

Stavovi pacijenata prema sestričnom obrazovanju: presječna studija upitnikom

Kapitanović, Josipa

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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:176:572019>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**

Repository / Repozitorij:



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



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

JOSIPA KAPITANOVIĆ

**STAVOVI PACIJENATA PREMA SESTRINSKOM
OBRAZOVANJU: PRESJEČNA STUDIJA UPITNIKOM**

DIPLOMSKI RAD

Split, 2018.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

JOSIPA KAPITANOVIĆ

**STAVOVI PACIJENATA PREMA SESTRINSKOM
OBRAZOVANJU: PRESJEČNA STUDIJA UPITNIKOM**

**PATIENTS OPINIONS ABOUT NURSE EDUCATION: A
QUESTIONNAIRE STUDY**

Diplomski rad/ Master thesis

Mentor

Prof.dr.sc Ana Marušić

Split, 2018.

ZAHVALA

Zahvaljujem svojim mentorici prof.dr.sc Ani Marušić na pomoći i strpljenju za vrijeme pisanja rada. Posebno se zahvaljujem mag.psihologije Ivanu Buljanu na podršci, korisnim i stručnim savjetima od početka ideje ovog diplomskog rada do njegovog privođenja kraju.

Zahvaljujem se medicinskim sestrama Ani Cerkenik i Anđeli Ivanić te, te dr. Ines Grgić za njihovu podršku i optimizam.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Sestrinstvo	2
1.1.1. Definicija zanimanja medicinske sestre opće njege	2
1.1.2. Povijesni razvoj sestrinstva	2
1.1.3. Utemeljenje sestrinstva kao profesije	8
1.1.4. Sestrinstvo kao profesija u Hrvatskoj i svijetu	11
1.2. Sestrinstvo i značaj obrazovanja u sestrinstvu	13
1.2.1. Komunikacija	14
1.2.2. Plan zdravstvene njege i komunikacija	18
1.2.3. Svrha i značaj medicinskog pristupa na primjeru medicinske sestre	21
1.3. Tim	23
1.3.1. Timski rad u zdravstvu	23
1.3.2. Komunikacija u zdravstvenom timu	24
1.4. Stavovi o obrazovanju i profesionalizmu unutar struke	25
2. CILJ RADA	27
2.1. Hipoteza	27
3. METODE I ISPITANICI	28
3.1. Ustroj i mjesto istraživanja	28
3.2. Uzorak	28
3.3. Glavna mjera ishoda	28
3.3.1. Anonimni upitnik	29
3.4. Statistička obrada podataka	30
3.5. Etička pitanja	30
4. REZULTATI	31
5. RASPRAVA	38

6. ZAKLJUČCI.....	43
7. LITERATURA	44
8. SAŽETCI.....	50
9. SUMMARY	51
10. ŽIVOTOPIS.....	53

1. UVOD

Predmet rada je istraživanje stavova pacijenata o obrazovanju unutar medicinske skrbi, točnije o obrazovanju medicinskog osoblja. Obrazovanje nosi izniman značaj s obzirom da se upravo putem obrazovanja stječu određene kompetencije koje se smatraju nužnima za kvalitetno provođenje zdravstvene skrbi. Medicinsko osoblje uvijek mora biti u skladnosti s najnovijim trendovima, odnosno s najnovijim izazovima u medicini, načinima liječenja, pristupima pacijentima. Upravo stoga se može reći da je obrazovanje medicinskog radnika cjeloživotno i da jedino učeći cijeli život može napredovati.

Ovaj se magistarski rad sastoji od nekoliko temeljnih dijelova. U uvodnom dijelu prikazani su predmet i cilj rada, metode rada te građa rada. Drugo poglavlje rada govori o sestrinstvu, odnosno o definiciji zanimanja medicinske sestre opće njege, povijesnom razvoju sestrinstva, i to o razvoju modernog sestrinstva te razvoju sestrinstva u Hrvatskoj, o utemeljenju sestrinstva kao profesije kao i sestrinstvu kao profesiji unutar Republike Hrvatske te svijeta. Naredno poglavlje prikazuje značaj obrazovanja u sestrinstvu, s naglaskom na stvaranja kompetencija komunikacije, plana zdravstvene njege, svrhe i značaja medicinskog pristupa, tima i timskog rada. Četvrto poglavlje usredotočeno je na metodologiju provedenog istraživanja stavova o medicinskom obrazovanju medicinskog osoblja od strane pacijenata. Prikazani su cilj rada, hipoteze, izvori podataka te metode. Peto poglavlje donosi rezultate istraživanja dok šesto poglavlje raspravu o dobivenim rezultatima. Naposljetku, tu je i zaključak u kojem se sažimaju rezultati istraživanja i preporuke koje iz njih slijede.

Istraživanje u radu provedeno je temeljem postojeće literature, znanstvenih članaka i rezultata istraživanja u Hrvatskoj i svijetu, te na podacima prikupljenim tijekom istraživanja.

1.1. Sestrinstvo

Sestrinstvo je vrlo bitno u medicinskom svijetu, upravo iz tog razloga potrebno je navesti kako je tekao povijesni razvoj sestrinstva i zašto je od tolike važnosti.

1.1.1. Definicija zanimanja medicinske sestre opće njege

Medicinska sestra opće njege/ medicinski tehničar opće njege samostalno pomaže pojedincu, bolesnomu ili zdravomu, u obavljanju aktivnosti koje pridonose njegovu zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti. Samostalno i u timu provodi zdravstvenu njegu korisnika. Skrbi za osobnu sigurnost te za sigurnost korisnika i okoline.

Sudjeluje u pripremi i provedbi dijagnostičko-terapeutskih postupaka i zahvata te primjeni lijekova (1).

1.1.2. Povijesni razvoj sestrinstva

U pretpovijesno vrijeme ljudi su živjeli u skladu s prirodom, poštujući njenu veliku moć. Sve sile prirode, koje su im bile neobjašnjive, šamani ili starosjedioci plemena tumačili su kao volju bogova. Plemensko zdravlje također su objašnjavali voljom bogova, a bolest tumačili kao kaznu. Poznato je da su prinosili raznorazne žrtve kako bi ostali u milosti bogova, tako da kad bi pleme pogodila neka pošast od koje se obolijevalo i umiralo, liječili su se travama, prizivanjem duhova i žrtvovanjem uroda, životinja ili ljudi.

U ranoj civilizaciji Egipta (2) također su smatrali da je zdravlje volja bogova, ali je za to vrijeme medicinska praksa bila dobro organizirana. Egipćani su svoje znanje o medicini pisali na papiruse. Ulogu medicinskih sestara imale su kćeri i majke koje su se u svojim domovima brinule za bolesne. Ne postoji točan zapis o postojanju medicinske sestre, ali neki autori smatraju da su vrhovne svećenice u hramu imale tu ulogu (2).

Medicinsko znanje Indijaca opisano je u zbirci Veda kao temelji moderne medicine. Prvi su povezali higijenu sa zdravljem. Indijski liječnik Charaka Samhita konkretno opisuje koncept timskog rada u medicini koji uključuje liječnika, medicinsku sestru, lijekove i pacijente. Opisuje medicinsku sestru riječima: „dobro ponašanje, čistoća, razboritost, sposobnost i ljubaznost... treba služiti bolesniku, dobro kuhati, imati potrebne vještine za provođenje kupanja i pranja bolesnika, vještine za brisanje i masiranje udova, treba podizati bolesnika i šetati s njim, imati vještinu pravljenja kreveta i nikada ne činiti ništa ako nije određeno (3).

Prva škola za medicinske sestre u Indiji osnovana je 2000 godina prije Krista, iako su djelatnost obavljali uglavnom muškarci, neki spisi iz Cejlona spominju žene koje su se skrbile za bolesne kao dio budističke tradicije pravde, milosrđa, humanosti i milosti za sva živa bića. Javne bolnice su abolirale padom budizma i dolaskom muslimana, Indija gubi svoj sjaj, padom u siromaštvo, neznanje i praznovjerje (4).

Temelji zdravstvene njege se mogu pronaći i u sanatorijima antičke Grčke, gdje je se provodila posebno organizirana njega, koja se provodila kroz nekoliko organizacijskih struktura. Zabilježeno je da je unutar organizacijske strukture postojala klasa "zakaron" koja je brinula o pacijentima, a njihov status je bio između sluge i medicinske sestre. Nakon što su pokorili Grčku Rimljani su počeli koristiti njihovo znanje o medicini dok su sami već imali dobro razvijeno javno zdravstvo (5).

Usporedo s razvojem kršćanstva u Rimskom carstvu, mnoge žene i redovnici brinuli su se o bolesnima i potrebitima. Te žene su se nazivale Đakonesama i smatraju se prethodnicama medicinskih sestara. Brinule su se za bolesnike i siromahe u njihovim domovima te za zatvorenike. Možemo ih nazvati prvim patronažnim sestrama. U zapisima iz toga vremena spominje se Phoebe, prva spomenuta đakonesa u službi koja bi u današnjem vremenu odgovarala patronažnoj medicinskoj sestri (5).

U duhu kršćanstva i dobročiniteljstva, mnoge bogate Rimljanke daju svoje bogatstvo za rad đakonesa i te financiraju samostane i bolnice u kojima se pružala skrb. Rimske matrone imale su snažan utjecaj na začetke sestrinstva u tom vremenu jer se zahvaljujući njihovom poticaju, duhovnom i novčanom, omogućuje podizanje standarda njege i sestrinstva (5).

Iz tog vremena još su značajna imena patrona Fabiole, Paule i Marcelle. Fabiola je otvorila svoju kuću bolesnima. Osnovala je prvu javnu bolnicu, a kasnije i hospicij za strance. Paula je bila još jedna dobrostojeća Rimljanka koja je u Jeruzalemu osnovala bolnicu i vjersku zajednicu za žene. Jedan povjesničar je naziva „prvom obučenom sestrom” jer je i sama bila obrazovana, a obučavala je i druge medicinske sestre. Marcella je svoj raskošni dom pretvorila u samostan. Njezin rad obuhvaćao je molitvu i dobročinstvo, a inspiraciju za rad nalazila je u Bibliji. Smatrala je je sestrinstvo umjetnošću, a ne radom (6).

Usporedo s razvojem kršćanstva na zapadu, na istoku se razvija muslimanstvo. Iz tog perioda najpoznatija je Rufaido Al-Asalmya, koja je bila medicinska sestra za vrijeme proroka Muhameda, a mnogi je nazivaju arapskom Florence Nightingale. Asistirala je svom ocu koji je bio izlječitelj i tako razvijala svoje sestrinske vještine. Izučavala je mnoge mlade djevojke vještini sestrinstva i brinula se za ranjenike u ratu (7).

Srednji vijek uvelike je obilježen idejama crkve i kršćanstva. Smatrajući život kao pripremu za život na drugom svijetu, crkva je nauku stavila, posebno medicinu, u službu te ideje, inzistirajući da svi pogledi budu usmjereni prema duhovnom, a ne materijalnom. Križ je predstavljao lijek protiv svih bolesti, a bila su strogo zabranjena bilo kakva medicinska istraživanja ili seciranje mrtvaca. Poticala se neukost i zanemarivanje svega tjelesnog (higijenu, tjelovježbu, poboljšanje svakodnevnih uvjeta života, obrazovanje). Smatrali su važnim samo pokajanje grijeha radi vječnog spasenja. Znanost se povezivala s poganstvom, a tisuću godina nakon Hipokrata, medicina je ponovo bila u svom najprimitivnijem stanju. Pojavljuju se nove bolesti, jedna od njih je i kuga, koja je obilježila srednji vijek. Prva karantena je uvedena 1377. god. u Dubrovniku. Srednjovjekovna medicina se može nazvati mračnim periodom za medicinsku znanost i sestrinstvo (8).

Sestrinstvo se počinje širiti u razdoblju desetog i jedanaestog stoljeća, a u samostanima niču bolnice i ambulante. U mnogim samostanima, medicinske su sestre pružale bolesniku sve što je bilo potrebno, uključujući i pružanje podrške, empatiju i

razgovor. Taj model sestrinstva postaje popularan u zemljama poput Francuske i Njemačke gdje se širi po svijetu i ostaje do danas. Prvi put se spominje sestrijska uniforma 1190. godine kada je bavarski redovnik inzistirao da religiozne žene nose karakteristične haljine kako bi ih se prepoznalo kada izlaze u javnost. Kako su samostani procvjetali, medicinske sestre počinju djelovati kroz akademski rad i službu (2).

U renesansi dolazi do stagnacije sestrinstva, čak i do degradacije. Dobročinstvo, empatija, požrtvornost, samilost koje su bile glavna obilježja rada medicinskih sestara, postaju nevažne u trenutcima kad se počinju napuštati svjetonazori crkve. Svijest se okreće prema čovjeku, koji postaje središte svega. Dolazi do ekspanzivnog razvoja medicine. Pod utjecajem reformacije dolazi do zatvaranja velikog broja bolnica (vraćaju se dobrotvorima), oboljele iz viših društvenih staleža njeguju u njihovim kućama članovi obitelji, a u gradskim bolnicama zbrinjavaju se samo siromašni. Bolesne su zbrinjavale uglavnom neobrazovane žene iz najnižih društvenih slojeva, katkada bivše zatvorenice ili žene koje su svoju zatvorsku kaznu umjesto u zatvoru služile u bolnicama. Često su to bile prostitutke i pijanice. Edukacija o njegovanju oboljelih nije postojala, nitko nije davao niti prosljeđivao upute o zbrinjavanju bolesnika, niti su postojala etička načela. Sestrinstvo je bila uslužna djelatnost, ali najnepoželjnija zbog male plaće i teških uvjeta rada (8).

Krajem 16. stoljeća, 1581. godine rođen je sv. Vinko Paulski, koji je dao svoj doprinos sestrinstvu. U svoj karitativni rad uključio je i redovnice, koje su obilazile bolesne, siromašne, zatvorenike i potrebite. Njihov je djelokrug rada usko povezan s današnjim djelokrugom rada medicinskih sestara. Theodor Fliedner je osnovao prvu školu za đakonese 1836. godine, a u školi je predavala njegova supruga Frederika Munster. Polaznice škole učile su medicinu, farmakologiju, sestrinstvo, održavanje kućanstva i bolnica. Imale su praksu koja se provodila na ženskom, muškom i dječjem odjelu te su se periodično mijenjale (8).

U ovom razdoblju, sestrinstvo je bilo zanemareno, degradirano na posao koji su obavljale žene iz najnižih slojeva društva, najčešće nepismene. Djelatnost je obavljana rutinski, bez razmišljanja o svrsihodnosti i ciljevima rada. Osnivani su razni muški i ženski kršćanski redovi koji su djelovali u bolnicama i zatvorima, skrbili o bolesnima i

siromašnima u njihovim domovima te se njihov djelokrug rada uvelike preklapa s današnjim opisom posla medicinske sestre.

1.1.2.1. Razvoj modernog sestrinstva

Ozračje političke scene se uvijek odražavalo na sve slojeve društva. U vrijeme kad su Crkva i državni vrhovi bili najuže povezani, isprepletene ideje upravljanja i vladajuća atmosfera svijesti društva dovode do stagnacije i zanemarivanja sestrinstva.

