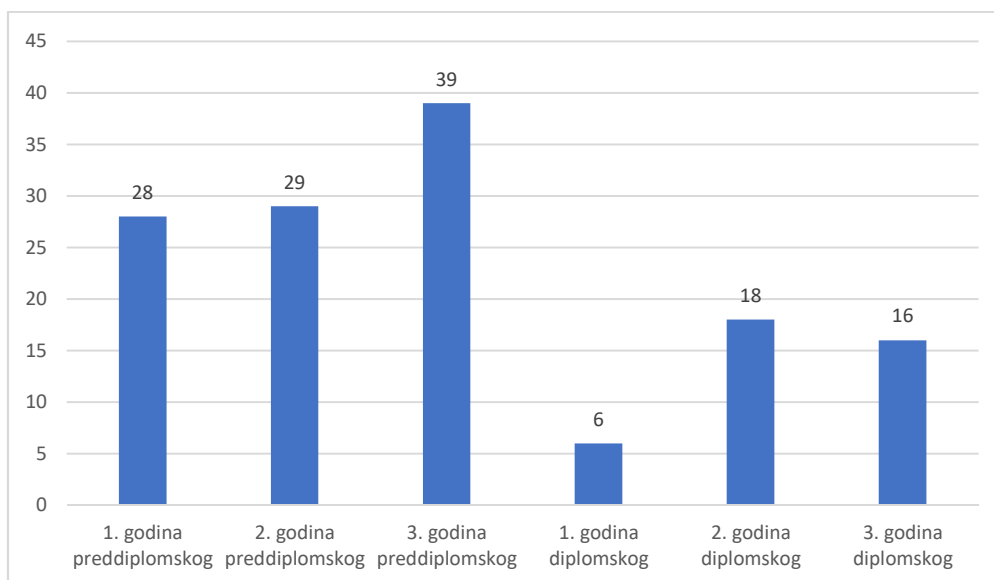
Većina od otprilike dvije trećine sudionika u uzorku nisu u braku (86, 63.24%).



Slika 5. Grafički prikaz bračnog statusa

Slika 5. Prikazuje grafički prikaz bračnog statusa sudionika ovog istraživanja

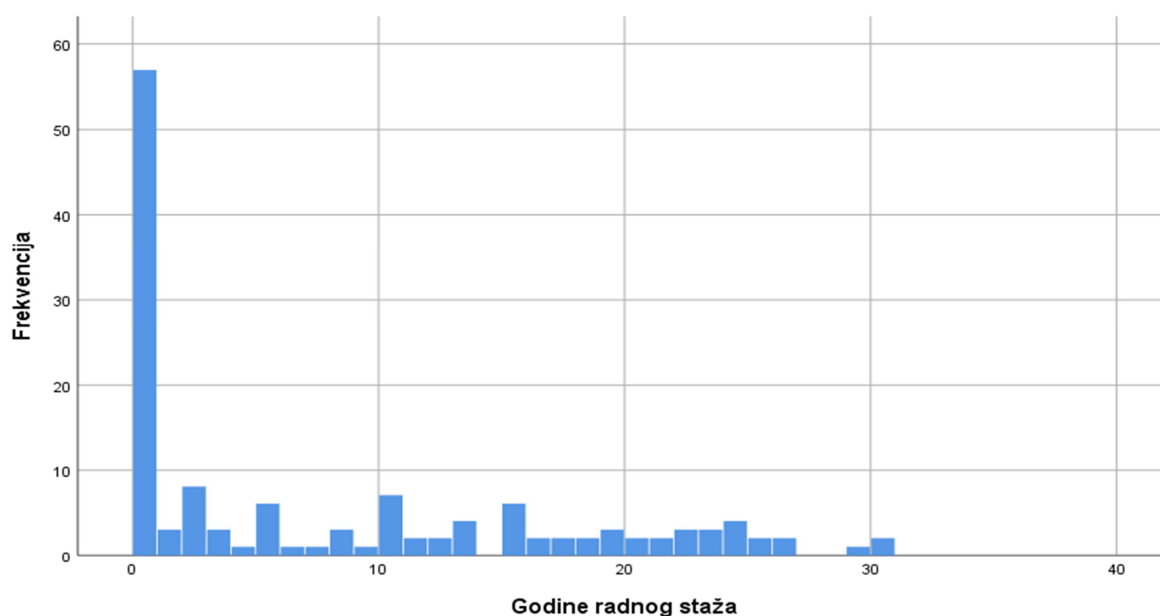
Većina sudionika trenutno polazi preddiplomski studij sestrinstva (96, 70.59%), dok su sudionici na diplomskom studiju slabije zastupljeni (40, 29.41%). Najviše je sudionika na trećoj godini preddiplomskog studija (39, 28.68%), iako su visoko zastupljeni i sudionici prve (28, 20.59%) te druge (29, 21.32%) godine preddiplomskog studija. Među sudionicima diplomskog studija, više su zastupljeni sudionici druge (18, 13.24%) i treće (16, 11.76%) godine studija, dok je najmanje onih s prve godine (6, 4.41%).



Slika 6. Grafički prikaz zastupljenosti godina studija

Slika 6. Grafički prikazuje zastupljenosti pojedinih godina studija u ovom istraživanju.

Prosječno vrijeme staža iznosi 7.63 godine (izraženo aritmetičkom sredinom uz $SD = 9.10$), no to je također informacija koja ne odražava dobro stvarnu distribuciju godina staža, s obzirom na to da nešto manje od polovice uzorka nema niti jednu punu godinu staža (57, 42.2%). Medijan godina staža iznosi 2 godine ($IQR = 15$).



Slika 7. Distribucija godina radnog staža sudionika

Slika 7. Prikazuje distribuciju godina radnog staža sudionika ovog istraživanja.

Tablica 1. Deskriptivni podaci nominalnih varijabli (N = 136)

	Frekvencija	Postotak
Spol		
Žene	125	91.91%
Muškarci	11	8.09%
Stručna sprema		
Srednja	75	55.15%
Viša	55	40.44%
Visoka	6	4.41%
Radni status		
Nezaposleni	61	44.85%
Zaposleni	75	55.15%
Bračni status		
Nisu u braku	86	63.24%
U braku	50	36.76%
Godina studija		
1. godina preddiplomskog studija	28	20.59%
2. godina preddiplomskog studija	29	21.32%
3. godina preddiplomskog studija	39	28.68%
1. godina diplomskog studija	6	4.41%
2. godina diplomskog studija	18	13.24%
3. godina diplomskog studija	16	11.76%

Tablica 1. Prikazuje deskriptivne podatke nominalnih varijabli (N = 136), u njih spada spol, stručna sprema, radni status, bračni status te godina studija sudionika istraživanja.

4.2. Rezultati ispunjene ankete

Od čestica koje na upitniku NIQ-7 sačinjavaju ljestvicu stavova prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara (1, 2, 5, 6, 8, 10, 13, 20, 22, 24, 29), sudionici su izrazili najveće slaganje s česticama 8 („Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici“, $M = 4.63$, $SD = 0.86$), 5 („Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama, $M = 4.52$, $SD = 0.81$) te 10 („U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju“, $M = 4.50$, $SD = 0.81$). S tim česticama sudionici izražavaju izrazito visoko slaganje.

Najmanje se pak slažu s česticama 29 („Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s trendovima u zdravstvu“, $M = 3.02$, $SD = 1.13$), 24 („Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente“, $M = 3.46$, $SD = 1.05$) te 6 („Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića“, $M = 3.84$, $SD = 0.99$), iako i na njima u prosjeku odgovaraju odgovorima koji su odraz pozitivnog stava, većeg od srednje vrijednosti 3. Najbliže je neutralnom odgovor na česticu 29.

Od čestica koje sačinjavaju ljestvicu stavova prema profesionalizmu (3, 11, 12, 14, 21, 25, 26), sudionici su izrazili visok stupanj slaganja s česticom 11 („Istraživanja su nužna za sestrinsku profesiju“, $M = 4.52$, $SD = 0.87$), slaganje s česticama 26 („Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta“, $M = 4.05$, $SD = 1.09$) i 21 („Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad“, $M = 3.63$, $SD = 1.00$), otprilike neutralan stav prema česticama 14 („Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima“, $M = 3.20$, $SD = 1.30$), 25 („Za ulazak u sestrinsku profesiju med. sestre trebale bi završiti studij“, $M = 3.18$, $SD = 1.46$) i 3 („Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike“, $M = 3.08$, $SD = 1.19$), te neslaganje s česticom 12 („Medicinske sestre su politički aktivne“, $M = 2.46$, $SD = 0.98$).

