

Međuljudski odnosi u sestrinskoj profesiji

Jurić, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:625071>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-24**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 948/SS/2018

Međuljudski odnosi u sestrinskoj profesiji

Maja Jurić, 0218/336

Varaždin, travanj 2018. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 948/SS/2018

Međuljudski odnosi u sestrijskoj profesiji

Student

Maja Jurić, 0218/336

Mentor

dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, travanj 2018. godine

Sažetak

Nastanak komunikacije rezultat je postanka živih bića. S rođenjem svakog živog bića javlja se i potreba da oni međusobno izmjenjuju informacije, odnosno komuniciraju. Vrste komunikacije su verbalna i neverbalna. Verbalna komunikacija izražava se riječima, a neverbalna pokretima. Nakon prve godine života pored neverbalne komunikacije javlja se i verbalna komunikacija, odnosno komunikacija riječima.

U medicini je izrazito važna komunikacija. Velika važnost se pridaje komunikaciji pacijenta i zdravstvenog osoblja. Komunikacija je potpuna kada se stvori povjerenje između zdravstvenog osoblja i pacijenta. Bolestan čovjek ima potrebu govoriti o svojoj bolesti često opširno i do najsitnijih detalja jer ga to psihički rasterećuje. Pacijent pored nastalog problema – straha i brige koja ide uz bolest i narušenog zdravlja – nailazak na nerazumijevanje ili šutnju od strane medicinske sestre i liječnika samo još komplicira i otežava njegovo već i onako poljuljano zdravstveno stanje.

Kako bismo bili učinkoviti kao stručnjaci, nije dovoljno biti duboko predan pacijentima. Kvaliteta odnosa na radnom mjestu značajno utječe na razvoj pozitivnog radnog ozračja i na složene odnose među kolegama. Stručni odnos pruža jedinstvenu priliku za cjelovit pristup pacijentu, oslanjajući se na znanja iz različitih disciplina – medicine, sestrinstva, psihologije i drugih. U odnosima sa stručnjacima potrebna je jednaka usmjerenost na cilj, iskrenost, empatiju, aktivno slušanje i poštovanje dostojanstva drugoga, sve ono što čini temelj uspješnog odnosa između stručnjaka i pacijenta.

Ključne riječi: komunikacija, odnos medicinske sestre i pacijenta, odnos medicinske sestre i liječnika, međuljudski odnosi

Summary

The emergence of communication is the result of living beings. With the birth of every living creature there is a need for them to exchange information between themselves and to communicate. The types of communication are verbal and nonverbal. Verbal communication is expressed in words, and non-verbal movements. After the first year of life besides nonverbal communication, verbal communication, ie communication with words, occurs.

Medicine is a very important communication. High importance is attached to patient and healthcare communication. Communication is complete when trust is established between the health care staff and the patient. A sick man has a need to speak about his illness often extensively and to the smallest details because it mentally relieves him. Patient in addition to the resulting problem - fear and worry that goes with illness and disturbed health - seeing a mistrust or silence by a nurse and a doctor just complicates and complicates his or her already shaky health condition.

To be effective as experts, it's not enough to be deeply committed to patients. The quality of workplace relations significantly influences the development of a positive working atmosphere and complex relationships among colleagues. The professional relationship provides a unique opportunity for a full access to the patient, relying on knowledge from different disciplines - medicine, nursing, psychology and others. In relationships with experts, it is necessary to focus on the goal, sincerity, empathy, active listening and respect for the dignity of the other, all that is the basis of a successful relationship between the expert and the patient.

Key words: communication, nurse and patient relationship, nurse and doctor relationship, interpersonal relationships

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Maja Jurić	MATIČNI BROJ	0218/336
DATUM	19.12.2017.	KOLEGIJ	Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi
NASLOV RADA	Međuljudski odnosi u sestrinskoj profesiji		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Interpersonal relationships in the nursing profession		
MENTOR	dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Melita Sajko, dipl.med.techn., predsjednik		
	2. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor		
	3. doc.dr.sc. Marin Šubarić, član		
	4. Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	948/SS/2018
OPIS	<p>Međuljudski odnosi su jedna od najvažnijih komponenti u našem životu. Međuljudske odnose u prvom redu čini komunikacija. Virginia Henderson je u osnovne ljudske potrebe uvrstila komunikaciju u smislu izražavanja klientovih osjećaja i potreba. Komunikacija čini čvrsti temelj međuljudskih odnosa u zdravstvenom timu. Međutim treba naglasiti da je konstruktivna komunikacija kreativna i koncentrirana na rješenje problema, sugovornici se poštuju, priznaju se različitosti, dopušta se neslaganje, razgovor je otvoren i taktičan.</p> <p>U ovom radu se žele prikazati specifičnosti sestrinske komunikacije i odnosa u zdravstvenom timu. Što su međuljudski odnosi i kako se razvijaju.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none">- prikazati specifičnosti sestrinske komunikacije- objasniti zašto je zdravstvena organizacija specifična- opisati odnos medicinskih sestara i multidisciplinarnog tima- prikazati zašto dolazi do sukoba, te zašto su ti sukobi agresivni i bolni- prikazati će se istraživanja iz drugih zemalja Europe i svijeta koja mogu biti dobra smjernica u izgradnji bolje suradnje, rješavanja problema kao i izbjegavanja sukoba- zaključiti rad smjericama koje nam pomažu biti konstruktivniji i organiziraniji, da radimo svoj posao s empatijom i usmjereni svojoj samoaktualizaciji.

ZADATAK UBUĐEN

25.01.2018



FOTIPIS MENTORA

KOPRIVARUŠKI
SVEUČILIŠTE

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MAJA JURIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom MEĐULJUDSKI ODNOSI U SESTRINSKOJ PROFESJI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Maja Juric
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, MAJA JURIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom MEĐULJUDSKI ODNOSI U SESTRINSKOJ PROFESJI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Maja Juric
(vlastoručni potpis)

Sadržaj

Sažetak

1. Uvod	1
2. Međuljudski odnosi u zdravstvenom sustavu.....	2
2.1. Profesionalan odnos medicinska sestra - pacijent.....	5
2.2. Profesionalni odnos medicinskih sestara, liječnika i drugih članova tima.....	6
2.2.1. <i>Prihvaćenost medicinskih sestara kao suradnika od strane liječnika</i>	10
2.3. Profesionalni odnos medicinske sestre s drugim medicinskim sestrama	17
3. Konflikti i načini njihovog rješavanja u zdravstvenom sustavu	18
3.1. Istraživanje o profesionalnom odnosu medicinske sestre i liječnika.....	20
3.2. Konfliktni stilovi medicinskih sestara i liječnika u zdravstvenoj organizaciji	28
3.3. Opća pravila za rješavanje konflikta u zdravstvenom sustavu	34
3.4. Savjeti za poboljšanje odnosa liječnika i medicinske sestre	36
4. Obrazovanje kao važan čimbenik prevencije i rješavanja konflikata.....	38
4.1. Profesionalan razvoj medicinskih sestara	41
4.2. Preduvjeti uspješne komunikacije medicinske sestre	42
5. Zaključak	46

Literatura

Popis grafikona

Popis tablica

1. Uvod

Komunikacija se definira kao proces razmjene informacija putem dogovorenog sustava znakova, a može biti verbalna i neverbalna.

Komunikacija u medicini smatra se ključnom i najčešće primjenjivanom kliničkom vještinom medicinske sestre na putu do uspješne dijagnoze i liječenja te uspostave odnosa s pacijentom. Komunikacija u medicini je izrazito široko područje koje obuhvaća odnos zdravstvenog profesionalca, bolesnika i njegove obitelji, ali i komunikaciju među članovima medicinskog tima te između zdravstvenih profesionalaca, volontera, organizacija civilnog društva, vladinih i međuvladinih institucija, profitnog sektora i javnosti u cjelini. Mnogobrojnim istraživanjima je dokazano da su komunikacijske vještine povezane s ishodom liječenja uključujući bolesnikovo zadovoljstvo liječenjem, suradnjom te manju incidenciju pritužbi zbog liječničkih pogrešaka [1].

Dobro organiziran i učinkovit tim podiže kvalitetu profesionalnog djelovanja što dovodi do većeg zadovoljstva pacijenata i njihovih obitelji, a istovremeno i snižava razinu stresa kod zdravstvenih djelatnika. Promatrajući povijesni razvoj medicinske struke od samih njezinih početaka kad su spoznaje o bolestima i mogućnostima liječenja bile oskudne i ograničene liječnik je mogao djelovati samostalno, eventualno uz nečiju djelomičnu pomoć. Ekspanzivan razvoj medicinske struke posljednjih desetljeća ubrzano dovodi do značajnih promjena koje zahtijevaju niz opsežnih prilagodbi u svakodnevnom profesionalnom djelovanju liječnika. Jedna osoba odnosno jedna struka više ne može preuzeti odgovornost za ostvarivanje svih mogućnosti i zahtjeva suvremene medicine, odnosno potreba bolesnika [2].

Cilj ovog završnog rada je objasniti međuljudske odnose u sestrinskoj profesiji. Odnosi u sestrinskoj profesiji vrlo su važni za dobar odnos između pacijenta i medicinskih sestara jer su one te koje uz liječnika pomažu pacijentu te mu olakšavaju vrijeme provedeno u bolesti. Komunikacija u zdravstvenom timu se ostvaruje na dva temeljna načina, odnosno koordinacijom i suradnjom zajedničkog rada. Jedan od osnovnih ciljeva zdravstvenog tima je među različitim stručnjacima postići dogovor o najboljim mogućim rješenjima nekog problema na kojem se zajednički radi [3].

2. Međuljudski odnosi u zdravstvenom sustavu

Komunikacija koja se odvija između članova zdravstvenog tima, zdravstvenih usluga i njihovih pacijenata može imati značajan utjecaj na rezultate bolesnika. Prema Institutu za zdravstvenu komunikaciju, postoji jaka pozitivna povezanost između interpersonalnih komunikacijskih vještina zdravstvenih djelatnika i pacijentove sposobnosti i spremnosti za praćenje medicinskih preporuka. Interpersonalna komunikacija koja se odvija između članova zdravstvenog tima je također važna jer utječe na kvalitetu radnih odnosa i zadovoljstva poslom, a ima značajan utjecaj na sigurnost pacijenata. Web stranica SkillsYouNeed.com ima definiciju interpersonalne komunikacije koja ju definira kao „proces kojim ljudi razmjenjuju informacije, osjećaje i znanje putem verbalnih i neverbalnih poruka: to je komunikacija licem u lice“. Uz izbor riječi, interpersonalna komunikacija također uključuje neverbalne znakove kao što su „ton glasa, izrazi lica, geste i govor tijela“ [4].

U zdravstvu oduvijek postoji potreba za timskim radom, koji je prisutan u prevenciji i u dijagnostici, liječenju i praćenju bolesnika. Komuniciranje u sestriinstvu povećava opće zadovoljstvo i produktivnost u zdravstvenoj organizaciji, odnosno pojačava komunikaciju između pretpostavljenih, suradnika u timu i bolesnika, osnažuje unutrašnju radnu koheziju i unapređuje zdravstvenu njegu. Nedostatak komunikacije u timu je zapravo jedan od najvažnijih uzroka veće ili manje apatije članova tima prema bolesniku, kao i timskom radu općenito. Jednolične informacije koje nisu povezane sa stvarnim problemima i akcijama te nemaju alternative često su uzrok nezainteresiranosti za visokokvalitetnu zdravstvenu njegu u svojoj radnoj okolini. Kvalitetna komunikacija, uključujući i izvještavanje tima o aktivnostima pojedinaca, je od presudne važnosti za članove zdravstvenog tima. Naime, učenje temeljem iskustva nije automatsko, jer mnogi pojedinci iste pogreške stalno ponavljaju. Kada se analizira i razmišlja o iskustvu, bolje je redovno rekapitulirati dostignuća tima i razmotriti njegovu učinkovitost, kako u pojedinačnim interesnim skupinama, tako i u okviru cjelokupnog tima. Suvremena medicina je nezamisliva bez zajedničkoga, timskog pristupa. Liječnici bi trebali blisko surađivati sa svim profesijama uključenima u liječenje i rehabilitaciju bolesnika (medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici, terapeuti i drugi stručnjaci). Treba spomenuti kako je komunikacija najvažnija spona u timskom radu i trebala bi biti jednako kvalitetna na svim razinama, usmjerena horizontalno i vertikalno. U zdravstvenom timu su različiti profili stručnjaka. Radi boljeg razumijevanja tima, potrebno je naglasiti da svaki stručnjak unosi u tim svoj pristup i jezik svoje struke, svoj stav prema vlastitoj struci, kao i svoj stav prema ostalim strukama. Različite profesije koje čine tim zajedno biraju temu, analiziraju i definiraju probleme, nabrajaju rješenja, analiziraju rješenja, procjenjuju i biraju rješenja, istodobno se baveći i samim sobom, svaki na svom području rada. To dovodi do

multidisciplinarnog (interdisciplinarnoga) pristupa u kvalitetnom pružanju usluga i sigurnosti da će razina terapije biti kakva je planirana, odnosno kakva bi trebala postići najbolji rezultat za bolesnika [5].

Medicinska sestra komunicira s djelatnicima unutar svoje ustanove: liječnicima, drugim medicinskim sestrama, ali i suradnicima iz drugih ustanova, djelatnicima u zdravstvu (psiholozima, socijalnim radnicima ili djelatnicima policije). U takvim interakcijama se mogu javiti problemi hijerarhije, neorganiziranosti, nedovoljno jasno određenih zaduženja, a posljedice su nejasna i nepotpuna komunikacija, sukobi i nezadovoljstvo suradnika i bolesnika [6].

Može se reći da je tim mala zajednica koja oponaša zbivanja iz obiteljskih odnosa, no na tim utječu svi događaji u instituciji u kojoj funkcionira tim. Svi zaposlenici u instituciji provode 6 do 8 aktivnih sati, ali se doživljaji i zbivanja ne gase izlaskom iz radne organizacije. Glavni načini komunikacije u zdravstvenom timu su koordinacija i suradnja. Suradnja je naime jedan od načina komunikacije među različitim članovima interdisciplinarnoga zdravstvenog tima. Također je suradnja odnos u kojem dvoje ili više ljudi rade zajedno na rješavanju zajedničkog problema te dijele odgovornost za proces rješavanja i njegove ishode. Za razvoj odnosa suradnje je bitno da pripadnik određene struke razumije i cijeni ulogu drugih stručnjaka. Suradnja, naime, podrazumijeva dobru komunikaciju među članovima tima, unutar kojega različiti stručnjaci vide jedni druge kao pripadnike drugih gledišta, ali od kojih svatko pridonosi zajedničkom utjecaju na skrb o pacijentu. Dok koordinacija podrazumijeva da dvije ili više osoba pruža neki oblik skrbi bolesniku, neovisno jedna o drugoj, ali pod uvjetom da se potom međusobno izvijeste o učinjenom. Poruke u zdravstvenom timu se mogu razmjenjivati na vodoravnoj razini (horizontalna komunikacija), dakle unutar organizacije, između osoba u istom rangu. Drugi način je prenošenje poruke od autoriteta prema nižim strukturama, što je vertikalna (okomita) razina komunikacije. Komunikacija u medicini se smatra temeljnom i najčešće primjenjivanom kliničkom vještinom liječnika na putu do uspješne dijagnoze i liječenja te uspostave odnosa s bolesnikom. Komunikacija u medicini je izrazito široko područje koje obuhvaća odnos zdravstvenog profesionalca, bolesnika i njegove obitelji, ali i komunikaciju među članovima medicinskog tima te između zdravstvenih profesionalaca, volontera, organizacija civilnog društva, vladinih i međuvladinih institucija, profitnog sektora i javnosti u cjelini. U današnjoj je medicini očit veliki napredak u liječenju brojnih bolesti, kao i razvoj visoko sofisticiranih dijagnostičkih i terapijskih procedura na svim područjima. Suvremeni razvoj neuroznanosti, psihoneuroendokrinoimunologije i genetike otvorio je put u brojne nove spoznaje o međupovezanosti naslijeđa i okoline u nastanku i progresiji raznih bolesti, ali je doveo i do zanemarivanja holističkog pogleda na bolesnika kao na osobu u cjelini, njegova pogleda na bolest