Osnivaju se razni crkveni redovi koji djeluju unutar djelokruga rada sestrinstva, ali svoje djelovanje opisuju kao žrtvu kojom će si osigurati zagrobni život. Razvojem moderne medicine, razvija se i usko povezano sestrinstvo (9). U tom vremenu iznjedrilo se ime Florence Nightingale, koju danas poznajemo kao začetnicu modernog sestrinstva, čije su ideje i djela utabala put današnjem sestrinstvu, kao profesiji. Rođena je 1820. godine u bogatoj engleskoj obitelji. Bila je izuzetno obrazovana za ženu u tom vremenu, a od malih nogu je pokazivala suosjećajnost prema bolesnim, siromašnim i potrebitima. U dvadesetim godina stječe formalnu sestričku naobrazbu, radi i proučava stanje u bolnicama te 1859. godine objavljuje „Notes on Hospital“ u kojima piše o stanju u bolnicama. Njezino znanje, sposobnosti i smisao njenih uvjerenja najviše dolazi do izražaja za vrijeme Krimskog rata, gdje je 1854. godine s još 38 sestara otišla na zahtjev ministra Herberta. Njihov zadatak bio je organiziranje i provođenje zdravstvene njege ranjenika i oboljelih na ratištu. Sanirala je higijenske prilike, bolnice opskrblila rubljem i hranom. Bolesne je odvojila od ranjenih i smanjila smrtnost s 42% na 2%. Nakon povratka, otvorila je prvu školu za medicinske sestre u St. Thomas' Hospital, u Londonu, 1860. godine, gdje se prve godine upisalo 15 sestara. Prvi put su učenice tijekom teorijske i praktične nastave morale nositi sestričke uniforme (10).

Nakon 1860. godine počinju se otvarati škole za medicinske sestre i u drugim gradovima, a nama najbliža otvorila se 1882. godine u tadašnjoj Austro-Ugarskoj (10).

Obrazovanjem medicinskih sestara nastaje snažna struja koja donosi promjene. Mijenja i razvija se svijest o medicinskim sestrama u struci, ali i u društvu. Sestrinstvo

polako zauzima svoj položaj među cijenjenim zanimanjima, a do prepoznavanja kao profesije vodi razvijanje teorija zdravstvene njege.

Među najpoznatijim teoretičarima i teoretičarkama sestrinstva su: Martha E. Rogers, Jean Watson, William Barrett, Richard W. Cowling i Virginia Henderson (10).

1.1.2.2. Razvoj sestrinstva u Hrvatskoj

Prvi zapisi o postojanju medicinskih sestara na našim područjima su iz 6. stoljeća. Prva bolnica je bila katolička i otvorena je u Dubrovniku 1347. godine, gdje je 1377. godine otvorena i prva karantena. Nakon toga, 1357. godine otvorena je još jedna katolička bolnica u Zagrebu (9).

Nakon Prvog svjetskog rata otvaraju se antituberkulozni dispanzeri, u kojima su se prvo zapošljavali muškarci, ali se uvidjelo da su za posao podobnije žene, koje su nazivali sestrama pomoćnicama (9).

U Zagrebu je prva škola za medicinske sestre pomoćnice osnovana je 1921. godine, a sljedeća je otvorena tek 1947. godine. Škola u Zagrebu je 1924. godine podijeljena u 2 smjera: sestrički i bolnički. Škola narodnog zdravlja je otvorena 1927. godine, a 1929. godine joj se pripaja škola u Zagrebu (9).

Dr. Andrija Štampar je zvučno ime u svjetskoj medicini, ali i u modernom hrvatskom sestrinstvu, jer je svojim zalaganjem ostavio veliki trag današnjem položaju sestara u Hrvatskoj.

Viša škola za medicinske sestre i med. tehničare otvorena je 1966. godine u Zagrebu i traje dvije godine. Od akademske godine 1999./2000. studij se izvodi u trajanju od tri godine (9).

Pripremom za pristup Hrvatske Europskoj uniji, srednjoškolsko obrazovanje za medicinske sestre i tehničare traje pet godina. Od 2010. godine prvostupnici sestrinstva obrazuju se na stručnom i na sveučilišnom studiju, s tim da je u Zagrebu već od 2005. godine postojala mogućnost upisa na diplomski studij. 2010/2011. godine u Splitu je upisana prva generacija medicinskih sestara na diplomski studij u trajanju od 3 godine (9).

U Hrvatskoj postoje medicinske sestre i tehničari koji su završili doktorski studij. Iako je to pohvalno, njihova uloga, kao ni njihove kompetencije u ovom trenutku na profesionalnom području, ali i šire nisu jasne. U obrazovanju medicinskih sestara-tehničara još uvijek ima prostora i prilika za neke promjene, najviše stoga što medicina i tehnologija svakodnevno sve više napreduju.

Kvalitetna medicinska sestra treba cjeloživotno obrazovanje kako bi maksimalno ispunila svoj potencijal, ali u svemu tome ipak treba potpora društva i politike. S obzirom na socio-ekonomske uvjete prethodnih godina, nije čudo što naše sestrinstvo prilično zaostaje za nekim vodećim zemljama u našoj profesiji, kao što su sjevernoeuropske zemlje i SAD.

1.1.3. Utemeljenje sestrinstva kao profesije

Profesija (lat. *professio*: javno očitovanje; zanimanje) je zanimanje koje ima, više ili manje određen monopol nad nekim složenim dijelom znanja i praktičnih vještina za koje je potrebno dugotrajno školovanje, tzv. visoko obrazovanje, te tako postaje prepoznatljivo u društvu. Zanimanje postaje profesijom kada do određenoga stupnja razvije i sistematizira sklop teorijskih znanja i tehnika za davanje određene stručne usluge (11).

Prema Nacionalnoj kvalifikaciji zanimanja iz 1998. godine, „zanimanje“ je skup poslova i radnih zadaća (radnih mjesta) koji su svojim sadržajem i vrstom organizacijski i tehnološki toliko srodni i međusobno povezani da ih obavlja jedan izvršitelj koji posjeduje odgovarajuća znanja, sposobnosti i vještine (12).

Institucionalni temelj nastanka profesije čini stvaranje visokoškolskih obrazovnih institucija koje sustavno razvijaju i prenose znanje. Profesije tada osnivaju profesionalna udruženja i utvrđuju etičke kodekse kojima reguliraju svoje djelovanje. Na kraju slijedi legitimizacija i, najčešće, zakonsko sankcioniranje monopola nad stručnim pružanjem usluga. Razvijenost tih aspekata pridonosi većem ili manjem stupnju prepoznatljivosti profesije u društvu.

Profesije se mogu podijeliti na tri skupine (11). Prvu čine klasične profesije (liječnici, pravnici, profesori) koje su najprije nastale i koje obilježava visok autoritet temeljen na znanju i autonomiji u donošenju odluka. Drugu skupinu čine profesije koje su nastale poslije, kao izravan proizvod industrijalizacije (inženjeri). Treću skupinu čine paraprofesije (učitelji, medicinske sestre, socijalni radnici) za koje je potrebno uglavnom kraće školovanje, imaju manje prepoznatljivo područje djelovanja, izravno su vezane za birokratsku hijerarhiju i imaju malu autonomiju u donošenju odluka.

O profesiji, općenito, u svijetu intenzivnija istraživanja provodese nakon II svjetskog rata i bila su usmjerena na određivanje karakteristika koja trebaju zadovoljiti zanimanja s preferencijom da postanu profesije (13).

Takav pristup se naziva strukturalna analiza profesije. Strukturalna analiza dominirala je od 1915. godine kada je Abraham Flexner objavio članak pod naslovom „Is Social Work a Profession?“, pa sve do 70-tih godina 20.stoljeća. Jedan od češće citiranih sociologa nakon II svjetskog rata, Greenwood, daje sljedeća nužna obilježja profesije (14):

1. sustavno zaokružena teorija
2. stručni autoritet
3. institucionalno osiguranje
4. etički kodeks
5. specifična subkultura

Dugotrajni proces koje su medicinske sestre prošle kako bi se priznala njihova autonomnost čest je primjer u literaturi koji se koristi kao prikaz složenosti puta i utjecanja vanjskih i unutarnjih faktora koji vode prema statusu autonomnosti profesije (14).

Neka zanimanja nastoje desetljećima doseći priznanje profesije, kao npr. sestrinstvo. To zanimanje je sustavno, korak po korak ostvarivalo pretpostavke profesionalizacije. Medicinske sestre u Republici Hrvatskoj započele su svoju profesionalizaciju osnivanjem svoje udruge 1926.god., koja pod nazivom „Hrvatska

udruga medicinskih sestara“ (15) djeluje od 1995.god., a iste godine pokrenut je i časopis „Sestrinski glasnik“, uz stalno organiziranje seminara i objavu stručnih članaka, te članstvo u međunarodnim organizacijama.

Sljedeći važan korak u profesionalizaciji odigrala je državna uprava, i to u prvom redu donošenjem Zakona o zdravstvenoj zaštiti (16) i Zakona o sestrinstvu iz 2003.godine (17). Temeljem tih zakona definira se uloga i odgovornost medicinske sestre, te određuje sustav obrazovanja. Nadalje, navedeni zakoni omogućili su osnivanje Hrvatske komore medicinskih sestara (18), a kroz Komoru se, između ostalog, provodi i trajno usavršavanje medicinskih sestara.

Drugi važan korak učinilo je pristupanje Hrvatske Bolonjskom procesu. Studij sestrinstva u Hrvatskoj, prema odredbama novog Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, može trajati najmanje tri godine, uz mogućnosti daljnjeg nastavka studija do doktorata (13).

Iako je sestrinstvo danas svugdje u svijetu steklo status samostalne profesije, razlike među pojedinim zemljama su jako vidljive. Poznato je, kako kroz povijest tako i u modernom vremenu, kako sestrinstvo uvelike ovisi o gospodarskoj, socijalnoj i političkoj aktualnoj sceni, možemo čak reći i o pojedincima. Tako se i danas sestrinstvo u razvijenim zemljama, nažalost, poprilično razlikuje od sestrinstva u siromašnijim državama.

U svim zemljama je sestrinstvo kao profesija podložno zakonodavnom tijelu, ali je činjenica kako su u razvijenim zemljama okviru, granice i kompetencije mnogo bolje definirane.

U Hrvatskoj je prije nekoliko godina donesen Zakon o kompetencijama medicinskih sestara vezano za obrazovni status (19), međutim, zakonom su se samo odredili marginalni okviri, dok su sva ostala pitanja unutar struke ostala neriješena.

Obuhvaćenost zanimanja u zdravstvu proširena je kako bi se uključilo dovoljno podataka da bi se klasifikacija Nacionalna klasifikacija zanimanja 2010 (12) mogla upotrebljavati kao temelj za međunarodno izvještavanje o zdravstvenim radnicima prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO). Promjene su usmjerene i prema

rješavanju problema usporedivosti među državama do kojih je dolazilo zbog poteškoća u razlikovanju među određenim skupinama zanimanja, posebice medicinskim sestrama.

Neusklađenost unutar profesionalne strukture, neke nespretne državne odredbe u svezi obrazovanja i stjecanja obrazovnog statusa zbog usklađivanja s drugim europskim zemljama, loše gospodarsko ozračje stvaraju nepovoljnu klimu za daljnji razvoj i napredak profesije u Hrvatskoj.

1.1.4. Sestrinstvo kao profesija u Hrvatskoj i svijetu

Autonomija sestrinstva je pitanje koje se još istražuje i u mnogom razvijenim državama od Hrvatske. U Hrvatskoj je malo dostupne literature koja se bavi ovom problematikom, koja predstavlja veliku prepreku profesije. Neovisnu profesiju obilježavaju dva elementa – profesionalna autonomija i profesionalna samoregulacija. Neovisna profesija sama upravlja procesima koji se unutar nje događaju te odlučuje tko se može smatrati njezinim članom, a tko ne koje je područje profesionalnoga djelovanja te koje su kompetencije na kojima se temelji. Profesija je neovisna onoliko koliko može nametnuti vlastite standarde i vrijednosti, kako svojim članovima, tako i društvu u cjelini.

U drugim državama profesija sestrinstva je drukčije određena, te je samim time teško pronaći odgovore na ovo pitanje u stranoj literaturi i primijeniti ih na hrvatske prilike. U Hrvatskoj su se tek nedavno donijeli zakoni (19) kojom se nastoje povezati kompetencije s određenim stupnjevima obrazovanja, ali sve to više nalikuje na smjernice nego na nešto što bi se moglo implementirati u sustav.

Princip autonomije odnosi se na poštovanje sposobnosti donošenja odluka samostojnih osoba ili članova neke profesije unutar njihovog područja rada (20).

Mnogi drže da je sestrinstvo pomoćna djelatnost, nešto što podupire i nadopunjuje medicinu, da je medicinska sestra osoba koja nije samostalna, čemu pridonosi i sam naziv „sestra“. Iako su medicinske sestre osobe koje su uspješno

završile sestrinsko obrazovanje propisano zakonom svoje zemlje, položile sve potrebne ispite za upis u registar i za dobivanje odobrenja za samostalno provođenje zdravstvene njege, one danas nemaju potporu snažnih interesnih skupina, nisko je vrednovan njihov rad, same se nedovoljno zalažu za sebe, što odgovora svim subjektima u zdravstvenom sustavu (21).

Prema istraživanju Mrayyana postoji još prostora za povećanje profesionalne autonomije, a za voditeljice promjena bi trebale biti voditeljice odjela ujedno najobrazovaniji kadar (22).

Stewart i sur. (23) proveli su istraživanje u kojem su medicinske sestre autonomiju opisale kao mogućnost provođenja zdravstvene njege koristeći svoje znanje vještine, procjenu bolesnikovog stanja i potreba, postavljanje ciljeva i prioriteta zdravstvene njege bolesnika i upravljanje ljudskim i materijalnim resursima u multidisciplinarnom timu.

Danas se odgovorno može zaključiti da medicinske sestre nigdje u svijetu nisu autonomne i da bi se tek temeljitom reformom zdravstvenih sustava mogle učiniti dubinske promjene u tim vrlo osjetljivim odnosima među zdravstvenim profesijama. Drugi problem vezan uz autonomiju sestrinstva jest različitost u percepciji sestrinske profesije i drugih zdravstvenih profesija, posebice liječnika, određenih interesnih skupina ili cijeloga društva. Većina liječnika još uvijek ne želi autonomnost medicinskih sestara zato što smatra da njihov sadašnji status itekako pridonosi snazi njihove profesije. Ispitujući ostale članove zdravstvenog tima dobio se odgovor kako smatraju da sestre imaju autonomiju dok same medicinske sestre smatraju da ju nemaju (24).

S druge strane, sestre primarno nemaju potporu snažnih interesnih skupina koje bi se borile za izlazak sestrinstva iz tradicionalnih okvira. Treće, iako su nisko vrednovane, medicinske sestre ne zahtijevaju veće plaće, što zadovoljava cjelokupnu birokratsku strukturu zdravstvenih ustanova.