Od čestica koje sačinjavaju ljestvicu stavova prema vrijednostima (15, 16, 23, 28, 30), sudionici su izrazili visok stupanj slaganja s česticom 16 („Medicinske sestre

trebaju imati pravo na štrajk“, $M = 4.56$, $SD = 0.85$), otprilike neutralan stav prema čestici 30 („Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju“, $M = 2.96$, $SD = 1.05$), neslaganje s česticama 28 („Sestrinstvo je cijenjena profesija“, $M = 2.57$, $SD = 1.22$) i 15 („Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad je spoznaja da pomažu drugim ljudima“, $M = 2.19$, $SD = 1.24$) te izrazito neslaganje s česticom 23 („Medicinske sestre su primjereno plaćene za svoj rad“, $M = 1.57$, $SD = 0.90$).

Od čestica koje sačinjavaju ljestvicu stavova prema stereotipijama u društvu (4, 7, 9, 17, 18, 19, 27), sudionici su izrazili visok stupanj slaganja s česticom 18 („Muškarci su dobri medicinski tehničari“, $M = 4.46$, $SD = 0.81$), slaganje s česticama 7 („Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija“, $M = 3.88$, $SD = 1.19$) i 4 („Medicinske sestre trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive“, $M = 3.81$, $SD = 1.33$), otprilike neutralan stav prema čestici 17 („Medicinske sestre slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora“, $M = 2.96$, $SD = 1.26$), neslaganje s česticama 9 („Svi bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente“, $M = 2.67$, $SD = 1.37$) i 19 („Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu radije bi bile liječnice“, $M = 2.59$, $SD = 1.30$) te izrazito neslaganje s česticom 27 („Jedna od prednosti biti med. sestre je mogućnost udaje za liječnika“, $M = 1.32$, $SD = 0.79$).

Tablica 2. Deskriptivni podaci o rezultatima tvrdnji upitnika NIQ-7

Čestica	Odgovor	1	2	3	4	5	M	SD
1. Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	f	1	2	18	45	61	4.23	0.92
	%	0.79%	1.57%	14.17%	35.43%	48.03%		
2. Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	f	3	2	22	46	54	4.09	1.03
	%	2.36%	1.57%	17.32%	36.22%	42.52%		
3. Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	f	13	23	40	34	17	3.08	1.19
	%	10.24%	18.11%	31.50%	26.77%	13.39%		
4. Medicinske sestre trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.	f	10	9	29	22	57	3.81	1.33
	%	7.87%	7.09%	22.83%	17.32%	44.88%		
5. Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	f	0	3	11	28	85	4.52	0.81
	%	0.00%	2.36%	8.66%	22.05%	66.93%		
6. Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	f	3	2	39	46	37	3.84	0.99
	%	2.36%	1.57%	30.71%	36.22%	29.13%		
7. Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	f	4	11	23	39	50	3.88	1.19
	%	3.15%	8.66%	18.11%	30.71%	39.37%		
8. Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	f	0	6	6	11	104	4.63	0.86
	%	0.00%	4.72%	4.72%	8.66%	81.89%		
9. Svi bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.	f	34	29	30	21	13	2.67	1.37
	%	26.77%	22.83%	23.62%	16.54%	10.24%		
10. U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	f	0	1	12	32	82	4.50	0.81
	%	0.00%	0.79%	9.45%	25.20%	64.57%		
11. Istraživanja su nužna za sestričku profesiju.	f	0	3	6	30	88	4.52	0.87
	%	0.00%	2.36%	4.72%	23.62%	69.29%		
12. Medicinske sestre su politički aktivne.	f	20	38	53	13	3	2.46	0.98
	%	15.75%	29.92%	41.73%	10.24%	2.36%		
13. Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	f	0	5	13	33	76	4.37	0.96
	%	0.00%	3.94%	10.24%	25.98%	59.84%		
14. Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	f	13	23	38	27	26	3.20	1.30
	%	10.24%	18.11%	29.92%	21.26%	20.47%		
15. Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad je spoznaja da pomažu drugim ljudima.	f	49	28	33	8	9	2.19	1.24
	%	38.58%	22.05%	25.98%	6.30%	7.09%		
16. Medicinske sestre trebaju imati pravo na štrajk.	f	1	2	14	18	92	4.56	0.85
	%	0.79%	1.57%	11.02%	14.17%	72.44%		

17. Medicinske sestre slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.	f	20	28	46	17	16	2.96	1.26
	%	15.75%	22.05%	36.22%	13.39%	12.60%		
18. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	f	0	2	13	33	79	4.46	0.81
	%	0.00%	1.57%	10.24%	25.98%	62.20%		
19. Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu radije bi bile liječnice.	f	35	26	37	20	9	2.59	1.30
	%	27.56%	20.47%	29.13%	15.75%	7.09%		
20. Sestrinstvo je uzbudljivo.	f	2	3	27	40	55	4.04	1.05
	%	1.57%	2.36%	21.26%	31.50%	43.31%		
21. Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	f	1	12	43	44	27	3.63	1.00
	%	0.79%	9.45%	33.86%	34.65%	21.26%		
22. Glavni cilj sestričkih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	f	1	5	18	46	57	4.21	0.89
	%	0.79%	3.94%	14.17%	36.22%	44.88%		
23. Medicinske sestre su primjereno plaćene za svoj rad.	f	79	31	13	2	2	1.5	0.9
	%	62.20%	24.41%	10.24%	1.57%	1.57%	7	0
24. Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	f	4	12	53	35	23	3.46	1.05
	%	3.15%	9.45%	41.73%	27.56%	18.11%		
25. Za ulazak u sestričku profesiju med. sestre trebale bi završiti studij.	f	23	17	29	27	31	3.18	1.46
	%	18.11%	13.39%	22.83%	21.26%	24.41%		
26. Medicinske sestre sa završenim studijima sestričstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	f	2	9	17	44	55	4.05	1.09
	%	1.57%	7.09%	13.39%	34.65%	43.31%		
27. Jedna od prednosti biti med. sestre je mogućnost udaje za liječnika.	f	105	11	8	2	1	1.32	0.79
	%	82.68%	8.66%	6.30%	1.57%	0.79%		
28. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	f	26	34	42	14	11	2.57	1.22
	%	20.47%	26.77%	33.07%	11.02%	8.66%		
29. Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s trendovima u zdravstvu.	f	11	21	54	26	15	3.02	1.13
	%	8.66%	16.54%	42.52%	20.47%	11.81%		
30. Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	f	10	19	65	23	10	2.96	1.05
	%	7.87%	14.96%	51.18%	18.11%	7.87%		

Legenda: f- frekvencija odgovora, % - udio odgovora, M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, odgovor 1 odnosi se na potpuno ne slaganje a pet na potpuno slaganje. Najmanji i najveći postignuti rezultat za svaku tvrdnju iznose 1 i 5.

Tablica 3. Deskriptivni podaci o ljestvicama NIQ-7 upitnika po godini studija i ukupno, te o godini rođenja i godinama radnog staža

	M	SD	Min.	Max.	KS	p
Uloge, zadaće i karakteristike						
1. godina preddiplomskog	3.80	0.83	1.18	4.82	0.167	0.053
2. godina preddiplomskog	4.21	0.54	3.00	5.00	0.101	0.200*
3. godina preddiplomskog	4.24	0.44	3.00	4.91	0.128	0.144
1. godina diplomskog	4.24	0.50	3.55	4.82	0.226	0.200*
2. godina diplomskog	4.24	0.43	3.27	4.91	0.199	0.092
3. godina diplomskog	3.74	0.45	2.36	4.27	0.209	0.059
Ukupno	4.08	0.60	1.18	5.00	0.102	0.002
Profesionalizam						
1. godina preddiplomskog	3.29	0.58	2.14	4.57	0.126	0.200*
2. godina preddiplomskog	3.55	0.68	2.14	4.86	0.154	0.116
3. godina preddiplomskog	3.44	0.63	1.86	4.57	0.097	0.200*
1. godina diplomskog	3.40	0.66	2.43	4.14	0.180	0.200*
2. godina diplomskog	3.75	0.55	2.71	4.57	0.129	0.200*
3. godina diplomskog	3.22	0.74	1.71	4.43	0.221	0.036
Ukupno	3.45	0.64	1.71	4.86	0.079	0.039
Vrijednosti						
1. godina preddiplomskog	2.66	0.64	1.80	4.00	0.151	0.118
2. godina preddiplomskog	2.94	0.67	2.00	4.80	0.147	0.156
3. godina preddiplomskog	2.73	0.59	1.80	4.20	0.126	0.164
1. godina diplomskog	3.00	0.83	1.80	4.20	0.167	0.200*
2. godina diplomskog	2.77	0.51	1.80	3.60	0.150	0.200*
3. godina diplomskog	2.65	0.46	2.00	3.40	0.149	0.200*
Ukupno	2.77	0.61	1.80	4.80	0.102	0.002
Stereotipije u društvu						
1. godina preddiplomskog	3.06	0.42	2.29	3.86	0.136	0.200*
2. godina preddiplomskog	3.14	0.55	1.86	4.43	0.157	0.097
3. godina preddiplomskog	3.06	0.44	2.00	4.00	0.126	0.161
1. godina diplomskog	3.10	0.52	2.43	3.71	0.240	0.200*

2. godina diplomskog	3.14	0.65	2.00	4.00	0.158	0.200*
3. godina diplomskog	3.13	0.50	2.29	4.14	0.169	0.200*
Ukupno	3.10	0.49	1.86	4.43	0.100	0.002
Dob	29.43	9.12	19	51	0.207	<0.001
Godine radnog staža	7.63	9.10	0	30	0.234	<0.001

Legenda: M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, Min. i Max. – najmanji i najveći ostvareni rezultat. KS – rezultat Kolmogorov-Smirnov testa normalnosti, p – statistička značajnost KS testa. * .200 označava donju granicu stvarne značajnosti.

