

Društveno mišljenje o medicinskim sestrama

Njegovan, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:966716>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-31**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

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



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Katarina Njegovan

DRUŠTVENO MIŠLJENJE O MEDICINSKIM SESTRAMA

Završni rad

Mentorica: doc.dr.sc. Iris Jerončić Tomić

Split, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Katarina Njegovan

DRUŠTVENO MIŠLJENJE O MEDICINSKIM SESTRAMA/

SOCIAL OPINION ABOUT NURSES

Bachelor's Thesis

Mentorica: doc.dr.sc. Iris Jerončić Tomić

Split, 2019.

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici doc.dr.sc. Iris Jerončić Tomić na svoj prikupljenoj literaturi, savjetima i podršci, te nesebičnoj pomoći pri pisanju završnog rada.

Također, veliko hvala obitelji i bliskim prijateljima na razumijevanju i bezuvjetnoj podršci.

SADRŽAJ

1. UVOD	3
1.1. Sestrinstvo	3
1.2. Značenje riječi „sestra“	4
1.3. Povijest medicinskih sestara	4
1.3.1. Uloga muškaraca	5
1.3.2. Povijesna segregacija	5
1.4. Svjetske tendencije	6
2. CILJ RADA	7
3. MATERIJALI I METODE	8
4. REZULTATI	9
5. RASPRAVA	15
5.1. Osobine i vrline medicinskih sestara	16
5.2. Teorija socijalnih uloga u sestrinstvu	17
5.3. Medijski prikaz medicinskih sestara	18
5.3.1. Utjecaj medija u stvaranju slika	19
5.3.2. Mitovi o medicinskim sestrama od strane medija	20
5.3.3. Najbolji medijski prikazi medicinskih sestara	22
5.3.4. Najgori medijski prikazi medicinskih sestara	22
5.4. Stereotipi u sestrinstvu	23
5.4.1. Jezični stereotipi	24
5.4.2. Stereotipije o medicinskim sestrama	24
5.5. Percepcija sestrinstva	28
5.5.1. Percepcija javnosti	29
5.5.2. Percepcija medicinskih sestara	31
5.5.3. Percepcija studenata	34
5.5.4. Percepcija učenika	36
5.6. Barijere u sestrinstvu	36
5.6.1. Rodna diskriminacija	37
6. ZAKLJUČAK	40
7. SAŽETAK	42
8. SUMMARY	43
9. LITERATURA	44
10. ŽIVOTOPIS	46

1. UVOD

1.1. Sestrinstvo

Sestrinstvo je mlada stručno-znanstvena disciplina, premda je njegovanje bolesnih, ranjenih, siromašnih i nemoćnih prisutno tijekom dugog vremena čovjekova postojanja.

Sestrinstvo je znanstvena grana koja pomaže ljudima u postizanju boljeg stupnja kvalitete života. Praktične metode koje medicinska sestra obavlja, zasnovane su na znanjima koja imaju dokaz iz kliničke prakse.

Cilj sestrinstva je njegovanje bolesnih i ranjenih, duhovno i fizičko olakšanje, povećanje stupnja zdravlja u općoj populaciji te sprečavanje nastanka bolesti i očuvanje stečenog stupnja zdravlja. Medicinska sestra svojim djelovanjem izravno pridonosi stupnju zdravlja svim pripadnicima zadane populacije.

Metode planiranja i pružanja zdravstvene zaštite tijekom bolesti i oporavka obuhvaćaju fizičke, mentalne i društvene aspekte svakodnevnog života. Medicinske sestre posjeduju kognitivne, psihomotorne i međuljudske vještine. Razumijevanje međuljudskih odnosa i interakcijskih procesa između korisnika i medicinskih sestara jedna je od posebnosti sestrinstva.

Sestrinstvo kao stručno-znanstvena disciplina bilježi znatan razvoj koji je povezan sa razvojem znanosti i tehnologije, društvenim zbivanjima, odnosima i sustavom vrijednosti u društvu, mogućnostima i stupnjem kvalitete međunarodne suradnje raznorodnih sestrijskih organizacija.

Znanstvenici dokazuju profesionalnu autonomiju medicinskih sestara i tehničara, tvrđnjom kako su za najbolji krajnji ishod liječenja potrebni pripadnici različitih struka u multidisciplinarnom timu.

Javnost medicinske sestre percipira kao nedovoljno obrazovane i nesigurne osobe u preuzimanju osobne odgovornosti. Visoko obrazovane medicinske sestre i tehničari glavni su mehanizam pozitivnih promjena o percepciji opće populacije. Osnovni alat kojim medicinske sestre i tehničari povećavaju znanje o vrijednostima sestrinstva kao profesije je njihovo

znanje. Medicinske sestre i tehničari svakodnevno su odgovorni za život, stupanj zdravlja, kvalitetu života kao i za dobrobit opće populacije. Te činjenice mogu poslužiti kao pokretač u poboljšanju osobnog statusa medicinskih sestara i tehničara. Poboljšan stupanj opće percepcije privukao bi i više mladih ljudi kojima bi sestrinstvo bio izbor buduće profesije (1).

1.2. Značenje riječi „sestra“

Sestrinstvo je profesija kojom dominiraju i većinu čine žene. Broj muškaraca kao ravnopravnih članova unutar profesije sve više raste. Sestrinstvo je i dalje percipirano kao ženska profesija, vjerojatno zbog samog naziva koje u svom korijenu sadrži riječ sestra. Pojam „sestra“ predstavlja nešto toplo, blisko, obiteljsko, intimno, ali prije svega žensko, a „sestrinstvo“ predstavlja spolnu pripadnost određenoj grupaciji. Ne upućuje samo jezična sintagma na percepciju da je sestrinstvo ženska profesija, već i pretpostavka kako se njegom i skrbi za bolesne, unesrećene i nemoćne bave samo žene. To se smatra njihovom društvenom ulogom, polazeći prvenstveno od uloge žene kao majke i njegovateljice djece (2).

1.3. Povijest medicinskih sestara

Utemeljiteljicom modernog sestrinstva smatra se Britanka Florence Nightingale (1820.-1910.) (2). S trideset osam školovanih sestara odlazi na Krim. Za vrijeme Krimskog rata organizira otvaranje bolnica u kojima uvođenjem boljih higijenskih mjera i postupaka smanjuje smrtnost oboljelih s četrdeset dva posto na dva posto. Povratkom u Englesku, ona i njezine medicinske sestre slavljene su kao heroji. Florence Nightingale osniva školu za obrazovanje medicinskih sestara s razmišljanjem kako se ovim poslom može baviti samo žena. Učenice su trebale biti: poštene, točne, blage, mirne, pouzdane, uredne, čiste, vesele i strpljive. Na temelju tih vrлина nastao je etički model medicinske sestre koja je prikazana kao: odgovorna, radišna, hrabra i požrtvovna žena, majčinski nježna i pokorna liječniku (2).

Florence Nightingale je u svoj model uklopila idealne osobine majke i domaćice. Nastojala je i uspijevala sestrinsko zanimanje društveno afirmirati s ciljem da medicinska sestra u javnosti bude vrednovana kao nosilac vrijednog i stručnog posla. Taj je model

poprilično konzervirao sestrinsku struku kao „zanimanje“, usporavajući njezin rast prema „profesiji“.

Prema Cockerhamu, Nightingalein model sestrinstva ovjekovječio je ženu u ulozi medicinske sestre, a medicinsku sestru u ulozi žene (2). Nad objema ulogama, ženskom i sestrinskom, nadvišen je liječnik, odnosno muškarac. Feminizacija je jedna od najizraženijih socioloških karakteristika sestrinstva iz razloga što većinu djelatnika unutar profesije čini ženski rod (2).

1.3.1. Uloga muškaraca

Sestrinstvo se danas percipira kao ženska profesija zbog povijesnog konteksta brige i njege za druge, gdje je to prvenstveno bila ženska uloga. Međutim, prva škola za njegovatelje osnovana je 250. godine pr. Kr. u Indiji (2). Podučavalo se skrbi i njezi, ali su je samo muškarci mogli pohađati jer se smatralo kako su oni „dovoljni čisti“ za to zanimanje. Charaka, indijski mudrac u svojem djelu Charaka Samhita navodi kako bi njegovatelji trebali biti: dobrog ponašanja, oštromni, da se odlikuju čistoćom i dobrotom, trebaju znati kuhati, biti vješti u kupanju i pranju korisnika, masiranju i trljanju udova, podizanju i pomaganju pri ustajanju i šetnji, pravljenju i čišćenju kreveta, pripremi korisnika te trebaju biti strpljivi i poslušni (2).

Petsto godina kasnije dominantna uloga muškaraca pojavljuje se u Bizantskom carstvu, gdje je služba njegovatelja postojala u sklopu hospicija. U trećem stoljeću u Aleksandriji javljaju se parabolani. To su članovi kršćanskog bratstva koji su se za vrijeme velike kuge volonterski brinuli za bolesne, ozlijeđene i pokapali mrtve. Predstojeća stoljeća imala su mnogo crkvenih redova čiji su članovi vodili brigu za potrebite, primjerice bratstvo sv. Antona koje je pružalo njegu oboljelima od erizipela ili Ivanovci, viteški rimokatolički red koji je pomagao bolesnima (2).

1.3.2. Povijesna segregacija

Sestrinstvo 1919. godine u Velikoj Britaniji postaje regulirana profesija i sve medicinske sestre bivaju upisane u Registar pri Royal College of Nursing, gdje postoji jedan popis za žene, a drugi za muškarce. Osim toga, segregacija je vidljiva također u podjeli na

„muške“ i „ženske“ poslove unutar same profesije (2). Medicinski tehničari su korišteni samo kao snaga za svladavanje psihijatrijskih korisnika, dok su iz ostalih područja zdravstvene njege bili isključeni. Segregacija je bila prisutna i u obrazovnom sustavu. To se može vidjeti iz primjera poduke zdravstvene njege koja je za žene trajala 36 mjeseci, a za muškarce upola manje. Razlog je što se smatralo da muškarcima ne treba poduka iz „tjelesnih bolesti“ (2).

Medicinskim tehničarima u SAD-u do 1930. godine nije bilo dozvoljeno članstvo u američkoj udruzi medicinskih sestara (2).

1.4. Svjetske tendencije

Podatci iz 2008. godine govore da je u SAD-u je registrirano 9,6% muškaraca, a u Velikoj Britaniji njih 10,6% (2). Iz navedenoga, može se pretpostaviti kako je u Hrvatskoj broj medicinskih tehničara sličnog udjela.

Danas je u sestrinstvu zastupljeno sve više muškaraca i sve više ih se upisuje u medicinske škole. Razlozi su najviše ekonomske prirode, obzirom da je sestrinstvo kao profesija deficitarno zanimanje. Iako su muškarci manjina u sestrinstvu, izvještaj američkog Ureda za statistiku za 2011. godinu pokazuje kako u prosjeku zarađuju više od žena. Točnije, za svaki dolar koji je zaradio medicinski tehničar, medicinska sestra je zaradila 91 cent (Landivar, 2013.) (2).

Istraživanja pokazuju kako muškarci i žene iz istih razloga ulaze u sestrinstvo. Žele skrbiti za bolesne i ozlijeđene, žele izazovnu profesiju i sigurnost u poslu, kao i dobru plaću (Tranbarger, 2003.) (2).