Jedan od većih problema u sestrinskoj profesiji jest razlika između očekivanja pripadnica profesije i percepcije javnosti. Neka su istraživanja pokazala da javnost percipira medicinske sestre kao loše obrazovane, ne osobito inteligentne, i nesigurne u

preuzimanju odgovornosti, što su osobine koje je vrlo teško povezati pojmom profesionalnoga statusa. Katkada, iako svjesna njihove jedinstvene uloge, javnost se s tim „intelektualnim i obrazovnim deficitom“ koristi u trenutcima kada se odlučuje kako će se odnositi prema medicinskim sestrama, pozivajući se na njihov tradicionalni status i uključujući im njihove autentične potrebe za zdravstvenom njegom (21).

Kakobi medicinske sestre i drugi zdravstveni djelatnici unaprijedili svoju autonomiju i poboljšali međusobnu suradnju s liječnicima od velike je važnosti razumjeti socijalne i institucionalne čimbenike koje priječe akcije autonomnosti.

Najčešći uzrok nesporazuma je međusobno nerazumijevanje autonomije. Za medicinske sestre, povećanje profesionalne autonomije mora se postići pronalaženjem rješenja unutar vlastitih struktura unutar multidisciplinarnog zdravstvenog tima (25).

1.2. Sestrinstvo i značaj obrazovanja u sestrinstvu

Obrazovanje je dio života svakog čovjeka i može se reći kako obrazovanje zapravo nikada ne prestaje. Tijekom cijeloga života stječu se određena znanja i vještine. U današnjici sve više do izražaja dolazi i važnost obrazovanja radnika tijekom čitavog radnog staža u određenoj kompaniji, a poglavito kada je riječ o medicini. Obrazovanje radnika dolazi do izražaja jer upravo takvi radnici najviše napreduju te razvijaju svoja znanja i vještine u samoj kompaniji. Na taj način postižu bolje poslovne rezultate te su svakako i zadovoljniji svojim osobnim uspjehom i razvojem. Zaposlenici na navedeni način potiču pozitivno razvijanje kompanije, u ovom segmentu na razvoj kvalitetne medicinske skrbi, svjesni da upravo time otvaraju sami sebi mogućnost daljnjeg razvoja i uspjeha u poslovnom svijetu (26).

1.2.1. Komunikacija

Komuniciranje ima veliku ulogu u poslovnom svijetu pa tako primjerice i u djelatnostima koje su usko vezane uz medicinu. Ovdje je poseban naglasak na komunikaciji između davatelja usluge te pacijenta kao primatelja usluge s obzirom da je riječ o stavkama koje su osjetljive, odnosno sam pristup mora biti jedinstven, ispunjen empatijom kako bi pacijent bio shvaćen, odnosno kako bi se on osjećao pozitivno.

Komunikacija je simbolička interakcija ljudi, a interakcija je razmjena simbola i sinonim je za socijalno djelovanje. U svakoj komunikaciji vrlo bitnu ulogu ima jezik. Jezik je ljudska djelatnost: kad mi nešto kažemo, onda mi zapravo nešto činimo, nešto postižemo, ostvarujemo (26).

Interna komunikacija kao takva obuhvaća sve komunikativne aktivnosti između pojedinih članova u organizaciji, a unutar poduzeća prvenstveno se odnosi na odnos između menadžmenta i zaposlenika (27). Organizacija je ta koja može primjerice imati genijalan proizvod ili pak genijalnu uslugu, no ukoliko osoba koja je zadužena za prodaju tog proizvoda na pojedinca ostavi negativan utjecaj vrlo je vjerojatno kako se navedeno primjerice neće kupiti. Kako bi se izbjegao opisani negativan scenarij, svim je poslodavcima u interesu da imaju zadovoljne radnike, odnosno radnike koji će raditi na način da će i korisnici usluga biti zadovoljni. Samim time jasno je kako je informiranje, educiranje i motiviranje od ključne važnosti kako bi se ostvarila pozitivna komunikacija, odnosno pozitivan komunikacijski odnos.

Pojmovno određenje pojma komunikacije može se potražiti u latinskom jeziku. Latinski glagol *communicare* znači učiniti zajedničkim, priopćiti, dok imenica *communicatio* sadrži značenja zajednice, saobraćaja i komuniciranja. Potrebno je istaknuti osnovno etimološko određenje navedenih pojmova s obzirom da upravo oni upućuju na činjenicu kako djelatnost komuniciranja predstavlja temelj komunikacije, a zapravo to je ništa drugo nego li uspostavljanje zajednice, odnosno društvenosti u svakom pogledu.

Komunikacija ili drugim riječima sporazumijevanje, za svoj temeljni cilj ima nastajanje novih ideja, točnije usvajanje novih informacija, odnosno širenje već

poznatih podataka kako bi se ostvarilo da svakodnevni život bio lakši te kvalitetniji. Informacija je sadržaj, odnosno smisao komuniciranja.

Prema Ekonomskom leksikonu komunikacija se definira kao „uspostavljanje informacijske veze između sustava koji imaju sposobnost primiti, memorirati, obrađivati i slati signale, a to su raznovrsni mediji i sredstva, koji omogućuju različite oblike prijenosa informacija (28).

Proces komunikacije sastoji se od pet elemenata, a to su (29):

- Komunikator: osoba koji izjavljuje i priopćava informacije
- Priopćenje: informacija ili poruka koja se prenosi drugoj osobi ili skupini ljudi
- Sredstvo: medij putem kojeg se informacija ili poruka prenosi
- Primatelj: osoba ili skupina ljudi kojima se nešto priopćava, to su osobe koje su primile informaciju
- Povratna informacija (feedback): učinak koji je poruka ili informacija prouzročila.

Jednostavnim riječima proces komuniciranja možemo opisati ovako (29) :Tko... kaže... što...na koji način...kome...i s kakvim učinkom.Komunikacija je složen proces u kojemu vrlo lako može doći do poremećaja, pa je vrlo važno da poruka od komunikatora do primatelja stigne ne izmijenjena. Osnovna svrha svakog komuniciranja je razmjenjivanje znanja i dolaženje do informacija pomoću kojih se lakše i djelotvornije odvijaju različiti procesi (Slika 1).

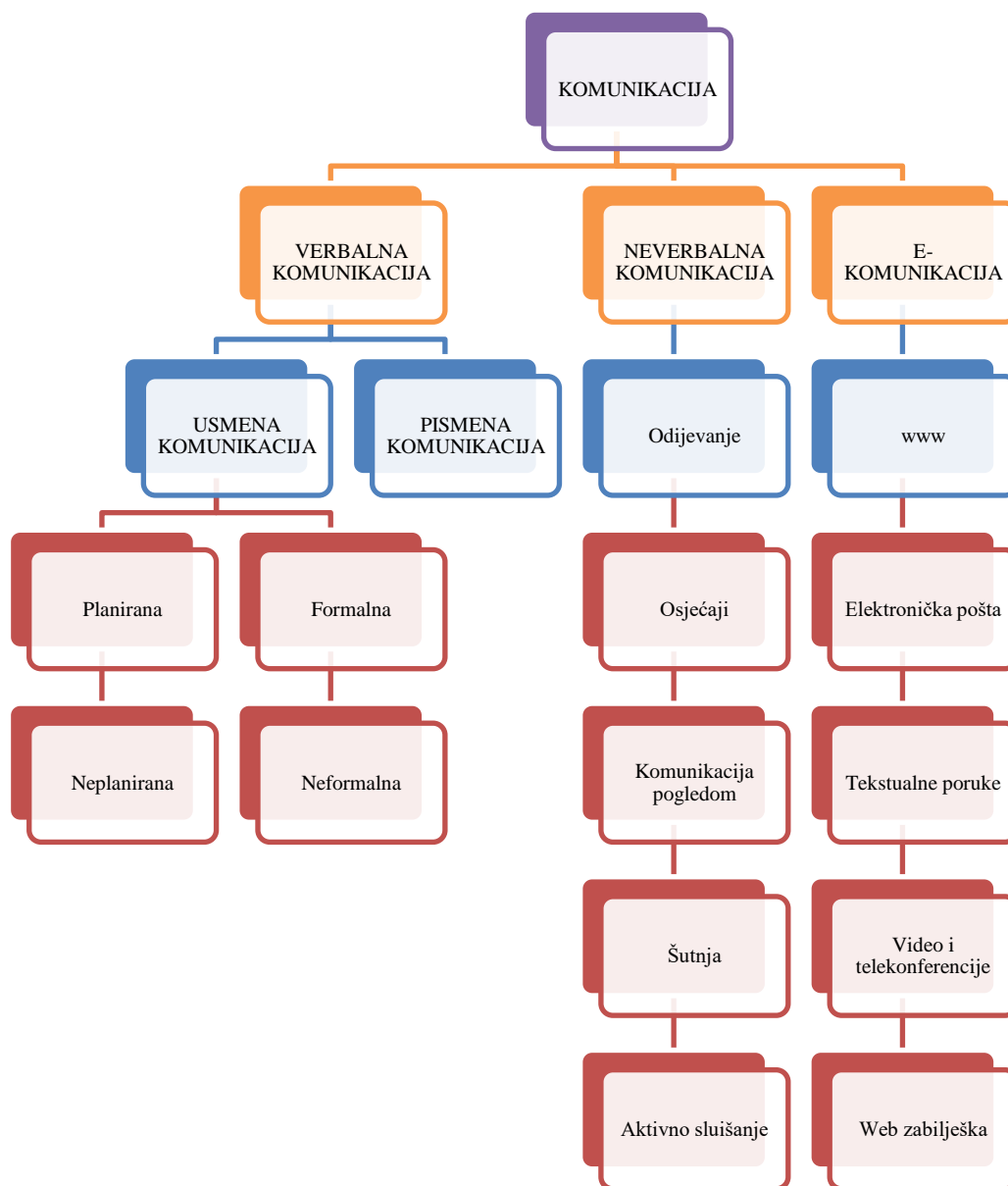
„Komuniciranje je proces u kojem se informacija iz statusa per se pojavljuje u tzv. uporabnoj vrijednosti te kad postaje vrijednost i za druge ljude. Etimološki, komunicirati znači razgovarati, međusobno općiti, razmjenjivati informacije“ (30).

U odnosu prema kategoriji kvantiteta, odnosno, opsega komunikacijskog procesa, moguće je razlikovati četiri kategorije komunikacije (31):

- Intrapersonalna komunikacija: Komunikacija koju subjekt obavlja sam sa sobom, kaka razmišlja o nečemu, rješava neki problem, piše dnevnik i sl. Subjekt je istovremeno i pošiljalatelj i primatelj poruke.
- Interpersonalana komunikacija: Tip komunikacije između najmanje dvije osobe.

- Grupna komunikacija: Forma razgovora koja se odvija u okviru jedne grupe ili između dvije ili više grupa.
- Masovna komunikacija: Sudjeluje veliki broj sudionika. Omogućena je posredovanjem masovnih medija.

Slika 1. Podjela komunikacije



Izvor: Jurković, Z. (2012.): „Važnost komunikacije u funkcioniranju organizacije“, Ekonomski vjesnik: Review of Contemporary Entrepreneurship, Business, and Economic Issues, Vol. XXV, No.2, str. 388.

1.2.2. Plan zdravstvene njege i komunikacija

“... briga i skrb za liječenje bolesnih bez lijekovitih sredstava, a lijekovima samo pod nadzorom liječnika. Svrha je njege bolesnika ponovno postizanje zdravlja. Međutim, i bolesnicima koji boluju od neizlječivih bolesti i bolesnicima pred smrt ukazuje se do posljednjeg časa pažljiva njega da se izbjegnu sve pojave koje se mogu spriječiti (dekubitus, i dr.) i da se podrži koliko god je moguće subjektivno relativno dobro osjećanje, zadovoljstvo i osjećaj sigurnosti bolesnika. Prema tome, u takvim je slučajevima njega bolesnika neophodna ne samo zbog medicinskih i estetskih nego i zbog etičkih razloga“ (32).

Sukladno navedenome navodi se sedam zadataka medicinskog osoblja, a to su (32):

- njega bolesnika
- primjena terapije
- sudjelovanje u dijagnostici
- promatranje stanja bolesnika
- prepoznavanje alarmantnih stanja
- pružanje prve stručne pomoći
- zdravstveni odgoj

Organizacija skrbi predstavlja koordiniranu aktivnost pružanja najkvalitetnije njege bolesnom ili zdravom pojedincu. Obuhvaća medicinske sestre svih obrazovnih razina, zdravstveno i nezdravstveno osoblje u zdravstvenim ustanovama te izvan njih.

Glavni čimbenici koji su vrlo važni za organizaciju kvalitetne skrbi svakako su dovoljan broj kvalitetno obrazovanog medicinskog osoblja, kompetencije medicinskog osoblja za provođenje zdravstvene njege, dovoljan broj medicinskog osoblja definiran prema kategorizaciji bolesnika kao i razini pružanja sestrinske skrbi, motiviranost za rad te zadovoljstvo na poslu, uvjeti rada, dohodak te trajno stručno usavršavanje (33).

Zdravstvena njega bolesnika temelji se na individualnom psihofizičkom pristupu prema svakom pojedincu. Način naše komunikacije s bolesnikom, verbalne i neverbalne, izuzetno je značajno za pristup bolesniku. Čak i u trenucima, kad medicina postane nemoćna, medicinska sestra može puno učiniti za bolesnika čiji se život gasi i za njegove najbliže, upravo riječima.

Proces planiranja zdravstvene njege definira se zapravo iz nastale potrebe, odnosno riječ je o području rada medicinske sestre, a samim time i načina obrazovanja istih. Naime, jedno od prvih objašnjenja područja zdravstvene njege dala je F. Nightingale, koja je stavila naglasak na utjecaj okolnih činitelja na zdravlje, ali i na samo izlječenje (34). Kasnije su se sukladno tome razvile brojne teorije koje su proširile navedeno shvaćanje zdravstvene njege (35).

Zdravstvena njega, današnja medicinsko-tehnička dostignuća i priznati standardi liječenja omogućavaju sveobuhvatnu kvalitetu, sigurnost i sljedivost zdravstvenih postupaka poštujući načela u funkciji zaštite zdravlja (36).

Svaki plan zdravstvene njege uključuje te omogućuje individualizaciju kao i prilagođavanje same zdravstvene njege pacijentu, stvara uvjete za kontinuiranu zdravstvenu skrb iz razloga što u velikom broju slučajeva jednog pacijenta zbrinjava više medicinskih sestara čiji rad prvenstveno mora bit usklađen. Medicinske sestre su stoga jedini profil zdravstvenih djelatnika koji je osposobljen za zdravstvenu njegu. Samim time medicinske sestre te naravno tehničari, bivaju samostalni na tome području. Medicinska sestra, odnosno tehničar, mora imati određene kompetencije, sve usluge iz područja zdravstvene skrbi moraju bit usmjerene prema samome pacijentu.

Plan zdravstvene njege je dio pacijentove dokumentacije, a izrađuje ga viša medicinska sestra te sadrži četiri osnovne skupine informacija: dijagnoze (probleme u zdravstvenoj njezi) svrstane prema redoslijedu rješavanja, ciljeve, planirane intervencije i evaluaciju (37).