i konteksta u kojem se bolest pojavljuje. Mnogobrojnim istraživanjima je dokazano da su komunikacijske vještine povezane s ishodom liječenja uključujući bolesnikovo zadovoljstvo liječenjem, spremnost na suradnju te manju incidenciju pritužbi zbog liječničkih pogrešaka. Komunikacija je sastavni dio svakog odnosa s bolesnikom i njegovom obitelji, a predstavlja i ključ uspjeha medicinskog tima. Samo je dobra komunikacija put prema dobrom terapijskom savezu i odnosu. Iskustvo ili talent nisu dovoljni za osiguravanje optimalne komunikacije liječnik – bolesnik – obitelj. Postoje oni koji su više ili manje talentirani, vješti ili manje vješti u komunikaciji, ali ohrabruje što se učenjem može postati bolji komunikator u medicini. Stoga ne čudi činjenica da se unazad tridesetak godina u zapadnom svijetu iznimna pozornost pridaje edukaciji stručnjaka u području prihvaćanja adekvatnih oblika komuniciranja s bolesnikom i članovima njegove obitelji. Edukacija počinje s prvim danima studija, a nastavlja se tijekom cijeloga profesionalnog usavršavanja. Medicinske sestre komuniciraju s mnogo različitih stručnjaka tijekom svog radnog dana. Nije važno radi li u bolnici ili u zajednici, ako je osoba zaposlena kao medicinska sestra, komunikacija je važan dio njezinog posla. Kao medicinska sestra će svakodnevno komunicirati sa svim drugim članovima zdravstvenog tima, pazeći da tim radi zajedno. Komunicirat će s drugim medicinskim sestrama o skrbi koju pruža svojim pacijentima ako prijeđe u drugu sobu kako bi pomogla ili odgovori zvonu poziva. Medicinska sestra će komunicirati s nadolazećom medicinskom sestrom kad napušta posao na kraju smjene. Budući da medicinske sestre govore istim jezikom, komunikacija između medicinskih sestara je obično manje izazovna nego komuniciranje u svim drugim disciplinama. No ipak, učinkovita komunikacija medicinska sestra – medicinska sestra je bitna, kada sestre rade kao tim, rezultati bolesnika su bolji. Medicinska sestra često komunicira s drugim liječnicima i medicinskim djelatnicima. Iako će medicinska sestra biti odgovorna za puno informacija koje dobiva od tih pružatelja usluga, informacije koje im pruža su jednako važne za dobrobit pacijenata. Primjerice, možda bi medicinska sestra trebala obavijestiti pružatelja usluga o reakciji pacijenta na lijek, ako se promijene vitalni znakovi pacijenta ili kako izgleda rana. Nemoguće je naglasiti važnost ove vrste komunikacije [7].

2.1. Profesionalan odnos medicinska sestra – pacijent

Profesionalni odnos medicinska sestra - pacijent je temelj stručne prakse prilikom proučavanja skrbi medicinske sestre za pacijenta. Odnos medicinske sestre i pacijenta nosi veliko značenje jer je temelj na kojem se pružaju svi vidovi skrbi, bez obzira na populaciju pacijenata, specijalnost, postavljanje prakse ili okolnosti koje su dovele pacijenta. Terapeutski je usredotočen na potrebe pacijenta. Temelji se na povjerenju, poštovanju i intimnosti, i zahtijeva odgovarajuću upotrebu ovlasti. Odnos medicinska sestra – pacijent se provodi unutar granica koje odvajaju profesionalno i terapeutsko ponašanje od neprofesionalnog i ne-terapeutskog ponašanja. Medicinska sestra ima utjecaj, pristup informacijama i specijalizirano znanje i vještine. Medicinske sestre imaju kompetencije za razvoj terapeutskog odnosa i postavljanje odgovarajućih granica sa svojim pacijentima. Medicinske sestre koje svoje osobne potrebe stavljaju ispred svojih pacijenata zloupotrebljavaju svoju moć. Posebnosti komunikacije u zdravstvu prvenstveno proizlaze iz etičkih principa, odnosno iz poštovanja osobnosti pacijenta, njegovih prava i dužnosti, njegove kulture, starosti, bolesti i stupnja invaliditeta. Pacijenti od svih zdravstvenih djelatnika očekuju da će biti tretirani i liječeni na najprikladniji način. Očekuju da će biti tretirani i liječeni na siguran način i da će im zdravstveni djelatnici posvetiti dovoljno vremena. Odnos medicinske sestre i pacijenta se odražava putem komunikacije, pogotovo neverbalne. Pacijenti koji su vrlo bolesni mogu slušati samo napola, odnosno neke riječi čak propuste. Takva ograničenja prekidaju kontakt između medicinske sestre i pacijenta, a time i mogućnost sudjelovanja. U radu s pacijentima je potrebno zadržati ljudskost, brigu za drugog, povjerenje i suosjećanje. Događa se naime da se s pacijentima govori na jeziku koji ne razumiju, odnosno na latinskom jeziku, a ponekad i na engleskom. Medicinska sestra se prilikom toga mora dignuti ili spustiti na razinu pacijenta. Potrebno je obratiti pozornost na činjenicu da pacijent ne bude ponižen izravnim pitanjima. Komunikacija je također važna kako bi pacijent prihvatio upute i savjete. Za stvaranje dobrog odnosa između medicinske sestre i pacijenta je potrebno osjetljivo i kompetentno vođenje razgovora, što smanjuje rizik od nastanka nesporazuma i problema u komunikaciji. Kompetentno vođenje razgovora znači biti brižan, ljubazan, empatičan i u stanju slušati pacijenta. Tako se može postići globalni cilj profesionalne komunikacije medicinske sestre s pacijentom – odnos u kojem će pacijent bez oklijevanja i straha priopćavati svoje potrebe, želje i očekivanja. Medicinska sestra će također biti u stanju lakše otkrivati razlike između pacijenata ako će s njima više razgovarati te ih posebno aktivnije slušati. Medicinske sestre imaju postavljene određene standarde za komunikaciju koje je potrebno poštivati: moraju komunicirati sigurno i učinkovito, izgraditi terapeutski odnos i komunicirati s pacijentom kao s jedinstvenom osobom, moraju primjenjivati verbalnu i neverbalnu komunikaciju, komunikaciju putem pisanja i tehnologiju za komunikaciju,

prihvatiti potrebu za razumijevanjem, promicati osobnu zaštitu, održavati točne, jasne, potpune pisane i elektroničke zapise te poštivati i štiti osobne podatke pacijenta [8].

2.2. Profesionalni odnos medicinskih sestara, liječnika i drugih članova tima

Sociolog Mauksch smatra kako je u odnosima između liječnika i sestre zadržan posljednji ostatak odnosa između spolova iz 19. stoljeća u kojem je liječnik muškarac a medicinska sestra žena. Sociologinja Bates tvrdi kako se dio medicinskih sestara danas otvoreno buni protiv autokratizma liječnika. Međutim, mnoge još uvijek prihvaćaju svoju podređenu poziciju. Po Straussu i nekim drugim američkim autorima to je posljedica tradicionalnog poslušnog odgoja medicinskih sestara, ali i drugih razloga. Primjerice, liječnici su često stariji od medicinskih sestara s kojima surađuju, u pravilu su iz obitelji višeg socio-ekonomskog statusa, priznatiji su u društvu kao stručnjaci medicine i u skladu s tim imaju veći društveni ugled. Dva američka istraživača, Steven Rank i Cardell Jacobson učinili su 1977. godine jedan znanstveni eksperiment u dvjema bolnicama Sjedinjenih Američkih Država koji je dao zanimljive rezultate. Oni su u dogovoru s poznatim bolničkim kirurgom zamolili njegova asistenta da nazove sestre koje su bile na dužnosti i da im naredi, da određenim pacijentima daju nedozvoljenu dozu inzulina. Za to će se vrijeme u blizini sestre nalaziti istraživač maskiran u dobavljača medicinske opreme koji će motriti kako će medicinska sestra reagirati. Asistent se služio rutinskom medicinskom terminologijom i nastojao je biti samouvjeren i autoritativan. Radi sigurnosti pacijenata, pored njih su se nalazile osobe koje su znale o čemu se radi i koje bi spriječile eventualno uzimanje nedozvoljene doze inzulina. U eksperimentu je sudjelovalo ukupno osamnaest medicinskih sestara. Jedna je već kod slušanja naloga bila sumnjičava, a druga je reagirala na sljedeći način: „44,30 mg! Pa on je želi nokautirati, a ne smiriti“. Samo su dvije bile spremne bespogovorno izvršiti zapovijed, dok ih je dvanaest pokušalo ponovno razgovarati s liječnikom, nazivajući ga telefonom. Istraživači su zaključili da se radi o visokom stupnju nesuglasnosti s liječnikom, što nije bilo slučaj sa sličnim eksperimentom prije desetak godina kada samo jedna medicinska sestra od ukupno dvadeset dvoje nije htjela dati prekomjernu dozu. Istraživači su zaključili da se sada radi o ponašanju koje je posljedica većeg samopouzdanja pomoćnog osoblja i njihove spremnosti da u medicinskoj praksi dovode u pitanje naloge liječnika. Uz jačanje samopouzdanja, znanstvenici u ovom slučaju dovode u vezu i strah od sudskih tužbi zbog nesavjesnog rada, kojih je u Sjedinjenim Američkim Državama sve više [10]. Prema nekim drugim istraživanjima, do sestrinskog osporavanja liječnika ne dolazi u pravilu frontalno već posredstvom njihove zajedničke „igre“. Ta je igra nazvana „igra između liječnika i medicinske sestre“, a opisao ju 1967. je Leonardo Stein. U toj igri medicinska sestra nastoji biti smjela i samoinicijativna, ali na ljubazan način iznosi svoje prijedloge i pasivno u potpunosti

podržava „super-doktora“. No međutim, neki autori, kao primjerice Sara Fry, SAD, drže kako ta igra zapravo služi doktorima da održe svoju superiornost nad medicinskim sestrama kako se ne bi poremetila ustaljena hijerarhija. Sara Fly kaže „medicinske sestre mogu biti hrabre i odvažne u igranju igre, ali i tada moraju izgledati bezopasne“. Dodaje da medicinske sestre mogu „davati preporuke o njezi bolesnika, ali njihove preporuke moraju biti tako izražene da ih liječnik usvoji“. Osnovno pravilo te igre je da se izbjegava otvoreno neslaganje među „igračima“. Za medicinsku sestru to znači da daje prijedloge, ali ne pokazujući otvoreno da joj je to namjera, dok za liječnika to znači da će tražiti savjet, ali ne pokazujući otvoreno da ga uistinu i traži. Primjerice, medicinska sestra informira liječnika da pacijentica S.J. ne može zaspati nakon što je saznala za očevu smrt. Ona zapravo hoće reći da je pacijentica uzrujana i da joj treba dati sedativ koji bi ju uspavao. Liječnik, koji nije u tijeku sa slučajem, pita medicinsku sestru koja su pacijentici dosad sredstva za spavanje bila od pomoći. On u stvari traži od medicinske sestre savjet, ali zakamuflirano jer to izričito ne kaže, već u obliku pitanja. Medicinska sestra odgovara da je dosad 100 mg pentobarbitala dobro djelovalo, a takav odgovor Leonard Stein tumači „zamaskiranom preporukom“. Na to liječnik propisuje pacijentici 100 mg pentobarbitala i daje nalog medicinskoj sestri da to izvrši, a medicinska sestra mu se zahvaljuje, i razgovor završava. Stein kaže da je medicinska sestra dala savjet ne odjenuvši ga u formu savjeta, a liječnik je indirektno zatražio pomoć i uspješno je dobio. Oboje su se služili mehanizmom odnosno „igrom“ u kojoj liječnik uspijeva iskoristiti medicinsku sestru kao konzultanta, a medicinska sestra dobiva samopouzdanje i profesionalno zadovoljstvo. Takva igra između liječnika i medicinske sestre stvara između njih savez koji liječniku donosi poštovanje i divljenje bolničkog osoblja, a medicinskoj sestri ugled vrsne suradnice. Ako, pak, liječnik nije uspješan igrač, profesionalni odnosi mogu postati vrlo teški i on može naići na velike probleme u rješavanju čak i najbližih stvari. S druge strane, ako medicinska sestra ne igra dobro, primjerice ako otvoreno daje savjete – nju će se možda tolerirati, ali će naučiti na sebe antipatije i kolegica i liječnika kao osoba koja se „pravi pametnija od ostalih“. Po Steinu, medicinske sestre koje ne sudjeluju u „doctor – nurse game“ smatrane su „dosadnima“ i bivaju izolirane od društvenog života bolnice. U pogledu medicinskih tehničara odnosno „medicinskih sestara - muškaraca“, stvari stoje drukčije. Istraživanja iz 1986. godine su naime pokazala da u spomenutoj igri spol ima značajan utjecaj. Tehničar ne mora igrati kao medicinska sestra, odnosno da pasivno daje savjete – već može izražavati svoje mišljenje, a ono obično biva prihvaćeno od liječnika. Tipičan je način obraćanja. „Doktore, uvjerit ćete se da ...“. Također su vrlo česti slučajevi da se liječnik direktno obraća tehničaru za savjet, međutim na medicinsku sestru se zna naljutiti ako mu takvu pomoć ponudi. U nastavku je naveden slučaj iz američke literature [9].

Liječnika je medicinski tehničar ispravio pri ponavljanoj grešci, na što mu se liječnik zahvalio, ali kada je to isto u drugoj prilici učinila medicinska sestra, on ju je nazvao pogrdnim imenom [8]. Američki istraživači drže da je to zato što su liječnici skloni da medicinske tehničare smatraju sposobnijima od medicinskih sestara. Kako je s liječnicima, odnosno doktorima – ženama?

Citirani istraživači tvrde da liječnice ne prihvaćaju „igru liječnik – medicinska sestra“ ni kada se radi o medicinskim sestrama ni kada su u pitanju muškarci, odnosno medicinski tehničari. Međutim, lakše podnose kada njihovu odluku dovede u pitanje medicinska sestra nego muški kolega. Iz toga izvode zaključak da u oblikovanju međudnosa liječnik – medicinska sestra, spolno obilježje ima značajan utjecaj. Novija istraživanja na koja se poziva Sara Fry pokazuju da se igra liječnik – medicinska sestra i dalje održava, ali da sudionici pomalo mijenjaju pravila. Medicinska sestra sve više gubi ulogu poslušnice prema liječniku i okreće se svojim autonomnim dužnostima, držeći da su zapravo pacijenti ti prema kojima ona treba razvijati odnose odgovornosti. To se povezuje s činjenicom da su danas liječnici sve zavisniji od medicinskih sestara i drugih suradnika u poslu, te prema njima sve više razvijaju partnerske, a ne tradicionalne subordinacijske odnose. Njegujući pacijenta i skrbeći za nj, posebice u takozvanom „odvjetničkom modelu“ sestrinstva, medicinska sestra se može naći u neprijateljskoj ulozi u odnosu na svoje kolegice i ostale suradnike na poslu. Jer, štiteći svoje pacijente od svega što im može štetiti, medicinska sestra ih mora zaštititi i od eventualnih loših postupaka drugih medicinskih sestara odnosno svojih kolegica, kao i od bolničara, laboranata, fizioterapeuta i drugih, pa čak i od nadređenih liječnika. Intervencija medicinske sestre je potrebna u dvije vrste slučajeva: kada se radi o nesposobnosti zdravstvenih djelatnika i kada se radi o njihovim neetičkim postupcima. U prvom slučaju posrijedi mogu biti psihička ili mentalna oboljenja tih djelatnika i njihove zlouporabe, a u drugom njihovo „svjesno i namjerno kršenje osnovnih normi ponašanja u kontaktima s drugim ljudima, posebice u odnosu prema svojim pacijentima“. U oba slučaja bi medicinske sestre morale intervenirati tako da izvijeste odgovarajuće instance. No tada se otvaraju etička pitanja njene kolegijalnosti, dobronamjernosti, lojalnosti u odnosima s kolegicama i drugim suradnicima u poslovima brige za pacijente, budući da istodobno sa svima njima ona mora održavati odnose povjerenja i suradnje. Kako u praksi povezivati te dvije stvari koje su u stanovitoj međusobnoj koliziji? Ta proturječnost u sestrijskoj ulozi transparentna je i u sestrijskim etičkim kodeksima. Primjerice, međunarodni etički kodeks medicinskih sestara obvezuje medicinske sestre da „održavaju kooperativne odnose sa suradnicima na poslovima njege i drugim poljima“ i istodobno od njih traži da „poduzimaju“ odgovarajuće mjere zaštite pojedinca kada je njegova skrb ugrožena od suradnika na poslu ili bilo koga drugog. Poštivanje obaju načela može medicinsku sestru dovesti u moralne dileme. Suradnja