2. CILJ RADA

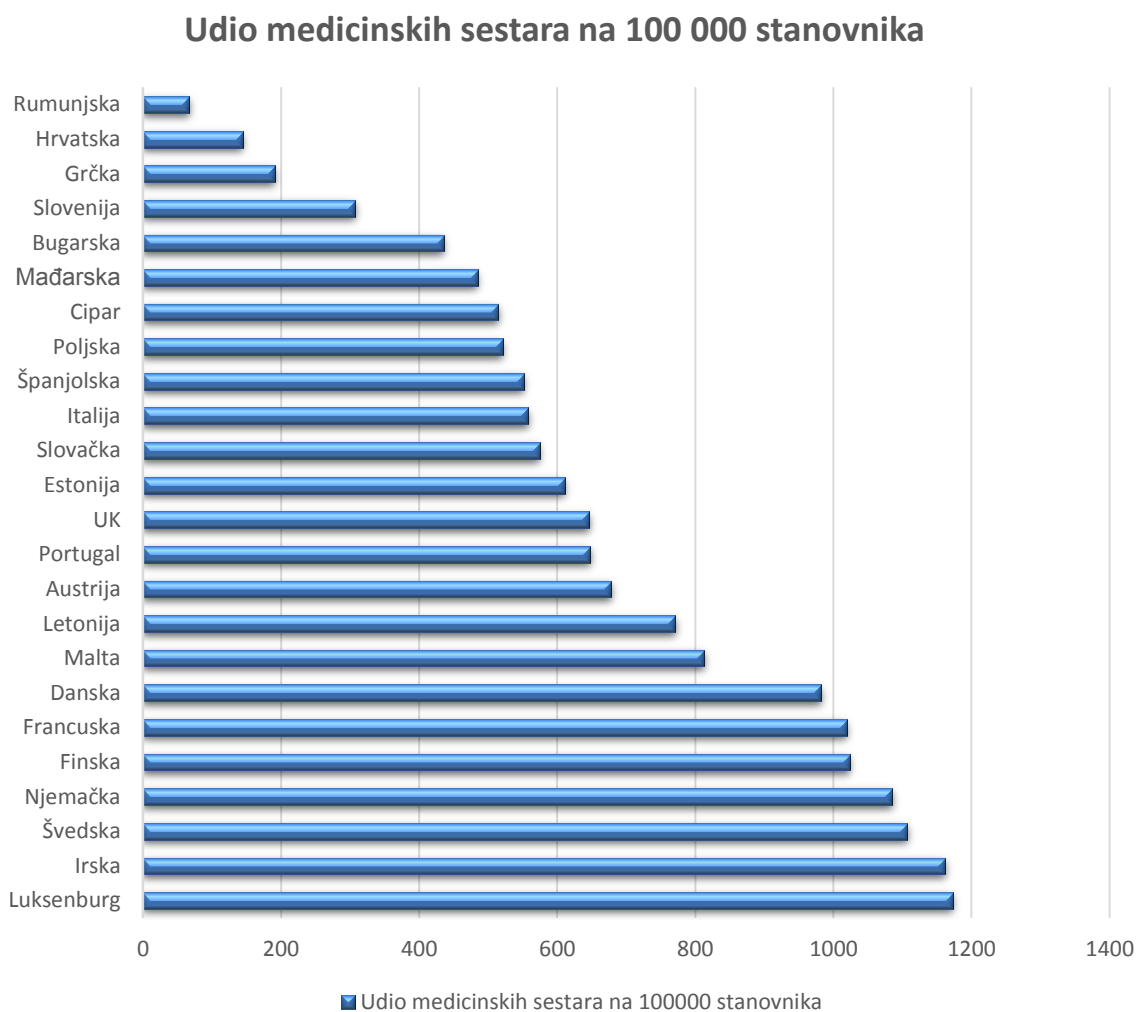
Cilj ovog rada bio je prikazati percepciju javnosti o medicinskim sestrama/tehničarima, kao i percepciju medicinskih sestara/tehničara o njima samima. Cilj nam je isto tako prikazati koliko snažno senzacionalistički mediji i zastarjeli stereotipi utječu na formiranje mišljenja javnosti o medicinskim sestrama, te koliko je to sve podudarno sa stvarnom profesionalnom slikom sestrinstva. Željeli smo naglasiti važnost stavova prilikom odabira zanimanja s naglaskom na brojnost medicinskih sestara/tehničara unutar skupine zdravstvenih djelatnika, te mali broj medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj u usporedbi s drugim članicama Europske unije. Posebno smo kao cilj izdvojili prikaz broja medicinskih sestara u odnosu na broj medicinskih tehničara kao poseban stereotip u izabranoj profesiji.

3. MATERIJALI I METODE

Prilikom izrade rada korišteni su podatci Zdravstveno-statističkog ljetopisa hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2017. godinu i podatci objavljeni na stranicama EUROSTATA (European Statistical Office) kao i već objavljeni radovi, te istraživanja povezana sa zadanom tematikom (3,4).

4. REZULTATI

Najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstva čine medicinske sestre/medicinski tehničari. U Republici Hrvatskoj je medicinskih sestara/tehničara 30.773, što je 44,1% od ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika i suradnika (3). U skupini medicinskih sestara/tehničara, 11,9% su muškarci. Prema podacima o zanimanju tj. prema radnom mjestu, koje dostavljaju zdravstvene organizacijske jedinice, diplomiranih medicinskih sestara bilo je 245, prvostupnika/prvostupnica sestrinstva 6.656, a onih sa srednjom razinom obrazovanja 23.872. Ovi podaci o ukupnom broju medicinskih sestara navedeni su bez primalja, kojih je krajem 2017. godine bilo 1.766 (3). S ovim brojevima Republika Hrvatska se nalazi na začelju Europske unije, samo Rumunjska ima manje medicinskih sestara/tehničara na 100 000 stanovnika (4).



Slika 1. Udio medicinskih sestara/tehničara na 100 000 stanovnika u 2016. godini

Na slici 1. smo prikazali udio medicinskih sestara/tehničara na 100 000 stanovnika u 2016. godini. Brojčani podatci su preuzeti iz EUROSTATA (4).

U tablici 1. smo prikazali ukupan broj zdravstvenih djelatnika sa zaposlenjem u zdravstvenom sustavu te broj stanovnika na jednog zdravstvenog djelatnika u Republici Hrvatskoj 2017. godine (3). Podatci su preuzeti iz Zdravstveno-statističkog ljetopisa hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Tablica 1. Ukupan broj zdravstvenih djelatnika sa zaposlenjem u zdravstvenom sustavu te broj stanovnika na jednog zdravstvenog djelatnika u Hrvatskoj 2017. godine

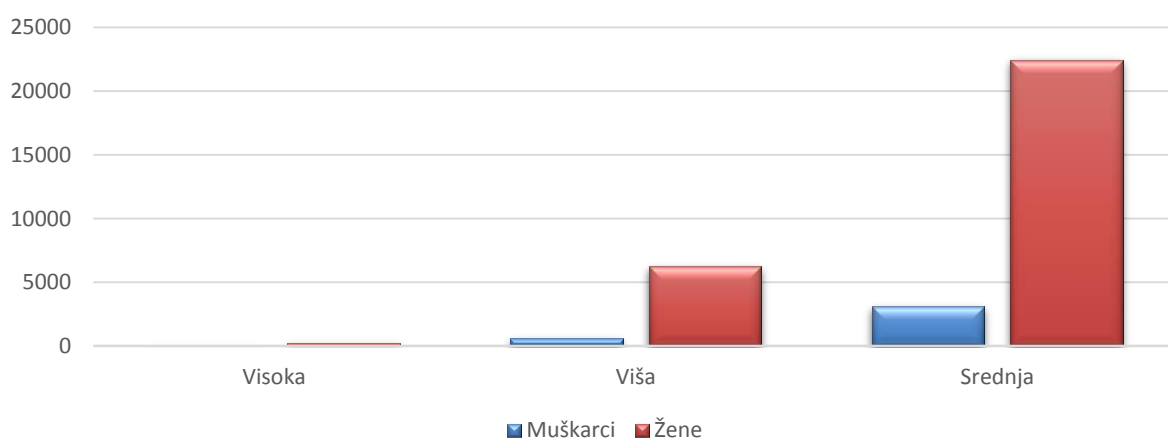
Zdravstveni djelatnici	Sveukupno	Udio (%)	Broj stanovnika na 1 zdrav. djelatnika
Doktori medicine	14.810	21,2	289
Doktori dentalne med.	3.714	5,3	1.153
Mag. farmacije	2.874	4,1	1.491
Medicinski biokemičari	474	0,7	9.040
Ostali zdravstveni djelatnici visoke obrazovne razine	1118	1,6	3.833
Suradnici s visokom obraz. razinom	664	0,9	6453
Viša	12.167	17,4	352
Srednja	33.563	48,1	128
Niža	457	0,7	9,376
Ukupno	69.841	100	62

U tablici 2. smo prikazali broj medicinskih sestara/tehničara visoke, više, srednje i niže obrazovne razine sa zaposlenjem u zdravstvenom sustavu po spolu u Republici Hrvatskoj u 2017. godini.

Tablica 2. Medicinske sestre/tehničari visoke, više, srednje i niže obrazovne razine sa zaposlenjem u zdravstvenom sustavu po spolu u Hrvatskoj u 2017. godini

	OBRAZOVNA RAZINA	UKUPNO	MUŠKI	ŽENE
Medicinske sestre - tehničari - ukupno	Visoka	245	26	219
	Viša	6.789	563	6.226
	Srednja	25.505	3.091	22.414
Prvostupnik/prvostupnica sestriinstva/opći smjer	Viša	6.656	562	6.094
Prvostupnik/prvostupnica primaljstva /ginekološko-opstetrički smjer	Viša	133	1	132
Primaljski smjer	Srednja	1.633	4	1.629
Opći smjer	Srednja	23.872	3.087	20.785

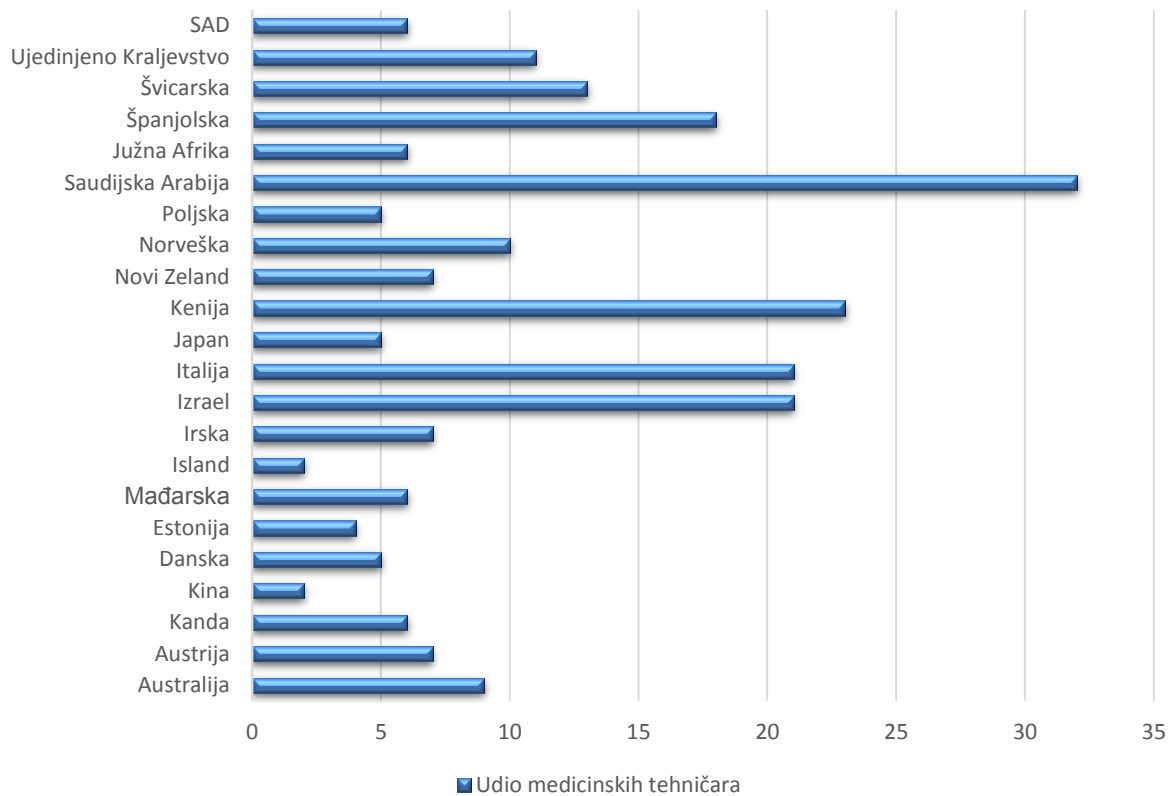
Medicinske sestre/tehničari visoke, više, srednje i niže obrazovne razine prema spolu



Slika 2. Broj medicinskih sestara/tehničara visoke, više, srednje i niže obrazovne razine prema spolu

Na slici 2. prikazali smo broj medicinskih sestara/tehničara visoke, više, srednje i niže obrazovne razine prema spolu. Uočljiva je razlika broja medicinskih sestara i medicinskih tehničara kao i diskrepancija u završenom obrazovanju.

Udio medicinskih tehničara u ukupnom broju medicinskih sestara/tehničara



Slika 3. Udio medicinskih tehničara u ukupnom broju medicinskih sestara/tehničara u pojedinim državama u 2012. godini

Na slici 3. smo prikazali udio medicinskih tehničara u ukupnom broju medicinskih sestara/tehničara u pojedinim državama u 2012. godini (5).

U tablici 3. preuzetaj iz rada Stavovi pacijenata opće bolnice Pula prema sestrinstvu kao rodno/spolno obilježenoj profesiji Licula i Popovića (6) vidljivi su odgovori bolesnika na postavljena pitanja o spolu osobe koja pruža zdravstvenu njegu.