Dakle, pacijent je taj koji mora biti partner u odlučivanju i provođenju zdravstvene njege. Pod planiranom zdravstvenom njegom pruža se individualna, kontinuirana, ali i kvalitetna zdravstvena njega (35). Potrebno je imati dobru komunikaciju te koordinaciju svih aktivnih članova zdravstvenog tima. Proces

zdravstvene njege kao pojam počinje se koristiti još pedesetih godina kada je riječ o američkoj literaturi. U hrvatskoj literaturi termin se javlja osamdesetih. Proces zdravstvene njege označava pristup u otkrivanju kao i rješavanju pacijentovih problema iz područja zdravstvene njege (35).

Yura i Walsh definiraju proces zdravstvene njege kao “unaprijed određen niz aktivnosti usmjerenih ispunjavanju svrhe zdravstvenenjege svrhe– održavanju zdravlja pojedinca ili ako je ono narušeno, osiguravanju onekoličine i kakvoće zdravstvene njege koju njegovo stanje zahtijeva da bi ozdravio. Ako se zdravlje ne može vratiti, primjena procesa zdravstvene njege mora doprinijeti postizanju na najviše moguće kakvoće života što je duže moguće (38).

Što se tiče samih faza ovog procesa, one se mogu podijeliti na utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom, planiranje zdravstvene njege, provođenje iste te evaluacija iste. Sukladno tome može se istaknuti kako proces zdravstvene njege sam po sebi predstavlja poseban sistem međusobno povezanih koraka koji su usmjereni rješavanju zdravstvenih problema jednog bolesnika. Plan zdravstvene njege stoga je prikaz kao i sustavno bilježenje potrebe za sestrinskom skrbi kao i podataka o pruženoj skrbi i to prema individualnim potrebama te osobitostima korisnika. Postoji nekoliko različitih vrsta planova zdravstvene njege (37):

- Individualizirane,
- Standardizirane,
- Modificirane standardizirane.

Prvi navedeni planovi osiguravaju individualan pristup pacijentu, potiču kreativnost medicinske sestre te uvelike ovise o njezinome znanju i motiviranosti. Prednost ovakvog plana zdravstvene njege leži u činjenici da upravo oni osiguravaju maksimalnu zdravstvenu njegu bolesnika. Drugi tip plana je standardizirani, odnosno unaprijed izrađeni plan, a posljednji, modificirani, sadrži prazne prostore namijenjene za ispisivanje specifičnih potreba, ciljeva kao i intervencija (37).

1.2.3. Svrha i značaj medicinskog pristupa na primjeru medicinske sestre

Sam plan i proces zdravstvene njege dio je pacijentove medicinske dokumentacije. Riječ je o pravno valjanom dokumentu. Dakle, ovdje je riječ o svim podacima i informacijama o pacijentovom stanju, o njegovim problemima kao i o načinu i uspješnosti njihova rješavanja. Podaci moraju biti pohranjeni, upravo u njima leži srž pripreme i implementacije zdravstvene njege (38).

Svrha i značaj procesa planiranja zdravstvene njege je velik, ne samo za samog pacijenta, nego i za osoblje koje procesom planiranja jednostavnije obavljaju svoj posao te bivaju spremni na svaku intervenciju ukoliko ista bude potrebna.

Kvaliteta zdravstvene njege, kvaliteta odnosa između medicinske sestre i bolesnika, uspješnost međusobne suradnje medicinskih sestara u procesu zdravstvene njege, uspješnost interdisciplinarnog timskog rada medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika, mogućnost kvalitetnog javnog promicanja statusa i uloge medicinskih sestara u društvu su sve elementi koji se odnose na sestrinsku komunikaciju (35).

Medicinske sestre moraju znati da postoji dobra komunikacija, jer samo dobra komunikacija snažno djeluje na bolesnika, daje bolesniku savjet, ohrabrenje i putem nje uspostavljaju željeni socijalni kontakt. Ono što je bitno u komunikaciji je znanje i umijeće slušanja, što znači da treba znati čuti, ali to nije moguće ukoliko se ne pokloni dovoljno brige, ako sestre nisu otvorene i ako u potpunosti ne prihvaćaju sugovornika, tj. bolesnika (39).

Kroz svoj profesionalni razvoj medicinska sestra treba razvijati stručno zvanje, ali i komunikacijske vještine kako bi mogla zadobiti povjerenje pacijenta, te se prikazati i dokazati kao profesionalna, nesebična, plemenita i srdačna djelatnica. Ukoliko se sestra osjeća cijenjeno od strane doktora i pacijenta, tada će dolaziti sa zadovoljstvom na posao te u svim svojim aktivnostima prikazati zanimanje i potpunu predanost svojem radu.

Medicinska sestra ima samostalnu ulogu, koja kroz svoju skrb o pacijentu, njegovoj obitelji i zajednici razvija suradnički odnos i stječe povjerenje cijele obiteljske

zajednice. Odnos doktora i medicinske sestre mora se temeljiti na međusobnom poštovanju i uvažavanju jer jedino na taj način se može pružiti najkvalitetnija medicinska usluga. Medicinska sestra ima vrlo odgovorno i autoritativno radno mjesto. Ona je zapravo samostalna praktičarka odgovorna za zaštitu pacijenta (40).

Dobra medicinska sestra mora biti savjesna, imati moć zapažanja i ponašati se iznimno profesionalno. Ukoliko medicinska sestra nema poštovanja prema pacijentu, ukoliko je pomalo sebična i nerado pomaže te pacijent to primijeti, tada neće moći dobro surađivati niti s pacijentima niti s njegovom obitelji (41).

Potrebno je istaknuti kako je svako ljudsko biće jedinstvena te kompleksna cjelina tako da se ljudi međusobno razlikuju na više različitih razina. Može se reći kako je sličnost mogućnost, dok je različitost pravilo. Upravo ovdje se vide okviri procesa planiranja zdravstvene njege, odnosno potrebe za individualnim pristupom svakom pojedinom pacijentu.

Medicinsko osoblje ima zadaću komunicirati s bolesnikom o njegovome načinu života, o edukacijskim programima, tjelesnom praćenju kao i promjenama koje je sam uočio. Medicinsko osoblje u skrbi za bolesnika imaju raznoliku i značajnu ulogu. U svom radu koriste se najnovijim smjernicama i protokolima kako bi unaprijedile i poboljšale kvalitetu isporučene zdravstvene njege. Medicinsko osoblje trebalo bi imati razvijenu emocionalnu inteligenciju i to iz razloga kako bi mogli prepoznati pacijentove trenutne osjećaje i na taj način dobiti uvid u njegovo sveukupno stanje. S druge strane, ista može poslužiti i pomoći prvenstveno medicinskim sestrama, a potom i njihovim suradnicima i drugom osoblju da na što bolji način usklade metode rada i na taj način pokažu efikasnost timskog djelovanja.

Samo strpljiva i komunikativna medicinskog osoblja prema načelima svoje struke planira intervencije i definiranje ciljeva. Cilj je postignut kada je prisutni strah i anksioznost kod pacijenta smanjen na najmanju moguću razinu. Komunikacija igra veliku ulogu, naročito neverbalna komunikacija.

Medicinsko osoblje mora pripaziti na sve verbalne i neverbalne znakove komunikacije te na taj način ostvariti komunikaciju s bolesnikom. Samo kvalitetna

komunikacija uklonit će strahove i nedoumice pacijenta te ga smiriti. Omjer i doza empatije su nužni.

1.3.Tim

Tim predstavlja grupu pojedinaca koji imaju zajednički cilj te međusobno surađuju kako bi ga ostvarili . Svrha timskog rada nije u ujednačavanju polazišta, nego u osvjetljavanju problema iz različitih perspektiva i pozicija na način da se uvažavaju različita gledišta bilo različitih stručnjaka, bilo stručnjaka iste struke (42).

1.3.1. Timski rad u zdravstvu

Timski rad u zdravstvu jedini je način rada. Budući da rad u zdravstvenoj zaštiti stanovništva postaje sve kompleksniji za stručno rješavanje zdravstvenih problema potrebno je stručno znanje i iskustvo liječnika (različitih stručnih profila), medicinskih sestara, tehničara, ali i socijalnih radnika, sociologa, psihologa. U slučajevima kroničnih bolesti bolesnici sve više postaju aktivni dio tima zajedno s terapeutima. Timski rad je ključan za pružanje adekvatne zdravstvene usluge bolesniku.

Voditelj tima može biti osoba u timu koju članovi izaberu, koja ima najviše kvalifikacije ili ona koja najbolje poznaje probleme. U zdravstvu je logično da tim vodi liječnik, bez obzira kakve su mu stvarne kvalifikacije, što je ponekad neopravdano ako uzmemo u obzir efikasnost tima.

Važno obilježje timskog rada je način na koji se donose odluke. U zdravstvu dominira ekipni rad hijerarhijskog tipa u kojem odluke donosi vođa tima, a ostali mu samo pomažu.

1.3.2. Komunikacija u zdravstvenom timu

Kvalitetna komunikacija zdravstvenih djelatnika s pacijentima temelj je uspješnog liječenja. Ona je važna jer je izravnim kontaktom zdravstvenih djelatnika i pacijenata moguće postići zadovoljavajuću razinu suradljivosti bolesnika, razviti odnos povjerenja, provesti ga kroz sustav liječenja, liječiti te naposljetku i izliječiti. Također je bitno naglasiti i važnost komunikacije unutar zdravstvenog interdisciplinarnog tima. Za uspješno ostvarenje nekog cilja, a to je u ovom slučaju izlječenje bolesnika, potrebna dobra suradnja među svim članovima zdravstvenog tima, od liječnika do medicinske sestre i tehničara te ostalih članova tima (43).

Komunikacijske vještine značajan su čimbenik u kvalitetnom profesionalnom djelovanju stručnjaka u zdravstvu. Kvalitetna komunikacija ključna je za postizanje sljedećih rezultata: brže i kvalitetnije liječenje, veće zadovoljstvo bolesnika kroz jasniju spoznaju o bolesti, dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima, smanjuje se broj pritužbi na zdravstvene djelatnike, reducira se intenzitet nekih od stresora s kojima se suočavaju zdravstveni djelatnici u svom profesionalnom djelovanju i poboljšava se kvaliteta međuljudskih odnosa unutar profesionalnog tima kao i kvaliteta rukovođenja timom.

Dobra komunikacija u stručnom timu olakšava postizanje ciljeva rada, a smetnje u komunikaciji mogu biti uzrok sukoba koji ometaju timski rad i njegovu učinkovitost. Uspješan timski rad zahtjeva suradnju članova tima u rješavanju sukoba i ima izravne pozitivne učinke na kvalitetu rada, zadovoljstvo bolesnika i klijenata kao i zadovoljstvo samih zdravstvenih djelatnika.

Medicinska sestra mora imati adekvatnu naobrazbu, posjedovati stručno znanje i vještine koje bi trebale biti prioritet u odgovornom sestrinskom profesionalnom radu te mora biti sposobna raditi samostalno i timski. Dakle, medicinska sestra s jedne strane mora imati utemeljene pozitivne osobine ličnosti, a s druge strane stečeno znanje, iskustvo i vještine koje mora neprekidno usavršavati trenirati kako bi napredovala u svom osobnom razvoju (44).

Medicinska sestra u svom svakodnevnom radu mora biti sposobna prilagoditi se sve kompleksnijim zahtjevima struke te uspješno odreagirati na sve izazove s kojima se suočava.

1.4. Stavovi o obrazovanju i profesionalizmu unutar struke

Već je navedeno da promjene dolaze iznutra, kako bi se sestriinstvo trebalo izboriti samo za sebe, jer ima tu snagu. S obzirom na sve veći broj visoko obrazovanih medicinskih sestara- med. tehničara, očekuje se da oni budu predvodnici pokreta prema boljoj sutrašnjici u sestriinstvu.

U prilog ovoj tvrdnji, koja se proteže kroz domaću i svjetsku literaturu, ide i istraživanje Snježane Busančić (45) koja je provela istraživanje o utjecaju stupnja obrazovanja medicinskih sestara i percepciji profesije koju obavljaju. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u stavovima medicinskih sestara-tehničara o sestriinskoj profesiji i edukaciji u odnosu na njihov stupanj stručnog obrazovanja, u smjeru povoljnije percepcije sestriinske profesije i edukacije kod medicinskih sestara- tehničara sa višim stupnjem obrazovanja.

Iznalazi se kako sestriinsku profesiju i edukaciju povoljnije percipiraju obrazovanije medicinske sestre i tehničari, a najpozitivnije stavove o znanjima važnim za svakodnevnu praksu ističu diplomirane medicinske sestre odnosno magistre sestriinstva.

Nadalje, pokazalo se da postoje razlike u percipiranim znanjima i vještinama medicinske sestre itehničara za upravljanje rizicima i kontrolu kvalitete zdravstvene njege u odnosu na njihov stupanj stručnog obrazovanja, u smjeru povoljnije percepcije važnosti stečenih znanja i vještina kod medicinskih sestara i tehničara višeg stupnja obrazovanja.

Postoje i razlike u percipiranim znanjima i vještinama medicinskih sestaraitehničara za provođenje znanstveno istraživačkog rada u odnosu na stupanj

obrazovanja, u smjeru povoljnije percepcije znanja i vještina kod medicinskih sestara-tehničara s višim stupnjem obrazovanja (45).

Prema svemu navedenom najveći doprinos razvoju svoje profesije i njenom postavljenju kao cijenjene i autonomne, možemo napraviti mi sami. Kvalitetnim obrazovanjem, kontinuiranim usvajanjem novih teorijskih i praktičnih vještina, implementacijom sve toga u svakodnevni rad, već je napravljen prvi korak. A nakon toga, treba poticati druge na njihov vlastiti profesionalni razvoj i težnji ka najboljoj verziji medicinske sestre, kao nešto najbolje što možemo učiniti za nas, naše suradnike i naše bolesnike.

2. CILJ RADA

Primarni cilj ovog istraživanja je ispitati stavove pacijenata o sestričkom obrazovanju. Specifični cilj ovog istraživanja je izraditi i validirati upitnik kao instrument kojim će se ispitati stavovi pacijenata o sestričkom obrazovanju.

2.1. Hipoteza

Očekuje se da će pacijenti imati pozitivan stav o sestričkom obrazovanju.

Specifične hipoteze su:

1. Ispitanici mlađe životne dobi imat će pozitivniji stav o obrazovanju medicinskih sestara i tehničara.
2. Ispitanici koji imaju završenu višu i/ili visoku školu imat će pozitivniji stav o obrazovanju medicinskih sestara i tehničara
3. Ženski sudionici imat će pozitivniji stav prema obrazovanju medicinskih sestara i tehničara.

3. METODE I ISPITANICI

3.1 Ustroj i mjesto istraživanja

Ovo je bila presječna studija čiji su ispitanici bili pacijenti koji su ispunili anketu samosikaza za vrijeme čekanja na pregled u čekaonicama Stanice doma zdravlja Lučac, kod liječnica obiteljske medicine dr. Ines Grgić, dr. Meri Brajković i dr. Željke Filipović. Za potrebe istraživanja složenje originalni anonimni upitnik koji je istraživač provodio u periodu od 12.do 20. veljače 2018. godine. Ankete su dijelile medicinske sestre Ana Cerkvjenik i Anđela Ivanić, i ja osobno.

3.2 Uzorak

Kriterij uključenja bio je boravak u čekaonici navedene zdravstvene ustanove za vrijeme provedbe istraživanja, a kriterij isključenja je životna dob manja od 18 godina. Nije bilo ograničenja s obzirom na starosnu dobu ispitanika.