je jedan od načina komunikacije među različitim članovima interdisciplinarnog stručnog tima. To je odnos u kojem dvoje ili više ljudi rade zajedno na rješavanju zajedničkog problema, te dijele odgovornost za proces rješavanja i njegove ishode, bez obzira na to radi li se o rješavanju problema pacijenta ili o razvoju nekog programa rada. Za razvoj odnosa suradnje je bitno da pripadnik svake struke razumije i cijeni ulogu drugih stručnjaka. Razumijevanje uloge i odgovornosti drugih stručnjaka počinje još u procesu obrazovanja. Međutim, vrlo se često pojedine struke obrazuju ne usvajajući znanja o ulozi drugih struka s kojima će vjerojatno morati surađivati na poslu. Primjerice, medicinske sestre ne uče o ulozi i poslovima socijalnih radnika ili psihologa u zdravstvenoj skrbi, ali vrijedi i obrnuto. Suradnja podrazumijeva dobru komunikaciju među članovima tima u kojoj različiti stručnjaci vide jedni druge kao pripadnike drugih gledišta, ali koji imaju važan zajednički utjecaj na skrbi o pacijentu. Primjerice, liječnik, u određivanju liječenja nekog bolesnika, uzima u obzir i sestrinsku dijagnozu. Zajednički je pristup skrbi o pacijentu važan jer dovodi do uspostave povjerenja prema drugim stručnjacima i do uzajamnog poštovanja. Odnosi suradnje među članovima stručnog tima imaju za posljedicu bolju skrb o pacijentu, ali i svaki od stručnjaka uključenih u tim doživljava dobru suradnju kao osobnu i stručnu potvrdu samoga sebe [10]. Koordinacija podrazumijeva da dvije ili više stručnih osoba pruže neki oblik skrbi pacijentu neovisno jedna o drugoj, ali da zatim izvijeste jedna drugu o učinjenom. Ponekad procjena pacijentova problema pokaže da potrebe pacijenta prelaze okvire znanja ili mogućnosti djelovanja pojedinog stručnjaka. Tada je nužno da taj stručnjak utvrdi tko je najbolja druga stručna osoba koja se može baviti danim slučajem, te da uspostavi kontakt s tom osobom. Primjerice, u zbrinjavanju bolesnih, nemoćnih starijih osoba koje nemaju nikoga od obitelji, obično je potrebna suradnja stručnjaka u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi. Pravila uspješne komunikacije u zdravstvenom timu su: korištenje usmjerene uvodne izjave, uvažavanje osobnosti druge osobe, kao i otvorenost prema različitim rješenjima [9].

2.2.1. Prihvaćenost medicinskih sestara kao suradnika od strane liječnika

Medicinska sestra za liječnika predstavlja najvažniji dio njegova tima, za bolesnika najprisniji dio tima, za zdravog čovjeka savjetnika o tome kako ostati zdrav i dugovječan. Liječniku je cilj liječenje, medicinskoj sestri pomoć na putu izlječenja.

Medicinske sestre rade na području unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti, liječenja i rehabilitacije. Njihovu pacijenti su djeca, odrasli i stranci. Rade na vrlo različitim radnim mjestima – od patronažne do jedinica intenzivne skrbi, samostalno u timu, a katkada pomažu liječnicima. Neke medicinska sestra se bave uglavnom pružanjem sestrinske skrbi, a druge organizacijom ili nastavom. Promatraju i procjenjuju tjelesno i psihičko stanje te ponašanje svojih pacijenata. Prepoznaju potrebe za sestrinskom skrbi i osiguravaju važne podatke liječnicima za prepoznavanje i praćenje toka bolesti. Utvrđuju rizike za zdravlje te mogućnosti pacijenata i njihovih obitelji za aktivno sudjelovanje u njezi i liječenju. Na osnovi svega toga planiraju, provode i ocjenjuju uspješnost sestrinske skrbi [11].

Medicinske sestre pomažu svojim pacijentima u ublažavanju, rješavanju i podnošenju problema koje imaju zbog bolesti, propisanih pretraga, načina liječenja, boravka u bolnici i odvajanja od obitelji. Utvrđuju rizike za zdravlje te mogućnosti pacijenata i njihovih obitelji za aktivno sudjelovanje u njezi i liječenju. Na osnovi svega toga planiraju, provode i ocjenjuju uspješnost sestrinske skrbi. Medicinske sestre moraju pripremiti bolesnike za samostalan život kod kuće. Poučavaju ih, primjerice pravilnoj prehrani, samokontroli glukoze, načinu uzimanja lijekova i mnogočemu drugome, ovisno o bolesti. Medicinske sestre u bolnicama mogu raditi i u dijagnostičkim ordinacijama – primjerice za alergološka ispitivanja ili endoskopije, na odjelima za hitan prijam bolesnika, u operacijskim dvoranama i tako dalje. Medicinska sestra mora biti emocionalno zrela i stabilna kako bi mogla razumjeti i nositi se s ljudskom patnjom, hitnim stanjima, zdravstvenim problemima i etičkim dvojabama. Dobre komunikacijske vještine, strpljivost i osjetljivost za ljudske potrebe koji su sastavni dio svakog sestrinskog postupka, nužne su za stvaranje odnosa povjerenja. Medicinska sestra mora biti sposobna razumjeti pacijentove osjećaje i ponašanje u određenoj situaciji, a ne razmišljati kako bi se ona osjećala i ponašala u takvoj situaciji.

Liječnik je najodgovorniji u timu kome je povjeren bolesnik, prvenstveno radi svog svestranog i vrhunskog medicinskog znanja, posebno etike i humanosti. Bavi se proučavanjem, dijagnosticiranjem, liječenjem i sprječavanjem bolesti, radi na dobrobiti čovjeka. Da u tome bude uvijek što uspješniji, liječnik trajno obnavlja i nadopunjuje svoje znanje. Bori se za zdravlje ljudi, a u terminalnoj fazi bolesti za što bezbolnije i humano umiranje.

Kako bi pružili što bolju skrb pacijentu potrebno je poštivanje, razumijevanje, prihvaćanje i povjerenje svih djelatnika zdravstvenog tima, jednih u druge. Samo zajedničkim radom mogu doprinijeti boljem liječenju, bržem oporavku i vraćanju pacijenta u njegovu obiteljsku sredinu. Stručni timovi koji dobro rade pružaju bolje zdravstvene usluge i potiču veće zadovoljstvo bolesnika. Dosljedna komunikacija u stručnom timu potiče bolesnika na bolju suradnju s timom. Usklađeni timski pristup skrbi ima najbolje učinke na zdravlje bolesnika. Svakodnevan rad u zdravom i učinkovitom stručnom timu potiče zadovoljstvo zaposlenika. Učinkovita komunikaciju u timu potiče bolje upravljanje vremenom.

Pretpostavke uspješnog timskog rada su: uzajamno razumijevanje, komunikacijske vještine, vještine rješavanja sukoba, poznavanje grupnih procesa i vještine vođenja. U daljnjem tekstu će se prikazati rezultati ankete uspješnosti timskog rada liječnika i medicinskih sestara na Klinici za pedijatriju KB „Sestre milosrdnice“. Upitnik se sastojao od dva dijela, u prvom dijelu su odgovarale medicinske sestre, dok su u drugom dijelu odgovarali liječnici.

Prvi dio ankete koji se odnosio na medicinske sestre:

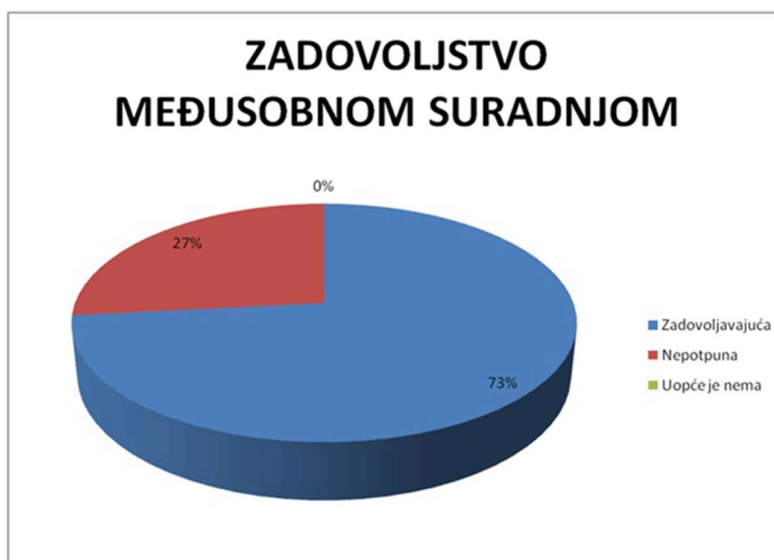
Prije popunjavanja upitnika, medicinske sestre su morale zaokružiti vlastitu stručnu spremu, od kojih su ponuđene: srednja stručna sprema, viša stručna sprema, visoka stručna sprema.



Grafikon 2.2.1.1. Vlastita stručna sprema

Iz grafikona se može vidjeti kako je najviše sudjelovalo sudionika koji imaju srednju stručnu spremu, potom višu stručnu spremu i na kraju visoku stručnu spremu.

Prvo pitanje koje je bilo postavljeno u upitniku je bilo: Kakva je vaša suradnja s liječnicima? Ponuđena su tri odgovora i to: zadovoljavajuća, nepotpuna i uopće je nema.



Grafikon 2.2.1.2. Kakva je vaša suradnja s liječnicima?

Iz ovog grafikona se može vidjeti da je većina medicinskih sestra odgovorilo da imaju zadovoljavajuću međusobnu suradnju s liječnicima, odnosno 73%, zatim slijedi odgovor da imaju nepotpunu međusobnu suradnju s liječnicima, odnosno 23%, dok niti jedna medicinska sestra nije odgovorila da nije uopće imala zadovoljavajuću međusobnu suradnju s liječnicima.

Drugo pitanje koje je bilo postavljeno u upitniku je bilo: „Koliko liječnici uvažavaju Vaše primjedbe u svezi pacijenata?“ Ponuđena su tri odgovora i to: dovoljno, malo i nikako.

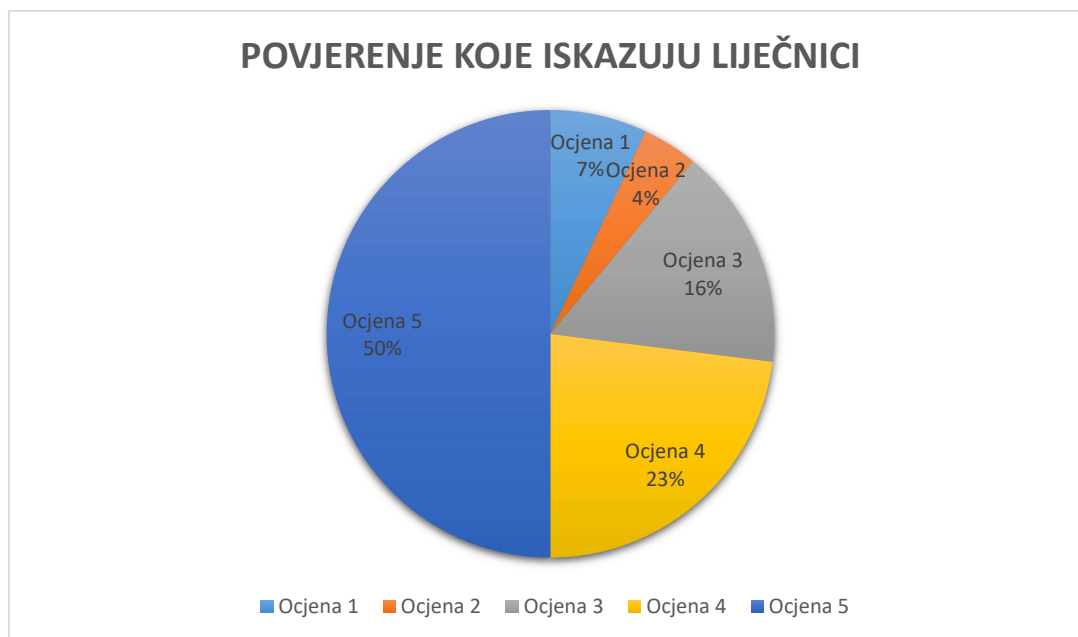


Grafikon 2.2.1.3. Koliko liječnici uvažavaju Vaše primjedbe u svezi pacijenata?

Većina medicinskih sestara je odgovorila da su bile dovoljno uvažavanje od strane liječnika (73%), potom slijedi odgovor da su bile malo uvažavane od strane liječnika (20%), dok je samo

3% medicinskih sestara odgovorilo da nisu bile nikako uvažavane od strane liječnika u svezi pacijenata.

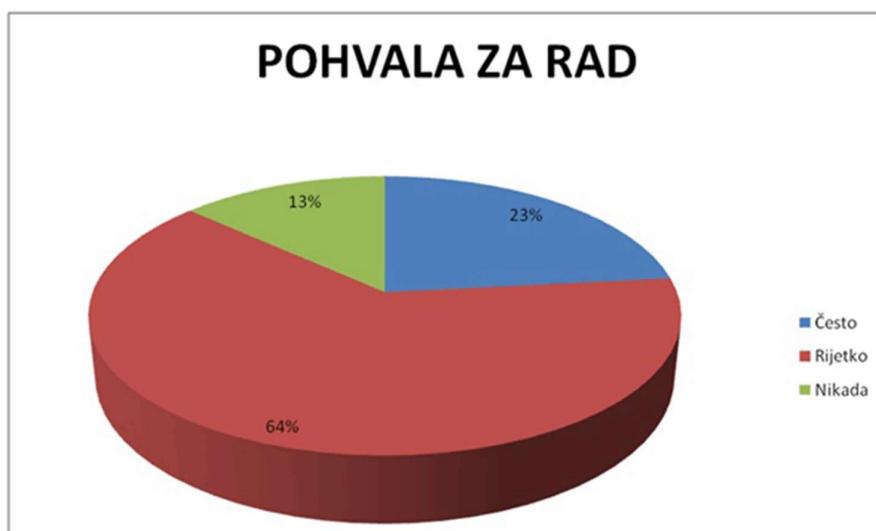
Treće pitanje koje je bilo postavljeno u upitniku je bilo: „Na skali od 1-5 ocijenite stupanj povjerenja koje prema Vama iskazuju liječnici, članovi Vašeg tima?“ Pri tome je ocjena 5 najviša, a ocjena 1 najniža.



Grafikon 2.2.1.4. Na skali od 1-5 ocijenite stupanj povjerenja koje prema Vama iskazuju liječnici, članovi Vašeg tima?

Iz ovog se grafikona vidi da su medicinske sestre najviše odgovorile da liječnici najviše povjerenje iskazuju prema medicinskim sestrama, zatim slijedi ocjena vrlo dobar, te dobar. Najmanje medicinskih sestara je odgovorilo da je povjerenje koje iskazuju liječnici prema medicinskim sestrama nedovoljno i dovoljno.

Četvrto pitanje koje je bilo postavljeno u upitniku je bilo: „Da li Vas je liječnik pohvalio za obavljen posao kod pacijenta?“ Ovdje su bila ponuđena tri odgovora i to: često, rijetko i nikada.



Grafikon 2.2.1.5. Da li Vas je liječnik pohvalio za obavljen posao kod pacijenta?

Najviše medicinskih sestara je odgovorilo da ih liječnici rijetko kada pohvale za obavljen posao kod pacijenta, potom slijedi da ih često liječnici pohvale za obavljen posao kod pacijenta, i najmanje njih je odgovorilo da ih nikada liječnici ne pohvale za obavljen posao.