Tablica 3. Iskustvo i subjektivna procjena važnosti spola osobe koja pruža zdravstvenu njegu (6)

1. Molimo vas zaokružite spol osobe koja vam tijekom vašeg trenutnog boravka u bolnici pruža zdravstvenu njegu (medicinske sestre i tehničari): davanje terapije i injekcija, pomoć pri osobnoj njezi, hranjenju i sl.?		
	N	%
ženska	124	54,4
muška	8	3,5
oba spola	96	42,1
2. Je li vam bitan spol osobe koja Vam pruža zdravstvenu njegu?		
da	40	17,6
ne	168	74,0
ne mogu procijeniti	19	8,4
3. Kada biste mogli birati spol osobe koja će vam pružati zdravstvenu njegu, koji biste spol odabrali?		
muški	2	0,9
ženski	73	32,0
ne mogu procijeniti	6	2,6
nije mi važan spol osobe koja pruža zdravstvenu njegu	147	64,5
4. Molimo vas razmislite o svim vašim boravcima u bolnici. Koliko često vam je zdravstvenu njegu pružala osoba muškog spola?		
vrlo često	10	4,4
često	28	12,4
niti često niti rijetko	39	17,3
rijetko	92	40,9
vrlo rijetko	56	24,9



Slika 4. Stavovi prema sestrinstvu kao rodno/spolnoj obilježenoj profesiji (%) (6)

Na slici 4. prikazani su stavovi prema sestrinstvu kao rodno/spolno obilježenoj profesiji kako su u svom istraživanju prikazali Licul i Popović (6).

Sveukupno do danas učinjen je mali broj istraživanja na temu medicinskih sestara i sestrinstva. Prikupljeni podatci pokazuju kako je stvarna slika sestrinstva raznolika i neusklađena, najčešće pod utjecajem sestrinskih stereotipa.

5. RASPRAVA

Zadnje desetljeće uči nas o promjenama u društvu, profesijama pa i stavovima pojedinaca i zajednice. Potreba za zdravstvenom skrbi, posebno postupcima zdravstvene njege, raste s progresivnim demografskim promjenama suvremenih društava pa tako i stanovništva Republike Hrvatske. Sve starije stanovništvo, sve zahtjevniji radni procesi, visoko sofisticirana tehnološka medicina nameću nam neke nove standarde i traže prilagodbu sustava. Nedostatak educiranog kadra je posebno izražen u našoj sredini gdje osim doktora dentalne medicine nedostaje djelatnika svih zdravstvenih profila. Ovaj nedostatak se najviše očituje brojem sestara na određen broj stanovnika gdje je u Europskoj uniji republika Hrvatska na samom začelju i jedino Rumunjska ima lošije brojčane pokazatelje od nas.

Liječnička struka je sve više feminizirana, broj liječnica je veći u svim mlađim dobnim skupinama, pa i u granama medicine koje su nekada bile „rezervirane“ za liječnike. Odnos broja žena i muškaraca u sestrinstvu se sporije mijenja. Prema podacima Zdravstveno-statističkog ljetopisa hrvatskog zavoda za javno zdravstvo muškarci su zastupljeni u svim granama medicine i u sestrinstvu, čak i tradicionalno ženskom području kao što je primaljstvo. Različit je odnos sestara i tehničara s obzirom na nivo obrazovanja. Za srednju stručnu spremu to je 1:7 u odnosu na sestre, 1:11 za višu i 1:8 za visoku stručnu naobrazbu (3).

Velika je razlika između broja medicinskih tehničara u pojedinim zemljama svijeta, pa i Europske unije. U zemljama koje nisu orijentirane zapošljavanju žena i njihovoj ulozi na tržištu rada velik je udio medicinskih tehničara kao u Saudijskoj Arabiji ili Keniji. Od europskih zemalja najviše tehničara imaju Italija, Španjolska, Švicarska i Ujedinjeno Kraljevstvo. Znatno manji udio u ukupnom broju medicinskih sestara/tehničara nalazimo u SAD-u, izvan očekivanja za društvo velikih ljudskih sloboda i manje podložno uobičajenim rodnim stereotipima. Broj medicinskih tehničara se u Republici Hrvatskoj povećava, ali uvelike ovisi i o stavu bolesnika kao predstavnika zajednice u kojoj živimo. Prema iznesenim stajalištima bolesnika bolnice u Puli naša sredina je benevolentna prema nadolazećim promjenama u spolnoj strukturi sestrinstva. Tradicionalan način razmišljanja još uvijek se očituje u njezi djece i starijih osoba. U tradicionalnim kulturama i društvima briga za djecu, bolesne, stare i nemoćne je ženska uloga. Tako na pitanja o skrbi za djecu, invalide, psihijatrijske bolesnike i stare nailazimo na odgovore koji daju prioritet osobama ženskog

spola. Kako nove mogućnosti i potrebe uređuju i odnos prema željama afirmacija osoba muškog spola unutar sestrinstva je jedno od mogućih rješenja za smanjenje raskoraka u broju zdravstvenih djelatnika po broju stanovnika Hrvatske u odnosu na standarde Europske unije.

5.1. Osobine i vrline medicinskih sestara

Moralne osobine koje svaka medicinska sestra treba posjedovati uključuju tri skupine. Jedna se odnosi na nju samu, a druge dvije obuhvaćaju pravilno i pozitivno djelovanje prema korisniku, obitelji i suradnicima te odgovoran odnos prema radu.

Uredna i njegovana medicinska sestra u čistoj i izgllačanoj uniformi, s urednom obućom, psihički povoljnije djeluje na korisnika i radnu sredinu. Zbog profila posla kojim se bavi, dužna je voditi brigu o vlastitom izgledu i ponašanju. Točnost je vrлина koja bi trebala krasiti svaku medicinsku sestru pri dolasku na posao, izvođenju zahvata, dijagnostičkim i terapijskim postupcima... Trebala bi biti dovoljno kritična prema samoj sebi i svom radu, a pohvale iskoristiti kao poticaj za daljnje usavršavanje. Prioritet u svakodnevnom profesionalnom radu trebali bi biti razumni i promišljeni postupci, suzdržavanje vlastitih burnih reakcija, objektivnost i odmjerena doza suosjećajnosti.

Uljudnost i ljubaznost neophodni su za ovu profesiju. Suradnički odnos utemeljen na međusobnom uvažavanju i poštivanju, ključan je za pružanje sestrinske skrbi korisniku, njegovoj obitelji i zajednici. Pravo korisnika na povjerljivost i privatnost, medicinska sestra uvijek mora imati na umu.

Dio profesionalnog razvoja jest i razvoj komunikacijskih vještina, pomoću kojih će nastojati zadobiti što veće povjerenje korisnika. Nesebičnost, plemenitost i srdačnost trebaju voditi medicinsku sestru tokom njezina rada. U svakom trenutku trebala bi biti spremna odgovoriti na zahtjeve korisnika ako su oni u skladu s profesionalnim i etičkim načelima. Osobina kolegijalnosti izuzetno je važna u odnosu s ostalim medicinskim osobljem. Medicinska sestra kao ravnopravni član tima ima pravo na davanje osobnog profesionalnog mišljenja, ali i na uvažavanje ostalih mišljenja članova tima.

Humanost je bit sestrinskog poslanja jer uključuje nesebičnu i plemenitu ljubav, požrtvornost prema korisniku u svrhu zadovoljavanja fizičkih, psihičkih i socijalnih potreba (7). Nijedna tehnička naprava ne može zamijeniti svojstvenost medicinske sestre/tehničara u brižnosti i suosjećanju (1).

Rad oplemenjuje svakog čovjeka i dovodi do samoaktualizacije, do ostvarenja cjelokupnih osobina. Medicinska sestra je samostalna zdravstvena djelatnica u području zdravstvene njege, zadužena za provođenje adekvatne sestrinske skrbi prilikom pružanja fizičke, psihičke i edukacijske pomoći. Inicira pozitivne djelatnosti koje su dobre za korisnika i spremna je u svakom trenutku pružiti stručnu pomoć.

Medicinska sestra koja voli svoj posao sa zadovoljstvom će dolaziti na njega i sudjelovati u svim aktivnostima.

Pružanje skrbi iziskuje potpunu predanost, ulaganje vlastite osobnosti i nije nimalo lagan posao. Svakom korisniku njegova bolest se čini najteža, ali tu je medicinska sestra da mu u obnašanju svakodnevnog posla, unese novu svijetlost i poticaj za bolje sutra. Vlastitim usavršavanjem, bolje poznaje i razumije međuljudske odnose, a svaki pozitivan i srdačan međuljudski odnos pokazatelj je ulaganja s obje strane. Svaka medicinska sestre osim što ulaže sebe u obavljanju posla, ulaže i iznimno znanje te profesionalno i životno iskustvo. Za medicinsku sestru svaki je čovjek jedinstveno biće s kojim suosjeća u njegovom bolu i patnji, kojemu želi i treba pružiti pomoć prema moralnim i profesionalnim načelima bez obzira na dob, spol, kulturu, rasu, vjeru ili političku pripadnost.

Kroz cijeli radni vijek medicinska sestra mora održavati svoja znanja i vještine te biti u toku sa suvremenim znanjima. Redovitim sudjelovanjem u obrazovnim aktivnostima u mogućnosti je razvijati daljnje sposobnosti i vještine za rad (7).

5.2. Teorija socijalnih uloga u sestrinstvu

Preko kultura, rad se dijeli na različite uloge za muškarce i žene. Teorija socijalne uloge objašnjava kada je rad podijeljen duž rodne linije, razlike u ponašanju koje proizlaze iz tih različitih društvenih uloga često su pogrešno pripisane razlikama u ponašanju među rodovima. Na primjer, „Ako promatrači dosljedno promatraju žene koje se brinu za djecu, vjerojatno će pretpostaviti da takve osobine koje se smatraju neophodnima za brigu djece, kao što su brižnost i toplina, su tipično ženske“ (8). K tome, ako ljudi vide ove razlike društvene grupe kao djelovanje prirode, radije nego produkt društvenih faktora, to će rezultirati većim stereotipima i predrasudama.

Stalna promatranja muškaraca i žena u određenim aktivnostima dovode do pretpostavke da muškarci i žene obično imaju osobnosti koje ih čine osobito prikladnima za

takve aktivnosti. Pri razmatranju zanimanja u kojima prevladavaju žene, ljudi su više prihvaćali žene nego muškarce u tim ulogama. Sadašnja povezanost žena i sestrinstva je toliko jaka te je mnogim ljudima teško zamisliti muškarce u ulozi medicinske sestre. Nadalje, kada su zamoljeni da opišu medicinsku sestru, opisali bi nekoga veoma ženstvenog ili majčinskog.

Netko može tvrditi kako povezivanje žena sa sestrinstvom nije stereotip nego odraz rodne raznolikosti, ili pak nedostatka, u profesiji. Postoji razlika u povezivanju jednog spola s određenom karijerom i u primjenjivanju rodnih stereotipa za tu karijeru. Problem stoga nije što ljudi misle da su mnoge medicinske sestre žene, to je često ispravna pretpostavka. Problem je u tome što rodna podjela rada može dovesti do razvoja stereotipa koji sugeriraju kako je nešto u tome što si žena neophodno za biti medicinska sestra. Na primjer, Bartfay i Bartfay utvrdili su da se 93% ženskih studentica sestrinstva iz njihovog uzorka složilo s tim da je sestrinstvo prikladnije za žene nego muškarce jer su žene sklonije više biti brižnije i suosjećajnije po svojoj prirodi (8). Povrh toga, takva rodna očekivanja i stereotipi mogu dovesti do lažnih uvjerenja kako su žene bolje medicinske sestre nego muškarci ili da su medicinski tehničari na neki način devijantni.

Ono što mnogi ljudi čini se ne shvaćaju jest da muškarci imaju povijest u skrbi. Prije Florence N., muškarci su redovno sudjelovali u skrbničkom poslu, često preko vojnih ili vjerskih redova. Dakle, područje koje je nekada u velikoj mjeri imalo muško sudjelovanje razvilo se u karijeru kojom dominiraju žene i informacije koje proturječe trenutni status quo; kao što su povijesni doprinosi muškaraca za sestrinstvo koji nedostaju u knjigama za njegu i učionicama (8).

Teorija socijalnih uloga sugerira kako bi povećanje kvantitete muškaraca u sestričkoj profesiji trebalo promijeniti stereotipe onoga što su ljudi smatrali potrebnim za uspješnu skrb. Ovo bi trebalo potaknuti pozitivnije stereotipe o muškarcima u sestrinstvu, kao i rodno osviještene poglede na ovu profesiju (8).

5.3. Medijski prikaz medicinskih sestara

Slika medicinskih sestara u medijima još uvijek se ne susreće s profesionalnom slikom sestrinstva (9). Očigledno, mediji nemaju koncept medicinskih sestara kao autonomnih i

obrazovanih stručnjaka. Medicinske sestre rade uz liječnike, njihove su kolege, ali nisu podređene njima. Ipak, u svakoj bolničkoj drami, likovi liječnika naređuju medicinskim sestrama, tretirajući ih kao neobrazovanu poslugu, ili obavljaju sestrinsku njegu sami i dobivaju sve zasluge za to, dok likovi sestara samo blijede iz vidokruga (10).