Tablica 3. Prikazuje deskriptivne podatke o ljestvicama NIQ-7 upitnika po pojedinoj godini studija te sveukupno. Isto tako prikazuje deskriptivne podatke o dobi i godinama radnog staža svih sudionika u istraživanju.

4.2.1. Usporedbe sudionika na različitim godinama studija

Kako bi se utvrdile razlike između sudionika na različitim godinama studija po stavovima prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara, profesionalizmu, vrijednostima i stereotipijama u društvu, provedene su jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke. Normalnost distribucija svih ljestvica za sve godine studija provjerena je Kolmogorov-Smirnov testovima. Distribucije podskupina nisu statistički značajno odudarale od normalne ($p > 0.05$), osim za studente 3. godine diplomskog studija na ljestvici profesionalizma (KS = 0.221, $p = 0.036$). S obzirom na blago odstupanje samo jedne podskupine, te robustnost analize varijance na blaža odstupanja od normaliteta, smatrano je da su uvjeti za provedbu analize varijance zadovoljeni.

Kako bi se dobio ukupan rezultat ispitivanih ljestvica za svakog sudionika, izračunate su prosječne vrijednosti (aritmetičke sredine) odgovora na sva pitanja koja sačinjavaju pojedinu ljestvicu.

Provedenim analizama varijance dobiveni su rezultati koji ukazuju na statistički značajne razlike među različitim godinama studija po stavovima prema ulogama,

zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara ($F(5, 130) = 3.784, p = 0.003$). Pronađene razlike su srednje veličine efekta ($\omega^2 = 0.093$). Analize varijance nisu pronašle statistički značajne razlike po profesionalizmu, vrijednostima i stereotipijama u društvu ($p > 0.05$).

Tablica 4. Rezultati jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke kojom se provjeravaju razlike u izraženosti ljestvica upitnika NIQ-7 između sudionika na različitim godinama studija

Zavisna varijabla	F	df1	df2	p	ω^2
Uloge, zadaće i karakteristike	3.784	5	130	0.003	0.093
Profesionalizam	1.757	5	130	0.126	0.027
Vrijednosti	0.952	5	130	0.450	0
Stereotipije u društvu	0.16	5	130	0.977	0

Legenda: F – iznos F-omjera, df – stupnjevi slobode F-omjera, p – statistička značajnost analize varijance, ω^2 – veličina efekta izražena kroz kvadriranu omegu.

Tablica 4. Pokazuje rezultate jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke kojom se provjeravaju razlike u izraženosti ljestvica upitnika NIQ-7 između sudionika na različitim godinama studija.

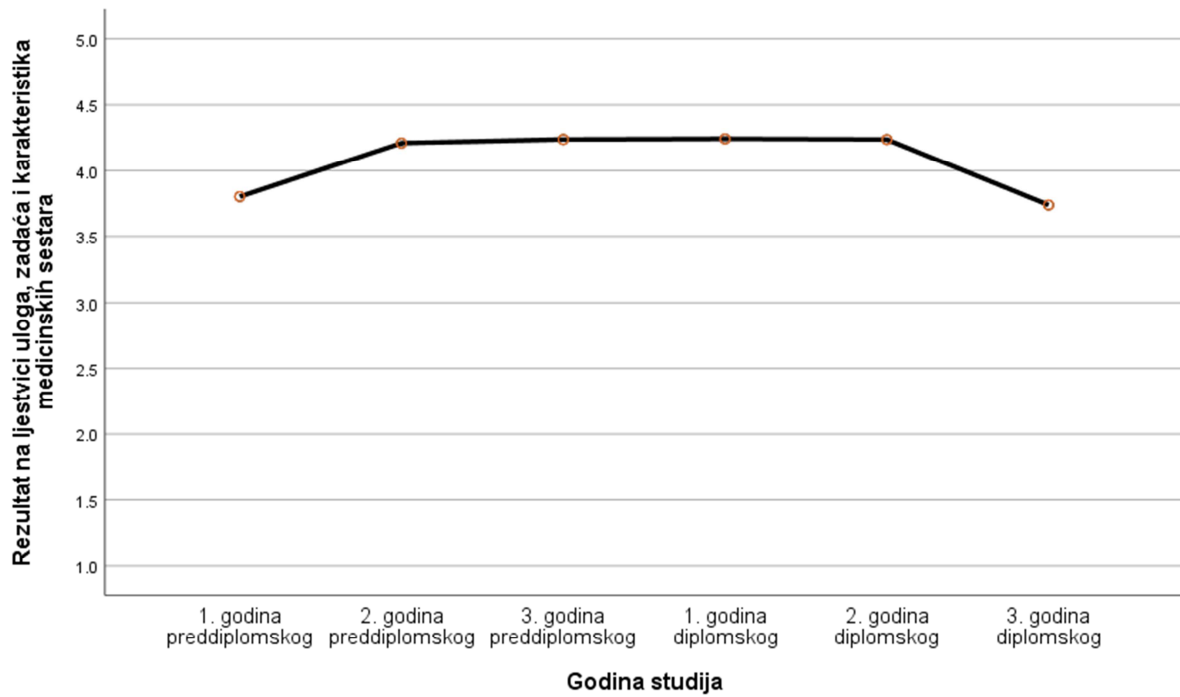
Da bi se utvrdilo među kojim su specifičnim godinama studija pronađene statistički značajne razlike po stavovima prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara, provedeni su Tukeyevi post hoc testovi usporedba skupina. Provedenim post hoc testovima pronađeno je da studenti 3. godine preddiplomskog studija imaju pozitivnije stavove prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara od studenata 1. godine preddiplomskog studija ($\Delta M = -0.44, p = 0.028$) te od studenata 3. godine diplomskog studija ($\Delta M = 0.50, p = 0.041$). Razlike među ostalim godinama studija nisu se pokazale statistički značajnima.

Tablica 5. Tukeyevi post hoc testovi usporedbi rezultata uloga, zadaća i karakteristika medicinskih sestara između različitih godina studija

Prva skupina	Druga skupina	ΔM	p
1. godina preddiplomskog studija	2. godina preddiplomskog studija	-0.41	0.079
	3. godina preddiplomskog studija	-0.44	0.028
	1. godina diplomskog studija	-0.44	0.518
	2. godina diplomskog studija	-0.44	0.120
	3. godina diplomskog studija	0.06	0.999
2. godina preddiplomskog studija	3. godina preddiplomskog studija	-0.03	1
	1. godina diplomskog studija	-0.03	1
	2. godina diplomskog studija	-0.03	1
3. godina preddiplomskog studija	3. godina diplomskog studija	0.47	0.089
	1. godina diplomskog studija	0.00	1
	2. godina diplomskog studija	0.00	1
1. godina diplomskog studija	3. godina diplomskog studija	0.50	0.041
	2. godina diplomskog studija	0.00	1.000
2. godina diplomskog studija	3. godina diplomskog studija	0.50	0.435
	3. godina diplomskog studija	0.50	0.115

Legenda: ΔM – razlika u aritmetičkim sredinama među skupinama, pozitivan predznak označava viši rezultat prve navedene skupine, p – statistička značajnost Tukeyevog post hoc testa.

Tablica 5. Prikazuje usporedbu rezultata za čestice vezane uz uloge, zadaće i karakteristike medicinskih sestara između različitih godina studija dobivenim Tukeyevi post hoc testom.



Slika 8. Izraženost rezultata ljestvice uloga, zadaća i karakteristika medicinskih sestara za različite godine studija

Slika 8. Grafički prikazuje dobivene rezultate ljestvice uloga, zadaća i karakteristika medicinskih sestara za različite godine studija .

5. RASPRAVA

U Hrvatskoj je do sada proveden mali broj istraživanja na studentima sestrinstva u svrhu utvrđivanja stavova studenata sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji, stoga je svrha ovog rada provjeriti kakvi su stavovi i mišljenja studenata svih godina preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji. Gledat ćemo stavove sadašnjih i budućih zdravstvenih profesionalaca, medicinskih sestara i tehničara o ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara, o profesionalizmu u sestrinstvu, vrijednostima u sestrinstvu te o stereotipijama u sestrinstvu.