Drugi dio ankete koji se odnosio na liječnike:

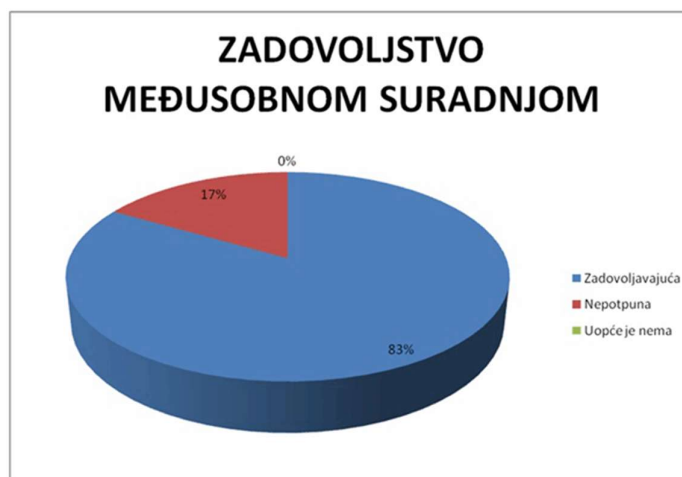
Prije popunjavanja upitnika, liječnici su morali zaokružiti vlastitu stručnu spremu, od kojih su ponuđene: specijalist, specijalizant i liječnik na stažu.



Grafikon 2.2.1.6. Distribucija prema stručnoj spremi

Na postavljeno pitanje najviše liječnika je odgovorilo da je njihova stručna sprema specijalist, dok je drugi dio ispitanika odgovorilo da je njihova stručna sprema specijalizant.

Prvo pitanje koje se postavilo liječnicima je bilo: „Kakva je Vaša suradnja s medicinskim sestrama?“ Bila su ponuđena tri odgovora: zadovoljavajuća, nepotpuna, uopće je nema.



Grafikon 2.2.1.7. Kakva je Vaša suradnja s medicinskim sestrama?

Iz ovog grafikona se vidi je najviše liječnika odgovorilo da je međusobna suradnja liječnika s medicinskim sestrama zadovoljavajuća, dok je drugi dio liječnika odgovorilo da je međusobna suradnja liječnika i medicinskih sestara nepotpuna.

Drugo pitanje koje se postavilo liječnicima je bilo: „Koliko uvažavate primjedbe medicinskih sestara u svezi s pacijentom?“ Bila su ponuđena tri odgovora: dovoljno, malo, nikako.



Grafikon 2.2.1.8. Uvažavanje od strane liječnika?

Iz grafikona se može vidjeti da je najviše liječnika odgovorilo da smatraju da je dovoljno uvažavanje medicinskih sestara od strane liječnika, zatim slijedi odgovor da je uvažavanje

medicinskih sestara od strane liječnika malo, dok je samo nekoliko liječnika odgovorilo da je uvažavanje medicinskih sestara od strane liječnika nikako.

Treće pitanje koje se postavilo liječnicima je bilo: „Na skali od 1-5 ocijenite stupanj povjerenja u medicinske sestre, članove Vašeg tima.“ S tim da je broj 5 označavao najviši stupanj povjerenja, dok je 1 označavao najniži.



Grafikon 2.2.1.9. Na skali od 1-5 ocijenite stupanj povjerenja u medicinske sestre, članove Vašeg tima

Iz ovog grafikona se može vidjeti da je najviše liječnika odgovorilo da je stupanj povjerenja u medicinske sestre vrlo dobar, zatim slijedi odgovor da je najbolji, potom da je dobar. Najmanji broj liječnika je odgovorio da je dovoljno dobar stupanj povjerenja liječnika u medicinske sestre.

2.3. Profesionalni odnos medicinske sestre s drugim medicinskim sestrama

Sam proces rada medicinske sestre u zdravstvenoj ustanovi se temelji na neprekidnom pružanju zdravstvene njege za čije je ostvarenje potrebna dobra međusobna komunikacija svih sudionika. Naime, sestrinski posao ne može se zamisliti bez timskog rada. Dobar odnos se mora graditi na svim razinama – medicinska sestra / medicinska sestra, medicinska sestra / liječnik, medicinska sestra / nemedicinsko osoblje, medicinska sestra / pratnja, medicinska sestra / posjeta i drugo. Od trenutka dolaska na posao i preuzimanja radnih zadataka svaka medicinska sestra / tehničar je odmah u kontaktu s drugim kolegicom / kolegom odnosno posao se stalno obavlja timski. Odnos među medicinskim sestrama mora biti zasnovan na principu etičnosti, uzajamnog poštovanja i građenja dobrih odnosa. U zajedničkom radu medicinskih sestara pravilo je da ona koja je iskusnija bude kontrolor i edukator mlađoj, dok je ova, „učenik“, slušatelj i pratitelj starije. To bi sve moralo biti popraćeno dobrom radnom atmosferom. Rad u dvoje je lakši jer „čuva“ mlađu medicinsku sestru od mogućih pogrešaka koje bi mogle nastati uslijed njenog neiskustva ili nesigurnosti, smanjuje se fizički napor kod manipulacije pacijenta, a znanje se najlakše prenosi praksom. Naime entuzijazam mlađih, njihova svježina i poletnost mogu biti dobra dodatna pokretačka snaga iskusnijoj medicinskoj sestri i svakom timskom radu. Znanje svake medicinske sestre je bogatstvo za sve sudionike u timskom radu. Ono je osobno, ali bi korist trebala biti zajednička. Znanje se može zloupotrijebiti i biti prožeto osobnim interesom, kada se ne dijeli s kolektivom već se zadržava samo za sebe, kako bi se dobio lakši i bolji posao, „profitiralo“ kod pretpostavljenih i pacijenata. Komunikacijski sukobi među medicinskim sestrama su također pogubni za timski rad – suprotstavljanje jedne spram druge u negativnom smislu, često otkrivanje ljutnje, postojanje duže šutnje ili osobno isticanje na račun drugog. Ove se situacije uvijek loše odražavaju na sam proces rada, a time i na cijelo okruženje [10].

3. Konflikti i načini njihovog rješavanja u zdravstvenom sustavu

U definiranju konflikta se polazi s različitih gledišta s kojih se konflikti promatraju pa onda i mnoštvo različitih definicija konflikta. Unatoč raznim značenjima koja je taj pojam poprimio, nekoliko zajedničkih odrednica se nalazi u pozadini definicije konflikta [12]. Suprotstavljene strane moraju konflikt percipirati; postoji li konflikt ili ne, pitanje je percepcije. Ako nitko nije svjestan sukoba, onda se općenito može reći da konflikt i ne postoji. Pored toga svim definicijama je zajedničko i to da postoji svugdje gdje postoje negativne namjere ili antagonizam među pojedincima ili skupinama, kada postoji nespojivost ciljeva i neki oblik interakcije i kada se može stvoriti osjećaj smetnje, štete ili isključenja jedne strane od druge [13]. Upravo ti čimbenici određuju polaznu točku u procesu konflikta.

Riječ konflikt dolazi od latinske riječi, što u prijevodu znači udarati nešto o nešto, boriti se. Ta riječ se koristila za izražavanje sukoba, spora, rasprave koja prijeti da će se još više zaplesti ili za izražavanje borbe, rata i oružanog sukoba [14]. Sukob nastaje kad postoji napetost u međuljudskim odnosima zbog neusklađenih potreba, želja, ciljeva ili načina njihova ostvarenja. Postupci jedne strane pri tome ometaju drugu stranu da ostvari svoje ciljeve. Iako svi sukobi izazivaju stres, možemo ih iskoristiti za poboljšanje svog života.

Sukob je situacija koja označava stanje u kojoj postoje suprotne emocije, zbivanja, težnje kao i neusuglašenost u načinu rješavanja tih situacija. Upravo je zato razumljivo da takvo stanje disharmonije može biti i destruktivno, ako se percipira suočavanjem ličnosti i vrijednosti pojedinaca [15].

Najčešći izvori sukoba su:

- zahtjev da učinite nešto što može biti doživljeno kao neodgovorno ili nesigurno
- ismijavanje ili omalovažavanje vaših osjećaja ili mišljenja
- zahtjev da uložite više vremena ili napora nego što stvarno možete
- zahtjev da date više obavijesti o osobi nego što vi smatrate potrebnim (etičnim)
- zadržavanje samosvijesti kad ste suočeni s neprijateljstvom ili iskorištavanjem.

Treba reći kako većina ljudi ne voli konflikte na poslu te ih pokušava na razne načine izbjeći. Često se ljudi ustručavaju javno izreći svoja mišljenja, argumente i ideje, ako odstupaju od ostalih, iz straha da će izazvati konflikt. Upravo zato radije šute i prihvaćaju mišljenja drugih ili voditelja, što rezultira neisticanjem korisnih ideja. Iako konflikti u poslovnom svijetu, pa tako i u

zdravstvenom timu, nisu sami po sebi ni dobri niti loši, njihove posljedice mogu biti dobre ili loše. Upravo je stoga važno učiti i stjecati vještine upravljanja pacijentima. Veoma su rijetki timovi gdje vlada potpuni sklad. U timu gdje je naizgled tako, vjerojatno je u pitanju izbjegavanje, potiskivanje ili negiranje problema. Upravo takav način komuniciranja u konfliktu negativno utječe na kreativnost tima. Stoga je upravo nužno poticati slobodnu otvorenu komunikaciju među članovima tima, uvažavati različita mišljenja i stavove, poticati članove na samokritiku i kreativnost. Tako tim dobiva na funkcionalnosti, a za to je potrebna stanovita količina konflikta mišljenja. Tim u kojem „nema konflikta“ postaje statičan, apatičan i neprilagodljiv na promjene, a potiskivani problemi postaju sve intenzivniji i teže rješivi. Dakle, konflikt uvijek nosi određene posljedice. S pozitivne strane, konflikt poboljšava kvalitetu donesenih odluka, potiče kreativnost i povećava interes i radoznalost u timu, postaje sredstvo za smanjenje napetosti, te u konačnici omogućava bolju prilagodbu promjenama. Negativne posljedice konflikta su nezadovoljstvo, slabljenje međusobnih veza, smanjenje radne uspješnosti te loša komunikacija među članovima tima ili grupe. Kad konflikt rezultira borbom među članovima, koja postaje važnija od obavljanja posla, nastaje opasnost od radne neuspješnosti i raspada tima ili grupe [16].

Konflikti su normalna pojava u međuljudskim odnosima. Njihovo potiskivanje, izbjegavanje i neuočavanje šteti svakom timu, otvarajući put neodgovarajućim naglim reakcijama, neobjašnjivim osobnim apatijama, neverbalnim i zaobilaznim povratnim informacijama, kuloarskim tračevima i ozračju tjeskobe, unutarnje napetosti, defenzivne pasivnosti i na kraju prekida svake komunikacije. Rješenje je u takozvanoj kongruentnoj komunikaciji, u kojoj svi dijelovi poruke idu u istom smjeru i pri kojoj reagiranje odgovara onome što se doista zbiva. Problemi se svladavaju iskreno, cjelovito, odgovorno, mjerodavno, stvarno. Kvaliteta odnosa među članovima zdravstvenog tima je upravo razmjerna kvaliteti odnosa između članova tima i pacijenta [5].

Najzreliji oblik komunikacije je kad neslaganje na sadržajnoj razini ne šteti i ne mijenja odnose prema onima koji se ne slažu. Upravo tada neslaganje o nekom pitanju neće povlačiti neke ranije nerazriješene konflikte, već će omogućiti realnu raspravu i eventualno usklađivanje. No ipak je češći slučaj miješanja takozvanog sadržajnoga i odnosnoga aspekta komunikacije, pa postoji pokušaj rješavanja osobnoga međuljudskog konflikta na sadržajnoj razini komunikacije, ili obrnuto. U tom slučaju neslaganje na sadržajnoj razini se pretvara u neslaganje na osobnom, umjesto na idejnom planu, a tenzije se stvaraju na međusobnoj razini. Ni u jednom od ta dva spomenuta slučaja rasprava ne može biti objektivna i realna, pa se pretvara u osobni obračun. Upravo to stvara sukobljenu i nezdravu situaciju u zdravstvenom timu, što onemogućuje stvaralačko i stvarno rješavanje problema. U timu zdravstvenih radnika je situacija složenija nego

u nekom drugom radnom timu, jer se ne radi o nekom teorijskom problemu, nego o konkretnom i ugroženom bolesniku. Na taj se način bolesnik pretvara u „poligon“ na kojem se nadmeću zdravstveni radnici. Pacijent, njegov problem i terapija postaju sekundarni u odnosu prema osobnom obračunavanju članova tima [7].

Dobro je podijeliti osjećaje izazvane konfliktom s ostalim suradnicima zato što to pomaže smanjenju napetosti. Dijeljenjem svojih nesigurnosti, sumnji i strahova s drugima uviđamo da su to iskustva zajednička svim ljudima, naročito ako su novi u poslu koji rade. Razvijanje pouzdanog sustava potpore među suradnicima, s ciljem uzajamnog dijeljenja informacija, zamisli i strategija, pruža zajedničku snagu osobnim naporima i smanjuje mogućnost pogrešnog međusobnog razumijevanja. Zamisli i savjeti drugih suradnika u koje imamo povjerenje povećavaju vjerojatnost uspješne komunikacije i razrješavanja konflikta na poslu [17].

3.1. Istraživanje o profesionalnom odnosu medicinske sestre i liječnika

Novo istraživanje koje je proveo American College of Physician Executives ilustrira koliki je problem postao odnos medicinske sestre i liječnika. Treba spomenuti da American College of Physician Executives radi na pronalaženju načina zaustavljanja lošeg ponašanja liječnika prema medicinskoj sestri. Prema rezultatima istraživanja, neobična ponašanja su još uvijek česta u zdravstvenim ustanovama u Americi.

Više od 2.100 liječnika i medicinskih sestara je sudjelovalo i neke priče koje su bile spomenute su iznenađujuće [17]:

- Fizičko grupiranje medicinskih sestara i liječnika dok oni pokušavaju raditi svoj posao.
- Alati i drugi objekti bacaju se preko operacijskog stola.
- Osobne zamjerke ometaju njegu bolesnika.
- Optužbe o nesposobnosti ili nemarnosti iznose se ispred pacijenata i njihovih obitelji.

Prema ispitanicima, veliki problem između liječnika i medicinskih sestara predstavlja nedostatak poštovanja liječnika prema medicinskoj sestri, što utječe na svaki aspekt njihovog posla. Elektronička anketa American College of Physician Executives poslana je 13.000 liječnika i medicinskih sestara. Od onih koji su sudjelovali, oko 67% su bile medicinske sestre i 33% liječnici. Gotovo 98% ispitanika iz ankete je izjavilo da su bili svjedoci problema u ponašanju liječnika i medicinskih sestara u posljednjih godinu dana. Dok su odgovori podijeljeni oko učestalosti

nastanka problema. Oko 30% sudionika reklo je kako se loše ponašanje dogodilo nekoliko puta godišnje, dok je još 30% reklo kako se dogodilo tjedno, a oko 25% je reklo da se događa mjesečno. Iznenadjuće je što je 10% izjavilo da su svjedoci problema između liječnika i medicinskih sestara koji se događa svaki dan. Na postavljeno pitanje koja je najčešća pritužba gotovo 85% ispitanika je odgovorilo da su to ponižavajući komentari i uvrede koji su doživjeli u svojim ustanovama. Drugo po redu je vikanje sa 73%. Također je bitno spomenuti da drugi tipični problemi uključuju kletve i neodgovarajuće šale [17].

Prvo pitanje koje se postavilo u istraživanju bilo je jeste li medicinska sestra ili liječnik, što će biti prikazano u tablici 3.1.1.

Odgovor	Broj odgovora	Postotak
Medicinska sestra	1.428	67,2%
Liječnik	696	32,8%
Odgovorilo na pitanje	2.124	100,0%

Tablica 3.1.1. Jeste li medicinska sestra ili liječnik?

Iz prve tablice se može vidjeti da je u istraživanju sudjelovalo puno više medicinskih sestara nego liječnika. Ovo pitanje preskočili su neki ispitanici ovoga istraživanja, dok su na druga pitanja odgovorili. Drugo pitanje koje je bilo postavljeno je: „Ima li vaša zdravstvena organizacija (ustanova) iskustvo s problemima u ponašanju medicinskih sestara i liječnika?“ Prikazano je u tablici 3.1.2.