Medicinske sestre neće biti okupljene u sestrinskoj sobi kao na koktel partyju, koketirajući s liječnicima. Neće biti u ostavi za metle, stubištu ili iza korisnikove zavjese dajući seksualne usluge. Neće pratiti liječnika dok on ide niz hodnik, u slučaju da mu treba šalica kave. Neće biti ni u recepcijskim stolicama, kukajući što nisu mogle upisati medicinski fakultet. Na žalost, ovo su scene kako su medicinske sestre često prikazane u televizijskim serijama (10).

Kao sestre, znaju tko su i što rade u svojoj kliničkoj ulozi, ali gledajući televizijske emisije i filmove, obično se ne vide u likovima medicinskih sestara na ekranu. Ono što vide jest odsutnost gdje bi trebala biti nazočnost medicinske sestre. Često je liječnik prikazan radeći posao koji bi licencirana medicinska sestra radila u stvarnosti. Ili mogu vidjeti stereotipnu verziju „medicinske sestre” uz priču koja odražava oštru netočnost prikaza stvarnosti. Isto tako, iako su sestre rijetko prikazane u tiskanim ili informativnim medijima, kada jesu, poruka koja je prenesena ne podudara se uvijek sa stvarnosti sestinstva u 21. stoljeću. Medicinske sestre, žele da javnost razumije vitalnu ulogu koju one predstavljaju u zdravstvenoj skrbi danas, dakle preciznost prikazivanja njege u medijima je presudna (11).

Medicinska sestra Sandy Summers je osnivačica i izvršna direktorica „The Truth About Nursing“, neprofitna organizacija koja nastoji povećati javno razumijevanje središnje, važne uloge koju medicinske sestre predstavljaju u modernoj zdravstvenoj zaštiti (12). Posebni fokusi organizacije su promicanje točnih, uravnoteženih, i čestih medijskih prikaza medicinskih sestara i povećanje medijske upotrebe medicinskih sestara kao stručnih izvora. Summersina najnovija knjiga „Saving Lives: Why the Media’s Portrayal of Nurses Puts Us All At Risk“ raspravlja o većini medijskih prikaza medicinskih sestara koji nisu samo uvredljivi, neugodni i netočni, nego negativno utječu na zdravstvenu skrb koju pacijenti primaju u „stvarnom svijetu” (12).

5.3.1. Utjecaj medija u stvaranju slika

Mediji imaju ogroman utjecaj na formiranje slika. Kenneth Boulding naziva osnovu za ljudsko ponašanje „slika“ kako bi naglasio da je riječ o subjektivnoj strukturi znanja, koja nužno ne odražava stvarnost u svim svojim sastavnicama (13). Slike su mentalni prikazi koji utječu na to kako ljudi vide sve aspekte života, uključujući time medicinske sestre i sestrištvo, pomažu ljudima u postizanju konkretnih ciljeva, donošenju prosudbi, te izražavanju sebe. Opće slike temeljna su veza bilo kojeg društva i nastaju dijeljenjem poruka. Ljudi razmjenjuju slike između sebe koristeći simbole u međusobnoj i u masovnoj komunikaciji. Prema Bouldingu, ponašanje zavisi o slici i poruke mijenjaju slike, što zauzvrat opravdava promjene u individualnom obrascu ponašanja (13).

Studije provedene sedamdesetih godina prošlog stoljeća konačno su stavile u središte pažnje medije kao primaran čimbenik u socijalizaciji, pokazujući kako velik udio informacija koje djeca stječu o prirodi njihovog svijeta dolazi iz masovnih medija. Dopiru do njih ili izravno kroz izloženost elektroničkom i tiskanom mediju, ili neizravno putem izloženosti masovnih medija u njihovim obiteljima, učitelja, poznanika, i vršnjaka. Mediji ukazuju na elemente koji čine moć, uspjeh, sreću u društvu i dostavljaju modele ponašanja.

Ankete pokazuju kako se većina novih orijentacija i uvjerenja koje odrasle osobe stječu tijekom svog životnog vijeka temelje na informacijama dostavljenima od strane masovnih medija. Ljudi ne moraju nužno usvojiti precizno stavove i mišljenja koje mediji mogu predložiti, ali informacije pružaju sastojke koje koriste za prilagodbu postojećih stavova i mišljenja za zadržati korak s promjenjivim svijetom. Masovni mediji zaslužni su za nastavljanje širenja socijalizacije i resocijalizacije oko svih aspekata života, uključujući medicinske sestre i sestrištvo (13).

5.3.2. Mitovi o medicinskim sestrama od strane medija

Mitovi ovjekovječeni od strane neinformiranih medija su:

1. Liječnici su nadređeni medicinskim sestrama u bolničkoj hijerarhiji, medicinske sestre „rade za“ liječnike.

Sestrinstvo je zasebna, autonomna profesija. Radimo sa, a ne za liječnike. Imamo naše vlastite voditelje, sami reguliramo, licenciramo i upravljamo. Medicinske sestre odlučuju što one trebaju raditi, a ne liječnici.

2. Sestrinstvo ne zahtjeva mnogo obrazovanja.

Sestrinsko obrazovanje je visoko stručno, snažno i rigorozno jer je samo sestrinstvo profesija utemeljena u znanosti. Mnogi ljudi, ako uopće vjeruju da medicinske sestre idu na fakultete, misle kako većina medicinskih sestara pohađa kratak jedno ili dvogodišnji program. Zapravo, svake godine broj medicinskih sestara s prvostupničkom diplomom raste. U mnogim područjima, nove diplomirane sestre prolaze produžene specijalizacije u kliničkom okruženju koje uvelike povećavaju njihovo obrazovanje i vještine u sestrinstvu dok ulaze u profesiju.

3. Medicinske sestre uglavnom „donose stvari“ za liječnike.

Sestrinstvo je praksa koja je jedinstvena i različita od medicine koju prakticiraju liječnici. Sestrinstvo je zaštita, promocija, optimizacija zdravlja i sposobnosti, prevencija bolesti i ozljeda, ublažavanje patnji kroz dijagnosticiranje i liječenje, te zagovaranje skrbi za pojedince, obitelji, zajednicu i populaciju. Fokus sestrinstva, i ono što ga razlikuje od medicine u djelokrugu liječnika, jest osoba u cijelosti, ne samo određeni, prikazani zdravstveni problem, a sestrinstvo obuhvaća oboje i aktualne i potencijalne zdravstvene probleme. Područje sestrinske prakse u brojnim istraživanjima pokazalo je kako spašava živote i poboljšava zdravstvene ishode.

4. Medicinske sestre su one koje nisu dovoljno pametne za upisati medicinski fakultet

Ovo je možda najiritantniji mit od svih. Pretpostavlja kako je sestrinstvo samo maleni podskup medicine, rezerva za one koji se ne mogu sasvim popeti na ljestvici. Međutim, sestrinstvo je drugačija profesija. Mnoge medicinske sestre nastavljaju školovanje i stječu diplome na magistarskoj ili doktorskoj razini. Istraživanja pokazuju kako je skrb pružena od visoko obrazovanih medicinskih sestara jednaka ili bolja od one koju pružaju liječnici (10).

5.3.3. Najbolji medijski prikazi medicinskih sestara

Najbolji medijski prikazi medicinskih sestara u razdoblju 2000.-2009. su:

1. Sestra Jackie (Nurse Jackie)- Jackie Peyton medicinska sestra iz New Yorka je tvrda, ali talentirana, i pronalazi kreativne načine kako pomoći korisnicima da vode bolje živote ili pronađu trajni mir (10).

2. Milosrđe (Mercy) - Veronica Callahan je ratna veteranka u Iraku sa PTSP-om koja vodi grupu pametnih i predanih medicinskih sestara (10).

3. Kritična njega: Izrada JIL medicinske sestre (Critical Care: The Making of an ICU Nurse) - Boston Globe članak zabilježio je osmomjesečnu obuku nove JIL - sestre pokazujući visoki nivo vještina potrebnih za brigu o tim kompleksnim korisnicima (10).

4. The Rookies - Epizoda 1 iz Linije života (The Rookies Episode 1 of Lifeline) Sestrinski dnevnik pokazuje uključenost sestara u rutinske funkcije sestrištva, kao što su intervencije za spašavanje života i edukaciju korisnika (10).

5. Anđeli u Americi (Angels in America) - sestre u centrima za skrb o AIDS-u, balansiraju vještine, odlučnost, humor i njegu (10).

6. Kalifornijska i Massachusetts sestrinska udruga (California and Massachusetts Nursing Associations) - zagovara sestrištvo kroz kampanje masovnih medija objašnjavajući vrijednost sestrištva i predstavljajući sestre kao jasne, holističke zagovornike zdravlja naroda (10).

5.3.4. Najgori medijski prikazi medicinskih sestara

Najgori medijski prikazi medicinskih sestara u razdoblju 2000.-2009. su:

1. Uvod u anatomiju (Grey's Anatomy)- Sestre su beznačajne, budući da liječnici obavljaju stvarni sestrinski posao. Sestre su prikazane kao ogorčene ili ulizivačke gubitnice (10).

2. House - Ignorira medicinske sestre u potpunosti ili ih tretira kao dosadne budale koje su tu za počistiti nered (10).

3. Nestašna sestra (The Naughty Nurse) - mnoga prikazivanja tijekom desetljeća... (10).

4. ER - Prikazuje sestre kao liječnikove služavke čije su najviše težnje ići na medicinski fakultet (10).

5. Strasti (Passions) - Orangutan imena Precious služi kao sestra privatnih dužnosti, i to sugerira da majmuni mogu obavljati posao medicinske sestre (10).

6. Hopkins 24/7 & Hopkins - Ponovno je predlagao da liječnici obavljaju svu važnu skrb, zapravo ignorirajući tisuće visoko kvalificiranih medicinskih sestara koje tamo rade (10).

7. Mediji Američkog medicinskog udruženja (Media by the American Medical Association) - Komentari u glavnim medijima dovode u pitanje kompetentnost i kvalifikacije medicinskih sestara, unatoč dokazima o njihovoj učinkovitosti (10).

5.4. Stereotipi u sestrinstvu

Stereotip se može definirati kao spoznajni prikaz ili dojam o društvenoj grupi koji ljudi oblikuju povezujući određene karakteristike i emocije s grupom (9). Stereotipi su posebno važni jer način na koji je grupa prikazana određuje način na koji će se članovi ponašati sa drugim grupama i kako se ostale grupe ponašaju prema toj grupi (14).

Brojni stereotipi povezani su sa činjenicom da je sestrinstvo rodno specifično zanimanje utemeljeno na posebnim obrascima ponašanja koji su u skladu s očekivanjima društva prema ženama i da „njegovanje“ predstavlja produžetak tradicionalne ženske uloge. Snaga, agresivnost, samokontrola, menadžerstvo, objektivnost, upornost, hrabrost i dominacija smatraju se tipičnim muškim osobinama, zbog čega proizlazi da muškarcima više odgovaraju tehnički orijentirana zanimanja kao i zanimanja koja trebaju inicijativu i kompetitivnost, poslovi s višim statusom, moći i plaćom.

Među najvažnijim društvenim ulogama žene ističe se rađanje, briga o djeci i domaćinstvu. Takav doživljaj dominantne ženske uloge, danas suvremenim ženama otežava dolazak do pozicija raspodjele društvene moći.

Za medicinske tehničare prevladavaju stavovi kako su feminizirani, homoseksualno orijentirani ili ih se smatra „nedovoljno muškima“. Njihov rad je prihvatljiv na odjelima kao što su psihijatrija, kirurgija, anestezija, operacijske dvorane, hitni bolnički prijemi, i na drugim radilištima koja zahtijevaju potrebnu fizičku snagu, dok se pedijatrijski i ginekološki odjeli smatraju neprikladnima.

Stereotipi su vidljivi u stručnoj literaturi i udžbenicima. Uglavnom se govori o medicinskoj sestri, a postupci i radnje objašnjeni su u ženskom rodu (2).

Problem sestrinstva jest što su glavni stereotipi nepopustljivo negativni u svojim značenjima i tako u cijelosti neodrživi u njihovoj povezanosti sa stvarnim sestrinstvom. Prisutnost starih, otrcanih stereotipa ne ide u korist povećanja atraktivnosti sestrinstva kao profesionalne opcije i sprječavaju da sestrinstvo bude dugoročno zadovoljavajuća karijera (15).