Od ukupno 166 studenata kojima je bila dostavljena anketa, u istraživanju je sudjelovalo 136 ispitanika, od toga većinu uzorka sačinjavaju žene 125 (91.91 %), dok su muškarci mnogo slabije zastupljeni (11, 8.09%), što nas dovodi do zaključka da žene još uvijek češće biraju sestrinstvo kao profesiju, nego što to čine muškarci. Sudionici u prosjeku imaju 29.43 godine (izraženo aritmetičkom sredinom uz $SD = 9.12$), iako su najzastupljeniji sudionici u dobi od 21 (22, 16.3%), 22 (13, 9.6%) te 23 godine (12, 8.9%). Medijan dobi iznosi 26 godina ($IQR = 16$).

Preko polovice sudionika ima završenu srednju stručnu spremu (75, 55.15%). Visoko su zastupljeni i sudionici s višom stručnom spremom (55, 40.44%). Najmanje je sudionika sa završenom visokom stručnom spremom, njih 6 (4.41%). Ovakva razdioba ispitanika po završenoj stručnoj spremi je i očekivana s obzirom na stvaran broj medicinskih sestara što je pridonijelo reprezentativnosti uzorka.

U uzorku je preko polovice sudionika zaposleno, njih 75 (55.15%), dok je nezaposlenih 61 (44.85%). Iskazani udio zaposlenih nam ukazuje na to kako se sve više studenata sestrinstva odlučuje na studiranje uz rad. Prosječno vrijeme radnog staža iznosi 7.63 godine (izraženo aritmetičkom sredinom uz $SD = 9.10$), no to je također informacija koja dobro ne odražava stvarnu distribuciju godina staža, s obzirom na to da nešto manje od polovice uzorka nema niti jednu punu godinu staža (57, 42.2%). Medijan godina staža iznosi 2 godine ($IQR = 15$).

Na pitanje o bračnom statusu, 86 osoba (63.24%) se izjasnilo da nije u braku.

Većinu ispitanika čine studenti preddiplomskog studija sestrinstva (96, 70.59%), dok je studenata diplomskog studija manje (40, 29.41%). Najviše je sudionika na trećoj godini preddiplomskog studija, od sveukupno 40, njih 39 je sudjelovalo u ovom istraživanju (28.68% sveukupnog broja ispitanika), od 38 studenata s prve godine preddiplomskog studija, anketu je ispunilo 28 studenata (20.59% sveukupnog broja ispitanika) te od istog broja studenata s druge godine preddiplomskog studija, 29 studenata je ispunilo anketu (21.32% sveukupnog broja ispitanika). Od 18 studenata druge godine diplomskog studija, svih 18 je ispunilo anketu (13.24% sveukupnog broja ispitanika). Jednak odaziv je bio i na trećoj godini diplomskog studija, 16 od ukupno 16 ispitanika je ispunilo danu anketu (11.76% sveukupnog broja ispitanika). Najlošiji odaziv bio je kod studenata prve godine diplomskog studija, od 16 studenata, anketu je ispunilo njih 6 (4.41% sveukupnog broja ispitanika). Ovakav odaziv nam donekle može ukazati na promjene stava prema znanstvenom radu i svjesnosti o potrebi sudjelovanja i izrade novih radova.

5.1. Stavovi studenata preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji

5.1.1. Stavovi prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara

Od čestica koje na upitniku NIQ-7 sačinjavaju ljestvicu stavova prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara (1, 2, 5, 6, 8, 10, 13, 20, 22, 24, 29), sudionici su izrazili najveće slaganje s česticama 8 („Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici“, $M = 4.63$, $SD = 0.86$), isti rezultati dobiveni su i u istraživanju Toth i suradnica (77 do 79) kao i u istraživanju provedenom na studiju sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu (60). Također, u ovom istraživanju vezano uz tvrdnju „Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici“ nitko od ispitanika nije naveo da se uopće ne slaže sa tvrdnjom, dok su se 104 (81.89%) ispitanika u potpunosti složila s tvrdnjom. Sudionici su se najviše složili i s česticom 5 („Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama, $M =$

4.52, SD = 0.81), što se može vezati uz prepoznatljivu ulogu medicinskih sestara (97, 57), te 10 („U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju“, M = 4.50, SD = 0.81). S tim česticama sudionici izražavaju izrazito visoko slaganje, te kao i u slučaju čestice 8, nitko od ispitanika nije naveo da se uopće ne slaže s tom tvrdnjom, dok se samo jedan ispitanik izjasnio da se ne slaže. Medicinske sestre cijene ulogu zagovornice prava pacijenata (58, 80), a iste rezultate dobili smo i u našem istraživanju, stav da su medicinske sestre zagovornice prava pacijenata ima 82,46% ispitanika. Toth i suradnica su dobili jednake rezultate u svom istraživanju, u kojem su svi studenti naveli da se slažu ili u potpunosti slažu s tvrdnjom da su medicinske sestre zagovornice prava pacijenata (77). Iskazana svjesnost o važnosti komunikacije između pacijenta i medicinske sestre ukazuje na značaj edukacije sestara za rečene kompetencije. Medicinska sestra je najčešće prvi i zadnji zdravstveni djelatnik u procesu liječenja s kojom pacijent kontaktira, a definitivno i ona koja je s njim u vremenski najdužoj komunikaciji tijekom pružanja zdravstvene njege.

Najmanje se pak slažu s česticama 29 („Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s trendovima u zdravstvu“, M = 3.02, SD = 1.13), 24 („Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente“, M = 3.46, SD = 1.05) te 6 („Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića“, M = 3.84, SD = 0.99), iako i na njima u prosjeku odgovaraju odgovorima koji su odraz pozitivnog stava, većeg od srednje vrijednosti 3. Najbliže je neutralnom odgovor na česticu 29. Medicinske sestre na početku karijere imaju pozitivno mišljenje o sestrinstvu, no tijekom rada mišljenje postaje negativnije. Kao razlog pada mišljenja ispitanici navode utjecaj/ponašanje drugih medicinskih sestara. Ispitanici navode, da ako medicinske sestre ne cijene svoje kolege, njihova znanja i vještine, manje je vjerojatno da će ih cijeliti drugi zdravstveni djelatnici (58). Iskazana nezadovoljstva osobnom procjenom važnosti radnih zadataka važan su indikator promjena međuljudskih odnosa zdravstvenih djelatnika i sve zastupljenijeg timskog rada u zdravstvu.

5.1.2. Stavovi prema profesionalizmu u sestinstvu

Od čestica koje sačinjavaju ljestvicu stavova prema profesionalizmu (3, 11, 12, 14, 21, 25, 26), sudionici su izrazili visok stupanj slaganja s česticom 11 („Istraživanja su nužna za sestričku profesiju“, $M = 4.52$, $SD = 0.87$), što je u skladu s istraživanjem Čukljek i suradnika, u kojem je 93% studenata studija sestinstva navelo da su istraživanja nužna za unaprjeđivanje struke i cjelokupnog zdravstvenog sustava (81). Bolan i Grainger također u svom istraživanju dolaze do rezultata da na kraju studija studenti statistički značajno više u odnosu na početak studija navode da su istraživanja nužna za sestričku profesiju (79). Iskazanim stavom i usporedbom s rezultatima drugih istraživana ispitanici nas navode na zaključke o svjesnosti promjena unutar profesije gdje sestinstvo osim značajki pomagačkog zanimanja sve više poprima obilježja znanstvenih i upravljačkih zanimanja te je u proces edukacije potrebno uvrstiti i znanja navedenih drugih profesija. Sudionici su također izrazili slaganje s česticama 26 („Medicinske sestre sa završenim studijima sestinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta“, $M = 4.05$, $SD = 1.09$) i 21 („Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad“, $M = 3.63$, $SD = 1.00$), otprilike neutralan stav prema česticama 14 („Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima“, $M = 3.20$, $SD = 1.30$), 25 („Za ulazak u sestričku profesiju med. sestre trebale bi završiti studij“, $M = 3.18$, $SD = 1.46$) i 3 („Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike“, $M = 3.08$, $SD = 1.19$), te neslaganje s česticom 12 („Medicinske sestre su politički aktivne“, $M = 2.46$, $SD = 0.98$). Iskazanim neslaganjem na iznesene čestice ispitanici nam donekle ukazuju na manju implementaciju znanja i vještina stečenih u visokoškolskom obrazovanju, kao i nedovoljno vrednovanje stupnja obrazovanja u podjeli radnih zadataka.