Odgovor	Broj odgovora	Postotak
Da	2.088	97,4%
Ne	55	2,6%
Odgovorilo na pitanje	2.143	100,0%

Tablica 3.1.2. Ima li vaša zdravstvena organizacija iskustvo s problemima u ponašanju medicinskih sestara i liječnika?

Iz ovog pitanja se može vidjeti da je većina ispitanika odgovorili kako njihova zdravstvena organizacija ima iskustava s problemima u ponašanju medicinskih sestara i liječnika.

Treće pitanje koje je bilo postavljeno je glasilo: Kako bi okarakterizirali broj problema između medicinskih sestara i liječnika uzimajući u obzir zadnje tri godine, što će se vidjeti u tablici 3.1.3.

Odgovor	Broj odgovora	Postotak
Veći broj problema između medicinske sestre i liječnika	213	12,0%
Isti broj problema	927	52,3%
Manji broj problema	633	35,7%
Odgovorilo na pitanje	1.773	100,0%

Tablica 3.1.3. Kako bi okarakterizirali broj problema između medicinskih sestara i liječnika uzimajući u obzir zadnje tri godine?

Iz ove tablice se može vidjeti da je većina ispitanika odgovorila kako je bio isti broj problema u zadnje tri godine, zatim slijedi odgovor da je bio manji broj problema i na kraju da je bio veći broj problema između medicinskih sestara i liječnika. S tim da opet nisu odgovorili svi ispitanici.

Četvrto pitanje koje je bilo postavljeno je: Općenito govoreći, koliko često se pojavljuju problemi između liječnika i medicinske sestre u vašoj zdravstvenoj organizaciji, što će biti prikazano u tablici 3.1.4.

Odgovor	Broj odgovora	Postotak
Dnevno	168	9,5%
Tjedno	530	30,0%
mjesečno	452	25,6%
Nekoliko puta godišnje	547	30,9%
Jednom godišnje	51	2,9%
Manje od jednom u godini	21	1,2%
Odgovorilo na pitanje	1.769	100,0%

Tablica 3.1.4. Koliko često se pojavljuju problemi između liječnika i medicinske sestre u vašoj zdravstvenoj organizaciji?

Iz ove tablice se može vidjeti kako je najviše ispitanika odgovorilo da se problemi između medicinske sestre i liječnika pojavljuju nekoliko puta godišnje, zatim slijedi da se pojavljuju na tjednoj bazi. Dok je najmanje ispitanika odgovorilo da se pojavljuju manje od jednom u godini.

Peto pitanje glasil je: U zadnjoj godini, koje ste tipove problema u ponašanju ste iskusili u vašoj zdravstvenoj organizaciji između liječnika i medicinskih sestara, što će biti prikazano u tablici 3.1.5.

Odgovor	Broj odgovora	Postotak
Vikanje	1.294	73,3%
Psovanje	874	49,4%
Ponižavajući komentari i uvrede	1.493	84,5%
Odbijanje zajedničkog rada	679	38,4%
Odbijanje pričanja jedan sa drugim	606	34,3%
Širenje tračeva	302	17,1%
Nedolične šale	804	45,5%
Pokušavanje discipliniranja nekog nepotrebno	570	32,3%
Davanje otkaza neopravdano	328	18,6%
Bacanje stvari	334	18,9%
Seksualno uznemiravanje	237	13,4%
Fizički napad	50	2,8%
Ostalo	177	10,0%
Odgovorilo na pitanje	1.766	100,0%

Tablica 3.1.5. Tipovi problema u ponašanju u vašoj zdravstvenoj organizaciji između liječnika i medicinskih sestara

Iz ove tablice se može vidjeti kako je najviše ispitanika odgovorilo kako je bilo najviše ponižavajućih komentara i uvreda, ali i vikanja. Dok je najmanje ispitanika odgovorilo da je bilo fizičkog napada.

Šesto pitanje je glasilo: S liste odaberite 3 problema u ponašanju između medicinske sestre i liječnika koji su prisutni najčešće, što će biti prikazano u tablici u tablici 3.1.6.

Odgovor	Najčešći problemi	2 najčešći problem u ponašanju	3 najčešći problem u ponašanju
Vikanje	702 (58,1%)	331 (27,4%)	176 (14,6%)
Psovanje	61 (9,9%)	294 (47,6%)	263 (42,6%)
Ponižavajući komentari i uvrede	619 (46,8%)	455 (34,4%)	250 (18,9)
Odbijanje zajedničkog rada	103 (24,4%)	145 (34,4%)	174 (41,2%)
Odbijanje pričanja jedan s drugim	50 (16,3%)	127 (41,4%)	130 (42,3%)
Širenje tračeva	28 (22,6%)	36 (29,0%)	60 (48,4%)
Nedolične šale	77 (20,5%)	132 (35,1%)	167 (44,4%)
Pokušavanje discipliniranja nekog nepotrebno	39 (13,3%)	97 (33,0%)	158 (53,7%)
Davanje otkaza neopravdano	4 (5,0%)	18 (22,5%)	58 (72,5%)
Bacanje stvari	4 (4,9%)	11 (13,4%)	67 (81,7%)
Seksualno uznemiravanje	3 (5,5%)	7 (12,7%)	45 (81,8%)
Fizički napad	5 (33,3%)	3 (20,0%)	7 (46,7%)

Tablica 3.1.6. Koja su tri problema najčešće prisutna u ponašanju između medicinske sestre i liječnika

Ispitanici su odgovorili da je najčešći problem između medicinske sestre i liječnika bilo vikanje, drugi najčešći problem u ponašanju su bili ponižavajući komentari i uvrede, dok je treći najčešći problem u ponašanju bilo psovanje.

Sedmo pitanje je glasilo: Tko najčešće pokazuju probleme u ponašanju u tvojoj medicinskoj organizaciji, što će biti prikazano u tablici u tablici 3.1.7.

Odgovor	Broj odgovora	Postotak
Liječnik	691	45,4%
Medicinska sestra	103	6,8%
Podjednako	729	47,9%
Odgovorilo na pitanje	1.523	100,0%

Tablica 3.1.7. Tko najčešće pokazuju probleme u ponašanju u tvojoj medicinskoj organizaciji?

Iz ove tablice se može vidjeti kako među ispitanicima prevladava mišljenje da podjednako liječnici i medicinske sestre prikazuju probleme u ponašanju.

Osmo pitanje je glasilo: Je li u prethodnoj godini u vašoj zdravstvenoj organizaciji zabilježen slučaj da je određena medicinska sestra bila otpuštena zbog problema u odnosima i ponašanju, što će biti prikazano u tablici u tablici 3.1.8.

Odgovor	Broj odgovora	Postotak
Da	897	61,2%
Ne	569	38,8%
Odgovorilo na pitanje	1.466	100,0%

Tablica 3.1.8. Je li u prethodnoj godini u vašoj zdravstvenoj organizaciji zabilježen slučaj da je određena medicinska sestra bila otpuštena zbog problema u odnosima i ponašanju?

Iz ove tablice se može vidjeti kako je više ispitanika odgovorilo da je u zadnjoj godini bilo medicinskih sestara koje su otpuštene zbog problema u odnosima i ponašanju.

Deveto pitanje je glasilo: Je li u prethodnoj godini u vašoj zdravstvenoj organizaciji zabilježen slučaj da je određeni liječnik bio otpušten zbog problema u odnosima i ponašanju, što će biti prikazano u tablici u tablici 3.1.9.

Odgovor	Broj odgovora	Postotak
Da	326	22,2%
Ne	1.145	77,8%
Odgovorilo na pitanje	1.471	100,0%

Tablica 3.1.9. Je li u prethodnoj godini u vašoj zdravstvenoj organizaciji zabilježen slučaj da je određeni liječnik bio otpušten zbog problema u odnosima i ponašanju?

Iz ove tablice se može vidjeti kako je više ispitanika odgovorilo da je u zadnjoj godini bilo otpuštenih liječnika zbog problema u odnosima i ponašanju.

Deseto pitanje je glasilo: u zadnjoj godini, je li vaša zdravstvena organizacija održala ikakav trening program za osoblje kako bi regulirali probleme u ponašanju između liječnika i medicinskih sestara, što će biti prikazano u tablici u tablici 3.1.10.

Odgovor	Broj odgovora	Postotak
Da	839	55,8%
Ne	664	44,2%
Odgovorilo na pitanje	1.503	100,0%

Tablica 3.1.10. Je li vaša zdravstvena organizacija održala ikakav trening program za osoblje kako bi regulirali probleme u ponašanju između liječnika i medicinskih sestara?

Iz odgovora ispitanika se može vidjeti kako su u njihovoj zdravstvenoj organizaciji bili organizirani trening programi za osoblje kako bi regulirali probleme u ponašanju između liječnika i medicinskih sestara.

3.2. Konfliktni stilovi medicinskih sestara i liječnika u zdravstvenoj organizaciji

Sukob je jedan od osnovnih društvenih pojava. U tradicionalnoj kulturi sukob se smatra negativnom fenomenom, nečim što treba izbjegavati. Suvremeno razmišljanje je da su sukobi neizbježni [18]. Zdravstveni sustav je vrlo složen sustav, a ishod liječenja i njege pacijenta ovisi o zdravstvenim djelatnicima iz nekoliko disciplina koji rade zajedno [19]. Upravo zbog visoke razine međuovisnosti, timovi u zdravstvenim ustanovama su skloniji konfliktnim situacijama [20]. Prema postojećim istraživanjima, interpersonalni sukob, osobito između medicinskih sestara i liječnika, čini da postaje sve veći problem [21]. Američka Komisija za akreditaciju zdravstvenih ustanova (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) ukazuje na činjenicu da je više od 60% prijavljenih neželjenih događaja po pacijenta posljedica loše komunikacije u timu [22].

Pojedini autori, nasuprot tome, ukazuju na to da konfliktna interakcija između liječnika i medicinskih sestara može pozitivno utjecati na rezultate liječenja [23]. U različitostima i konfliktima se može naći napredak, kreativnost, kao i nešto novo. Tjosvold smatra da sukob može biti konstruktivan ako se kombiniraju različite energije, ideje i znanja različitih ljudi u timu [24]. Prvi korak u poticanju pozitivne interakcije između zdravstvenih djelatnika je konstruktivno upravljanje konfliktnim situacijama [25]. Promjene u načinu rješavanja konflikata unapređuju interpersonalnu komunikaciju, a time i zadovoljstvo poslom, minimizira se stres i apsentizam djelatnika [26].

Citirajući druge autore, Van de Vliert definira stilove ponašanja u konfliktnim situacijama. Kada uđemo u konflikt, svaka osoba ima dvije vrste interesa: osobni ciljevi, koji su puno važniji od ciljeva drugih osoba i interes da se zadrže dobri odnosi s ljudima oko sebe [26]. Prema navodima velikog broja autora, Thomas redefinira te interese u „želja da se zadovolje osobne potrebe“ i „želja da se zadovolje potrebe drugih“, dok ih Rahim i Bonoma određuju kao „briga za sebe“, „briga za druge“ [27]. Iz ova dva interesa se može identificirati pet stilova ponašanja u konfliktima (Tablica 3.2.1.). Nijedan konfliktni stil nije potpuno prihvatljiv. U ovisnosti od situacije, jedan konfliktni stil može biti prikladniji od drugog. Zdravstveni djelatnici imaju istaknutu ulogu u brizi za zajednicu i promociji sveukupnog fizičkog, psihološkog i socijalnog zdravlja. Također, imaju i odgovornost da budu primjer u radnim odnosima, što podrazumijeva dobru radnu atmosferu bez agresije, nisku razinu stresa, manje zdravstvenih problema, veće zadovoljstvo poslom. Organizirano upravljanje sukobima rezultira boljim ishodima i za pojedinca

i za organizaciju. Uz profesionalne vještine koje posjeduju, zdravstveni djelatnici moraju uključiti i vještinu upravljanja konfliktima.

Povlačenje	Malo im je stalo do osobnih ciljeva, ali i do međuljudskih odnosa. Klone se stvari, osoba ili situacija koje su konfliktne. Vjeruju da je beznažno riješiti konflikt. Najvjerojatniji ishod su neriješeni konflikti.
Natjecanje	Trude se nadjačati protivnike prisiljavajući ih da prihvate njihovo rješavanje. Njihovi osobni ciljevi su im izuzetno važni, ali su im međuljudski odnosi malo važniji. Koriste moć položaja, statusa i kontrole nad resursima. Pobjeda je jedino prihvatljivo rješenje. Gubitak im daje osjećaj slabosti i promašaja.
Prilagođavanje	Međuljudski odnosi su im veoma bitni, dok su im vlastiti ciljevi manje značajni. Misle da konflikt treba biti izbjegnuto u korist harmonije i da ljudi ne mogu razriješiti konflikt bez štete po međuljudske odnose.
Kompromis	Oni se usmjerenom brinu o svojim ciljevima i odnosima s drugim ljudima. Oni će odustati od dijela svojih ciljeva i uvjeriti druge u konfliktu da odustanu od dijela svojih ciljeva. Uvijek su za zlatnu sredinu između dvije neugodne situacije, pogotovo kad obje strane imaju istu moć.
Suradnja	Visoko vrednuju svoje ciljeve, ali i odnose s drugim ljudima. Vide konflikt kao mogućnost unapređenja odnosa jer su za jasno iznošenje problema i njihovo konstruktivno rješavanje. Ove osobe aktivno doprinose zajedništvu, jasne su u relacijama i stvaraju osnovu za dobra rješenja.

Tablica 3.2.1. Karakteristike konfliktnih stilova

Istraživanje je provedeno u Poliklinici za zaštitu djece i mladih grada Zagreba, u obliku studije presjeka, putem anketiranja ispitanika. Ukupno je distribuirano 200 anketa, od toga 159 (79,5%) ispitanika anketu je popunilo korektno. Demografske podatke nije popunilo 17 (8,5%) ispitanika, 8 (4,0%) nije odgovorilo na sva pitanja, dok 16 (8,0%) ispitanika nije vratilo anketu.

Kao instrument istraživanja upotrijebljen je upitnik o konfliktnim stilovima Conflict Management Questionnaire, adaptiran prema Johnson i Johnson [28]. Upitnik je preveden s engleskog jezika i prilagođen našem govornom području. Upitnik sadrži 30 tvrdnji raspoređenih u

pet dimenzija konfliktnih stilova: natjecanje, povlačenje, prilagođavanje, kompromis i suradnja. Odgovori su rangirani od 1 do 5 (1 – netočno, 2 – rijetko je tako, 3 – ponekad je tako, 4 – često je tako i 5 - točno). Maksimalan zbroj ljestvice je 30.

Studija je provedena u skladu s etičkim smjernicama utvrđenim na osnovu Etičke komisije Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

Obrada podataka je obuhvatila metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Deskriptivna analiza uključuje ukupnu vrijednost, srednje vrijednosti i standardnu devijaciju. Razlike u konfliktnim stilovima su analizirane pomoću multivarijantne analize varijante (MANOVA). Statistički značajnim su se smatrale vrijednosti na razini $p < 0,05$, a za analizu podataka je korišten program STATISTIKA 7 za Windows.

Među ispitanicima je bio veći broj medicinskih sestara – 100 (62,9%) nego liječnika – 59 (37,1%). Najveći broj ispitanika je bio ženskog spola – 140 (88,1%). U odnosu na ukupne godine staža najviše su zastupljeni ispitanici s 10 do 20 godina staža.