Svrha istraživanja je ispitanicima objašnjena prije samog ispunjavanja ankete samoiskaza te ispitanici nisu bili nagrađivani.

3.3 Glavna mjera ishoda

Ispitanici su ocjenjivali tvrdnje u upitniku u rasponu od 1 do 5. Što je ocjena na Likert-ljestvici manja to je slaganje s tvrdnjom manje i obrnuto, što je ocjena ocjena na ljestvici veća slaganje s tvrdnjom je veće. Ispitanici su svakoj tvrdnji pridružili broj od 1 do 5 koji je pokazatelj stupnja slaganja s navedenim tvrdnjama (1 – uopće nisam suglasan/suglasna, 2 – djelomice nisam suglasan/suglasna, 3 – ne mogu odlučiti, 4 – djelomice sam suglasan/suglasna, 5 – potpuno sam suglasan/suglasna)

3.3.1. Anonimni upitnik

Upitnik se se počeo razvijati za vrijeme školovanja na diplomskom studiju sestrinstva za potrebe kolegija Znanstveno-istraživački rad. Inicijalno su razvijene 103 čestice – tvrdnje/stavovi o obrazovanju medicinskih sestara.

Upitnik se sastoji od 2 dijela. Uvodni dio upitnika sadrži pitanja o dobi, spolu i statusu obrazovanja samog ispitanika te pitanje o tome koliko je ispitanik upoznat s poslom koji obavlja medicinska sestra.

Drugi dio upitnika odnosi se na stavove pacijenata prema sestrinskom obrazovanju i novim kompetencijama koje dolaze s obrazovanjem, o poimanju pacijenata o visoko obrazovanim medicinskim sestara i njihovom djelokrugu rada. Također, se ispitivalo mišljenje ispitanika od odnosu medicinskih sestara međusobno s obzirom na razinu obrazovanja, te u odnosima koji vladaju u zdravstvenom timu između liječnika, visoko obrazovanih medicinskih sestara i onih sa završenom srednjom školom.

Cijeli upitnik s 103 čestice prikazan je u Dodatku 1 ovog magistarskog rada.

3.4 Statistička obrada podataka

Kako bi se utvrdila faktorska struktura upitnika, korišten je postupak faktorske analize sa Oblimin rotacijom (47). Pouzdanost je izražena Cronbach alfa koeficijentom pouzdanosti sa 95% rasponom pouzdanosti. Čestice u upitniku su prikazane s pripadajućim aritmetičkim sredinama sa 95% rasponom pouzdanosti. Demografske karakteristike su izražene kao frekvencije s postotcima. Kolmogorov-Smirnov test za testiranje normalnosti distribucije je pokazao kako distribucije rezultata u različitim grupama sudionika ne prate normalnu distribuciju, te je stoga u testiranju usporedbi između grupa, korišten Mann Whitney test za usporedbu između dvije grupe i Kruskal Wallis test za usporedbu više grupa. Rezultat na upitnikustavova prema sestrinskom obrazovanju je prikazan kao medijan s pripadajućim 95% rasponom pouzdanosti.

3.5 Etička pitanja

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije (Kl.003-02/18-01-1, Ur.br:2181-149/01-18/01). Ispitanici su svojim ispunjavanjem ankete pristali na sudjelovanje u istraživanju.

4. REZULTATI

Stavovi prema obrazovanju

Upitnik Stavova prema sestriškom obrazovanju prvotno je sadržavao 67 tvrdnji (Tablica 1), ali se nakon provedene faktorske analize zadržalo 16 tvrdnji koje su se našle u konačnom upitniku i od kojih su se formirali konačni rezultati čestica (teoretski raspon upitnika je iznosio 16-80) (Tablica 2). Pouzdanost ljestvice je iznosila $\alpha=0.91$ (95% CI 0.88-0.93), što upućuje na jako visoku pouzdanost ovog skupa čestica.

Tablica 1. Čestice u upitniku

Čestica
Koliko ste upoznati sa zadacima koje rade medicinske sestre
Primarni posao medicinske sestre je zdravstvena njega bolesnika, a ne dijagnostika i liječenje
Medicinska sestra nema potrebu za visokim obrazovanjem, jer je njezin posao vezan uz bolesnički krevet.
Što se medicinska sestra više obrazuje, to se sve više udaljava od bolesnika.
Svojim visokim obrazovanjem medicinska sestra želi preuzeti ulogu liječnika
Ne postoji područje u zdravstvu u kojemu bi medicinska sestra mogla napredovati stjecanjem novih kompetencija
Daljnje obrazovanje i usavršavanje medicinske sestre pozitivno utječe na dobrobit pacijenta i poboljšanje zdravstvene skrbi
Medicinske sestre su u svojoj profesiji postigle maksimum i ne postoji daljnja mogućnost napretka.
U profesiji sestrištva bi trebala postojati specijalizacija iz određenog područja
Profesionalnim usavršavanje medicinske sestre najviše djeluju u interesu pacijenta
U sestrištvu ne postoji mogućnost znanstvenoga istraživanja
Pacijentu je u interesu da o njemu brine obrazovana sestra
Važnija je ljubaznost medicinske sestre nego njezino obrazovanje
Visoko obrazovana medicinska sestra bi smjela samostalno provoditi zdravstveni odgoj zdravih i bolesnih
Što je medicinska sestra više obrazovana to joj više vjerujem
Posebno obrazovana sestra bi mogla biti voditelj tima palijativne skrbi – skrbi za neizlječive bolesnike
Obrazovanjem medicinskih sestara slabi uloga liječnika u zdravstvenom timu
Visoko obrazovanje medicinske sestre ne znači bolju zdravstvenu skrb
Visoko obrazovana medicinska sestra može puno učiniti za

unaprjeđenje zdravlja
Medicinske sestre su u ravnopravnom položaju s ostalim djelatnicima zdravstvenog tima vezano za priznavanje obrazovnog statusa i dodjeli radnog mjesta sukladno statusu obrazovanja
Medicinskim sestrama bi trebalo omogućiti specijalizaciju iz određenog područja te joj na taj način omogućiti profesionalni razvoj
Svako dodatno obrazovanje medicinske sestre poslodavac bi trebao novčano vrjednovati
Medicinske sestre ne uživaju u potpunosti svoj status visoko obrazovanog kadra
Više cijenim iskusniju a manje obrazovanu medicinsku sestru, nego obrazovaniju s manje iskustva.
Za medicinsku sestru je važno iskustvo, a ne znanje i obrazovanje
Za visokoobrazovane medicinske sestre u Hrvatskoj ne postoji radno mjesto, tako da je njihov odlazak u inozemstvo sasvim opravdan
S obzirom na sve veći broj visokoobrazovanih medicinskih sestara potrebno je veće stvaranje sukladnih radnih mjesta.
Već u srednjoj školi bi trebalo omogućiti specijalističko opredjeljenje za određeno područje rada medicinske sestre
Medicinska sestra mi ne može pružiti dostatnu uslugu, neovisno o njezinu stupnju obrazovanja
Sve bi medicinske sestre trebale imati istu razinu obrazovanja da bi svi pacijenti imali istu kvalitetu zdravstvene usluge
Kompetencije visoko obrazovane sestre se ne razlikuju bitno od kompetencija sestre sa završenom srednjom stručnom spremom
Visoko obrazovana sestra ima veliku i nezamjenjivu ulogu u zdravstvenom timu
Svaka medicinska sestra bi trebala raditi na tome da postigne što veći stupanj obrazovanja
Visoko obrazovanje medicinske sestre bi trebalo bi joj omogućiti nove kompetencije u praktičnom dijelu njezina posla
Visokim i specijalističkim obrazovanjem medicinske sestre bi stekle određene kompetencije koje su do sada imali samo liječnici.
Obrazovanje medicinskih sestara na diplomskoj i preddiplomskoj razini izravno vodi poboljšanju kvalitete zdravstva
Liječnici lakše surađuju s više obrazovanom medicinskom sestrom
Proces školovanja medicinskih sestara je lagan i jednostavan.
Pacijenti se osjećaju u ugodnije u komunikaciji s medicinskom sestrom s nižom razinom obrazovanja
Visoko obrazovane medicinske sestre nisu dobro prihvaćene među ostalim zdravstvenim strukama
U profesiji sestrištva ne postoji znanstveno istraživanje
Profesionalnost medicinske sestre nije povezana s razinom njezina obrazovanja.
S većim stupnjem obrazovanja raste i odgovornost medicinske sestre u radu.
Sve medicinske sestre su jednake, neovisno o obrazovanju
Uvijek poslušam savjet medicinske sestre neovisno o njezinu obrazovanju i radnom mjestu.

Visoko obrazovane medicinske sestre ugrožavaju status liječnika u očima bolesnika. Radna atmosfera je ugodnija među medicinskim sestrama s nižom razinom obrazovanja.
Ne cijenim obrazovanije medicinske sestre
Pozitivan stav o obrazovanju medicinskih sestara češće imaju bolesnici koji i sami imaju višu razinu obrazovanja
Visoko obrazovana medicinska sestra ne bi trebala raditi u ordinaciji opće prakse
Visoko obrazovana medicinska sestra je sposobna samostalno obavljati trijažu bolesnika koja se u nekom trenutku zahtijeva
Visoko obrazovane medicinske sestre se odlučno nose s tehnološkim napretkom u zdravstvu
Brz tehnološki napredak nosi potrebu za stalnim usavršavanjem i dodatnim obrazovanjem u sestrinstvu
Visoko obrazovane medicinske sestre bi trebale samostalno pokretati i izvršavati određene zadatke, a ne ih samo obavljati po delegiranju od strane liječnika
U radu s bolesnikom i njegovom obitelji bolje se snalaze medicinske sestre s višom razinom obrazovanja
Pacijent razvija odbojnost prema visoko obrazovanoj medicinskoj sestri jer smatra da se svojim obrazovanjem distancirala od svoje struke i pacijenta
Što se više medicinska sestra obrazuje to ima manje sluha za pacijenta i njegove potrebe
Sestrinstvo je profesija u kojoj se ne može biti stručnjak kao u medicini
Stalnim istraživanjem i objavljivanjem znanstvenoistraživačkih članaka medicinska sestra ne pomaže nikome, a pogotovo ne pacijentu
Najveći dio nastave za medicinske sestre trebao bi se provoditi uz bolesnika, a ne u učionici, jer se ionako nema ništa novo za naučiti
Zauzimanje visoko obrazovanih medicinskih sestara za promjene u zdravstvu prema kojima bi one imale veće kompetencije i ovlasti pacijentu ne nosi ništa dobro
Visoko obrazovane medicinske sestre se miješaju u rad liječnika te samim tim ne rade svoj posao
Jedino prema čemu razlikujem status obrazovanja medicinske sestra je boja uniforme u kojoj radi
Obrazovanje medicinskih sestara više se cijeni u kući bolesnika nego u zdravstvenim ustanovama
Liječnici su podrška medicinskim sestrama u njihovu obrazovanju
Kada bi visoko obrazovane medicinske sestre dobile nove kompetencije, od kojih su neke do sada obavljali samo liječnici, i dalje bih na te preglede i pretrage odlazio/la samo liječniku
Visoko obrazovanje medicinske sestre koja skrbi o meni je u mom najboljem interesu
Na tijek moje bolesti i ozdravljenje ne utječe brine li o meni visoko obrazovana medicinska sestra ili medicinska sestra sa srednjom stručnom spremom

Tablica 2. Medijan i raspon pouzdanosti čestica u upitniku Stavova prema sestriinskom obrazovanju

Čestica	Md†	95% CI
1. Što se više medicinska sestra obrazuje to ima manje sluha za pacijenta i njegove potrebe.*	4,2	4,1-4,5
2. Daljnje obrazovanje i usavršavanje medicinske sestre pozitivno utječe na dobrobit pacijenta i poboljšanje zdravstvene skrbi.	4,4	4,1-4,5
3. Medicinske sestre su u svojoj profesiji postigle maksimum i ne postoji daljnja mogućnost napretka.*	4,3	4,0-4,5
4. Obrazovanje medicinskih sestara na diplomskoj i preddiplomskoj razini izravno vodi poboljšanju kvalitete zdravstva.	4,4	4,1-4,5
5. Obrazovanjem medicinskih sestara slabi uloga liječnika u zdravstvenom timu.*	4,2	3,9-4,4
6. Pacijent razvija odbojnost prema visoko obrazovanoj medicinskoj sestri jer smatra da se svojim obrazovanjem distancirala od svoje struke i pacijenta.*	4,6	3,9-4,4
7. Pacijenti se osjećaju u ugodnije u komunikaciji s medicinskom sestrom s nižom razinom obrazovanja.*	4,1	3,9-4,3
8. Pacijentu je u interesu da o njemu brine obrazovana sestra.	4,5	4,3-4,6
9. Posebno obrazovana sestra bi mogla biti voditelj tima palijativne skrbi – skrbi za neizlječive bolesnike.	4,1	3,8-4,2
10. Proces školovanja medicinskih sestara je lagan i jednostavan.*	4,0	3,7-4,2
11. Radna atmosfera je ugodnija me u medicinskim sestrama s nižom razinom obrazovanja.*	3,9	3,7-4,2
12. Stalnim istraživanjem i objavljivanjem znanstvenoistraživačkih članaka medicinska sestra ne pomaže nikomea pogotovo ne pacijentu.	4,1	3,8-4,3
13. Svaka medicinska sestra bi trebala raditi na tome da postigne što veći stupanj obrazovanja.	4,2	4,0-4,4

14. Svojim visokim obrazovanjem medicinska sestra želi preuzeti ulogu liječnika.*	4,3	4,0-4,5
15. Visoko obrazovane medicinske sestre se miješaju u rad liječnika te samim tim ne rade svoj posao.*	4,1	3,1-4,3
16. Zauzimanje visoko obrazovanih medicinskih sestara za promjene u zdravstvu prema kojima bi one imale veće kompetencije i ovlasti pacijentu ne nosi ništa dobro.*	3,9	3,7-4,2
Ukupan rezultat‡	66,8	64,4-69,1

Md- medijan, CI- raspon pouzadnosti

*Obrnuto bodovana čestica.

†Raspon Likert ljestvice 1-5 se kretao od 1-5, gdje veći rezultat označava i veće poznavanje rada medicinske sestre

‡Teorijski ukupan rezultat = 80 (16 čestica raspona od 1 – nisam suglasan/suglasna do 5 – potpuno suglasan/suglasna).

Obilježja uzorka

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 102 ispitanika. Od toga su 60 ispitanika bile žene (59%), kojih je statistički značajno bilo više od muškaraca (39, 41%), a 3 ispitanika nije zaokružilo spol u anketi (**Tablica 3**).

Od ukupno 102 ispitanika 44 ispitanika su bili životne dobi od 18 do 45 godina (43%), 38 ispitanika je bilo životne dobi od 46 do 65 godina (37%), a njih 20 je bilo starije od 65 godina (20%) (**Tablica 3**).

Od ukupno 102 ispitanika 6 ih ima završenu osnovnu stručnu spremu (6%), 55 završenu srednju stručnu spremu (54%), 23 višu stručnu spremu (23%), a njih 18 završenu visoku stručnu spremu (18%) (**Tablica 3**).