5.4.1. Jezični stereotipi

Riječ „nurse“ u engleskom jeziku označava medicinsku sestru, ali u glagolskom obliku znači i doći. U anglosaksonskom govornom području za muškog zaposlenika u sestrinstvu kaže se muška medicinska sestra (male nurse), dok je hrvatski jezik izbjegao ovaj oksimoron koristeći naziv medicinski tehničar. Naziv medicinski tehničar još se nije ustalio u društvu, stoga ih često korisnici oslovljavaju s „brate“, „bolničaru“ ili čak „doktore“. Medicinski tehničari pohađaju studij sestrinstva, slušaju kolegije iz sestrinstva, članovi su sestrinskih strukovnim organizacija itd. Naziv same profesije vrlo je rodno određujući, stoga se javlja i jezični oksimoron sestrinstvu, kojem, definiranom kao sestrinski odnos, pripadaju i muškarci (2).

5.4.2. Stereotipije o medicinskim sestrama

- Anđeli lijepih lica i praznih glava

Ako sestrinska ikonografija ima dugotrajnu stereotipnu sliku, to je zasigurno sestra kao anđeo. Za javnost, i za medije Florence Nightingale je postala i ostala „Anđeo Krima“ i „Dama sa svjetiljkom“. Ne samo hrabra junakinja, ona je postala i svjetovna svetica. Toliko su moćne bile te slike o anđeoskoj nazočnosti koja je svijetlila odjelima sa svojom lampom,

da je Florence Nightingale jednostavno prepoznata kao duša ili duh sestrinstva i kao utjelovljenje nesebične, posvećene i samilosne brige koja graniči sa svetošću. Unatoč novijim, kritičnijim, i uravnoteženoj učenosti o životu i radu Florence Nightingale, stereotipi o sestrama kao nesebičnim anđelima još postoje, osobito u mašti javnosti. Na prvi pogled, neke sestre mogu vjerovati da im slika anđela daje vjerodostojnost, povjerenje i zakonitost.

Prisjetimo se što anđeo u stvari jest. U katoličkoj teologiji, anđeli su „čisti, bestjelesni duhovi“ stvoreni od Boga da Mu pomognu izvršiti njegov božanski plan. Poput svetaca, nekritično prihvaćaju vjerske dogme i čine ono što im je rečeno. Anđeli jesu sveti, ali takva savršenost je nemoguća za postići ili održati pukim smrtnim sestrama, koje su naposljetku samo ljudi. Budući da su stvoreni od Boga, anđeli ne zahtijevaju edukaciju ili iskustvo. Njihova svetost je božanski dar i podrazumijeva samopožrtvovnost i pobožnost. Stoga, anđeli, ne dobivaju plaću za svoj rad. Čednost im je vlastita nagrada i, za sestru anđela ne postoji osoba kao korisnik iz pakla. Stvarni ljudi mogu biti rođeni sa specifičnim naravima i sposobnostima, ali ne mogu biti rođeni kao medicinske sestre. Stvarne sestre su educirane, a ne rođene, i put postanka vještih i kompetentnih je dug i težak, iziskuje ne božansku, nego ljudsku intervenciju. Prave sestre educirane su u školi, kroz radno iskustvo, i nastavljanjem edukacije kroz njihovu karijeru. Bilo koji stupanj naklonosti koje prave medicinske sestre postignu, često je teško dobiven kroz njihov neprekidni angažman u životima ljudi koji ulijevaju svoje povjerenje u njih.

- **Liječnikova služavka**

Ova je slika stvorena u 19. stoljeću, kada je medicina inzistirala da sestrinstvo nema druge svrhe nego služiti liječniku, a ne korisniku.

Pogled na medicinsku sestru kao na nekoga bez vlastitog znanja i prosudbe je oblikovalo medijsku sliku sestrinstva. U ulozi služavke, medicinska sestra je prazna glava koja posuđuje doktorovo znanje, prosudbu i djeluje kao njegov posrednik, „oči“ i „uši“. Ovakvu sliku vidimo u mnogim televizijskim emisijama i drugim medijskim prikazima sestrinstva.

U nebrojenim medijskim reportažama o zdravstvenoj zaštiti, medicinske su sestre samo u pozadini, dok su liječnici prikazani kao glavni. U nekim filmovima, sestre su sasvim luckaste. Glavni lik je frustrirana kućanica koja je jednom htjela postati medicinska sestra.

Gledajući puno epizoda serija, sama postaje sposobna za izvođenje postupaka spašavanja života korisnika. Poruka glasi, zdravstvena njega je tako jednostavno, može je se naučiti promatranjem poslijepodnevnih sapunica.

Sestre s razumom i ambicijom mogu se dokazati samo ako postanu liječnice.

Kao i mit o „anđelu“, ovaj pogled je često bio podržan od strane sestara. Čovjek ponekad čuje sestre danas kako se same nazivaju doktorovim očima i ušima. Čujemo daleko manje one sestre koje vjeruju da su i doktorov mozak također.

Dok su nacionalne i internacionalne pojedine medicinske sestre i sestrinski projekti doveli zdravstvenu njegu do poboljšanja, još uvijek postoji mnogo sestara koje rade s liječnicima koji ne priznaju njihovu sposobnost i odgovornost s kojima jednako doprinose skrbi. Prihvatili su medicinsko stajalište kako je sestrinska uloga napraviti kavu ili promijeniti krevet, ali nije donositi odluke. Unatoč tvrdnjama o timskom radu i multidisciplinarnoj suradnji, neke medicinske sestre ne protive se definiciji tima u kojoj puno ljudi radi što im kaže jedna osoba, a ta osoba je liječnik.

- **Goropadnica i čudovišan lik**

Slika goropadnice je u velikoj mjeri suprotnost od drugih stereotipa o sestrama, što Hunter (1988.) naziva u malo drugačijem kontekstu „trans locirani ideal“ (15). Dok je anđeo često prikazan kao ljepuškast, ženstven, bijele rase, vitak, brižan, bijelo odjeven zbog čistoće, zabavan, pun poštovanja, i voljen od strane korisnika, goropadnica ili nadzornica je upravo prava suprotnost toga. Prikazana je tiranski, kao strašna, aseksualna, okrutna, monstruozno velika, tamno odjevena, i uništavateljica sve zabave i individualnosti. Sestre rukovoditelji, kao i ostale sestre koje odbacuju stati u prihvaćene stereotipe o lijepim, ljubaznim i pretjerano uslužnim sestrama, odbačene su na moralnu marginu društvenog prihvaćanja gdje postaju objekti straha ili pak ruganja. Takvi humoristični likovi sestara, kao i onih „loših“ prikazane su u brojnim filmovima i serijama.

Stereotip goropadnice vrišti za feminističkom raščlambom koja bi pokazala sudbinu svake sestre koja ne pristaje na mitske norme o idealnoj medicinskoj sestri i koja osporava mušku moć, najčešće korisnike i liječnike. Gore od ovoga, možda, jest da je goropadnica snažna žena koja nije privlačna muškarcima ili medicini. Ovo dokazuje da ona ne može biti prava medicinska sestra, jer jedna od najčešće prevladavajućih i štetnih stereotipa jest slika sestre kao lako dostupne seks bombe.

Poput anđela sestre i liječnikove služavke, ova slika je također podržana od strane sestara.

- **Nestašna sestra i nimfomanka**

Zašto je stereotip nestašne sestre i nimfomanke tako prevladavajući? Zašto seks shopovi ne prodaju uniforme ostalih zdravstvenih radnika? Što je to oko sestara da ih čini takvim metama? Ovo je veoma dubok i kompleksan problem. Sestrinstvo je potpuno umiješano u socijalnu snagu povezanosti, između medicinskih sestara i liječnika, sestara i drugih medicinskih sestara, sestara i korisnika, sestara i rodbine... Kada korisnici uđu u bolnicu, tradicionalna moć povezanosti je rezervirana i osjete se ranjivima i zavisnima više nego snažnima i pod kontrolom. Na društvenoj razini jedan način popravljanja ove ravnoteže jest metaforično seksualizirati susret između medicinske sestre i korisnika. To daje muškarcima moć nad ženama koje u stvarnosti imaju moć nad njima. Korisnik možda ne može hodati, ići na WC ili se hraniti. Možda je uplašen, zabrinut ili ranjiv. Može patiti ili maštati kako preokrenuti medicinsku sestru koja ima moć nad njim u nekoga nad kojim je on dominantan.

Sestrinstvo je postalo metafora za seks. Sestre se smatraju voljnim i sposobnim seksualnim partnericama jer gledaju i diraju tijela korisnika. Stereotip nestašne sestre potiče svrgavanje drugog ideala, onoga o svetoj čistoći sestre kao anđela. Ispod drevne bijele uniforme, čvrsto složene kose i ograničene pokornosti autoritetu leži pornografski osmišljen scenarij. Ili je doista medicinska sestra seks bomba koja se jedva drži pravila i propisa institucije i čeka najmanji izgovor za otpuštanje sve suzdržane strasti, ili je ona potpuno podređena muškom autoritetu, u tom će slučaju rado prihvatiti svaki seksualni zahtjev (15).

Od 1966. do danas, medicinske sestre su prikazane kao senzualne, romantične, hedonističke, neozbiljne, neodgovorne i promiskuitetne. Nažalost, što je više medicinska sestra prikazana kao seksualni objekt, to je manje prikazana kao angažirana u stvarnom profesionalnom sestrinskom poslu (13).

5.5. Percepcija sestrinstva

Sve profesije pa tako i sestrinstvo, počivaju na kulturnoj osnovi. Svatko mora postojati unutar nekakve strukture, i tako su ljudi stvorili „stvarnost“ za sebe o medicinskim sestrama i skrbi koja se temelji na stvarima koje „znaju“, bez obzira na konačnu valjanost ili nepravilnost njihovog „znanja“. Kulturno zaostajanje sadržano u sadašnjem javnom „znanju“ o sestrinstvu postojat će sve dok ne bude osporeno novim „znanjem“.

Pretežna dosljednost između znanja, ideja i uvjerenja o medicinskim sestrama i stvarne uloge, rada i prirode sestrinstva donosi idealnu, odgovarajuću sliku. Odsutnost takve dosljednosti i posljedične unutrašnje kontradikcije pružaju spoznajno neskladnu sliku sestrinstva (13).

Sestrinsko područje pretrpjelo je ogromni razvoj tijekom posljednjih 30-ih godina 20. stoljeća i posebice u prvom desetljeću 21. stoljeća (9).

Slika sestrinstva određena je time kako same medicinske sestre i drugi (javnost) percipiraju zdravstvenu njegu. Studije pokazuju kako je stvarna javna slika sestrinstva raznolika i neusklađena. Ovakva slika stvorena je djelomično od samih medicinskih sestara zbog njihove nevidljivosti i nedostatka javnog govorenja. To dodatno pogoršavaju i novinski izvori koji omalovažavaju sestrinstvo, tako da čitatelji nemaju dojam kako su medicinske sestre obrazovani životno spašavajući profesionalci (9).

Sestrinska profesija pati i dalje od utjecaja tradicionalnih vrijednosti, kulture i društvenih normi glede rodnog i profesionalnog statusa. Iako se medicinske sestre vide kao dobro obučene profesionalke, javnost još uvijek vidi sestrinstvo kao profesiju s niskim statusom koja je podložna radu liječnika, ne zahtjeva bilo kakve akademske kvalifikacije i nema profesionalnu autonomiju. Javnost nije svjesna raznih razina obrazovanja i profesionalizma uključenih u sestrinstvo. Sestrinska profesija razvila je brojne vrste obrazovnih programa u posljednjim desetljećima, što je rezultiralo raznovrsnošću razina sestrinstva, poput prvostupnika, magistara i doktora znanosti (9).

Dosadašnji odnos liječnika i medicinskih sestara je pretežno paternalistički, autoritativan i autokratski. Posljednjih se godina u svijetu javljaju rasprave o profesionalnom odnosu medicinskih sestara/tehničara i liječnika, poradi jasnijeg razgraničavanja njihovih kompetencija. Cilj takvih rasprava je utvrditi koje sestrinske kompetencije ulaze u područje

odgovornosti liječnika, kako bi se u budućnosti izbjegli nesporazumi i moguće pogreške. Općenito gledajući, odnos medicinskih sestara/tehničara i liječnika nikada nije bio skladan (1).

Broj medicinskih sestara/tehničara je sve manji, a broj onih koji trebaju njihovu pomoć sve veći (1). Ako se žele privući kreativni, pametni i strastveni ljude u sestrinstvo, ono mora svima biti vidljivo kao vrijedna, izazovna i dinamična karijera kao i bilo koja druga u području zdravstvene zaštite (15).

5.5.1. Percepcija javnosti

Medicinske sestre, širom svijeta, razvile su se u profesionalce s mnogo znanja, što svjedoči razvoj protokola i smjernica za njegu. Javnost uvijek ne cijeni i ne priznaje vještine i kompetencije koje su medicinske sestre stekle kroz obrazovanje i inovaciju (9).