5.1.3. Stavovi o vrijednostima u sestinstvu

Od čestica koje sačinjavaju ljestvicu stavova prema vrijednostima (15, 16, 23, 28, 30), sudionici su izrazili visok stupanj slaganja s česticom 16 („Medicinske sestre trebaju imati pravo na štrajk“, $M = 4.56$, $SD = 0.85$), isti rezultati su dobiveni u

istraživanju na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, i oni pokazuju da više od 70% studenata prve godine redovnog i izvanrednog studija sestrinstva, te više od 90% studenata treće godine studija, slaže se i u potpunosti se slaže s navedenom tvrdnjom. Sudionici imaju neutralan stav prema čestici 30 („Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju“, $M = 2.96$, $SD = 1.05$), neslaganje s česticama 28 („Sestrinstvo je cijenjena profesija“, $M = 2.57$, $SD = 1.22$), i 15 („Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad je spoznaja da pomažu drugim ljudima“, $M = 2.19$, $SD = 1.24$) te izrazito neslaganje s česticom 23 („Medicinske sestre su primjereno plaćene za svoj rad“, $M = 1.57$, $SD = 0.90$). Veći broj negativnih odgovora na ove tvrdnje može se vezati uz posljedice ekonomske krize, porast troškova života, a uz nepromijenjenu visinu plaće medicinskih sestara. Rezultati istraživanja Jović i suradnika, Toth i suradnika, Bolan i Grainger, Grainger i Bolan te Čukljek i suradnika (62, 77, 78, 79, 81) također navode da ispitanici (studenti, medicinske sestre i opća populacija) smatraju da medicinske sestre nisu primjereno plaćene za posao koji obavljaju. Usprkos stavu da medicinske sestre nisu dovoljno plaćene za svoj rad i navode da činjenica da pomažu drugim osobama nije dovoljna kompenzacija za isti, studenti preddiplomskog i diplomskog studija, studiraju i završavaju studij, što može govoriti u prilog visokoj motivaciji za sestrinstvo i razvoju profesionalnog identiteta.

5.1.4. Stavovi o stereotipijama o sestrinstvu u društvu

Od čestica koje sačinjavaju ljestvicu stavova prema stereotipijama u društvu (4, 7, 9, 17, 18, 19, 27), sudionici su izrazili visok stupanj slaganja s česticom 18 („Muškarci su dobri medicinski tehničari“, $M = 4.46$, $SD = 0.81$), isti rezultati dobiveni su i u istraživanju Čukljek (60), Grainger i Bolan, Bolan i Grainger (78, 79). Bartfay i suradnici navode da studenti studija u Kanadi smatraju da je sestrinstvo bolje zanimanje za žene, budući su one suosjećajnije i brižnije (34). Iskazanim stavom prema odnosu spolova vidljivo je kako žene u našoj sredini nemaju problema u odnosu na muške kolege što je u skladu s zastupljenošću muškaraca u sestrinstvu i kod drugih mediteranskih zemalja, za razliku od sjeverno europskih zemalja ili Kanade. Iskazano je slaganje s česticama 7 („Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija“, $M =$

3.88, SD = 1.19). U istraživanju Huffstutler i suradnika ispitanici navode da medicinske sestre trebaju biti obrazovane, inteligentne te posjedovati znanja (47). Ispitanici u istraživanju provedenom na Zagrebačkom zdravstvenom veleučilištu također smatraju da medicinske sestre moraju biti inteligentne. Sudionici su iskazali slaganje i sa česticom 4 („Medicinske sestre trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive“, M = 3.81, SD = 1.33), otprilike neutralan stav prema čestici 17 („Medicinske sestre slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora“, M = 2.96, SD = 1.26), neslaganje s česticama 9 („Svi bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente“, M = 2.67, SD = 1.37) i 19 („Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu radije bi bile liječnice“, M = 2.59, SD = 1.30) te izrazito neslaganje s česticom 27 („Jedna od prednosti biti med. sestre je mogućnost udaje za liječnika“, M = 1.32, SD = 0.79). U istraživanju provedenom na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, 82,12% studenata prve godine studija te 86,05% studenata na trećoj godini studija izjavili su da se u potpunosti ne slažu s navedenom tvrdnjom. Zaposlene medicinske sestre su se u većoj mjeri ne slagale s navedenom tvrdnjom u odnosu na studente redovnog studija (46,95% studenata prve i 75,47% studenata treće godine redovnog studija) (60). Neslaganje s navedenom tvrdnjom u velikoj mjeri nađeno je i u drugim studijama (77 do 79).

5.2. Razlike stavova studenata preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji

Kako bi se utvrdile razlike između sudionika na različitim godinama studija po stavovima prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara, profesionalizmu, vrijednostima i stereotipijama u društvu, provedene su jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke. Normalnost distribucija svih ljestvica za sve godine studija provjerena je Kolmogorov-Smirnov testovima.

Provedenim analizama varijance dobiveni su rezultati koji ukazuju na statistički značajne razlike među različitim godinama studija po stavovima prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara ($F(5, 130) = 3.784, p = 0.003$). Pronađene razlike su srednje veličine efekta ($\omega^2 = 0.093$).

Da bi utvrdili među kojim su specifičnim godinama studija pronađene statistički značajne razlike po stavovima prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara, provedeni su Tukeyevi post hoc testovi usporedba skupina. Provedenim post hoc testovima pronađeno je da studenti 3. godine preddiplomskog studija imaju pozitivnije stavove prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara od studenata 1. godine preddiplomskog studija ($\Delta M = -0.44$, $p = 0.028$). Iz toga možemo zaključiti da s godinama obrazovanja dolazi do određenog znanja i time samopouzdanje kod studenata sestrinstva, pa isti iskazuju pozitivniji stav prema sestrinstvu i medicinskim sestrama, na višim godinama obrazovanja, za razliku od studenata koji se tek upoznaju sa sestrinskom profesijom i zbog nedostatka znanja i vještina, na studij dolaze sa strahom i manjkom samopouzdanja što može utjecati na negativnije stavove o sestrinstvu kao profesiji. O usvajanju profesionalnih stavova i pozitivnim promjenama stavova izvještavaju Safadi i suradnici te Karaoz.

Safadi i suradnici navode da je percepcija sestrinstva kod studenata pod utjecajem edukacijskog programa. Na početku studija prisutan je tradicijski altruistički pogled na sestrinstvo, koji se mijenja uslijed utjecaja sestrinske teorije i znanosti te kliničkog iskustva (82).

Karaoz zaključuje da edukacija ima značajan utjecaj na percepciju sestrinske profesije kod studenata sestrinstva. Svijest studenata o profesionalnim osobinama sestrinstva, kvalifikacijama koje bi medicinske sestre trebale posjedovati te ulogama i zadaćama medicinskih sestara povećana je nakon nastave kolegija Uvod u sestrinstvo (83).

Provedenim post hoc testovima također je pronađeno da studenti 3. godine preddiplomskog studija imaju pozitivnije stavove prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara od studenata 3. godine diplomskog studija sestrinstva. Ovaj rezultat možemo povezati sa zaposlenjem i godinama radnog staža. U prosjeku veći broj studenata diplomskog studija je zaposleno u struci i kao što je već spomenuto u ovom radu, medicinske sestre na početku karijere imaju pozitivno mišljenje o sestrinstvu, no tijekom rada mišljenje postaje negativnije.

Analize varijance nisu pronašle statistički značajne razlike po stavkama o profesionalizmu, vrijednostima i stereotipijama o sestrinstvu u društvu ($p > 0.05$).

Iako u ovom istraživanju nismo dobili statistički značajne razlike u stavovima studenata o stereotipijama o sestrinstvu u društvu, to možemo pripisati uskoj povezanosti stavovima i predrasudama sa stereotipijama. Stečeni stavovi se teško mijenjaju, a predrasude su produkt tih stavova. Prijašnja iskustva, kao što su interakcija s medicinskim sestrama te zdravstvenim okruženjem, značajno utječu na percepciju osobe o medicinskim sestrama i sestrinstvu, kao i identifikaciju sebe s osobinama medicinskih sestara. Mediji također imaju veliki utjecaj u stvaranju stereotipa. Premda su većinom stavovi društva o sestrinstvu negativni i podcjenjujući, studenti u ovom istraživanju imaju pozitivne stavove o sestrinstvu i negativne stavove o postojećim stereotipovima u sestrinstvu.