Karakteristika	broj	%
Medicinske sestre	100	62,9
Liječnici	59	37,1
Rukovodeći	54	33,9
Nerukovodeći	105	66,1
Muški	19	11,9
Ženski	140	88,1
≤ 10 godina radnog staža	44	27,0
11 – 19 godina radnog staža	67	42,0
≥ 20 godina radnog staža	50	31,0

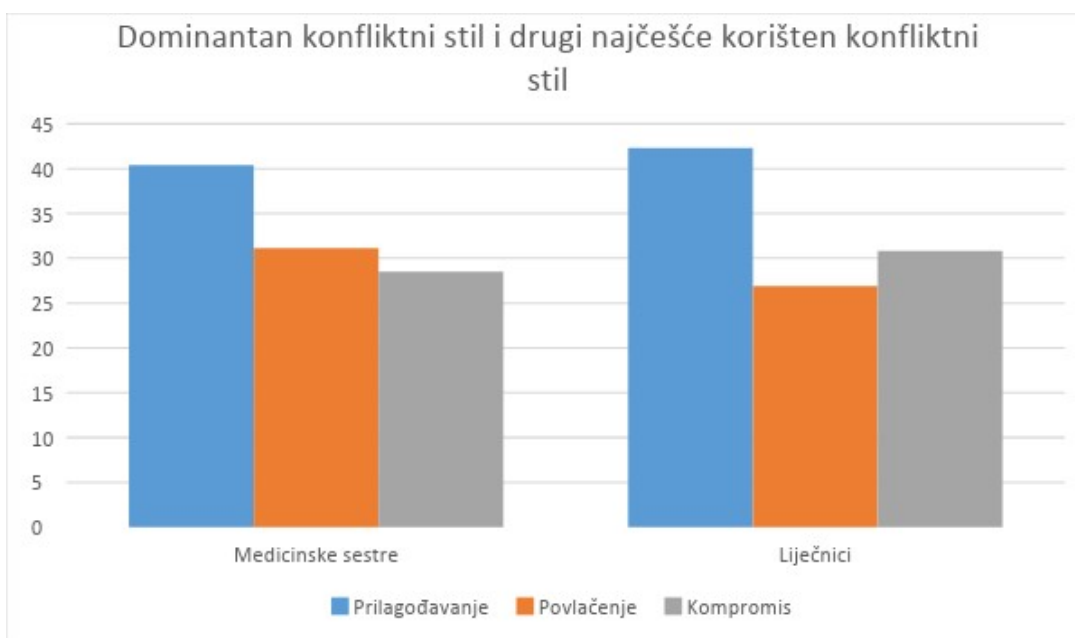
Tablica 3.2.2. Demografske karakteristike ispitanika

Srednje vrijednosti konfliktnih stilova kod medicinskih sestara i liječnika u Poliklinici za zaštitu djece i mladih grada Zagreba su prikazane u tablici 3.2.3. Najveću srednju vrijednost (M – 23,32) ispitanici imaju u stilu prilagođavanja (SD ±4,03), potom u stilu kompromis (M – 21,77; SD ±3,66), dok najmanju srednju vrijednost (M – 17,83) imaju u stilu natjecanja (SD ±4,06).

	Povlačenje	Natjecanje	Prilagođavanje	Kompromis	Suradnja
M	21,06	17,83	23,32	21,77	21,40
SD	4,41	4,06	4,03	3,66	2,83

Tablica 3.2.3. Srednje vrijednosti konfliktnih stilova svih ispitanika

Dominantan stil svih ispitanika u rješavanju konflikta jest prilagođavanje. Kao drugi konfliktni stil medicinske sestre koriste povlačenje, a liječnici suradnju i kompromis. Kompromis je drugi stil rješavanja konflikta i za medicinske sestre, ali samo za one s manje od deset godina radnog staža. Ispitanici koji nisu popunili svoje demografske karakteristike kao drugi konfliktni stil koriste natjecanje (slika 3.2.1.).



Grafikon 3.2.1. Dominantan konfliktni stil medicinskih sestara

Iz ove se slike vidi kao što smo rekli da je dominantan konfliktni stil isti kod medicinskih sestara i liječnika, a to je prilagođavanje. Dok se kod drugog najčešće korištenog konfliktnog stila razlikuju, medicinske sestre drugi najčešći konfliktni stil koriste privlačenje, dok liječnici koriste kompromis.

Iz analize odgovora liječnika i medicinskih sestara uočava se znatna razlika u primjeni dvaju konfliktnih stilova: povlačenja i prilagođavanja (tablica 3.2.5.). Medicinske sestre će se češće povući ili prilagoditi nego liječnici.

Varijabla	M (SD) Liječnici	M (SD) medicinske sestre	T - value	P	F - ratiovariance s
Povlačenje	20,01 ± 4,11	21,69 ± 4,47	- 2,34 - 2,17	0,02*	1,18
Prilagođavanje	22,42 ± 3,79	23,85 ± 4,10		0,03*	1,16

*p < 0, 05

Tablica 3.2.5. Odnos konfliktnih stilova liječnika i medicinskih sestara

Analiza konfliktnih stilova u odnosu na položaj u organizaciji (rukovodeći i nerukovodeći kadar) pokazala je da ne postoji značajna razlika između ove dvije grupe ispitanika. Međutim, analiza varijance u kojoj je kriterijska varijabla bila godine staža pokazala je da postoji statistički značajna razlika na osnovu konfliktnih stilova, koji su činili predikatni skup. Statistički značajna razlika zabilježila je u konfliktnom stilu povlačenja ($R = 0,194$, $F=3,06$, $p=0,04$), te se na osnovu toga medicinske sestre i liječnici s manje radnog iskustva mogu razlikovati od onih s više radnog iskustva.

Dominantan stil upravljanja konfliktima liječnika i medicinskih sestara u istraživanju je stil prilagođavanja. Potrebno je naglasiti da nitko nema isključiv stil ponašanja u konfliktnim situacijama. Koji stil ponašanja u konfliktu imamo ovisi od trenutne situacije, životnog iskustva, navika, od prethodnog odnosa s tom osobom. Zdravstveni djelatnici pokazuju želju da zadrže dobre međuljudske odnose usprkos svojim ciljevima i potrebama. I liječnici i medicinske sestre generalno smatraju da konflikt treba biti izbjegnuto u korist harmonije i da ljudi ne mogu razriješiti konflikt bez štete po međuljudske odnose. Međutim, dominacija stila prilagođavanja u međuljudskim odnosima rezultira velikim brojem neriješenih problema i tinjanjem sukoba, što ima za posljedicu nezadovoljstvo djelatnika i pad kvalitete rada [29].

Drugi stil koji vrlo često upotrebljavaju zdravstveni djelatnici iz naše studije je kompromis. Uvijek su za zlatnu sredinu između dvije nelagodne situacije, pogotovo kad obje strane imaju istu moć. Često nalaze praktično rješenje pomoću kojeg provlače svoje želje što je moguće više.

Ovakvi rezultati su slični istraživanju Sportsmana koje je pokazalo da je kompromis najčešći konfliktni stil zdravstvenih djelatnika [22].

Sljedeći stil koji se koristi jest stil suradnje ili kooperativnosti. Osobe koje koriste ovaj stil konflikt vide kao mogućnost unapređenja odnosa i smanjenja tenzija. Jedno od stalnih pitanja u znanosti o konfliktima je pitanje efikasnosti strategija. Sa stajališta „idealnog modela“, najefikasnija je kooperativna strategija. Kooperativnoj strategiji doprinose: jaka uzajamna ovisnost sudionika u konfliktu i njihova namjera da zajedno i ubuduće rade, sklonost sudionika da se ne oslanjaju na upotrebu sile, usmjeravanje pažnje na rješavanje zajedničkog problema, a ne na zaštitu svog interesa [28]. U studiji Coeling i Wilcox su ispitivane medicinske sestre i liječnici o ponašanjima koja promoviraju efikasnu komunikaciju. Rezultati te studije ukazuju na to da liječnici smatraju kako je medicinskim sestrama potrebno znanje kako prenositi više činjeničnih podataka, no medicinske sestre su bile usredotočene na interpersonalne odnose [29]. Rijetko korištenje stila suradnje ili kooperativnosti ukazuje na to da se razlike u mišljenju ne vide kao prilika da se nešto nauči ili se zbog niske razine samopouzdanja teže suprotstavlja otvorenim pitanjima i suočava s problemom [30].

Povlačenje je sljedeći stil koji se koristi u konfliktnim situacijama, gdje osoba odustaje od svojih ciljeva, a borba interesa se prepušta drugima. Zdravstveni djelatnici koji koriste ovaj stil se sklanjaju od stvari, osoba ili situacija koje su konfliktne. Osjećaju se bespomoćno. Vjeruju da je lakše povući se i fizički i psihički nego suočiti se s konfliktom. Stil povlačenja je naveden u literaturi kao primarna strategija koju koriste medicinske sestre koje su dominantno ženskog spola [31]. Moguće objašnjenje češće upotrebe ovog stila među medicinskim sestrama moglo bi biti njihov osjećaj nemoći u odnosu s liječnicima. Mijenjanjem svog stava prema konfliktu medicinske sestre mogu mijenjati i odnose u svojoj okolini [21].

Najrjeđe je korišten stil natjecanja, gdje zdravstveni djelatnici isključivo vode računa o vlastitim ciljevima i potrebama bez obzira na druge. Žele postići cilj bez obzira na cijenu. Ne brinu o potrebama drugih. Iako poželjna razina kompetitivnosti, u nemalo slučajeva ide do razmjera napada i prisiljavanja [31]. Zanimljiv je podatak da je ovaj stil kao drugi najčešće korišten kod ispitanika koji nisu popunili demografske karakteristike (spol, godine staža i drugo), dok su upitnik popunili u cijelosti.

3.3. Opća pravila za rješavanje konflikta u zdravstvenom sustavu

Od općih pravila koja se mogu koristiti u rješavanju konflikta mogu se preporučiti medicinskim sestrama u timskom radu sljedeća [32]:

- Suočite se s konfliktom, prije nego što pređete na rješavanje konflikta. I vi i druga strana morate se složiti kako sukob postoji i da ga treba riješiti.
- Shvatite poziciju druge strane. U ovoj fazi treba jasno objasniti svoju poziciju. Još je važnije saslušati drugu osobu i njenu poziciju, a da vas u tome ne spriječe Vaše ili tuđe emocije. Svaka strana treba dobiti određeno vrijeme za iznošenje svoje pozicije.
- Definirajte problem. U prethodnoj fazi svaka strana je dala svoju definiciju problema. U ovoj fazi treba doći do zajedničke definicije. Važno je usmjeriti se na problem, a ne na etiketiranje druge osobe. To će vas dovesti do procjene koliko imate zajedničkog, što će smanjiti dalju polarizaciju konflikta.
- Tražite i vrednujte različita rješenja. Ova faza sadrži zajedničko traženje obostrano prihvatljivih ideja i njihovo vrednovanje. Treba tražiti onu koja najbolje zadovoljava potrebe obje strane.
- Dogovorite se i provedite rješenja u djelo. Dogovor mora biti potpuno jasan objema stranama. Nejasan dogovor se ne može provesti u djelo samo zbog svoje nejasnoće, što može produbiti sukob. Ako ne možete, iz bilo kojih razloga, dogovor provesti u djelo, nemojte ga jednostrano prekidati. Bolje je ponovno pregovarati nego ne postići dogovor u nečemu.

Navesti će se primjer rješavanja konflikta u praksi.

Medicinska sestra N.N. radi na kirurškom odjelu od kada je diplomirala na Zdravstvenom veleučilištu, prije godinu dana. Njezina medicinska sestra menadžer hvali nju i njezino zalaganje na poslu. Nešto kasnije, N.N. raspoređuje da obavlja poslove timske medicinske sestre u vremenu kada je ona odsutna. Povremeno traži od nje da radi i na drugim odjelima kada na njezinom odjelu ima malo pacijenata. Mada ne voli napuštati svoj odjel, kooperativna je i odgovara joj to što u nju imaju povjerenja kako može obavljati poslove koji nisu njezina uska specijalnost, kako je svestrana, kako pokazuje svoju fleksibilnost. Upravo kada je došla na posao, zovu je telefonom i traže da pomogne u rodilištu, ona protestira i kaže da ne zna baš ništa o poslovima u rodilištu i da ne može preuzeti tu dužnost. Medicinska sestra menadžer rodilišta inzistira i dalje, tvrdeći da je

upravo ona za takvu vrstu posla najstručnija osoba. Medicinska sestra menadžer kaže: „Samo idite i dajte sve od sebe“. N.N-ina medicinska sestra menadžer nije na poslu, a medicinska sestra menadžer koja ju mijenja kaže da joj nije baš ugodno savjetovati N.N. u slučaju ovog konflikta. N.N. je rastrgana između profesionalnih, osobnih i organizacijskih obveza. Postavlja si pitanje: Što treba raditi? Treba odabrati najbolja rješenja za i protiv. Kada napravi izbor, treba pročitati analizu [32].

Analiza – medicinska sestra treba analizirati svoj cilj, cilj medicinske sestre menadžera, kao i cilj oko kojeg se mogu obje složiti. Mogući cilj medicinske sestre je zaštititi svoju diplomu i radno mjesto i ne učiniti ništa što bi moglo naštetiti pacijentu. Cilj medicinske sestre menadžera može biti osiguranje dovoljnog broja osoblja u rodilištu jer trenutačno nemaju dovoljno medicinskih sestara u procesu rada. Mogući prvenstveni cilj medicinske sestre N.N. i njezine sestre menadžera je ne učiniti ništa loše što bi eventualno donijelo rizik organizaciji u kojoj radi.

Među njezinim izborima su se našla sljedeća rješenja ovog konflikta [32]:

Prilagođavanje je pogrešan izbor. Ako zaista vjeruje da nije kvalificirana za rad u rodilištu, ovaj bi način rješenja mogao nanijeti štetu pacijentici i vlastitoj karijeri.

Izbjegavanje. Ako imate malo moći a nema nikoga da intervenira u vašu korist, niste u stanju odabrati nijednu od danih situacija. Problem se ne može ni izbjeći, a ni izgaditi.

Kompromis. U sličnim situacijama možda biste mogli pregovarati o nekom kompromisu. Primjerice, mogli biste reći: „Ja ne mogu ići u rodilište, ali ću otići na neki drugi odjel ako tamo mogu zamijeniti nekoga tko je stručan za rodilište i tko bi vam mogao pomoći“. Alternativno biste mogli pokušati postići kompromis ako kažete: „Mogu raditi na odjelu gdje leže roditelje, ako tamo imate neku medicinsku sestru koja je kvalificirana da pomaže u rodilištu, a ja ću raditi posao umjesto nje na odjelu babica“. Može se dogoditi da bilo koji od ovih prijedloga riješi nastali konflikt, odnosno problem, u ovisnosti od toga koliko je osoblja na raspolaganju u problematičnim odjelima gdje su deficitarne sestre, a u ovisnosti od toga koliko ste vi spremni za odjel babica. Često netko drugi rješava ovakve probleme kao primjerice, medicinska sestra menadžer. Međutim, događa se da i one budu tako zauzete i da nisu u stanju naći dobro rješenje.

Suradnja. Ako vrijeme dopušta, a druga strana je voljna usvojiti zajednički cilj, ovo je način za rješavanje konflikta. Možda biste mogli uvjeriti medicinsku sestru menadžera da bi i odjel i medicinska sestra menadžer bili izloženi riziku ako bi netko tko nije kvalificiran radio na radnom mjestu gdje se ipak zahtijeva posebna stručnost, odnosno specijalizirano znanje i vještine. Kada se

usvoji i zna prioritetni cilj, Vi i Vaša medicinska sestra menadžer možete naći alternativno rješenje problema. Uvijek ima više načina za rješavanje problema [32].