Ranije studije pokazuju kako se javna slika o medicinskim sestrama često razlikuje od vlastite slike sestara o sestrinstvu. Ovakva javna slika pretežno se temelji na zabludama i stereotipima, koji pronalaze svoje korijene u iskrivljenim prikazima medicinskih sestara u medijima. Mediji igraju ulogu u održavanju stereotipa o medicinskim sestrama kao anđelima milosrđa, liječnikovoj sluškinji, goropadnici i seksi medicinskoj sestri. Medijska projekcija slika o medicinskim sestrama, na način zanemarivanja službenih zahtjeva profesije, također ima utjecaja na mišljenje javnosti o sestrinstvu. Zbog takvih slika, javnost vidi medicinske sestre kao ženstvene i brižne, ali ne nužno kao samostalne zdravstvene djelatnice. Bridgesova studija također je pokazala da mediji često prikazuju medicinske sestre kao one koje rade oko korisnikova kreveta, obavljaju ponavljajuće i rutinske poslove, uglavnom kao liječnikove pomoćnice. Sestre su općenito priznate zbog svojih vrlina, a ne njihova znanja (9).

U intervjuu Suzanne Gordon ispitanice su navodile kako su medicinske sestre ljubazne i dobro raspoložene, ali su ostale zapanjene kada im je Suzanne ukazala da su te medicinske sestre koristile medicinske i tehničke vještine, te znanje koje posjeduju tokom skrbi za njihove najmilije (15).

Danas se ženin ulazak u sestriusku profesiju prečesto smatra još jednom predajom osobne ambicije i konzervativno prihvaćanje seksualne uloge. Ovo je negativni učinak ovjekovječenja zastarjelog profesionalnog stereotipa kako je idealna medicinska sestra ovisna

i neučinkovita u pokušajima usmjeravanja vlastite sudbine. Takvi stereotipi odvrću potencijalne medicinske sestre od ulaska u profesiju, kao i ograničavanje težnji i prilika dostupnih profesionalnim medicinskim sestrama, budući da su poslodavci, korisnici, drugi pružatelji zdravstvene skrbi, i same medicinske sestre pod utjecajem medijskih slika (13).

Međunarodno istraživanje pokazuje kako u različitim zemljama, ljudi očekuju od medicinskih sestara da budu žene, pretpostavljajući kako su čak i medicinski tehničari ženstveni, te pokazuju otpor prema muškarcima u skrbi (8).

Sudionici online foruma kojeg je upotrijebio Liu (2010.) kako bi istražio sestrinsku percepciju o njihovoj radnoj ulozi na temelju kineske kulture i rodnih uloga, spomenuli su da ne bi ohrabivali svoju djecu, posebno sinove, da postanu medicinske sestre/tehničari (9). Autor tvrdi kako je jedan od glavnih temeljnih razloga za takav negativan pogled o sestrinstvu u tradicionalnim normama i vrijednostima u kineskoj kulturi. Kineski sustav skrbi, gdje se osobe s nižim statusom trebaju skrbiti za one s višim statusom, kvalificira medicinske sestre kao pružateljice skrbi s niskim profesionalnim statusom i podređene liječnicima. Studija Dahlborg-Lyckhagea i Pilhammar-Andersona (2009.) o prevladavajućim raspravama u švedskom sestrinstvu pokazuje da je slika sestara u rodnim raspravama uglavnom negativna (9). Sestrinstvo je bilo, a ponekad još uvijek, prikazivano kao ženska profesija, s medicinskim sestrama koje igraju prateće uloge liječnicima i zauzimaju podređeni položaj u pogledu donošenja odluka i delegiranja zadataka. Ove studije pokazuju da javnost u različitim zemljama ima snažnu sklonost smatrati medicinske sestre kao „podređene liječnicima“ ili kao „sjene liječnika“. U Brazilu, na primjer, sestrinstvo je i dalje viđeno kao ženski i obiteljski poziv povezan s društvenom cjelinom „kuće“ (9).

Donelan i sur. (2008.) izvještavaju više pozitivnije nalaze. Oni pokazuju da je sestrinska profesija uvelike poštovana od američke javnosti, ali ipak, zaključak je autora kako i dalje postoji nedostatak medicinskih sestara u SAD-u (9).

Rezultati istraživanja s otoka Korčule (2014.) pokazuju kako je kvaliteta usluga koje pružaju medicinske sestre iznimno zadovoljavajuća (1). Susretljivost, ljubaznost i empatija kao odlike medicinske sestare prepoznate su i pozitivno percipirane. Sestrinstvo je poziv koji je ostao vjeran temeljima njege, skrbi i pomaganja. Medicinska sestra je osoba koja vrlo dobro zna i radi svoj posao.

Zanimanje medicinske sestare je prevažno za cijelo društvo, a to pogotovo shvaća 88% ispitanika kojima je barem jednom u životu zatrebala neka zdravstvena usluga. Situacije u

kojima je korisnicima bio ugrožen život, navodi 51%, gdje je medicinska sestra morala brzo donijeti odluku i hitno intervenirati, za što joj je bilo potrebno veliko znanje. 84% ispitanika slaže se kako je pomoć pružena adekvatno i učinkovito, jer znamo da je kvalitetno pružena zdravstvena njega najvažnija u priznavanju struke (1). 87% ispitanika izjasnilo se da je medicinska sestra sigurno i dobro odradila svoj posao, te njih 73% da je olakšala bol i patnju. Na upit o empatiji izjasnilo se 55% ispitanika. Teško je mijenjati nečije loše navike, ali 67% anketiranih potvrđuje da im je medicinska sestra dala dobar savjet u vezi njihove bolesti. Veliko povjerenje, čak 73% koje ispitanici imaju prema medicinskim sestrama ukazuje na njihovu profesionalnost i kompetentnost pri pružanju zdravstvene skrbi. 35% ispitanika izjasnilo se da su njihove želje i sugestije bile poštovane. Poštovanje prema korisnicima kao osobama u centru njihove pažnje potvrđuje 53% anketiranih kao i postupanje prema etičkom kodeksu njih 60%, što je na zavidnom nivou. 11% ispitanika slaže se, a 22% djelomično se slaže s lošim primjerima koje mediji iznose o sestrijskoj praksi. Unatoč velikom utjecaju medija, statistika ipak ostaje na strani profesije. O tvrdnji da liječnici cijene medicinske sestre mišljenja su podijeljena. 19% ispitanika se slaže s tim, dok njih 44% se djelomično slaže. 90% anketiranih potvrdilo je kako je posao medicinske sestre/tehničara stresan. Da je posao medicinske sestre cijenjen i primjereno plaćen slaže se samo njih 9%, a 17% se djelomično slaže s tom tvrdnjom (1).

Medicinske sestre često su isključene iz odluka kod zdravstvene politike i to odražava opće uvjerenje da je mišljenje medicinskih sestara nevažno (10).

5.5.2. Percepcija medicinskih sestara

Kada su medicinske sestre konstantno prikazane na negativno stereotipne načine, takve slike pogađaju njihove živote i njihove težnje, s time i ograničavaju djelokrug njihova posla (13).

Istraživanje Carpentera pokazalo je da su sestre viđene, i vide same sebe, kao one koje imaju više topline, brižljivije su i društvene, dok su liječnici viđeni, i vide sami sebe, kao vještiji, individualisti, autonomniji (14). Medicinske sestre/tehničari moraju sami shvatiti važnost zdravstvene njege koju pružaju. Jedini način da ih liječnici i javnost cijene jest da, oni prvi cijene vlastitu profesiju (1).

Prethodne studije na ovu temu pokazuju kako su medicinske sestre oduvijek bile jako svjesne svoje podređenosti liječničkoj profesiji i još uvijek doživljavaju visoku razinu nezadovoljstva sa svojim profesionalnim statusom. Identične rezultate dobio je i Adamson sa suradnicima (1995.), gdje su ispitali utjecaj uočene liječničke dominacije na zadovoljstvo poslom australskih i britanskih medicinskih sestara (9).

Prema Takaseu i sur., sestrinsko samopoimanje može se definirati kao informacije i uvjerenja koje medicinske sestre posjeduju o njihovoj ulozi, vrijednostima i ponašanju (9). Samopoimanje se uglavnom odnosi na profesionalno ja (profesija) nego na psihološko ja (osoba). Postoji podudarnost između javne slike i sestrinskog samopoimanja; medicinske sestre koje vjeruju da je njihova javna slika negativna, vjerojatno će razviti nisko samopoimanje. Opet s druge strane, negativno samopoimanje i prikazivanje utječu na mišljenje javnosti (9).

Interakcija s drugim medicinskim sestrama i raditi kao medicinska sestra mogu doprinijeti razvoju njihova samopoimanja i identiteta kao medicinska sestra. To je pokazala i Fagermoenova studija (1997.), da raditi kao medicinska sestra održava i poboljšava njihovo samopoimanje, oboje i kao medicinske sestre i kao osobe (9). Nemogućnost pružanja adekvatne usluge, zbog malog broja zaposlenih ili zbog nedostatne medicinske opreme, najviše frustrira medicinske sestre u njihovu poslu. Zbog toga može se dogoditi da podlegnu stresu i razočaraju se u profesiju (1).

Pored radne okoline, obrazovanja i prisutnost profesora također doprinosi sestrinskom samopoimaju i zadovoljstvu poslom. Medicinske sestre u studiji Fagerberga i Kihlgrena (2001.) spominju kako je utjecaj stručnjaka tokom edukacije i na poslu veoma važan (9). Većina sestara u Greggovom i Magilvyom istraživanju osjećala je da su stekle pozitivne utjecaje iz njihova obrazovanja, uključujući i kontinuiranu edukaciju nakon zaposlenja (9). Nasuprot tome, De Araujo Sartorio i Pavone Zoboli (2010.) utvrdili su da su profesori sestrinstva u njihovoj studiji čini se vođeni povijesnim ožiljcima koji još uvijek utječu na njihov fokus oko stvarne uloge sestara i koji zauzvrat mogu imati štetne utjecaje na poučavanje i posao medicinskih sestara (9).

Sestrinsko istraživanje može biti korisno daljnje za profesiju i ishodi istraživanja mogu se iskoristiti za poboljšanje razvoja profesionalnog identiteta. Sestrinski profesionalni identitet definira se kao „vrijednosti i uvjerenja posjedovana od strane sestara koja predvide njezino razmišljanje, djelovanje i interakciju s korisnicima“ (Fagermoen, 1997.) (9).

Sestrinska profesija snažno je povezana s brižnošću, kako od strane javnosti tako i od sestara samih. Međutim, nepodudarnost postoji u tumačenju koncepta brige. Studija pokazuje da medicinske sestre smatraju brižnost dijelom njihova profesionalnog identiteta, dok javnost povezuje brižnost sa ženskim osobinama i neprofesionalnošću. Rezultati studije Huffstutlera i sur. (1998.) ukazuju na to da se sestrinstvo smatra profesijom najbliže povezanom s brižnošću (9).

Dok medicinske sestre održavaju srž sestrinstva, briga za bolesne, održavanje zdravlja i dobrobiti ljudi, ne smiju ni ignorirati važnost sestrinske slike. Ako su tihe ili vidljive samo na određene načine, u javnim raspravama o statusu i budućnosti sustava zdravstvene skrbi, u pokretanju svojih institucija i novinarskom prikazu rada zdravstvene skrbi, riskiraju biti marginalizirane i zanemarene kada se dolazi do odluka o raspodjeli resursa. To će imati utjecaja na osobne dohotke medicinskih sestara, radne uvjete, odnose s drugim članovima tima za zdravstvenu skrb i najvažnije na njihovu sposobnost da zaštite svoje korisnike i ostvare visoku kvalitetu njege (15).

Devet studija spominje lošu komunikaciju medicinskih sestara s javnosti i nevidljivost medicinskih sestara u medijima. Zajednička tema u tim studijama jest da se medicinske sestre trebaju potruditi poboljšati negativnu sliku svoje profesije, imajući na umu cilj privući nove studente. Studije naglašavaju nedostatak medicinskih sestara, što je djelomično uzrokovano samim medicinskim sestrama koje nažalost premalo preporučuju svoje karijere drugima. Medicinske sestre se trebaju više truditi prenijeti svoj profesionalizam javnosti i trebaju dati jasnu sliku što zapravo rade. Medicinske sestre vide brigu i osiguravanje dobrobiti za korisnika kao temeljnom vrijednosti sestrinske prakse, stoga je važno pokazati javnosti kako to podrazumijeva mnogo više od sjedenja uz korisnikov krevet, kao što su prikazi u medijima ponekad vodili javnost da u to vjeruje (9).