Po stavkama o vrijednosti u sestrinstvu sudionici ovog istraživanja su imali u prosjeku negativnija mišljenja. S obzirom da u stavke vrijednosti spadaju pitanja 28 („Sestrinstvo je cijenjena profesija“, $M = 2.57$, $SD = 1.22$), 15 („Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad je spoznaja da pomažu drugim ljudima“, $M = 2.19$, $SD = 1.24$) 23 („Medicinske sestre su primjereno plaćene za svoj rad“, $M = 1.57$, $SD = 0.90$), taj negativni stav možemo povezati s trenutačnom ekonomskom situacijom, te pozicijom medicinskih sestara u Hrvatskoj, stoga nas rezultati, da se stavovi studenata preddiplomskog i diplomskog studija ne razlikuju po stavkama o vrijednosti, ne iznenađuju, jer edukacija studenata ne može promijeniti uzroke ovih negativnih stavova.

S obzirom na dobivene rezultate, možemo zaključiti kako obrazovanje ima utjecaj na promjene stavova studenata, barem u segmentima povezanim s ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara. Na takve rezultate, smatram, uvelike utječu nastavnici na studijima. Uloga nastavnika na sestrijskim studijima je pripremiti studente za samostalno obavljanje sestrijske prakse. Oni pružaju profesionalni model osobama koje ulaze u profesiju i potiču ih na razvijanje primjerenih osobina, primjeren pristup bolesnoj i zdravoj osobi, usvajanje etičkih normi i sigurno zadovoljenje potreba klijenta. Nastavnici sestrijsva često su pokretači promjena u sestrijskoj praksi. Pozitivno mijenjanje stavova studenata je prvi korak prema boljoj i kvalitetnijoj sestrijskoj profesiji.

6. ZAKLJUČCI

Na temelju provedenog istraživanja s ciljem utvrđivanja stavova i razlike u stavovima studenata preddiplomskog i diplomskog studija sestriinstva, Odjela zdravstvenih studija u Splitu, o sestriinstvu kao profesiji i provedene analize dobivenih podataka možemo izvesti sljedeće zaključke:

1. Hipoteza koja pretpostavlja da se stavovi studenata preddiplomskog i diplomskog studija o sestriinstvu kao profesiji razlikuju, nije potvrđena za sve ljestvice.
2. Hipoteza koja pretpostavlja da se stavovi studenata 1. godine preddiplomskog i 3. godine preddiplomskog studija razlikuju, potvrđena je za ljestvicu uloga, zadaća i karakteristika medicinskih sestara, dok za ljestvice, vrijednosti, profesionalizma i stereotipija o sestriinstvu u društvu, nije pronađena značajna statistička razlika.
3. Hipoteza koja pretpostavlja da su stavovi studenata 1. godine preddiplomskog studija pozitivniji od stavova studenata 3. godine preddiplomskog studija, nije potvrđena. Dok za ljestvice vrijednosti, profesionalizma i stereotipija o sestriinstvu u društvu, nije pronađena značajna statistička razlika, za ljestvicu uloga, zadaća i karakteristika medicinskih sestara je, i pokazuje da studenti 3. godine preddiplomskog studija imaju pozitivnije stavove od studenata 1. godine preddiplomskog studija.
4. Hipoteza koja pretpostavlja da se stavovi studenata 1. godine diplomskog i 3. godine diplomskog studija se ne razlikuju, potvrđena je za sve ljestvice.

7. LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015.godinu. Zagreb: 2016, str. 79.
2. Aiken LH, Sloane DM, Bryneel i sur. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014;383:1824-30.
3. Šporer T. Sociologija profesija. Zagreb: Sociološko društvo Hrvatske; 1990.
4. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: HUSE HUMS; 1994.
5. Skeet M. Notes on Nursing, The Science and the Art. New York, London: Churchill Livingstone; 1980.
6. Čukljek, S. Osnove zdravstvene njege. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005, str. 15-44.
7. Patelarou E, Vardavas CI, Ntzilepi P, Sourtzi P. Nursing education and practice in a changing environment: the case of Greece. *Nurs Educ Today* 2009;29:840-4.
8. Laiho A. Academisation of nursing education in the Nordic Countries. *High Educ* 2010; 60:641-56.
9. Bahçecik N, Alpar ŞE. Nursing education in Turkey: From past to present: *Nurs Educ Today* 2009;29:698-703.
10. McKenna, H., Cutcliffe, J. Nursing Doctoral Education In the United Kingdom and Ireland. *Online Journal of Issues in Nursing*; 6(2). [pristupljeno 14. ožujka 2019.]. Dostupno na: <http://www.nursingworld.org/ojin/>
11. World Health Organization Regional office for Europe. Nurses and midwives for health, A WHO European strategy for nursing and midwifery education. Copenhagen: World Health Organization; 1999.
12. Directive 2005/36/EZ of the European Parliament [pristupljeno: 20. studenog 2018.]. Dostupno na: <http://eur-lex.europa.eu>,
13. Tuning Project. Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing. 2011 [pristupljeno: 22.02.2019.]. Dostupno na: <http://www.unideusto.org/tuningeu/publications/subject-area-brochures.html>.
14. Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in nursing education across Western Europe: from agenda to practice. *J Prof Nurs* 2006;3:150-61.

15. Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in nursing education across Western Europe: implementation processes and current status. *J Prof Nurs* 2006;3:162-71.
16. Davies, R. The Bologna process the quiet revolution in...*Nurs Educ Today* 2008;28:935-42.
17. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino Kilpi H. Future challenges for nursing education – A European perspective. *Nurs Educ Today* 2010;30:233-8.
18. Rautiainen E, Vallimies Patomäki M. A review of the organization, regulation, and financing practices of postgraduate education in clinical nursing in 12 European countries. *Nurs Educ Today* 2016;36:96-104.
19. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Nove boje znanja – Strategija obrazovanja znanosti i sporta. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta; 2015, str. 23.
20. Campbell S. Continuing professional development: What do we need? *Nurs Manage* 2004;10:27-31.
21. Morgan E. Definition of professional development [pristupljeno 25. rujna 2018.]. Dostupno na: [http://enzyme articles.com/?Definition-of-professional-Development&id=410654](http://enzyme.articles.com/?Definition-of-professional-Development&id=410654)
22. Ryan J. Continuous professional development along the continuum of lifelong learning. *Nurs Educ Today* 2003;23:498-508.
23. Pennington DC. Osnove socijalne psihologije. 2 izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2001, str. 84-95, 108-150.
24. Hewstone M, Stroebe W. Uvod u socijalnu psihologiju. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2003.
25. Cunningham A. Nursing stereotypes. *Nurs Stand* 1999;45:46-47.
26. Kalisch PA, Kalisch BJ. The image of nurses in novels. *Am J Nurs* 1982;8:1220-4.
27. Trossman, S. Caring knows no gender: Break the stereotype and boost the number of men in nursing. *Am J Nursing* 2003,103:65-8.
28. Bridges JM. Literature review on the images of the nurse and nursing in the media. *J Adv Nurs* 1990,15:850-4

29. Jinks AM, Bradley E. Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes. *Nurs Educ Today* 2004;24:121-7.
30. Cabaniss R. Educating nurses to impact change in nursing's image. *Teach Learn Nurs* 2011;6:112-8.
31. Meadus RJ, Twomey JC. Men in nursing: making the right choice. *Can Nurse* 2007;103: 13-6.
32. Stott A. Issues in the socialisation process of the male student nurse: implications for retention in undergraduate nursing courses. *Nurs Educ Today* 2004;24:91-7.
33. Dyck JM, Oliffe J, Phinney A, Garrett B. Nursing instructors' and male nursing students' perceptions of undergraduate, classroom nursing education. *Nurs Educ Today* 2009;29:649-53.
34. Bartfay W, Bartfay E, Clow K, Wu T. Attitudes and perceptions towards men in nursing education. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 2010;4(8) [pristupljeno 12.11.2018.]. Dostupno na <http://ijahsp.nova.edu>.
35. Wolfenden J. Men in Nursing. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* 2011;9(2), Article 5 [pristupljeno: 06.05.2019.]. Dostupno na <http://ijahsp.nova.edu>
36. Mackintosh C. A historical study of men in nursing. *J Adv Nurs* 1997;26:232-6.
37. Kalisch BJ, Begoney S, Neuman S. The image of the nurse on the Internet. *Nurs Outlook* 2007;55:182-8.
38. Takase M, Kershaw E, Burt L. Does public image of nurses matter? *J Prof Nurs* 2002;4: 196-205.54.
39. Hoke JL. Promoting nursing as a career choice. *Nurs Econ* 2006;24:94-100.
40. Grossman DGS, Northrop C. What high school students think of a nursing career: A survey of Dade County Senior high schools. *J Nurs Educ* 1993;32:157-62.
41. Marriner Tomey A, Schwier B, Marticke N, May F. Students perceptions of ideal and nursing career choices. *Nurs Outlook* 1996;44:27-30.
42. Hemsley-Brown J, Foskett NH. Career desirability: young people's perception of nursing as a career. *J Adv Nurs* 1999; 29:1342-50.