Tablica 3. Demografske karakteristike sudionika u istraživanju

Varijabla		N(%)	Poznavanje posla medicinske sestre (Md, 95% CI)*	P†
Spol	Muški	39 (41%)	2,0 (2,0-3,0)	<0,001
	Ženski	60 (59%)	4,0 (3,0-4,6)	
Dobni razred	18-45 godina	44 (43%)	4,0 (3,0-4,9)	0,066
	45-65 godina	38 (37%)	3,0 (2,0-3,0)	
	Više od 65 godina	20 (20%)	3,0 (2,0-4,0)	
Obrazovanje	Niša stručna sprema	6 (6%)	3,0 (1,2-5,0)	0,131
	Srednja stručna sprema	55 (54%)	3,0 (2,0-3,0)	
	Viša stručna sprema	23 (23%)	3,0 (1,0-4,0)	
	Visoka stručna sprema	18 (18%)	4,0 (3,0-5,0)	

Md -medijan, CI - raspon pouzdanosti

*Raspon odgovora se kretao od 1-5, gdje veći rezultat označava i veće poznavanje rada medicinske sestre.

†Korišten je Mann-Whitney test za usporedbu dviju grupa, te Kruskall-Wallis test za usporedbu više grupa.

Istraživanje daje za rezultat ukupno pozitivan stav prema sestriškom obrazovanju, na skali od 1 do 5 ispitanici su postizali prosječan rezultat oko 4,2 (95% CI 4,0–4,3).

Usporedbom ukupnog rezultata na upitniku stavova prema obrazovanju medicinskih sestara se pokazalo kako nema razlika između različitih dobnih skupina ili između različitih razina obrazovanja (**Tablica 4**). S druge strane, ženski sudionici su imali pozitivnije stavove prema obrazovanju medicinskih sestara u odnosu na muškarce (**Tablica 4**).

Tablica 4. Usporedba stavova o obrazovanju medicinskih sestara prema spolu, dobnom razredu i razini obrazovanja

Varijabla		REZULTAT NA UPITNIKU STAVOVA PREMA OBRAZOVANJU MEDICINSKIH SESTARA	P†
Spol	Muški	65,0 (61,0-72,1)	<0,034
	Ženski	73,0 (67,0-76,0)	
Dobni razred	18-45 godina	73,0 (70,0-75,0)	0,084
	45-65 godina	70,0 (64,5-76,0)	
	više od 65 godina	65,5 (49,6-71,3)	
Obrazovanje	Niža stručna sprema	70,0 (51,1-77,8)	0,116
	Srednja stručna sprema	73,0 (69,0-76,0)	
	Viša stručna sprema	65,0 (53,4-72,3)	
	Visoka stručna sprema	66,5 (61,4-77,2)	

Teorijski raspon od 16-80.

†Korišten je Mann WHITNEY za usporedbu dviju grupa, te KruskalWallis test za usporedbu više grupa.

Korelacija između rezultata na upitniku i poznavanja rada medicinskih sestara je iznosila 0,20; $P=0,020$ (95% CI=0,11-0,46), što znači da je postojala blaga pozitivna povezanost između rezultata ankete samoiskaza o poznavanju rada medicinskih sestara i pozitivnog stava o njihovom obrazovanju.

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje pokazalo je da pacijenti u primarnoj zdravstvenoj skrbi imaju pozitivan stav prema sestrinskom obrazovanju, što znači da su korisnici usluge odnosno pacijenti, spremni prihvatiti i nove kompetencije koje medicinskim sestrama donosi njihovo obrazovanje.

Također, uočena je blaga povezanost između upoznatosti ispitanika s djelokrugom rada medicinskih sestara i njihovim pozitivnijim stavom prema sestrinskom obrazovanju, što je i za očekivati.

Rezultati studije nisu pokazali razliku u odnosu na dob i razinu obrazovanja samih ispitanika, ali je u odnosu na spol uočena da je ženska populacija imala pozitivniji stav o obrazovanju.

Prema definiciji Leksikografskog zavoda Miroslava Krležje (46) obrazovanje je organizirani pedagoški proces stjecanja znanja i razvijanja spoznaje. Društveno se organizira u zakonom utemeljenim obrazovnim ustanovama koje ostvaruju planove i programe obrazovanja.

Obrazovanje u užem smislu odnosi se na stjecanje znanja i razvijanje sposobnosti; iz toga proizlaze i materijalni /kognitivni zadatci obrazovanja (znanje) i funkcionalni, formalni, formativni, psihomotorički ili operativni (sposobnosti) zadatci (46). Ono se temelji na učenju te se zbog toga ne odnosi samo na stjecanje znanja već i na svladavanje učenja, tj. »učenje učenja«. Obrazovanje ima velik motivacijski utjecaj na ljudsko ponašanje i djelovanje, što se odražava i na profesionalnom planu. Na nižim stupnjevima obrazovanja prevladava opće obrazovanje, a na višima usmjereni stupnjevi obrazovanja, tj. profesionalna obrazovanja, uz naglašenu stručnu osposobljenost. Obrazovanje je snažan društveni čimbenik i pokretač razvoja, zbog čega mu se u svijetu i u nas pridaje sve veće značenje.

Suočeni s izazovima suvremenoga svijeta u kojem vladaju znanje i visoka tehnologija, obrazovanost, stručnost i inovativnost zaposlenika, presudnima postaju elementi ovladavanja promjenama i konkurentske prednosti organizacija, ali i društava u cjelini. Stoga zahtjevi za obrazovanjem i razvijanjem zaposlenika stalno rastu, pa se u

njihova znanja i vještine sve više ulaže, kako na makroekonomskoj, državnoj, tako i na mikroekonomskoj, razini organizacija (47).

Kompanije pa samim time i ustanove poput medicinskih ustanova, koje broje veliki broj zaposlenika moraju na vrlo kvalitetan i učinkovit način organizirati kanale obrazovanja na određenim razinama poslovanja u radnom vijeku jednog zaposlenika. Organizacija sestrinske skrbi je zapravo koordinirana aktivnost pružanja najkvalitetnije njege bolesnom ili zdravom pojedincu. Ona obuhvaća medicinske sestre svih obrazovnih razina, zdravstveno i nezdravstveno osoblje u zdravstvenim ustanovama te izvan njih.

Svjesni smo da uvijek postoji teorija ali i provedba teorije u praksi. Trenutna, kao i prethodna, organizacija političkih i društvenih strategija nije poticajna za unapređenje u profesionalnom smislu. Medicinske sestre- tehničari najčešće se obrazuju, pogotovo na višim razinama, o vlastitom angažmanu i trošku. Nerijetko propitkujemo odluku o nastavku obrazovanja i benefite koje time dobivamo. Pitamo se ima li smisla, hoće li se naš trud i rad prepoznati u profesionalnom okruženju, i tko najviše profitira našim obrazovanjem, mi ili pacijenti? Ili, pak netko drugi?

Ovo istraživanje je napravljeno s ciljem da se ispituju stavovi pacijenata prema sestrinskom obrazovanju, ali i svemu onome što dodatno obrazovanje donosi, kao što su nove kompetencije i prošireni djelokrug rada.

Cooper i sur. opisuju program rane detekcije raka debelog crijeva fleksibilnom sigmoidoskopijom, koju samostalno provode, upravo, specijalno obrazovane medicinske sestre. Prema njihovom istraživanju medicinske sestre su imale stopu otkrivanja karcinoma debelog crijeva 5,1 na 1000 pregledanih pacijenata, što je u prosjeku s detekcijama koju provode gastroenterolozi, kirurzi i drugi specijalisti (48). Binkowska-Bury i sur. su proveli studiju u Poljskoj, u kojoj inače medicinske sestre-tehničari i primalje imaju kompetenciju propisivanje lijekova, koja je pokazala kako liječnici imaju negativno stajalište o toj novoj kompetenciji, dok su pacijenti izrazili izrazito zadovoljstvo, smatrajući da će na taj način smanjiti vrijeme čekanja na liječnički pregled, ocijenili tu novu sestrinsku i primljsku kompetenciju najvišim ocjenama na ispitnoj skali (49). Fernández-Ortega i sur. su proveli istraživanje u

Španjolskoj o medicinskim sestrama- tehničarima koji propisuje lijekove na recept. Medicinske sestre- tehničari, uključeni u istraživanje, su izrazili generalno zadovoljstvom poslom koji obavljaju (50). Albarran i sur. proveli su istraživanja o stavovima pacijenata o specijalističkom znanju medicinskih sestara zaposlenih na odjelu kardiologije. Izlazni rezultat istraživanja je taj da medicinske sestre- tehničare trebaju imati specijalne vještine za rad na kardiološkom odjelu, ali da je povrh svega treba imati veliko i temeljito znanje o grani medicine u kojoj radi (51). Marcum i sur. proveli su istraživanje u kojem pišu kako su medicinske sestre opreznije kod prepisavanja lijekova, za razliku od liječnika, te na taj način se sugerira kako bi se takvom praksu mogle donjeti znatne uštede u zdravstvu (52). Aiken i suradnici su proveli istraživanje na odjelima vaskularne kirurgije i ortopedije, gdje je ishod istraživanja bio niža stopa mortaliteta i komplikacija liječenja na odjelima gdje su radile medicinske sestre s višim stupnjom obrazovanja (53). Također, Aiken i sur. proveli su istraživanje u nekoliko različitih europskih bolnica. Istraživanje je pokazalo da bolnice koje imaju zaposlene medicinske sestre s višim stupnjom obrazovanja imaju manju stopu mortaliteta, bolje ocjene kvalitete i sigurnosti (54). Oliver i sur. proveli su istraživanje u kojem kao rezultat navode da u državama gdje medicinske sestre imaju viši stupanj obrazovanja i imaju veću stopu udjela u organizaciji zdravstvenog sustava, imaju manju stopu hospitalizacija i ukupno poboljšanje zdravlja zajednice (55). Kutney-Lee i sur. su proučavali otpusnu medicinsku dokumentaciju bolesnika liječenih na ortopediji i vaskularnoj kirurgiji u periodu od 1999 – 2006.godine. Rezultat istraživanja jest da je u bolnicama u kojima su radile medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja bilo 2.12 manje smrti na 1000 bolesnika, a kod intervencija koje su se provodile kod komplikacija prosječnu redukciju smrti od 7.47 na 1000 bolesnika (56). Blegen i sur. su proveli istraživanje koji ima rezultat da bolnice koji imaju viši postotak zaposlenih medicinskih sestara s višim stupnjom obrazovanja imaju manju smrtnost od kongestivnog zatajenja srca, manje komplikacija kao što su dekubitusi, duboka venska tromboza i plućna embolija te kraće vrijeme hospitalizacije, u odnosu na bolnice na bolnice koje imaju zaposlen manji broj visoko obrazovanih medicinskih sestara (57). Van den Heede i sur. proveli su istraživanje o povezanosti obrazovanja medicinskih sestara i tretmana bolesnika nakon operacije srca i stopu smrtnosti. Studija je uključivala 9054 bolesnika. Rezultat jest znatno smanjena smrtnost kod bolesnika koje su negovale

medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja (58). McHugh i sur. proveli su istraživanje u privatnom zdravstvenom sustavu, a rezultat istraživanja je da su bolnice koje su imale više zaposlenih medicinskih sestara s višim stupnjem obrazovanja imale 25% manje troškova za zdravstveni sustav, u usporedbi s bolnicama koje su imale manji broj zaposlenih medicinskih sestara s višom razinom obrazovanja (59).

Obrazovanje medicinskih sestara dovodi do pozitivnih promjena u zdravstvu, njihove nove kompetencije koje dolaze s visokim i specijalističkim obrazovanjem donose promjene od koji koristi imaju pacijenti i zdravstveni sustav. O svim pozitivnim promjenama i implementaciji na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvenog sustava govore i prethodno citirani radovi.

Samo javno mišljenje i predodžba o medicinskim sestrama i njihovom radu, ovise o zemljama u kojima rade, organizaciji zdravstvenog sustava i populaciji s kojom rade. O tome u svom radu pišu Ten Hoeve i sur. koji su napravili pregledno istraživanje o javnom mišljenju o medicinskim sestrama i faktorima koji utječu na razvoj samopoštovanja i sestrinskog identiteta. Rad je pokazao da je stvarna slika medicinske sestre u javnosti raznolika i neprimjerena, te da su za to djelomično krive i same medicinske sestre zbog ne isticanja važnosti svoga rada i zasluga (60). Włodarczyk i Tobolska su u studiji ispitivali percepciju o medicinskim sestrama u 3 grupe: liječnicima, pacijentima i među samim medicinskim sestrama. U istraživanju je sudjelovalo 160 ispitanika, 50 liječnika, 50 pacijenata i 60 medicinskih sestara. Liječnici i bolesnici su imali lošije mišljenje o medicinskim sestrama i općenito sestrinskoj profesiji, u odnosu na ispitanu skupinu medicinskih sestara, a same medicinske sestre smatraju da je njihova struka najmanje cijenjena u javnosti i drugim medicinskim strukama (61). Papastavrou i sur. su proveli istraživanje u nekoliko zemalja na odjelima kirurgije. Glavni rezultat istraživanja je različita percepcija sestrinskog djelokruga rada u različitim zemljama, ovisno uvjetima rada, sestrinskih kompetencija i djelokruga rada, ali i samog bolesnika, njihovih prava i očekivanja (62).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2016. godini u Hrvatskoj je bilo zaposleno 31981 medicinski sestara- tehničara, od kojih je medicinskih tehničara 3524(11%) (63), tako je da moguće povezati izlazni rezultat pozitivnijeg stava prema

sestrinskom obrazovanju s obzirom na spol sa solidizacijom ženske populacije. Ovo je prva studija u Hrvatskoj koja je istraživala ovo pitanje i iz koje su proizašli ovi rezultati.

S obzirom na aktivno pitanje sestrinskog obrazovanja i kompetencija te priložene strane literature u kojoj se navode brojni benefite za cijeli zdravstveni sustav, pružatelje i primatelje zdravstvenih usluga, u javnom i privatnom sektoru, potrebna su daljnja istraživanja karakteristika koje dovode do promjena. Također, potrebno je ovaj upitnik primjeniti na drugim populacijama.