Najteža stvar za medicinske sestre je dogovoriti se koja to slika dobro i realno prikazuje njih i njihovu profesiju. Svi žele novu sliku, ali koja je to nova medicinska sestra koju treba promovirati. U potrazi za najrealnijom slici, mnoge medicinske sestre vjeruju kako su prihvatljive samo one najpozitivnije. Medicinske sestre imaju tendenciju ne odgovarati brzo na upite novinara i često bježe čak i od pozitivnih prikaza njihova rada. Ako su pogrešno citirane ili priča nije pozitivna, medicinske sestre tada obično žele potpuno izbjeći medije. Ovo ih stavlja u paradoksalnu poziciju traženja bolje medijske slike dok ne uspijevaju iskoristiti prednosti prilika koje bi mogle ispraviti javne dezinformacije o profesiji (15).

Možda bi sestre više ohrabrilo ako bi se usredotočile na neke uistinu pozitivne slike i izvještaje o medicinskim sestrama koje se mogu pronaći. Na primjer, Toni Moore (1991.) kirurg i rehabilitacijski specijalist, pri teškim ozljedama i oporavku opisuje umjetničku i tehničku stručnost intenzivne njege medicinskih sestara pri kupanju (15). Radile su kao baletni korpus u usporenom kretanju, nježno pomičući me prema naprijed, na stranu, natapale, dodirivale, brisale s čistom nježnošću, i kada mi je jedna nježno oprala genitalije osjetio sam samo suosjećanje njezine njege. Čitajući ovaj izvještaj o njegovoj skrbi i potom razmotrimo da neki korisnici smatraju kupanje korisnika kao „osnovnom“ sestrinskom skrbi. Po ovome on ne podrazumijeva beznačajne aktivnosti koje bi svatko mogao izvesti, nego važne aktivnosti koje zahtijevaju vještinu i iskustvo. Još je mnogo pozitivnih iskaza u literaturi gdje su medicinske sestre dragocjene, cijenjene, i imaju upadljivo djelotvoran učinak na korisnika (15).

U studiji o izraelskim medicinskim sestrama, Ben Natan i Becker (2010.) pronašli su pozitivnu povezanost između slike o sestrinstvu i odluci studentica za odabir sestrinske karijere (9). Otkrili su što je slika o sestrinstvu pozitivnija, to je veća vjerojatnost da će se studenti odlučiti za sestrinsku karijeru (9).

5.5.3. Percepcija studenata

Studentice koje studiraju sestrinstvo i studenti koji ne studiraju sestrinstvo (18-22 godine) iz malog kanadskog sveučilišta iznijeli su poprilično pozitivne stavove i stereotipe o medicinskim sestrama i tehničarima. Sveukupno, najčešće stvorene karakteristike bile su vrlo pozitivne (npr. briga, suosjećanje, inteligentnost), ali one negativne pojavile su se rjeđe (npr. mrzovoljni, tračevi, nedovoljno pametni za biti doktori) (8).

Muški studenti ne-sestrinstva imali su značajno više negativnih stavova prema medicinskim tehničarima nego ženske studentice ne-sestrinstva.

U skladu s očekivanjima, ženske studentice sestrinstva imale su veću izloženost medicinskim sestrama nego oni studenti koji ne studiraju sestrinstvo. Ženske studentice sestrinstva izvijestile su da imaju više prijatelja ili članova obitelji koji su medicinske sestre nego ostali ženski i muški studenti. Osim toga, znatno više ih je izjavilo da poznaje medicinskog tehničara nego ostali muški i ženski studenti.

Kao što je teorija socijalnih uloga predviđjela, studentice sestrinstva imale su više pozitivnih stavova i stereotipa o medicinskim tehničarima nego što su i muški i ženski studenti ne-sestrinstva. Iako ima malo muškaraca u sestrinstvu, ženske studentice sestrinstva viđaju muške studente sestrinstva i muške predavače u svojim učionicama i susreću medicinske tehničare u svojoj praksi. Veća izloženost muškaraca u ulozi medicinske sestre pretvara se u pozitivniju sliku o medicinskim tehničarima. Ovakvi nalazi sugeriraju da bi veći broj muškaraca priključen sestrinstvu, smanjio rodnu neravnotežu na tom polju, te bi se promijenila i percepcija muškaraca i žena u skrbi.

Kontakt može objasniti zašto su studentice sestrinstva izvijestile pozitivnije stavove i stereotipe prema oboje i muškim i ženskim medicinskim sestrama od ostalih studenta. Kontakt i teorija socijalnih uloga mogu predviđjeti kako veće iskustvo s pojedincima u ulozi medicinske sestre može dovesti do razvoja više pozitivnijih stavova, više točnijih i pozitivnijih stereotipa, i više sličnijih stereotipa za medicinske tehničare i medicinske sestre. Osim toga, želeći biti i sama medicinska sestra, a time i studentica sestrinstva, može biti povezano s više pozitivnom percepcijom o muškarcima i ženama u sestriškom polju (8).

Pozitivne korelacije također su pronađene između odabira sestrinstva kao karijere i unutarnjih čimbenika, kao što je briga za druge, pomaganje drugima i osjećaj odgovornosti za druge (9).

On-line anketa sa 205 studenata sestrinstva i 151 studenta medicine koji pohađaju talijansko sveučilište donosi rezultate da studenti sestrinstva i oni medicine dijele stereotipno uvjerenje kako su medicinske sestre toplije, ali manje kompetentnije nego liječnici. Sestre i liječnici su u osnovi bili prikazani s ambivalentnim stereotipima; sestre su viđene kao društveno kompetentne i brižne, ali manje sposobne, i manje autonomne, dok su liječnici viđeni kao sposobni i autonomni, ali manje društveno kompetentni.

Osobito važan ishod za zdravstveno obrazovne programe su stavovi studenata prema među profesionalnom učenju i praksi. Mnogi znanstveni tvrde da je među profesionalni rad (tj. učinkovita suradnja između različitih profesionalaca) ključna meta koju treba ispuniti kako bi se poboljšala učinkovitost isporuke zdravstvene skrbi. Nažalost, profesionalci su obično socijalizirani isključivo nakon što su završili svoje obrazovanje i ušli u bolnicu. Ovaj nedostatak među profesionalne socijalizacije može pridonijeti održavanju sestriško - liječničkog sukoba i ometati suradnju između medicinske sestre i liječnika (14).

5.5.4. Percepcija učenika

Kada su pokazane slike muškaraca i žena djeci, i upitano da odaberu kirurga, zapanjujućih 72% od preko 700 7-11 godišnjaka je odabralo muškarce. Ova brojka porasla je na 80% među djevojčicama. 7 od 10 djece također je odabralo sliku žene kada su zamoljeni da identificiraju dječju medicinsku sestru. Statistika pokazuje samo polovicu problema. Ovakvi rodni stereotipi oblikovani u našim ranim godinama nastavljaju utjecati na razmatranja o karijeri i odlukama u kasnijem životu.

Ako želimo raznoliku radnu snagu s pravim vještinama i vrijednostima, moramo bolje raditi u osporavanju stereotipa o našim profesijama, počevši od osnovnih škola. Tu je i društvena odgovornost, osigurati da mladi ne odbacuju karijeru zbog pogrešnih zabluda. Mladi ljudi trebali bi držati otvoreni um o svojim budućim karijernim mogućnostima, a ne ih križati jer je to posao za djevojčicu ili karijera za dječaka. Zar doista želimo da desetogodišnji dječak ne razmišlja o sestrinstvu jer je „to posao skrbi, a žene su bolje u brizi?“ (16).

5.6. Barijere u sestrinstvu

Rad žena bio je omalovažavan tijekom većeg dijela prošlosti, a nastavlja se također i danas. Uloge žena u rađanju i čuvanju djece, dupla smjena“ radnih i kućnih odgovornosti, stavili su žene u nepovoljan položaj za ostvarivanje karijere (17). S druge strane, mnogi medicinski tehničari izvijestili su stigmatizirajuća iskustva i rodno uvjetovane profesionalne barijere (8).

Kadgod su jednake mogućnosti na raspolaganju stanovništvu, društvo ima koristi od povećane dostupnosti talenata. Pristup sestrinstva trebao bi zagovarati ravnopravno sudjelovanje muškaraca u njezi. Pristup dvostruko većem broju talentiranih učenika bio bi ako bi se muškarci i žene prijavili za medicinsku školu u jednakom broju. Sestrinstvo, međutim, ima tužnu povijest poticanja muškaraca u sestrinstvo i ima, povremeno, aktivno obeshrabrene muške kandidate (17).

Potrebno je privući muškarce u sestrinstvo sve dok njihov broj ne bude približan broju žena u sestrinstvu. Za to učiniti, trebaju se prevladati ogromne prepreke, uglavnom slika

sestrinstva kao ženskog posla u društvu u kojem se rad smatra nižim statusom na temelju svoje povezanosti sa ženama (17).

5.6.1. Rodna diskriminacija

Zbog svoje percipirane muške uloge u društvu više je vjerojatno da će se muškarci brže popeti na pozicije vlasti i vodstva u sestrinstvu od svojih ženskih kolegica (18).

Muškarci koji ulaze u sestričku profesiju nailaze na prepreke koje ograničavaju njihov izbor usmjerenja i riskiraju biti označeni i stereotipizirani. U Engleskoj, 9:10 medicinskih sestara su žene, 98:8 babica su žene, 3:4 nadzorna su muškarci, a samo 10% kirurga su žene (19). Iako muškarci odlučuju postati medicinski tehničari iz istih razloga kao što to čine žene (npr. briga za ljude), često su prikazani od strane medija kao „muške sestre“, a žene kao medicinske sestre (19).

2005. godine Američka skupština za muškarce u sestrinstvu, nekoliko drugih skupina za sestrinstvo, i Bernard Hodes Group (tvrtka za marketing) proveli su anketu kako bi objasnili zašto je tako malo muškaraca u sestrinstvu. Od 498 muških medicinskih sestara koji su se odazvali, 73% navodi negativne stereotipe, 50% identificira sestrinstvo kao profesiju kojom dominiraju žene, a 42% izvijestilo je nedostatak muških uzora i mentora. Unatoč tome, 83% izvijestilo je da bi potaklo muškog prijatelja da postane medicinski tehničar, uglavnom zbog stabilnosti profesije i sigurnosti radnog mjesta, a 80% je izvijestilo da bi ponovno izabrali sestrinstvo ako bi morali (19).

Stott (2007.) je proveo istraživanje sa 8 muških preddiplomskih studenata sestrinstva u Australiji (19). Nalazi su pokazali da se muški studenti sestrinstva suočavaju s raznim preprekama iz perspektiva akademske i kliničke prakse tijekom njihovog sveučilišnog iskustva. Glavna tema za prikazati bila je osjećaj izoliranosti ili isključenosti iz akademskog i kliničkog okruženja što znači da su studenti sestrinstva bili tretirani različito od edukatora, unutar kliničkih postavki, i nisu bili pripremljeni za pružanje zdravstvene njege ženskim korisnicama (19).

Muški studenti bili su vrlo svjesni nekih aspekata otvorene diskriminacije i etiketiranja koji su se nepravredno etiketirali općenito unutar profesije. Sumnja o njihovom seksualnom identitetu, devijaciji i seksualnom predatorstvu učinili su od njih laku metu za ismijavanje ne

nužno samo među ženskim studenticama nego i među obitelji, i prijateljima također. Neke ženske studentice otvoreno su izrazile nezadovoljstvo što su muškarci u profesiji, jednostavno nije njihovo mjesto da budu tu (18).

Bilo je zanimljivo primijetiti kako su mnogi „straight” sudionici Hardingove studije čvrsto nastojali dokazati svoju muškost, na primjer igranjem ragbija, planinarenjem ili u krajnosti, nošenjem vjenčanog prstena iako su bili samci, ponašajući se javno više heteroseksualno nego što bi inače (18). Jedan student koji se smatrao „pravim muškarcem“ namjerno je prikazivao sebe u svijetlu „ganjanja žena“. Bilo da je ovo, kao što tvrdi Harding, strategija koja štiti kada je seksualnost teško razlikovati, nego možda prirodno donosi ovim muškim studentima način da umanje potencijalno uznemiravanje koje bi mogli susresti (18).

Promicanje rodne raznolikosti u sestrinstvu još zaostaje za sobom. Trenutno, muškarci u profesiji suočavaju se s brojnim obrazovnim preprekama, uključujući socijalnu izolaciju (npr. nedostatak uzora i mentora, nedostatak vršnjačke potpore), neuspjeh u priznavanju i rasprave rodnih razlika u iskazivanju njege (npr. fizički dodir od strane muškarca nasuprot ženskom), seksizam (npr. profesori i udžbenici koji navode riječ medicinska sestra samo u ženskoj zamjenici, anti-muški komentari u učionici), potiskivanje doprinosa koje su muškarci napravili na području sestrinstva (udžbenici i programi za njegu koji ignoriraju povijesnu ulogu muškaraca u skrbi, predavanja i udžbenici koji samo žene vide kao medicinske sestre), medijski prikazi medicinskih tehničara kao društveno i seksualno devijantnih. Mnoge od tih prepreka mogu proizići iz rodnim stereotipima i predrasudama (8).