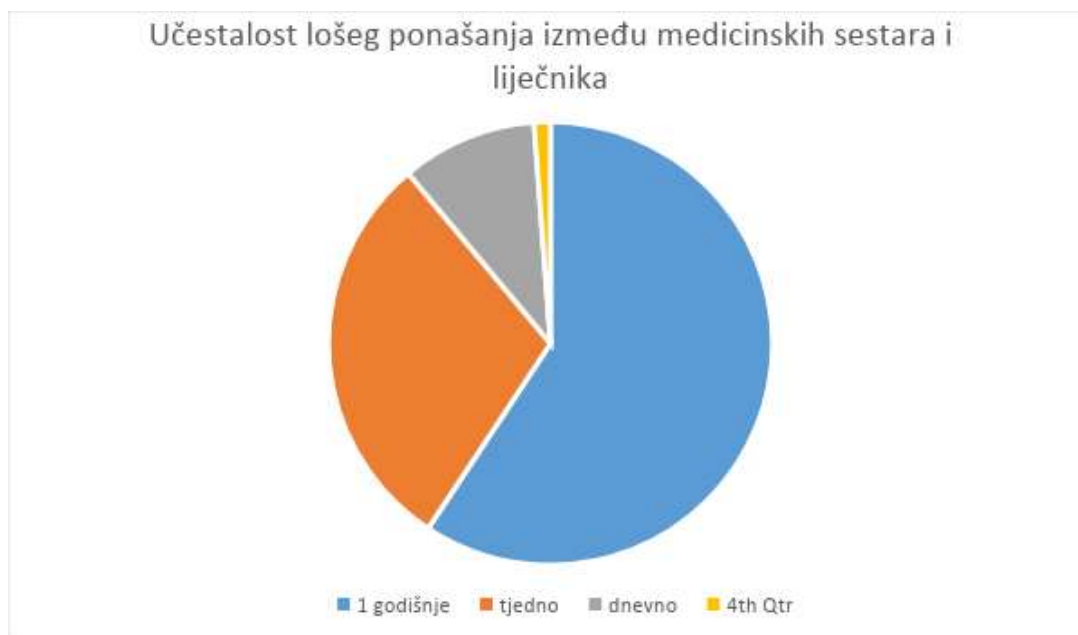
3.4. Savjeti za poboljšanje odnosa liječnika i medicinske sestre

Odnos između medicinskih sestara i liječnika je poznat po napetosti, pri čemu se veći dio sukoba pripisuje sestrinskoj borbi za stjecanjem profesionalnog poštovanja od liječnika koji ih smatraju podređenima. To se pokazalo i u neformalnom istraživanju iz 2013. godine koje je provela konzultantska tvrtka Advisory Board, koja je utvrdila da 31% od 1.289 ispitanika smatra da ima „previše neprofesionalnih sukoba“ između medicinskih sestara i liječnika. Međutim, često se radi o pogreškama u komunikaciji i nedostatku empatije za uloge i svakodnevne izazove drugih. Nevolje utječu na zadovoljstvo poslodavaca, sposobnost zdravstvenih ustanova za zadržavanje zaposlenika i, što je najvažnije, ishoda skrbi za pacijente. Istraživanje koje je 2009. godine provela Američka škola djelatnika u zdravstvu, pokazalo je kako je „temeljni problem koji utječe na svaki aspekt odnosa liječnika i medicinskih sestara nedostatak poštovanja. Rezultat toga je pad morala cijelog osoblja što ugrožava sigurnost bolesnika, ali i samu javnu percepciju zdravstvenog sustava“. Istraživanje je postavljalo pitanja koja su se odnosila i na liječnike i na medicinske sestre, od kojih je 98% izjavilo da su tijekom prošle godine imali problema s ponašanjem (odnosima) između liječnika i medicinskih sestara [33].

Istraživanje Savjetodavnog odbora traži od čitatelja svog bloga „The Baily Briefing“, da izraze njihovo mišljenje, kako bi se utvrdilo misle li da će se poboljšati odnosi liječnik – medicinska sestra. Istraživanje je pokazalo da 66% ispitanika misli kako su odnosi između medicinskih sestara i liječnika sasvim u redu, što uključuje mješavinu suradnje i sukoba, dok je 31% ispitanika izjavilo kako su odnosi loši i uključuju previše neprofesionalnih sukoba. Samo 3% ispitanika je reklo da su odnosi jaki s klimom uzajamnog poštovanja. Uvećanje ta 3% uključuje poboljšanje komunikacije. Liječnici dobivaju mali ili nikakav formalni trening vodstva, što znači da mnogi od njih prvi put vode timove. Osim toga, mnogi od njih pate od izgaranja s posla. Skladan radni odnos između medicinskih sestara i liječnika pridonosi višim razinama zadržavanja medicinske sestre. Ovo zauzvrat poboljšava ishode pacijenata jer se osoblje jača kao tim i više ulaže u svoj rad, prema članku na web stranici Nurse Together [34].

Što se može učiniti kako bi poboljšali odnos liječnike – medicinske sestre? Pozitivan odnos liječnika i medicinske sestre je ključan za pružanje kvalitetne njege pacijentima. U 2009. godini, istraživanje koje je proveo American College of Physician Executives koje je uključivalo više od

2.100 liječnika i medicinskih sestara, pokazao je da stanje odnosa liječnik - medicinske sestre i dalje treba poboljšati [17].



Grafikon 3.4.1. Učestalost lošeg ponašanja između medicinskih sestara i liječnika

Učinkovita komunikacija je ključna za uspostavljanje pozitivnog profesionalnog odnosa. Okvir ISBAR (identifikacija, situacija, pozadina, procjena, preporuka) je način strukturiranja prijenosa informacija na način koji promiče učinkovitu komunikaciju i sigurnost bolesnika. Treba usvojiti standardizirani pristup u komuniciranju kritičnim informacijama kako bi se osigurala učinkovita komunikacija između liječnika i medicinskih sestara. Sposobnost liječnika i medicinskih sestara je da stvore atmosferu u kojoj se svi unutar tima osjećaju ugodno izražavajući svoje brige, postavljajući pitanja i dajući svoj doprinos zajedničkom cilju pružanja visokokvalitetne brige pacijentima [17].

Liječnici bi trebali nastojati uključiti medicinske sestre u sve faze liječenja pacijenta ako je to moguće. Medicinske sestre liječnicima trebaju pokazati da su njihova znanja i mišljenja važni i vrijedni timu. Treba razvijati kulturu u kojoj je poštovanje jednih prema drugima norma [35].

4. Obrazovanje kao važan čimbenik prevencije i rješavanja konflikata

Zdravstveni stručnjaci, uključujući medicinske sestre, liječnike, stomatologe i primalje te farmaceute, moraju proći opsežno obrazovanje prije nego što smiju dijagnosticirati, liječiti pacijente i skrbiti za njih. U europskim zemljama osnovno obrazovanje tih stručnjaka je djelomično usporedivo u pogledu sadržaja o sigurnosti pacijenata zbog čega bi se mogla poticati razmjena stručnjaka u cilju prekograničnog učenja i moguće je automatsko priznavanje kvalifikacija stručnjaka koji se sele u drugu državu članicu Europske unije. Zasad se još ne zna mnogo o tome kakvo obrazovanje iz područja sigurnosti pacijenata stručnjaci dobivaju za vrijeme osnovnog obrazovanja ili kasnije kada se nastave trajno usavršavati [36]. Obrazovanje iz područja sigurnosti pacijenata je usmjereno na stjecanje znanja, stavova i vještina kojima će se podržati promjene u ponašanju u cilju pružanja sigurnije zdravstvene njege. Načela sigurnosti pacijenata uključuju ne tehničke vještine, koje nisu specifične za pojedine discipline i upravo su stoga važne za sve zdravstvene stručnjake, iako je znanje koje se pruža ponekad povezano sa specijalizacijom stručnjaka. Primjeri obrazovnih tema iz područja sigurnosti pacijenata uključuju sljedeće: izvješćivanja o nezgodama, izračunavanje ljudskih čimbenika i prijenos informacija između zdravstvenih stručnjaka te prema pacijentima. Učinkoviti sustav izvješćivanja ovisi o zdravstvenim stručnjacima koji prepoznaju rizične situacije, svjesni su važnosti izvješćivanja o nezgodama i učenja iz njih i koji znaju kako izvijestiti o nezgodi u sustavu. Obrazovanjem bi se prvenstveno moglo pomoći u ispunjavanju tih uvjeta i ostvarivanju aktivne kulture izvješćivanja. Pogrešivost ljudi koja se dokazuje u okviru istraživanja ljudskih čimbenika je još jedna važna tema koju zdravstveni stručnjaci moraju razumjeti, ali vrlo često nije dio osnovnog obrazovanja i kurikuluma. Komunikacija s pacijentima je uključena u neke programe, ali komunikacija među zdravstvenim djelatnicima i uzroci neuspjeha u komunikaciji i nedovoljne suradnje između različitih disciplina još nisu dio redovnih kurikuluma.

Multidisciplinarna suradnja se sastoji od nekoliko elemenata i zahtijeva posebnu pozornost u obrazovanju u području sigurnosti pacijenata, a to su:

- Budite timski igrač, čak i izvan svoje radne sredine
- Aktivno uključite pacijente i njihove negovatelje kao partnere u tim koji se o njima skrbi i pozovite ih da pridonese sigurnoj skrbi
- Izrazite svoje mišljenje

- Razgovarajte o sukobima
- Iskoristite sve kvalitete u svom timu
- Pridonesite koordinaciji zadaća i komunikaciji u timu
- Budite situacijski vođe ili to drugima prepustite, bez obzira na hijerarhiju
- Iskoristite sve resurse u timu i okruženju (kao što su informacije, članovi tima, pacijent, medicinski proizvodi i objekti) za siguran i učinkovit rad [36].

Pokretanje Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva se može smatrati povijesnim događajem za sestrinstvo u Republici Hrvatskoj. Navedeni studij je doveo do novog modela razvoja i napretka sestrinstva po uzoru na svjetsku sestrijsku zajednicu. Omogućuje razvoj novih visokoobrazovanih stručnjaka iz područja zdravstvene njege, te se istovremeno stvaraju i prepoznatljivi visokoobrazovni sestrijski djelatnici koji su osposobljeni za aktivno djelovanje u svim zemljama Europske unije. Osposobljenost za provođenje znanstvenih istraživanja u procesu zdravstvene njege doprinosi objavljivanjem novih znanstvenih spoznaja, koje su veoma važne za razvoj sestrinstva kao znanstvene grane.

Usvojena znanja magistrima sestrinstva omogućavaju prikupljanje, interpretaciju i integraciju valjanih, važnih i primjenjivih rezultata istraživanja u sestrinstvu. Uporaba tako stečenih znanja doprinosi kvalitetnijem radu medicinskih sestara, te unaprjeđenju zdravstvene njege. Temeljem kompetencija koje stječu završetkom studija magistri sestrinstva imaju mogućnost napredovanja u menadžmentu sestrinstva. Preuzimanje vodećih zadaća u zdravstvenom sustavu i unaprjeđenje menadžmenta je izazov za nove visokoobrazovane stručnjake sestrinstva. Mogućnost nastavka obrazovanja na doktorskom studiju je vrlo značajan za poboljšanje stupnja kvalitete sestrinstva u Republici Hrvatskoj. On znači i daljnje napredovanje u znanstveno nastavna zvanja docenta i profesora. Više obrazovane medicinske sestre imaju znanje i iskustvo, te je ovaj čin početak novih trendova za sestrinstvo u Hrvatskoj da sa svojim znanjem i istraživanjem poboljšaju zdravstvenu njegu na osnovi istraživačkih dokaza [37].

Na rad sestrijske profesije se snažno odražava i proces globalizacije koji je postao stvarnost koja ima dvije suprotstavljene strane. Pozitivne strane ovog procesa između ostalog su: razvoj znanosti, zdravstvene zaštite te povezanost među ljudima. Dok s druge strane, sve veći je jaz između siromašnih i bogatih, veća je stopa nezaposlenosti, degradacija okoliša, uniformiranje

ukusa, običaja i navika, što stvara značajan odmak od tradicionalne kulture, koja je u suštini podržavala obiteljske vrijednosti i zajedništvo. Recentni trendovi u sestrijskoj praksi, kako u bolničkom tako i izvanbolničkom okružju, su usmjereni na holistički pristup oboljelom kroz partnerstvo s pacijentom i obitelji.

U bolničkom okruženju je naglašena individualizacija i primjena sustavnog, znanstveno utemeljenog pristupa u brizi za korisnike kroz proces sestrijske skrbi. Dok je sestrijsvo u izvanbolničkom okružju usmjereno sve više na javnozdravstveni aspekt djelovanja u kojemu se omogućava korisniku i obitelji veća mogućnost učenja i razvijanja stavova o vlastitom zdravlju i veća kontrola nad vlastitim postupcima u svezi sa zdravstvenim problemima.

Upravo stoga, sestrijsvo treba predstavljati strateški interes Republike Hrvatske te iz tog razloga treba omogućiti zadovoljavajuće uvjete rada koji između ostalog uključuju sistematizaciju radnih mjesta uz priznavanje koeficijenta, sukladno završenoj razini obrazovanja. Treba spomenuti da je sestrijska praksa sve više utemeljena na znanju zahvaljujući razvitku sestrijskih teorija i istraživanjima. Suradnja među medicinskim sestrama je osnova za ubrzavanje razvitka sestrijsva budući da još postoje velike razlike u pojedinim granama sestrijsva i sestrijsva u pojedinim zemljama. Kroz različita vremenska razdoblja sestre su obavljale (i još to ponegdje rade) posao liječnika, radnog terapeuta, administratora i slično što stvara nedefiniranu sliku njihova jedinstvenog doprinosa, kako u fizičkoj skrbi tako i u brizi za sigurnost i zaštitu prava pacijenata [37].

4.1. Profesionalan razvoj medicinskih sestara

Živimo u vrijeme koje određuje neizvjesnost, konkurencija, sve veća složenost i sve manja predvidljivost. Jedina konstanta kojoj smo svjedoci s kojom možemo računati su promjene uvjetovane globalizacijom, tranzicijom, i promjenama na području svih znanosti, a posebno na području medicine i zdravstvene njege, upozoravajući nas na potrebu traženja novih strukovnih rješenja, oblikovanje novih vrijednosti, odnosa i načina rada s ljudima [38]. S učenjem se susrećemo praktično na svim mjestima gdje se ljudi okupljaju. Nakon priključenja Europskoj uniji tim više. Europi je potrebno u znanje usmjereno društvo, to jest društvo koje je svjesno važnosti izobrazbe, istraživanja i inovativnih djelatnosti.

Za profesionalni razvoj medicinskih sestara i širenje mogućnosti strukovnog odlučivanja, stalno strukovno usavršavanje je nužnost, koje mora poticati inicijativnu i kreativnu zdravstvenu njege. Pojam cjeloživotno učenje – „usavršavanje“, navodi Jereb, razumijemo kao proces dopunjavanja, sistematiziranja i mijenjanja već usvojenog znanja, spretnosti navika i razvijenih sposobnosti. Usavršavanje omogućava čovjeku da cijeli svoj život osvježuje, dopunjava, proširuje i produbljuje svoju naobrazbu.

Prema Možini, to znači da se usvojeno znanje, dakle prethodna formalna naobrazba ili drugačije stečeno znanje, spretnosti i stajališta, potrebna za zvanje ili struku, usavršava, širi, produbljuje, osuvremenjuje, prilagođava, dopunjuje i osvježuje. Sasvim je sigurno takav način stjecanja i nadgradnja usvojenoga znanja od ključnog značaja za područje zdravstvene njege. Naime, kad bi medicinske sestre ostale samo na početnom nivou osposobljenosti, pridobivenim formalnom naobrazbom, i ne bi se stalno usavršavale, razvoj zdravstvene struke bi ih ubrzo prestigao, a posljedice bi se pokazale u smanjivanju rezultata njihova rada.

Zajednička karakteristika svih vrsta neformalne strukovne naobrazbe ili strukovnog rada je to, da njegova temeljna namjera nije pridobivanje javno priznatog (verificiranog) stupnja strukovne naobrazbe, iako svako obrazovanje za neko zvanje ili struku ima neki stupanj funkcionalnosti – već je namijenjeno poboljšanju osposobljenosti za zvanje ili struku [39]. Kao što Hoyer navodi, s mogućnošću stalnog strukovnog usavršavanja, napredovanja i rasta, medicinske sestre dobiju priliku za bolji posao, bolje uvjete rada, bolji položaj i vrednovanje zvanja. Svaki pomak u zvanju medicinskih sestara tvori nove potrebe po izobrazbi, koje se ne smiju zanemariti, već je potrebno težiti k njihovom čim prijašnjem ostvarenju. Poticaj za cjeloživotnu naobrazbu predstavlja već i samo posao sa svojim radnim izazovima i mogućnošću učenja.

Želimo li organizirati obrazovanje zdravstvene njege koje će odgovarati potrebama određene organizacije, kao što kaže Jereb, potrebama i interesima zaposlenih i potrebama društvenoga okruženja, najprije moramo poznati potrebe, ali i mogućnosti nužne za njihovu realizaciju. Obično nije moguće ostvariti sve potrebe obrazovanja istovremeno, upravo zato predviđamo njihovo postupno ostvarivanje srednjoročnim i kratkoročnim planovima obrazovanja.