6. ZAKLJUČCI

1. Korisnici usluga medicinskih sestara, bolesnici, imaju pozitivan stav o obrazovanju medicinskih sestara
2. Što su korisnici usluga medicinske sestre više upoznati s njenim djelokrugom rada, stav o njihovom obrazovanju je pozitivniji
3. U odnosu na dob i obrazovni status nije uočena razlika o stavovima ispitanika o obrazovanju medicinskih sestara
4. U odnosu na spol uočen je pozitivniji stav ženskih ispitanica u odnosu na muškarce
5. Strana literatura navodi niz benefita za zdravstveni sustav, pružatelje i primatelje usluga, kad se u sustav uključi veći broj obrazovanih medicinskih sestara
6. S obzirom na zadovoljstvo bolesnika primljenom uslugom, zadovoljstvo medicinskih sestara uvažavanjem i priznanjem statusa visoko obrazovnog kadra predlaže se rješavanje pitanja statusa visoko obrazovanih medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj i što žurnija njihova implemetacija u sustav
7. Predlaže se organizacija specijalističkog obrazovanja za medicinske sestre te omogućavanje rada u užoj specijalizaciji

7. LITERATURA

1. Standard zanimanja medicinska sestra opće njege/ medicinski tehničar opće njege. Ministarstvo znanja, obrazovanja i sporta. Dostupno na:<http://www.asoo.hr/UserDocsImages/8.11.2013/standard%20zanimanja/Medicinska%20sestra%20op%C4%87e%20njege-medicinski%20tehni%C4%8Dar%20op%C4%87e%20njege.pdf>. [Pristupljeno 11.4.2018].
2. Hood, Lucy J, Leddy S, Pepper JM. Leddy & Pepper's Conceptual Bases of Professional Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
3. Varma M, Valiathan S. The Legacy of Charaka, Orient Longman. Private Limited. Hyderabad, 2003.
4. Kalauz S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Pergamena. Hrvatska komora medicinskih sestara. Zagreb. 2011.
5. Theofanidis D, Sapountzi-Krepia D. Nursing and Caring: An Historical Overview from Ancient Greek Tradition to Modern Times. International Journal of Caring Sciences. 2015;8(3):675-683.
6. Ellis Rider J, Hartley Love C. Economic and Political Aspects of Health Care Delivery. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2004;576.
7. Ibrahimović-Šeper I. Historijski pregled medicine i sestrinstva: Zdravstveni fakultet Univerziteta u Zenici. 2008;82-83. Dostupno na: <https://www.scribd.com/document/112842852/Historijski-Pregled-Medicine-i-Sestrinstva>. [Pristupljeno 12.5.2017].
8. Čukljek S. Etičke promjene kroz povijest sestrinstva. Zdravstveno veleučilište Zagreb. 2007:17-22.
9. Marinić R. Identitet, integritet i autonomija sestrinske profesije u Republici Hrvatskoj. Sveučilište Sjever. Varaždin. 2016;6-9.
10. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege- priručnik za studij sestrinstva, Zdravstveno veleučilište Zagreb. 2005.
11. Hrvatska enciklopedija. Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=50537>. [Pristupljeno 12.5.2017].

12. Nacionalna klasifikacija zanimanja Narodne novine NN 111/1998. Klasifikacija zanimanja. Članak 5.1. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1998_08_111_1506.html. [Pristupljeno: 08.04.2018].
13. Uhlir Z. Promišljanje o dilemi - komora vs udruga vještaka. Dostupno na: http://www.sudskivjestaci.hr/fdsak3jnFsk1Kfa/inicijative/Promisljanje_o_dilemi-komora_vs_udruga_vjestaka.pdf. [Pristupljeno: 13.5.2017].
14. Greenwood E. Attributes of a profession. *Social Work*. 1957;2:45-55.
15. Hrvatska udruga medicinskih sestara. Dostupno na: www.hums.com [Pristupljeno: 1.6.2018].
16. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine br. 75/1993(1534).
17. Zakon o sestrinstvu. Narodne novine br. 121/2003 (1710).
18. Hrvatska komora medicinskih sestara. Dostupno na: www.hkms.hr. [Pristupljeno: 17.04.2018].
19. Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju. Zakon RH: pročišćen tekst zakona. Narodne novine br. 123/03; 198/03; 105/04; 174/04; 02/07; 46/07; 45/09; 63/11; 94/13; 139/13; 101/14; 60/15.
20. Nacionalna klasifikacija zanimanja 2010. Metodologija. Dostupno na: https://www.dzs.hr/app/KLASUS/Docs/NKZ_10_Metodologija.pdf. [Pristupljeno 14.04.2018].
21. Lupieri T. Prikazivanje sestrinstva na informatičkim portalima u Republici Hrvatskoj. Diplomski rad. Zagreb 2014.
22. Mrayyan MT. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;45(3):326-336.
23. Stewart J, Stansfield K, Tapp D; Clinical nurses' understanding of autonomy: accomplishing patient goals through interdependent practice. *The Journal of Nursing Administration*. 2004;34(10):443-450.
24. Sestrinska profesionalna autonomija unutar zdravstvenog tima. Rauché zdravstveni časopis. 2015. ISSN 2303-6907. Dostupno na: <http://www.rauche.net/izdanja/broj-8/sestrinska-profesionalna-autonomija-unutar-zdravstvenog-tima/>. [Pristupljeno: 18.05.2018].
25. MacDonald C. Nurse autonomy as relational. *Nursing Ethics*. 2002;9(2):194-201.

26. Jakovec, P. Znanje kao ekonomski resurs: Osvrt na ulogu i značaj znanja te intelektualnog kapitala u novoj ekonomiji znanja. *Tranzicija*. 2012;14:29:88.
27. Milas D. Etički konflikti u odnosima s javnošću. *Medialni-znanstveni časopis za medije, novinarstvo, masovno komuniciranje, odnose s javnostima, kulturu društva*. 2012;6(11):53-57.
28. Wilson KA, Burke CS, Priest HA, Salas E. Promoting health care safety through training high reliability teams. *Qual Saf Health Care*. 2005;14(4):303-309.
29. Jurković Z. Važnost komunikacije u funkcioniranju organizacije. *Ekonomski vjesnik. Review of Contemporary Entrepreneurship, Business, and Economic Issues*. 2012;12(2):387.
30. Gojčeta, N., Komorčec M., Šincek M., Gačeša D. *Tehnika komuniciranja 2*. Zagreb. Biotehnika. 2004.
31. *Komunikologija. Tipovi komunikacije*. Beograd. 1995;59. Dostupno na: <file:///C:/Users/Cipe/Downloads/Tipovi%20komunikacija.pdf>. [Pristupljeno: 01.07.2018].
32. Skoko B. Odnosi s javnošću kao doprinos demokratizaciji i profesionalizaciji procesa javnog komuniciranja. *Politička misao*. 2004;41(1):92-101.
33. Roy C. *The Roy Adaptation Model* In Riehl JP. *Conceptual Models for Nursing Practice*. Norwalk Appleton. Century Crofts. 1980.
34. *Proces planiranja zdravstvene njege*. Dostupno na: <http://www.pbsvi.hr/2015/11/16/planiranje-zdravstvene-njege-tecaj-iii-kategorije>. [Pristupljeno: 15.07.2018].
35. *Proces zdravstvene njege*. Dostupno na: https://ldap.zvu.hr/~snjezana/Proces%20zdravstvene%20njege%20PP,%20OSOBINE%20I%20NA%20C4%208CELA_datoteke/frame.htm. [Pristupljeno 15.07.2018].
36. Fumić N, Marinović M, Brajan D. Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unaprjeđenja kvalitete zdravstvene njege. *Acta medica Croatica*, 2014;68(1):13-16.
37. Fučkar G. *Proces zdravstvene njege*. Zagreb. 1995.
38. Helen Petro-Yura Mary B Walsh. *The nursing process: assessing, planning, implementing, evaluating*. Norwalk Conn. Appleton & Lange. 1988.

39. Kvočić D, Čolaković Lj. Komunikacija u sestinstvu. Zbornik radova. Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara. 2004.
40. Vilović G., Krajina D. Privatnost, pravo pacijenta i mediji. Medianali. 2008;2(4):200-207.
41. Rogić, M. Priručnik za osnovne medicinske postupke u sestinstvu. Zagreb: Med-Ekon. 2008.
42. Pletenac K. Komunikacija i rad u timu. Sveučilište Sjever.Varaždin:2013.
43. Ivanković D. Komunikacija u zdravstvenom timu. Zdravstveno veleučilište Zagreb. 2017;14.
44. Tahirović H. Socijalne vještine i svakodnevna sestinska praksa.Zdravstveno veleučilište Zagreb. 2017;15-21.
45. Busančić S. Utjecaj stupnja obrazovanja medicinskih sestara na kvalitetu svakodnevnih prakse. Zdravstveno veleučilište Zagreb.2017:41-42.
46. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Dostupno na:<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=44619>. [Pristupljeno: 20.07.2018].
47. N. Pološki Vokić, H. Grizelj. Obrazovanje i razvoj zaposlenika u hrvatskim organizacijama. Ekonomski pregled. 2007;58(12):851-880.
48. Cooper MA, Tinmouth JM, Rabeneck L. Registered nurse-performed flexible sigmoidoscopy in Ontario: development and implementaton of the curriculum and program.Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2014;28(1):13-18.
49. Binkowska-Bury M, Więch P, Bazaliński D, Marć M, Bartosiewicz A, Januszewicz P.Nurse prescribing in Poland: Opinions expressed by primary care doctors, nurses, and patients.Medicine (Baltimore). 2016;95(33):e4506.
50. Fernández-Ortega P, Cabrera-Jaime S, Estrada-Masllorens JM. The Oncology Nurse Prescribing: A Catalanian Survey. Asia- Pacific Journal of Oncology Nursing. 2016;3(1):108-114.
51. Albarran JW, Jones I, Lockyer L, Manns S, Cox H, Thompson DR. Patients' perspectives on the educational preparation of cardiac nurses. European Journalof Cardiovascular Nursing. 2014;13(5):451-458.

52. Marcum ZA, Bellon JE, Li J, Gellad WF, Donohue JM. New chronic disease medication prescribing by nurse practitioners, physician assistants, and primary care physicians: a cohort study. *BMC Health Services Research*. 2016;16:3.
53. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*. 2003;290(12):1617-1623.
54. Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M, Maier CB, Moreno-Casbas T, Ball JE, Ausserhofer D, Sermeus W. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *Consortium BMJ Quality and Safety*. 2017;26(7):559-568.
55. Oliver GM, Pennington L, Revelle S, Rantz M. Impact of nurse practitioners on health outcomes of Medicare and Medicaid patients. *Nursing Outlook*. 2014;62(6):440-447.
56. Kutney-Lee A, Sloane DM, Aiken LH. An increase in the number of nurses with baccalaureate degrees is linked to lower rates of postsurgery mortality. *Health Affairs (Millwood)*. 2013;32(3):579-86.
57. Blegen MA, Goode CJ, Park SH, Vaughn T, Spetz J. Baccalaureate education in nursing and patient outcomes. *The Journal of Nursing Administration*. 2013;43(2):89-94.
58. Van den Heede K, Lesaffre E, Diya L, Vleugels A, Clarke SP, Aiken LH, Sermeus W. The relationship between inpatient cardiac surgery mortality and nurse numbers and educational level: analysis of administrative data. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(6):796-803.
59. McHugh MD, Berez J, Small DS. Hospitals with higher nurse staffing had lower odds of readmissions penalties than hospitals with lower staffing. *Health Affairs (Millwood)*. 2013;32(10):1740-1747.
60. Ten Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;70(2):295-309.
61. Włodarczyk D, Tobolska B. Professional image of nurses as perceived by doctors, patients and nurses themselves. *Medycyna Pracy*. 2011;62(3):269-279.

62. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E, Karlou C, Balogh Z, Palese A, Tomietto M, Jarosova D, Merkouris. A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68(5):1026-1037.
63. Hrvatska komora medicinskih sestara. Strateške smjernice razvoja sestrinstva u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2017-2027. Zagreb, 2016. Dostupno na: www.hkms.hr/dokumenti-i-propisi/. [Pristupljeno: 15.07.2018].

8. SAŽETCI

Cilj: Primarni cilj ovog istraživanja je ispitati stavove pacijenata o sestrijskom obrazovanju. Specifični cilj ovog istraživanja je izraditi validirani upitnik kao instrument kojim će se ispitati stavovi pacijenata o sestrijskom obrazovanju.

Metode: Ova presječna studija provela se u Domu zdravlja Lučac u periodu od 12. Do 20. veljače 2018. godine. Ispitanici su bili pacijenti koji su čekali na pregled kod liječnika obiteljske medicine, te ih je do kraja istraživanja 102 ispunilo anonimnu anketusamoiskaza. Upitnik je prvotno imao 103 čestice, nakon obrade je zadržao 67 čestica. Konačno je obrađeno 16 čestica. Kako bi se utvrdila faktorska struktura upitnika, korišten je postupak faktorske analize sa Oblimin rotacijom. Pouzdanost je izražena Cronbach alfa koeficijentom pouzdanosti sa 95% rasponom pouzdanosti. Čestice u upitniku su prikazane s pripadajućim aritmetičkim sredinama sa 95% rasponom pouzdanosti. Demografske karakteristike su izražene kao frekvencije s postotcima. Kolmogorov- Smirnov test za testiranje normalnosti distribucije je pokazao kako distribucije rezultata u različitim grupama sudionika nisu normalne, te je stoga u testiranju usporedbi između grupa, korišten smoo Mann Whitney test za usporedbu između dvije grupe i Kruskal Wallis test za usporedbu više grupa.

Rezultati: Istraživanje je pokazalo da ispitanici imaju pozitivan stav o obrazovanju medicinskih sestara. U odnosu na dob i razinu obrazovanja ispitanika nisu nađene razlike, dok se u odnosu na spol pokazalo da ženske ispitanice imaju nešto pozitivniji stav od muških ispitanika. Također, uočena je povezanost boljeg poznavanja djelokruga rada medicinskih sestara i pozitivnijeg stava o njihovom obrazovanju.

Zaključak: Pretragom strane literature koja obiluje pozitivnim primjerima benefita koje nosi sestrijsko obrazovanje, te rezultatom dobivenim ovim istraživanjem imamo razlog za pozitivan stav o visokom obrazovanju medicinskih sestara i uvođenju promjena. Istraživanje je pokazalo spremnost na prihvaćanje promjena u zdravstvenom sustavu, koje nose nove sestrijske kompetencije i proširenje djelokruga rada, koje su neminovne u skoroj budućnosti, a vode optimalizaciji i rasterećenosti zdravstvenog sustava.

9. SUMMARY

Objective: The primary objective of this study was to examine the attitudes of patients on nursing education. The specific objective of this research is to develop validated questionnaire as an instrument that will examine the attitudes of patients on nursing education.

Methods: This cross-sectional study conducted in the Health institution Lučac from 12 to 20 February 2018. The subjects were patients who were waiting for an examination at a family medicine practitioner, and until the end of study 102 of them filled out an anonymous questionnaire self-report. Questionnaire originally had 103 particles, after processing, retained 67 particles, finally are processed 16 particles. How to determine the factor structure of the questionnaire, was used the process of factor analysis with Oblimin rotation. Reliability is expressed by the Cronbach alpha reliability coefficient with 95% confidence range. The particles in the questionnaire are shown with the corresponding arithmetic environments with a 95% confidence range. Demographic characteristics were expressed as the percentage frequency. The Kolmogorov-Smirnov test for the normality of distribution, showed that the distribution of results in different groups of participants was not normal and therefore in the comparison between the groups, we used the Mann Whitney test for comparison between the two groups and the Kruskal Wallis test for comparison of multiple groups.

Results: Research has shown that respondents have a positive attitude towards the education of nurses. In relation to age and level of education of the respondents were found differences, while in relation to gender revealed that female respondents have a slightly more positive attitude than males. There was also a connection between better knowledge of the scope of work of nurses and a more positive attitude towards their education.

Conclusion: A search by the literature abounds with examples of positive benefits which carries a nursing education, and the results obtained in this study we have reason for a positive attitude on higher education of nurses and the introduction of changes. Research has shown willingness to accept changes in the health system, bearing the new

nursing competencies and expanding the scope of work, which are inevitable in the near future, and lead optimization and disburdenment health system.