Nedostatak tema vezanih za zdravlje muškaraca pridonijelo je ovom osjećaju izolacije i feminizacije nastavnog plana i programa, posebno gdje su teme oko zdravlja majke i djeteta bile u izobilju. Osjećali su da broj ženskih nastavnika pridonosi ženskoj prirodi nastavnog programa i kako bi to možda moglo utjecati na način na koji su teorijske lekcije ili radno iskustvo sprovedeni (18).

Slika o upadljivosti je očigledno temeljena isključivo na muškom rodu, ponekad je to bila zapreka, ali u drugim slučajevima bila je to prednost, posebno oni sa treće godine na domak kvalifikacije, osjećali su da to što su muškarci daje im prednost nad svojim ženskim kolegicama. Istaknuli su:

„... svima nam je rečeno da se ne trebamo brinuti o dobivanju posla jer smo dečki... Ja sam taj koji će biti uočen na odjelima, gotovo kao da su ženske studentice neprimjetne jer ih ima toliko mnogo, ali ja sam zapamćen.“ (18).

Ta rijetkost i jedinstvenost i to što su uočljivi pojačali su percepciju među studentima, gdje su osjećali kako će ih njihova muškost postaviti na dobru poziciju za napredovanje unutar profesije. Muški studenti priznali su da je manje riječ o muškarcima naspram žena kada se radi o napredovanju u karijeri, ali su donijeli drugačiju mušku perspektivu, bili su tamo u pravom trenutku, nisu trebali uzeti vremena za podizanje obitelji, osigurati za obitelj - da, ali ne i podizati obitelj kao što bi to medicinska sestra tipično uradila (18).

Postoji potreba za revizijom obrazovnih programa sestara, barem onih koji se čine rodno pristranim, kako bi se osigurale jednake mogućnosti osposobljavanja za sve učenike i studente sestrinstva, razviti klimu prihvaćanja, osnažiti muške učenike i studente kako u školama tako i na kliničkom polju, tena taj način osnažiti razvoj karijere medicinskog tehničara (19).

- **Prikazi slučajeva**

Do danas postoje samo nekoliko studija koja su proučavala iskustva muških studenata sestrinstva (18).

Muški studenti brzo su naučili i razumjeli implicirana, neizgovorena pravila kada je riječ o pružanju intimne njege za određene ženske korisnice. Nepisano pravilo bilo je „samo nemoj“. Ovo pak nije problem kada medicinske sestre pružaju intimnu njegu muškim korisnicima. Svakako su prepoznali da je pružanje skrbi vezano za održavanje autonomije, dostojanstva i prava izbora korisnika, ali su osjećali da do vremena kada postanu registrirani medicinski tehničari njihova iskustva u pružanju intimne njege preko dobi i rodnog spektra bit će ograničena i bazirana samo na rodnim specifičnostima. Uglavnom su vidjeli pružanje njege ženskim korisnicama kao pregovaranje s postavljanim ograničenjima i granicama „ovo možeš učiniti, a ovo ne.“ (18).

Nadalje, postojala je raširena pretpostavka kako se medicinske sestre smatraju prikladnima za pružanje njege bilo kome, dok je za medicinske tehničare neprikladno da pružaju skrb ženskim korisnicama osobito u intimnim slučajevima (19).

Mac Williams i sur. identificirali su ograničenja u određenim situacijama, na primjer u opstetričkim odjelima gdje su „muški studenti sestinstva izvijestili da se boje kako će njihov dodir biti gledan kao seksualni, prije nego profesionalan te su rekli da su skloni tražiti za pomoć ženske kolegice pri obavljanju intimnih procjena rezova“ (18). Neki sudionici ove studije držali su ovakve barijere normalnima, gotovo kao inicijacija ili obred prolaza koji se mora iskusiti kako bi bili prihvaćeni (18). Izvedba EKG-a u pratnji ženske medicinske sestre, zatraženo napuštanje sobe dok se PAPA test provodio na ženi, zapošljavanje samo ženskih medicinskih sestara na opstetričkom odjelu, vrijeđanje i omalovažavanje od radnih kolegica... Pitanje je, je li rodni uvjet profesionalna kvalifikacija? Moglo bi se tvrditi da su ovi navedeni slučajevi potkopavanje sposobnosti muškaraca da budu medicinski tehničari. Umjesto isključivanja iz raznih situacija, muškarci i žene trebaju biti jednako obučeni od sestričkog fakulteta te imati mehanizme za postupanje s intimnim slučajevima. Bolnice bi trebale razviti antidiskriminaciju rodne politike (19).

6. ZAKLJUČAK

Danas smo puno više svjesni snaga koje oblikuju i održavaju mnoge popularne kulturalne slike o medicinskim sestrama i sestrinstva. Svatko ne može raditi svaki posao i svatko pogotovo ne može biti medicinska sestra. Zbog toga bi medicinske sestre trebale podići svijest javnosti o različitim ulogama i mogućnostima koje osnovna i napredna sestrinska praksa nude. Najteži zadatak naprijed za sestre jest koristiti medije na mnogo mudriji način nego što je to bio slučaj u prošlosti. Trebaju povećati svoju vidljivost, biti jače, glasnije i izravnije u svojim porukama prema svim medijima - televiziji, radijskim programima, novinama, i ostalima koji degradiraju sliku sestrinstva. Suzbijanjem učinaka stereotipizacije poboljšale bi javnu sliku svoje profesije, stekle legitimitet koji žele i time privukle veću zainteresiranost mladih.

Jasno da je globalnoj nestašici medicinskih sestara s predviđanjem pogoršanja, neophodan alternativni izvor radne snage, a tu prazninu idealno mogu popuniti muškarci ako dobiju poticaj i ravnopravnost koja je nužna u profesiji. Muškarci mogu dati značajan doprinos profesiji stoga bi više trebalo učiniti kako bi se privuklo znatno više muškaraca na edukacijske programe sestrinstva.

7. SAŽETAK

Prikazati percepciju javnosti o medicinskim sestrama/tehničarima, kao i percepciju samih medicinskih sestara/tehničara i što na nju sve utječe. Značajan je sveukupni raskorak broja medicinskih sestara/tehničara naše države u odnosu na strane zemlje, a ništa manje, i broj medicinskih tehničara naspram medicinskih sestara.

Dosadašnje studije koristile su anketne upitnike, intervjuje, tematske analize kako bi prikazale percepciju o medicinskim sestrama/tehničarima, kao i razne stereotipe, rodne barijere i diskriminaciju prisutne u sestrinstvu. Malo je radova i istraživanja na ovu temu, a dosad objavljena i učinjena su u velikoj mjeri zastarjela.

Rezultati iz 2017. godine pokazuju da je u hrvatskom zdravstvu 44.1% medicinskih sestara/tehničara, što od toga 11.9% muškaraca. Poražavajući podaci zauzimaju predzadnje mjesto na ljestvici Europske unije o broju zaposlenih medicinskih sestara/tehničara na 10 000 stanovnika. Najčešće zbog stereotipa o medicinskim sestrama/tehničarima i sestrinstvu, njihova stvarna profesionalna slika je još uvijek raznolika i nepodudarna.

Medicinske sestre i tehničari punopravni su zdravstveni profesionalci koji posjeduju veliko znanje. Pregled literature pokazuje da je dosta prostora za poboljšanje percepcije medicinskih sestara i tehničara u društvu. Raditi više na pojašnjenju svog profesionalizama javnosti, posebno naglašavajući poboljšano obrazovanje, i da smanje već dugi niz godina prisutnu stereotipizaciju svih oblika. Također, povećanjem broja muškaraca unutar profesije smanjio bi se nedostatak globalne nestašice radne snage.

8. SUMMARY

Show public perception of nurses/male nurses, as well as perceptions of nurses/male nurses themselves, and what affects it all. It is a significant breakthrough in the number of nurses/male nurses in our country compared to foreign countries, and fewer, and the number of medical technicians compared to nurses.

Previous studies have used questionnaires, interviews, thematic analyzes to show the perception of nurses/male nurses, as well as various stereotypes, gender barriers and discrimination in nursing. There have been a few papers and research on this subject, and so far published and have been largely outdated.

The results from 2017 show that 44.1% of nurses/male nurses are in Croatian health care, 11.9% of whom are men. Scorching data occupy the foremost place in the European Union rankings on the number of nurses/male nurses employed per 10 000 inhabitants. Most often because of stereotypes about nurses/male nurses and nursing their actual professional image is still diverse and incoherent.

Nurses and male nurses are full-time health professionals who have great knowledge. The literature review shows that there is plenty of space for improving the perception of nurses and male nurses in society. Work more to communicate its professionalism to the public, especially emphasizing improved education, and to reduce the stereotyping of all forms for many years. Also, increasing the number of men within the profession will reduce the shortage of global workforce shortages.

9. LITERATURA

1. Gavranić D., Iveta V., Sindik J. Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti. *Sestrinski glasnik* 2015;20:115-20.
2. Licul R. Sestrinstvo – ženska profesija? *JADR Vol. 5 No. 9* 2014.
3. Zdravstveno-statistički ljetopis Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2017. godinu
Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/cat/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/> datum pristupa: 15.2.2019.
4. Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals.
Dostupno na:
https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_nursing_and_caring_professionals#Healthcare_personnel_.E2.80.94_nursing_professionals datum pristupa: 15.2.2019.
5. Male nurses worldwide May 5, 2012. Dostupno na:
<https://realmanswork.wordpress.com/2012/05/05/male-nurses-worldwide/> datum pristupa: 15.2.2019.
6. Licul R., Popović S. Stavovi pacijenata opće bolnice Pula prema sestrinstvu kao rodno/spolno obilježenoj profesiji. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/228045> datum pristupa: 15.2.2019.
7. Vlaović M., Coha B. Moralne osobine medicinske sestre. *Hčjz Vol 7, Broj 28, 7. listopada* 2011.
8. Clow K.A., Ricciardelli R., Bartfay W. Attitudes and stereotypes of male and female nurses: The influence of social role and ambivalent sexism. *Canadian Journal of Behavioural Science* · July 2014
9. Ten Hoeve Y, Jansen G., Roodbol P. The nursing profession: public image, self-concept and profession identity. A discussion paper. *J Adv Nurs* 2014;70:295-309.
10. Laura A. Stokowski, RN, MS. A Letter to Hollywood: Nurses Are Not Handmaidens. Dostupno na: <https://www.medscape.com/viewarticle/718032> datum pristupa: 24.4.2018.
11. Heilemann M. V. Media images and screen representations of nurses. September–October, 2012 Volume 60, Issue 5, Supplement, Pages S1–S3

12. Sher B. Media Images and Screen Representations of Nurses: Conference Review. Dostupno na: <https://escholarship.org/content/qt4c831776/qt4c831776.pdf> datum pristupa: 24.4.2018.
13. Kalisch BJ., Philip A. Kalisch PA. Anatomy of the Image of the Nurse: Dissonant and Ideal Models
Dostupno na:
https://www.truthaboutnursing.org/images/kalisch/anatomy_of_the_image_of_the_nurse_ocr.pdf datum pristupa: 24.4.2018.
14. Sollami A. , Caricati L., Mancini T. Ambivalent stereotypes of nurses and physicians: impact on students' attitude toward interprofessional education. Acta Biomed for Health Professions 2015; Vol. 86, S. 1: 19-28
15. Darbyshire P., Gordon S. Exploring Popular Images and Representations of Nurses and Nursing. Dostupno na:
https://www.researchgate.net/publication/242512464_Exploring_Popular_Images_and_Representations_of_Nurses_and_Nursing datum pristupa: 24.4.2018.
16. Aldrich D. Men are doctors and women are nurses. Right? Of course not, but is this what primary school kids really think? Dostupno na:
<https://www.healthcareers.nhs.uk/news/men-are-doctors-and-women-are-nurses-right-course-not-what-primary-school-kids-really-think> datum pristupa: 24.4.2018.
17. Sullivan EJ. Nursing and Feminism: An Uneasy Alliance. J Prof Nurs. 2002 Jul-Aug; 18 (4): 183-4.
18. Christensen M., Knight J. „Nursing is no place for men” — A thematic analysis of male nursing students experiences of undergraduate nursing education. Journal of Nursing Education and Practice, 2014, Vol. 4, No. 12
19. Kouta C., Kaite CP. Gender Discrimination and Nursing: A Literature Review. J Prof Nurs 27:59–63, 2011.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime: Katarina Njegovan
Datum i mjesto rođenja: 14.7.1996., Split
Državljanstvo: Hrvatsko
Adresa stanovanja: Kosica 5, 21231 Klis
E-mail: katarinanjegovan@gmail.com

Obrazovanje

2003.-2011.: Osnovna škola Petra Kružića Klis
2011.-2015.: V. gimnazija „Vladimir Nazor“, Split
2015.-2019.: Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Split