43. Nielson GR, Lauder W. What do high academic achieving school pupils really think about a career in nursing: Analysis of the narrative from paradigmatic case interviews. *Nurs Educ Today* 2008;28:680-90.
44. Mendez D, Louis M. College students image of nursing as a career choice. *J Nurs Educ* 1991;30(7):311-9.
45. Helmich E, Derksen E, Prevoo M, Laan R, Bolhuis S, Koopmans R. Medical students' professional identity development in an early nursing attachment. *Med Educ* 2010;44:674-82.
46. Rudland JR, Mires GJ. Characteristics of doctors and nurses as perceived by students entering medical school: implications for shared teaching. *Med Educ* 2005;39:448-55.
47. Huffstutler SY, Stevenson SS, Mullins IL, Hackett DA, Lambert AW. The public's image of nursing as described to baccalaureate prenursing students. *J Prof Nurs* 1998;1:7-13.
48. Cowin LS, Johnson M. Many paths lead to nursing: factors influencing students' perceptions of nursing. *Int Nurs Rev* 2011;58:413-9.
49. Brodie DA, Andrews GJ, Andrews JP, Thomas GB, Wong J, Rixon L. Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. *Int J Nurs Stud* 2004;41:721-33.
50. Milutinovic D, Golubovic S, Kacavendic J, Golubovic B. Medical student's perceptions of the graduate (bachelor) nurses. *HealthMED* 2011;5:1260-67.
51. Jović D, Knežević D, Skrobić M, Matavulj A, Vučković J. Attitudes and opinions of health care students of Medical Faculty in Banja Luka about study program and nursing as profession. *Scr Med* 2015;46:49-54.
52. Buerhaus P, Donelan K, Norman L, Dittus R. Nursing students' perceptions of a career in nursing and impact of a national campaign designed to attract people into the nursing profession. *J Prof Nurs* 2005;21(2):75-83.
53. Milisen K, De Busser T, Kayaert A, Abraham I, Dierckx de Casterle B. The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2010;47:688-98.
54. Cook TH, Gilmer MJ, Bess CJ. Beginning student's definitions of nursing: an inductive framework of professional identity. *J Nurs Educ* 2003; 47(2):311-7.

55. ten Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and profession identity. A discussion paper. *J Adv Nurs* 2014;70:295-309.
56. Takase M, Maude P, Manias E. Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behavior. *J Adv Nurs*, 2006;53:333-43.
57. Cohen S. Reflections on the image of nursing. HCPPro. [pristupljeno 22.11.2018.]. Dostupno na: www.hcpro.com
58. Emeghebo L. The image of nursing as perceived by nurses. *Nurs Educ Today* 2012;32(6): e49-e53. DOI:10.1016/j.nedt.2011.10.015.
59. Siebens K, Dierckx de Casterlé B, Abraham I I sur. The professional self-image of nurses in Belgian hospitals: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006;43:71-82.
60. Čukljek, S. Povezanost prethodne izobrazbe i stavova studenata studija sestinstva o sestinstvu kao profesiji [disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016. 18-19 str.
61. Gavranić D, Iveta V, Sindik J. Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti. *Sestrinski glasnik* 2015;20:115-20.
62. Donelan K, Buerhaus P, DesRoches C, Dittus R, Dutwin D. Public perceptions of nursing careers: the influence of the media and nursing shortages. *Nurs Econ* 2008;26(3):143-65.
63. Palumbo MV, Rambur B, McIntosh B, Naud S. Perceptions of an ideal career versus perceptions of six health careers. *J Allied Health* 2008;37:8-16.
64. May FE, Champion V, Austin JK. Public values and beliefs toward nursing as a career. *J Nurs Educ* 1991;30:303-10.
65. Price SL. Becoming a nurse: a meta study of early professional socialization and career choice in nursing. *J Adv Nurs* 2009;65(1):11-9.
66. Kersten J, Bakewell K, Meyer D. Motivating factors in a student's choice of nursing as a career. *J Nurs Educ* 1991;30(1):30-3.
67. Boughn S, Lentini A. Why do women choose nursing? *J Nurs educ* 1999;38(4):156-61.
68. Boughn S. Why women and men choose nursing. *Nurs Health Care Perspect* 2001;22(1):14-9.

69. Larsen PD, McGill JS, Palmer SJ. Factors influencing career decisions: perspectives of nursing students in three types of programs. *J Nurs Educ* 2003;42(2):168-73
70. Dal U, Arifoglu BC, Razi GS. What factors influence students in their choice of nursing in North Cyprus? *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2009;1:1924-30.
71. Mooney M, Glacken M, O'Brien F. Choosing nursing as a career: a qualitative study. *Nurs Educ Today* 2008;28:385-92.
72. Ellis DM. Exploring men's perceived educational experiences in a baccalaureate program. *J Nurs Educ*:2006;12(45):523-7.
73. Watson R, Deary IJ, Lea A. A longitudinal study into the perceptions of caring and nursing among student nurses. *J Adv Nurs* 1999;29:1228-37.
74. Spouse J. An impossible dream? Images of nursing held by pre-registration students and their effect on sustaining motivation to become nurses. *J Adv Nurs* 2000;32(2):730-9.
75. Sand-Jecklin K, Schaffer A. Nursing students' perceptions of their chosen profession. *Nurs Educ Perspect* 2006;27(3):130-5
76. Manninen E. Changes in nursing students' perceptions of nursing as they progress through their education. *J Adv Nurs* 1998;27:390-8.
77. Toth JC, Dobratz MA, Boni MS. Attitude toward nursing of students earning second degree and traditional baccalaureate student: are they different. *Nurs Outlook* 1998;46:273-8.
78. Grainger P, Bolan C. Perceptions of nursing as a career choice of students in the Baccalaureate nursing program. *Nurs Educ Today* 2006;26:38-44.
79. Bolan C, Grainger P. Students in the BN program-Do their perceptions change? *Nurs Educ Today* 2009;29:775-9.
80. Day RA, Field PA, Campbell IE, Reutter L. Student's evolving beliefs about nursing: From entry to graduation in a four-year baccalaureate programme. *Nurs Educ Today* 2005;25: 636-43.
81. Čukljek S, Karačić J, Ilić B. Stavovi studenata 3. godine studija sestrinstva o sestrinstvu u Hrvatskoj danas. U: Pavić J, Turuk V, ur. Zbornik radova konferencije medicinskih sestara „Hrvatsko sestrinstvo ususret Europskoj uniji“, Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2011, str. 169-176.

82. Safadi RR, Saleh MYN, Nassar OS, Amre HM, Froelicher ES. Nursing students' perceptions of nursing: a descriptive study of four cohorts. *Int Nurs Rev* 2011;58(4):420-7.

83. Karaoz S. Change in nursing student' perceptions of nursing during their education: the role of the Introduction to Nursing course in this change. *Nurs Educ Today* 2004;24:128-35.

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj ovog istraživanja je utvrditi postoje li razlike stavova između studenata preddiplomskog i diplomskog studija, Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, o sestrinstvu kao profesiji. Nadalje, cilj je pokazati razlike u stavovima studenata prvih i zadnjih godina sestrinskog studija, te ustanoviti jesu li stavovi studenata na početku studija pozitivniji / optimističniji od stavova studenata na kraju njihovog obrazovanja.

Metode: Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku studenata preddiplomskog i diplomskog studija, Odjela zdravstvenih studija u Splitu, smjera sestrinstvo. Za prikupljanje podataka koristio se validirani anketni upitnik „Upitnik o stavovima prema sestrinstvu“ te su ispitanici naveli i sljedeće podatke: spol, dob, godinu studija, stručnu spremu, mjesto zaposlenja, godine radnog iskustva i bračni status. Ankete su distribuirane i ispunjavane elektronskim putem.

Rezultati: Ovo istraživanje je pokazalo stavove studenata preddiplomskog i diplomskog studija, Odjela zdravstvenih studija u Splitu, smjer sestrinstvo, o sestrinstvu kao profesiji. Provedenim analizama varijance dobiveni su rezultati koji ukazuju na statistički značajne razlike među različitim godinama studija po stavovima prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara ($F(5, 130) = 3.784, p = 0.003$). Pronađene razlike su srednje veličine efekta ($\omega^2 = 0.093$). Analize varijance nisu pronašle statistički značajne razlike po profesionalizmu, vrijednostima i stereotipijama u društvu ($p > 0.05$).

Zaključci: Stavovi studenata preddiplomskog i diplomskog studija o sestrinstvu kao profesiji se ne razlikuju. Studenti 3. godine preddiplomskog studija imaju pozitivniji prema ulogama, zadaćama i karakteristikama medicinskih sestara, od studenata 1. godine preddiplomskog studija.

9. SUMMARY

Research objectives: The aim of this research is to determine if there are differences of opinion between undergraduate and graduate students, of the University Department of Health Studies in Split, about nursing as a profession. Furthermore, the aim is to show the differences in the attitudes of the students in the first and last years of nursing studies, and to determine whether the students' attitudes at the beginning of their studies are more positive / optimistic than the attitudes of the students at the end of their education.