10. ŽIVOTOPIS

CURRICULUM VITAE

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Josipa Kapitanović
Datum i mjesto rođenja: 22.ožujka 1992, Split
Adresa: Kijevska 11, Split
Telefon: 092 317 8000
E-mail: kapitanovic.jopaa@gmail.com

OBRAZOVANJE

2014.- 2018.Diplomski sveučilišni studij sestrinstva na Odjelu zdravstvenih studija u Splitu
2011. -2014.Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva na Odjelu zdravstvenih studija u Splitu
2006.-2010.Zdravstvena škola Split – medicinska sestra – med. tehničar

RADNO ISKUSTVO

2016. Klinika za onkologiju i radioterapiju
2012. – 2016. Ordinacija opće medicine dr. Ines Grgić- medicinska sestra
2010.- 2011. KBC Split -medicinska sestra

VJEŠTINE

Rad na računalu: Aktivno poznavanje i korištenje MS Office-a,
Strani jezici: Engleski, aktivno u govoru i pismu

OSTALO

Hobi i interesi: Čitanje literature, stjecanje novih znanja i vještina, fitness

Dodatak 1. Upitnik: Istraživanje stavova pacijenata prema sestrinskom obrazovanju

Pred Vama je upitnik o tome kakvi su Vaši stavovi prema obrazovanju medicinskih sestara. Upitnik je dio istraživanja o stavovima pacijenata prema sestrinskom obrazovanju, koje je odobrilo Etičko povjerenstvo u okviru projekta Profesionalizam u zdravstvu kojeg podupire Hrvatska zaklada za znanost.

Upitnik je potpuno anonimn i rezultati će se prikazivati zbirno za cijeli uzorak studije, a ne pojedinačno.

Ispunjavanjem ovo upitnika dajete svoj pristanak na istraživanje.

Unaprijed zahvaljujem!

Medicinska sestra Josipa Kapitanović

Koliko imate godina? Izaberite svoju dobnu skupinu:

- a) 18-45 godina
- b) 46-65 godina
- c) iznad 65 godina

Spol: a) Muški b) Ženski

- a) Razina obrazovanja (zaokružite najviši ostvaren stupanj obrazovanja):
 - b) a) Osnovna stručna sprema
 - c) b) Srednja stručna sprema
 - d) c) Viša stručna sprema
 - e) d) Visoka stručna sprema

Koliko ste upoznati sa zadatcima koje rade medicinske sestre?

1	2	3	4	5
Iznimno malo				Iznimno dobro

Zaokružite vrijednost na ljestvici od 1 do 5, pri čemu 1 znači “uopće niste suglasni”, a 5 “potpuno ste suglasni.

1. ”Primarni posao medicinske sestre je zdravstvena njega bolesnika.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

1. Medicinska sestra nema potrebu za visokim obrazovanjem jer je njezin posao vezan uz „krevet bolesnika“.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

2. Što se medicinska sestra više obrazuje to se sve više udaljava od bolesnika.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

3. Svojim visokim obrazovanjem medicinska sestra želi preuzeti ulogu liječnika.*†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

4. Nema potrebe za obrazovanjem medicinske sestre jer ionako vjerujem samo onomu što mi liječnik kaže.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

5. Ne postoji područje u zdravstvu u kojem bi medicinska sestra mogla napredovati stjecanjem novih kompetencija.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

6. Daljne obrazovanje i usavršavanje medicinske sestre pozitivno utječe na dobrobit pacijenta i poboljšanje zdravstvene skrbi.†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

7. Medicinske sestre su u svojoj profesiji postigle maksimum i ne postoji daljnja mogućnost napretka.*†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

8. Nakon specijalnog školovanja i usavršavanja medicinska sestra bila bi sposobna obaviti pretragu gastroskopija.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

9. Nakon specijalnog školovanja i usavršavanja medicinska sestra bila bi sposobna obaviti pretragu kolonoskopija.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

10. Ne bih otišao na pretragu kolonoskopije ili gastroskopije kod medicinske sestre unatoč kraćoj listi čekanja, što bi značilo brže otkrivanje dijagnoze.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

11. Dobro sam upoznat/a s radnim zadacima koje obavljaju medicinske sestre.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

12. Primarni posao medicinske sestre je zdravstvena njega bolesnika.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

13. Medicinska sestra nema potrebu za visokim obrazovanjem jer je njezin posao vezan uz „krevet bolesnika“.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

14. Razlog za visoko obrazovanje medicinske sestre je taj što želi preuzeti ulogu liječnika.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

15. Nema potrebe za obrazovanjem medicinske sestre jer ionako vjerujem samo onomu što mi liječnik kaže.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

16. Ne postoji područje u zdravstvu u kojem bi medicinska sestra mogla napredovati stjecanjem novih kompetencija.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

17. Daljne obrazovanje i usavršavanje medicinske sestretutječe na dobrobit pacijenta i poboljšanje zdravstvene skrbi.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

18. Medicinske sestre su u svojoj profesiji postigle maksimum i ne postoji daljnja mogućnost napretka.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

19. Na gastroskopiju bih pristao/lasamo pod uvjetom da mi je liječnik obavlja.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam				Potpuno sam

suglasan/na

suglasan/na

20. U profesiji sestrinstva bi trebala postojati specijalizacija iz određenog područja.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

21. Specijalizacijom iz određenog područja medicinska sestri bila puno uspješnija pružanjem usluge unutar djelokruga specijalizacije.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

22. Profesionalnim usavršavanje medicinske sestre najviše djeluju u interesu pacijenta.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

23. Sestrinstvo je znanost.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

24. U sestrinstvu ne postoji mogućnost profesionalnog istraživanja.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

25. Pacijentu je u interesu da o njemu brine obrazovana sestra. †

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

26. Važnije je ljubaznost medicinske sestre nego njeno obrazovanje.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

27. Visoko obrazovana medicinska sestra bi trebalo samostalno provoditi zdravstveni odgoj zdravih i bolesnih.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

28. Medicinska sestra bi trebala moći samostalno naručiti određene analize krvi pacijenta.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

29. Što je medicinska sestra više obrazovana to joj više vjerujem.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

30. Obrazovana medicinska sestra je važan član zdravstvenog tima.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

31. Medicinska sestra bi treba moći propisati određenu terapiju u palijativnoj skrbi.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

32. Posebno obrazovana sestra bi mogla biti voditelj tima palijativne skrbi- skrbi zaneizlječive bolesnike.†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

33. Visoko obrazovana sestra bi mogla biti voditelj svake zdravstvene ustanove.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

34. Obrazovanjem medicinskih sestara slabi uloga liječnika u zdravstvenom timu.†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

35. Visoko obrazovanje medicinske sestre ne znači bolju zdravstvenu skrb*.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

36. Visoko obrazovana medicinska sestra može puno učiniti za unaprjeđenje
zdravlja.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

37. Medicinske sestre sa srednjom stručnom spremom nemaju ambicija za daljnim
usavršavanjem.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

38. Medicinske sestre imaju zasluženno mjesto prema razini obrazovanja u poslovnoj
hijerarhiji.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

39. Svako dodatno obrazovanje medicinske sestre bi se trebalo novčano vrednovati
prema zakonu.

1	2	3	4	5
Uopće nisam				Potpuno sam

suglasan/na

suglasan/na

40. Medicinske sestre ne uživaju u potpunosti svoj status visoko obrazovanog kadra.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

41. Više cjenim iskusniju medicinsku sestru manje obrazovanu nego obrazovaniju sestru s manje iskustva.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

42. Za medicinsku sestru je važno iskustvo a ne znanje i obrazovanje.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

43. Za medicinsku sestru sa završenim postdiplomskim studijem ne postoji radno mjesto.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

44. S obzirom na sve veći broj visokoobrazovanih potrebno je stvaranje većeg broja sukladnih radnih mjesta.

1	2	3	4	5
Uopće nisam				Potpuno sam

suglasan/na

suglasan/na

45. Od svih zdravstvenih profesija najviše cijenim medicinske sestre.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

46. Već u srednjoj školi bi trebalo omogućiti specijalističko opredjeljenje za određeno područje rada medicinske sestre.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

47. Medicinska sestra može pomoći zdravom čovjeku, ali ne i bolesnom.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

48. Visokim obrazovanjem i stjecanjem većeg broja kompetencija medicinske sestre pokušavaju zamjeniti druge članove tima.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

49. Medicinska sestra mi ne može pružiti dostatnu uslugu neovisno o njenom stupnju obrazovanja.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam				Potpuno sam

suglasan/na

suglasan/na

50. Sve bi medicinske sestre trebale imati istu razinu obrazovanja kako bi svi pacijenti imali istu zdravstvenu uslugu.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

51. Status visokoobrazovane sestre je moguć samo na papiru, ali ne i u praksi.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

52. Kompetencije visoko obrazovane sestre se ne razlikuju bitno od kompetencija sestre sa završenom srednjom stručnom spremom.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

53. Srednja medicinska sestra ima svoje mjesto u radnom timu, ali svakim naknadnim stupnjem obrazovanja ona gubi mjesto u timu.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

54. Visoko obrazovana sestra ima veliku nezamjenjivu ulogu u zdravstvenom timu.

1	2	3	4	5
Uopće nisam				Potpuno sam

suglasan/na

suglasan/na

55. Svaka medicinska sestra bi trebala raditi na tome da postigne što veći stupanj obrazovanja.†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

56. Posebnim specijalističkim obrazovanjem medicinska sestra bi bila kompetentna samostalno obaviti ultrazvuk oka.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

57. Posebnim specijalističkim obrazovanjem medicinska sestra bi bila kompetentna samostalno uraditi ultrazvuk organa zdjelice.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

58. Posebnim specijalističkim obrazovanjem medicinska sestra bi bila kompetentna samostalno uraditi ultrazvuk srca.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

59. Visoko obrazovanje medicinske sestre bi trebalo omogućiti nove kompetencije u praktičnom djelu.

Uopće nisam
suglasan/na

Potpuno sam
suglasan/na

65. Pacijenti se osjećaju u ugodnije u komunikaciji s medicinskom sestrom s nižom razinom obrazovanja.*†

1
Uopće nisam
suglasan/na

2

3

4

5
Potpuno sam
suglasan/na

66. Visoko obrazovane medicinske sestre nisu dobro prihvaćene među ostalim zdravstvenim strukama.

1
Uopće nisam
suglasan/na

2

3

4

5
Potpuno sam
suglasan/na

67. U profesiji sestrištva ne postoji znanstveno istraživanje.*

1
Uopće nisam
suglasan/na

2

3

4

5
Potpuno sam
suglasan/na

68. Profesionalnost medicinske sestre nije povezana s razinom njenog obrazovanja.

1
Uopće nisam
suglasan/na

2

3

4

5
Potpuno sam
suglasan/na

69. Sestrištvo nije samostalna profesija.*

1
Uopće nisam

2

3

4

5
Potpuno sam

suglasan/na

suglasan/na

70. S većim stupnjom obrazovanja raste i odgovornost medicinske sestre u radu.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

71. Sve medicinske sestre su jednake neovisno o obrazovanju.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

72. Zdravlje pojedinca bi bilo bolje kad bi se medicinske sestre više uključile u rad.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

73. Uvijek poslušam savjet medicinske sestre neovisno o njenom obrazovanju i radnom mjestu.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

74. Medicinske sestre su samo pomoćnice liječnicima.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

75. Visoko obrazovane medicinske sestre ugrožavaju status liječnika u očima bolesnika.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

76. Radna atmosfera je ugodnija među medicinskim sestrama s nižom razinom obrazovanja.*†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

77. Ne cijenim obrazovanje medicinske sestre.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

78. Pozitivan stav o obrazovanju medicinskih sestara češće imaju bolesnici koji i sami imaju višu razinu obrazovanja.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

79. Visoko obrazovana medicinska sestra ne bi trebala raditi u ordinaciji opće prakse.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

80. Visoko obrazovana medicinska sestra je sposobna samostalno obavljati trijažu bolesnika koja se u tom trenutku zahtjeva.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

81. Visoko obrazovane medicinske sestre se odlučno nose s tehnološkim napretkom u zdravstvu.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

82. Brzi tehnološki napredak nosi potrebu za stalnim usavršavanjem i dodatnim obrazovanjem u sestrinstvu.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

83. Visoko obrazovane medicinske sestre bi trebale samostalno inicirati i izvršavati određene zadatke, a ne ih samo obavljati po delegaciji liječnika.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

84. U interesu bolesnika i očuvanju zdravlja je da o njemu skrbi što obrazovanija medicinska sestra.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

85. U radu s bolesnikom i njegovom obitelji bolje se snalaze medicinske sestre s višom razinom obrazovanja.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

86. Pacijent razvija odbojnost prema visoko obrazovanoj medicinskoj sestri jer smatra da zadovoljavanje njegovi potreba nije njen prioritet.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

87. Pacijent razvija odbojnost prema visoko obrazovanoj medicinskoj sestri jer smatra da se svojim obrazovanjem distancirala od svoje struke i pacijenta.*†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

88. Što se više medicinska sestra obrazuje to ima manje sluha za pacijenta i njegove potrebe.*†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

89. Sestrinstvo je profesija u kojoj se ne može biti stručnjak.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

90. Stalnim istraživanjem i objavljivanjem znanstvenim članaka medicinska sestra ne pomaže nikome, a pogotovo pacijentu.*†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

91. Posao medicinske sestre je uz krevet bolesnika, a ne u uredu.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

92. Najveći dio nastave za medicinske sestre bi se trebao provoditi uz bolesnika, a ne u učionici, jer se ionako nema ništa novo za naučiti.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

93. Visoko obrazovane medicinske sestre nisu jedna drugoj podrška.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

94. Nepodržavanje visoko obrazovanih medicinskih sestara unutar struke je glavni razlog nepodržavanje medicinskih sestara od strane pacijenata i drugih suradnika.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

95. Zauzimanje visoko obrazovanih medicinskih sestara za promjene u zdravstvu prema kojima bi one imale veće kompetencije i ovlasti pacijentu ne nosi ništa dobro.*†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

96. Visoko obrazovane medicinske sestre se miješaju u rad liječnika te samim tim ne rade svoj posao.*†

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

97. Jedino prema čemu razlikujem status obrazovanja medicinske sestra je boja uniforme u kojoj radi.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

98. U kući bolesnika se više cijeni obrazovanje medicinskih sestara nego u ustanovama za hospitalizaciju.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

99. Neovisno o razini obrazovanja sve medicinske sestre obavljaju isti posao.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

100. Liječnici su podrška medicinskim sestrama u njihovom obrazovanju.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

101. Kada bi visoko obrazovane medicinske sestre dobile nove kompetencije, od kojih su neke do sada obavljali samo liječnici, i dalje bi na te preglede i pretrage odlazio/la samo kod liječnika.*

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

102. Visoko obrazovanje medicinske sestre koja skrbi o meni je u mom najboljem interesu.

1	2	3	4	5
Uopće nisam suglasan/na				Potpuno sam suglasan/na

103. Na tijek moje bolesti i ozdravljenje ne utječe je li o meni brine visoko obrazovana medicinska sestra ili medicinska sestra sa srednjom stručnom spremom.*

1
Uopće nisam
suglasan/na

2

3

4

5
Potpuno sam
suglasan/na