Methods: The research was conducted on a suitable sample of undergraduate and graduate students of nursing, at the University Department of Health Studies in Split. The validated questionnaire "Attitude toward Nursing Questionnaire" was used to collect the data and the respondents also provided the following data: gender, age, year of study, qualification, place of employment, years of work experience and marital status. The surveys were distributed and filled in electronically.

Results: This research showed the attitudes of undergraduate and graduate nursing students, at the Department of Health Studies in Split, about nursing as a profession. Analyses of variance gave results indicating statistically significant differences among different years of study about attitudes toward nurses' roles, tasks, and characteristics ($F(5, 130) = 3.784, p = 0.003$). The differences found are the mean effect sizes ($\omega^2 = 0.093$). Analysis of variance did not find statistically significant differences in professionalism, values and stereotypes about nursing in the society ($p > 0.05$).

Conclusions: The views of undergraduate and graduate students on nursing as a profession are no different. 3rd year undergraduate students are more positive about the roles, tasks and characteristics of nurses than 1st year undergraduate students.

10. ŽIVOTOPIS

IME: Antonela

PREZIME: Ban

DATUM ROĐENJA: 16.09.1991.

e-MAIL: antonela.ban169@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2015. – do danas. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija u Splitu, diplomski sveučilišni studij sestrinstva

2016. Položen stručni ispit

2015. - Razlikovni modul na OZS (diferencijski ispiti)

2010.- 2013. Medicinski fakultet u Splitu, stručni studij sestrinstva, gdje stječem zvanje stručna prvostupnica ((baccalaurea) sestrinstva.

2006. – 2010. Zdravstvena škola u Splitu, smjer medicinska sestra/tehničar, gdje stječem zvanje medicinska sestra/tehničar općeg smjera

1998. – 2006. Osnovna škola „Brda“ u Splitu

RADNO ISKUSTVO:

2014-2015. Stručno osposobljavanje u KBC- u Split

ČLANSTVO U STRUČNIM I STRUKOVNIM UDRUŽENJIMA:

2016. - do danas: Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS)

VJEŠTINE:

Rad na računalu: aktivno korištenje MS Office paketa.

Strani jezik: engleski.

PRILOZI

Prilog 1

OBAVIJEST ZA ISPITANIKU

„RAZLIKE STAVOVA STUDENATA PREDDIPLOMSKOG I DIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA O SESTRINSTVU KAO PROFESIJU“

Poštovani/poštovana,

molim Vas za sudjelovanje u istraživanju za izradu diplomskog rada pod naslovom „*Razlike stavova studenata preddiplomskog i diplomskog studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji*“.

U ovom istraživanju žele se utvrditi stavovi studenta preddiplomskog i diplomskog studija o sestrinstvu kao profesiji. Medicinske sestre predstavljaju najveću skupinu zdravstvenih radnika, obavljaju složene i zahtjevne poslove, uloge i opisi poslova medicinskih sestara značajno se mijenjaju posljednjih dvadesetak godina, no i dalje se uz njih veže niz stereotipija. Sestrinstvo se identificira s njegom pacijenata, uz medicinsku sestru veže se majčinska uloga i feminizirani stereotipi. Promjene u stavovima očekuju se sa godinama obrazovanja, a vežu se uz sadržaj edukacije.

Sudjelovanje u ovom istraživanju u potpunosti je dobrovoljno.

Identitet svih sudionika ovog istraživanja bit će u potpunosti zaštićen. Podaci prikupljeni ovim istraživanjem koristit će se isključivo u stručne i znanstvene svrhe. Ovo istraživanje ne uključuje nikakav rizik za ispitanike. Potencijalna korist od ovog istraživanja leži u činjenici da ćete samim sudjelovanjem omogućiti stjecanje uvida u stavove o sestrinstvu, profesionalnim ulogama, vrijednostima, socijalnim stereotipijama o sestrinstvu te eventualne promjene stavova tijekom studija. Rezultati istraživanja koristit će se za unaprjeđenje sadržaja studijskih programa u svrhu daljnjeg razvoja profesije.

Molim Vas za ozbiljnu suradljivost, jer samo s točnim podacima, rezultati istraživanja mogu biti točni. **Hvala na Vašim odgovorima!**

UPITNIK O STAVOVIMA PREMA SESTRINSTVU

(Nursing image questionnaire)

Na dio ponuđenih pitanja potrebno je odgovoriti zaokruživanjem na skali od 1 do 5. Pri tome 1 podrazumijeva u potpunosti se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem.

POJAŠNJENJE

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

Na dio pitanja potrebno je odgovoriti zaokruživanjem ponuđenih odgovora, odnosno nadopunjavanjem.

Demografski podatci:

1. Spol *

- Muško
- Žensko

2. Godina rođenja *

3. Godina studija *

- 1. godina preddiplomskog studija
- 2. godina preddiplomskog studija
- 3. godina preddiplomskog studija
- 1. godina diplomskog studija
- 2. godina diplomskog studija
- 3. godina diplomskog studija

4. Stručna sprema *

srednja

viša

visoka

Ostalo:

**5. Mjesto zaposlenja (ustanova, odjel), ne
zaposlen/a ***

6. Godine radnog staža *

7. U braku *

Da

Ne

UPITNIK O STAVOVIMA PREMA SESTRINSTVU

(Nursing image questionnaire)

Na ponuđena pitanja potrebno je odgovoriti zaokruživanjem na skali od 1 do 5. Pri tome 1 podrazumijeva u potpunosti se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem.

		U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1.	Medicinske sestre su zagovornice prava pacijenata.	1	2	3	4	5
2.	Medicinske sestre štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	1	2	3	4	5
3.	Medicinske sestre sudjeluju u razvoju zdravstvene politike.	1	2	3	4	5
4.	Medicinske sestre trebaju nositi plavu uniformu kako bi bile prepoznatljive.	1	2	3	4	5
5.	Medicinske sestre su podrška osobama sa zdravstvenim problemima/teškoćama.	1	2	3	4	5
6.	Medicinske sestre su draga i suosjećajna bića.	1	2	3	4	5
7.	Da bi bili medicinska sestra, potrebna je inteligencija.	1	2	3	4	5
8.	Intervencije koje pružaju medicinske sestre jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	1	2	3	4	5
9.	Svi bi imali više koristi kad bi medicinske sestre provodile manje vremena u školi, a više se brinule za pacijente.	1	2	3	4	5
10.	U svakodnevni rad medicinske sestre uključuju i zdravstvenu edukaciju.	1	2	3	4	5
11.	Istraživanja su nužna za sestriinsku profesiju.	1	2	3	4	5
12.	Medicinske sestre su politički aktivne.	1	2	3	4	5
13.	Medicinske sestre su osposobljene za samostalan rad.	1	2	3	4	5
14.	Medicinske sestre otvoreno govore o neadekvatnim radnim uvjetima.	1	2	3	4	5
15.	Medicinskim sestrama dovoljna naknada za njihov rad je spoznaja da pomažu drugim ljudima.	1	2	3	4	5
16.	Medicinske sestre trebaju imati pravo na štrajk.	1	2	3	4	5
17.	Medicinske sestre slijede upute liječnika bez pitanja/pogovora.	1	2	3	4	5
18.	Muškarci su dobri medicinski tehničari.	1	2	3	4	5
19.	Mnoge medicinske sestre koje žele napredovati u sestrinstvu radije bi bile liječnice.	1	2	3	4	5
20.	Sestrinstvo je uzbudljivo.	1	2	3	4	5
21.	Medicinske sestre uključuju rezultate istraživanja u svoj rad.	1	2	3	4	5
22.	Glavni cilj sestriinskih istraživanja je unaprjeđenje zdravstvene njege pacijenta.	1	2	3	4	5
23.	Medicinske sestre su primjereno plaćene za svoj rad.	1	2	3	4	5
24.	Medicinske sestre cijene vrijeme koje provode uz postelju pacijenta skrbeći za pacijente.	1	2	3	4	5
25.	Za ulazak u sestriinsku profesiju med. sestre trebale bi završiti studij.	1	2	3	4	5
26.	Medicinske sestre sa završenim studijima sestrinstva i specijalističkim studijima značajno doprinose skrbi za pacijenta.	1	2	3	4	5
27.	Jedna od prednosti biti med. sestre je mogućnost udaje za liječnika.	1	2	3	4	5
28.	Sestrinstvo je cijenjena profesija.	1	2	3	4	5
29.	Medicinske sestre neprestano unaprjeđuju svoju praksu u skladu s trendovima u zdravstvu.	1	2	3	4	5
30.	Medicinske sestre zadovoljne su zbog posla koji obavljaju.	1	2	3	4	5