Prilikom organizacije cjeloživotnog obrazovanja za područje zdravstvene njege potrebno je uzeti u obzir kako sudionici u procesu naobrazbe sa sobom donose različite vrste predznanja, koje izvire iz njihova prethodnog školovanja i rada, kao svoja životna i druga iskustva. U procesu naobrazbe moramo biti posebno svjesni značenja predznanja i iskustva, jer na njima često gradimo cjelokupni proces učenja. Veoma važan čimbenik koji ne utječe samo na uključivanje medicinskih sestara u naobrazbu već i na sam tijek procesa naobrazbe sigurno su njihove radne obveze [39].

4.2. Preduvjeti uspješne komunikacije medicinske sestre

Samopoštovanje neke osobe je jedan od najvažnijih dijelova cjelokupne slike o sebi koju neka osoba ima. Slika o sebi ili pojam o sebi daje odgovor na pitanje: „Tko sam ja?“, koje si svatko ponekad postavi [40]. Nije uvijek lako uvidjeti razliku između onoga što sami mislimo o sebi, onoga što drugi misle o nama i onoga što stvarno jesmo. Između ljudi postoje razlike u pogledu svjesnosti samih sebe. Osim ideje o onome što doista jesmo, imamo i sliku o tome što bismo željeli ili trebali biti. Svakodnevno uspoređujemo to „stvarno ja“ s „idealnim ja“, a rezultat tih procjena je povezan s razinom našeg samopoštovanja i samopouzdanja. Zdravstveni djelatnici, među kojima i medicinske sestre, niskog samopoštovanja teže udovoljavaju složenim stručnim zahtjevima i manje su vješti pri uspostavljanju terapijskog odnosa s bolesnikom [41].

Loša slika o sebi često ih tjera da se previše bave sami sobom, a to im oduzima koncentraciju, energiju i vrijeme za rad s bolesnicima i suradnicima. Mnoga radna mjesta zdravstvenih djelatnika spadaju u kategoriju stresnih, pa su značajni nalazi kako medicinske sestre višeg samopoštovanja koriste više strategija suočavanja sa stresom, doživljavaju nižu razinu stresa na poslu i lakše se nose s organizacijskim zahtjevima od onih s niskim samopoštovanjem [42]. To sve pokazuje kako kvaliteta skrbi koju dobivaju bolesnici nije isključivo ovisna o razini stručnog znanja zdravstvenih djelatnika, nego i o njihovim osobnim značajkama, između ostaloga i o samopoštovanju.

Biti otvoren znači govoriti o sebi, pokazivati svoje reakcije, iznositi svoja mišljenja i iskustva [43]. Neki su ljudi više spremni iznositi vlastita iskustva i podatke o sebi, a neki manje.

No, određena doza otvorenosti je preduvjet za uspješnu komunikaciju. Ona pomaže sugovornicima da nas upoznaju, razumiju i prihvate. Ljudi s kojima radimo i svakodnevno se družimo očekuju da ponekad kažemo nešto o sebi jer se u društvu osoba o kojima ništa ne znamo osjećamo nelagodno i sumnjičavo. Otvorenost je usko povezana sa samopoštovanjem: što je samopoštovanje neke osobe više, to je ona otvorenija. Ako nemamo dobro mišljenje o sebi, nismo skloni dijeliti s drugima bilo što povezano s nama. U svakodnevnoj praksi, biti otvoren znači, primjerice, priznati tremu na početku izlaganja, iznijeti svoje mišljenje o nekim terapijskom postupku, reći suradnicima kako smo proveli prethodnu večer. U današnjoj se zdravstvenoj praksi otvorenost smatra profesionalnom ako je u službi pomaganja bolesniku i razvoja kvalitetnog odnosa s njime [44]. Prije nego što se otvorimo, moramo se pitati: „Hoće li to koristiti bolesniku i našem odnosu?“ te: „Je li mi ugodno pričati o tom iskustvu?“ Osim toga je važno pratiti bolesnikove verbalne i neverbalne reakcije na iznošenje naših osobnih sadržaja. Često i sami bolesnici pitanjima potiču zdravstvene djelatnike na iznošenje mišljenja: „Doktore, kad biste vi bili na mome mjestu, što biste učinili?“ Kako bi se odnos zadržao u granicama profesionalnosti, u tim je situacijama izuzetno važno da zdravstveni djelatnik, a ne bolesnik, regulira i svjesno određuje oko čega i do koje mjere je primjereno otvoreno komunicirati. Deering predlaže kriterije za korištenje otvorenosti na profesionalnoj razini, a u svrhu poboljšanja odnosa s bolesnicima [45]:

- Koristite vlastitu otvorenost kako biste povećali otvorenost bolesnika u komunikaciji, a ne da biste zadovoljili neke vlastite potrebe.
- Budite kratki u vlastitom otvaranju.
- Budite svjesni kako je vaše iskustvo samo slično, ali ne i potpuno isto kao bolesnikovo.

Otvorenošću se postiže da bolesnik zdravstvene djelatnike doživljava kao normalna ljudska bića, što dugoročno može bitno produbiti i ojačati odnos među njima [13]. Primjerice, kad se mlada majka požali liječnici kako nikako ne može izaći na kraj s grčevima svoje novorođene bebe, a liječnica potvrdi da se i sama s time mučila sa svojim djetetom, onda iznošenje tog iskustva ima pozitivan učinak jer daje podršku majci. No, pretjerana otvorenost i stalno pričanje o sebi ili nekim drugim, bolesniku nepoznatim osobama, bilo bi neprimjereno.

Ljude s kojima nam je ugodno komunicirati, s kojima spremno ulazimo u interakciju, opisujemo kao ljubazne, srdačne, tople, zainteresirane. Sva ta ponašanja su važna pri prvom kontaktu i stvaranju pozitivnog „halo-efekta“, odnosno općeg dojma o sugovorniku koji povećava spremnost na komunikaciju. Zbog toga je ljubaznost preduvjet za ostvarivanje terapijskog odnosa s bolesnikom. Bolesnici postaju otvoreniji, više sudjeluju u razgovoru i daju više informacija o

svom zdravstvenom stanju kad osjete toplinu u pristupu zdravstvenih djelatnika, što olakšava liječenje i doprinosi općoj dobrobiti bolesnika [13]. Ljubaznost i toplina su važni i za uspješnu komunikaciju u timu jer pojačavaju osjećaj bliskosti među suradnicima. No, što zapravo znači biti ljubazan, srdačan ili topao? Ljubazne osobe prepoznamo po verbalnim izjavama, primjerice „Izvolite“, „Kako vam mogu pomoći?“, „Žao mi je što ste morali čekati!“, „Drago mi je što vas vidim!“ No, ako su te fraze izgovorene hladnim, nezainteresiranim tonom, osobu nećemo doživjeti ljubaznom. Ljubaznost i toplina se prvenstveno prenose neverbalnom komunikacijom. Prema istraživanju Mehrabiana, pozitivan halo-efekt pri prvom kontaktu se stvara ponajviše zbog prijateljskog izraza lica i tona glasa, a manje zbog izgovorenog sadržaja [46]. Razmjerno je lako biti ljubazan s bolesnikom koji je jednako toliko ljubazan, ali prava vještina dolazi do izražaja kad smo suočeni s bolesnikom koji je nervozan, nestrpljiv, agresivan. U takvim situacijama, iskazana ljubaznost i toplina smanjuju mogućnost sukoba. Postoji predrasuda da zdravstveni djelatnik koji iskazuje toplinu prema bolesniku neće djelovati dovoljno profesionalno. Bolesnici rijetko imaju informacije o stručnosti, znanju i obrazovanju zdravstvenih djelatnika, ali i o tome donose procjene na temelju toga koliko je zdravstveni djelatnik ljubazan i topao prema njima. Dok se određeni stupanj ljubaznosti očekuje od svih zdravstvenih djelatnika, topla i brižna komunikacija se više očekuje od medicinskih sestara nego od liječnika. Naime, od liječnika se očekuju autoritet i kontrola u komunikaciji, što povećava vjerojatnost slijeđenja uputa i savjeta [47]. To ipak ne znači da je liječniku dopušteno biti neljubaznim, hladnim i nezainteresiranim.

O ljudima s kojima se često vidamo stvaramo mišljenja i stavove na temelju iskustava koja s njima imamo i činjenica koje o njima znamo. No, u nekim situacijama, a takvih je u zdravstvu mnogo, o osobi ne znamo gotovo ništa osim nekih njezinih obilježja kao što su, primjerice, dijagnoza, dob, spol, zanimanje i slično. No ipak, uvijek smo skloni pripisati osobi još mnogo dodatnih osobina, zbog uopćavanja prethodnih iskustava sa sličnim osobama, ili zbog nekih uvriježenih vjerovanja. Stereotipi su kruta i pristrana mišljenja, stavovi ili vjerovanja o nekim situacijama, osobama, grupama ljudi i idejama [48]. Stereotipi se temelje na krivom očekivanju da su svi članovi neke skupine jednaki i da će se ponašati na isti način, primjerice: „Žene vole kupovati, a muškarci vole sport.“ Umjesto da svaku osobu promatramo kao posebnu i jedinstvenu, promatramo je kao predstavnika neke skupine, klase ili kategorije (prema spolu, vjeri, rasi, dobi, boji kose, političkom uvjerenju, kulturi i sličnom). Stereotipi mogu biti pozitivni, primjerice: „Medicinske sestre su brižne“ i negativni, primjerice: „Kirurzi su hladni i grubi.“ Ako su stereotipi pretežno negativni, tada govorimo o predrasudama. Primjeri predrasuda su: „Svi su duševni bolesnici opasni“, „Stari ljudi su senilni“, „Žene su loše vozačice“, i drugo. Predrasuda uvijek sadrži negativne emocije i neprijateljski stil prema objektu na koji se odnosi. Najčešće nastaju

prema onima koji su na neki način drugačiji od nas [49]. Predrasude stavljaju druge ljude u nepovoljan položaj i blokiraju komunikaciju. Ako bolesnika ne gledamo kao pojedinca, već kroz prizmu stereotipa i predrasuda, nećemo moći prepoznati sve njegove probleme ili potencijale niti ćemo moći zadovoljiti njegove potrebe. Primjerice, ako zdravstveni djelatnik nekog nemarno obučenog, dugokosog mladića stereotipno procijeni kao „tipičnog narkomana“ i prida mu značajke kao što su: „nepouzdan, lažljiv, opasan.“, to će sigurno utjecati na njegovu komunikaciju s mladićem [49].

5. Zaključak

Komunikacija u medicini smatra se temeljnom i najčešće primjenjivanom kliničkom vještinom liječnika na putu do uspješne dijagnoze i liječenja te uspostave odnosa s bolesnikom. Liječnici i medicinske sestre čine najveće skupine pojedinaca unutar ovog okruženja. Odnos između ove dvije skupine je glavna odrednica kvalitete zdravstvene prakse. Zlostavljanje (verbalno ili tjelesno) i zastrašivanje ili nepoštovanje liječnika prema medicinskim sestrama negativno utječe na zdravstvenu praksu, što utječe na ishode liječenja pacijenata. Važno je kako zdravstvene organizacije uz metode za prepoznavanje zastrašivanja ili nepoštovanja ponašanja i proces disciplinskih akcija za prekršitelje imaju i način praćenja odnosa između medicinskih sestara i liječnika tijekom vremena kako bi se utvrdio utjecaj bilo kakvih interventnih akcija. Kada medicinska sestra dobro radi zajedno sa svojim pacijentima, kultivira se pozitivan odnos i to pomaže i medicinskoj sestri i pacijentu. Težak je put prema otvorenosti i pouzdanosti, jer sestre rade s dozom stresa i odgovornosti, te pacijenti sa svojim brigama. Razvijanje pozitivnog i zdravog odnosa s medicinskom sestrom / pacijentima, bit će najbolji pristup pacijentu u učinkovitijem oporavku i može pomoći medicinskoj sestri da bolje obavlja svoj posao. Pozitivan odnos sestri i pacijenta može biti vrlo terapijski za pacijenta ako je odnos onaj koji je izgrađen na skrbi, poštenju i povjerenju. Iskrenost se može činiti neuobičajenim pojmom u vezi s odnosom sestara / bolesnika; međutim, to je jedan od najvažnijih aspekata ove vrste udruživanja. Ako medicinska sestra nije iskrena prema pacijentu kada pacijent postavlja pitanje u vezi s njegovom zdravstvenom skrbi ili liječenjem, pacijent će izgubiti povjerenje u medicinske sestre. Važno je i usudila bi se reći temeljno pravilo uspješnog liječenja i uspješnog ishoda zdravstvene njega izgraditi dobar odnos s pacijentom. Ljubaznost i topla riječ početak su svakog uspješnog liječenja.

I na kraju svega, najvažnije je osigurati kvalitetniju skrb za bolesnike, osvijestiti same sebe na pozitivne i negativne osjećaje. Poraditi na boljoj i zdravijoj komunikaciji, dozvoliti ulaz novih znanja i vještina. Osigurati bolji protok informacija između djelatnika. Naučiti kako reagirati u određenim situacijama.

I zaista prestanimo biti neprijatelji jedni drugima. Radimo najteži i najhumaniji posao na svijetu a tako smo razdvojeni kao kolege. Jer uvijek će nedostajati vremena, nedostajat će ljudi i opreme. Na te čimbenike ne možemo utjecati. A hoćemo li nekome svojim ponašanjem uljepšati ili pokvariti dan, na to svakako možemo utjecati.

Literatura

- [1] Đorđević, V., Marijana Braš, M., Brajković, L.: Komunikacijske vještine u medicini, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, 2016., str. 295.
- [2] Hall, P., Weavel, L.: Inter disciplinary education and teamwork: a long and winding road. Medical Education, br. 35, rujan 2001, str. 867.-875.
- [3] Sexton J.B., Thomas, F.J., Helmreich, R.I.: Error, stress and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys, BMJ, br. 320, ožujak 2000, str. 745.-749.
- [4] <https://www.skillsyouneed.com/>, dostupno 1.02.2018.
- [5] Prlić, N. i et. al: Zdravstvena njega 4., Školska knjiga, Zagreb, 2008.
- [6] Mojsović, Z. i et. al.: Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007.
- [7] Despot Lučanin, J. i et. al.: Komunikacijske vještine – zbirka nastavnih tekstova, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006.
- [8] Cockerham, W.: Sociology: Sociology of Mental Disorder, Hardcover 1989.
- [9] Šegota, I.: Etika sestrinstva, Pergomena, Zagreb, 1997.
- [10] Frederich, ME, Strong, R., Gunten, C. F.: Physician-nurse conflict: Can nurses refuse to carry out doctor's orders? Journal of Palliative Medicine 5, br. 5, veljača 2002, str. 155.-158.
- [11] http://sestrinstvo.kbcsm.hr/arhiv/strucni_sadrzaj/ss16/ss16.html, dostupno 1.04.2018.
- [12] Robbins, S., Judge, T.: Organizacijsko ponašanje, Mate, Zagreb, 2009.
- [13] BalzerRiley, J.: Communication in nursing, Mosby, Toronto, 2000
- [14] Maleš, D., Rijavec, M., Miljević – Ridički, R.: Odgoj za razvoj, Naklada Slap, Zagreb, 1999.
- [15] Perković, L.: Upravljanje sukobima – Nastavni tekstovi, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2008.
- [16] Moro, Lj. i et.al.: Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije, Drugo izdanje, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.
- [17] <https://www.ache.org/policy/doctornursebehavior.pdf>, dostupno 27.01.2018.

- [18] Almost, J.: Conflict within nursing work environments: Concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, br. 53, veljača 2006, str. 444.-453
- [19] Krogstad, U., Hofoss, D., Hjortadahl, P.: Doctor and nurse perception of inter-professional co-operation in hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, br. 16, prosinac 2004, str. 491.-497.
- [20] Jehn, K.A., Mannix, E.A.: The dynamic nature of conflict: A longitudinal study of Intragroup Conflict and Group Performance. *The Academy of Management*, br. 44, travanj 2001, str. 238.-251.
- [21] Milutinović, D., Grujić, N., Jocić, N.: Identifikacija i analiza stresogenih faktora na radnom mestu medicinskih sestara: komparativna studija četiri klinička odeljenja, *Medicinski fakultet Novi Sad*, br. 62, 2009, str. 68.-72.
- [22] Sportsman, S., Hamilton, P.: Conflict management styles in the health professions. *Journal of Professional Nursing*, br. 23, svibanj – lipanj 2007, str. 157.-166.
- [23] Bartol, G.M., Parrish, R.S., Mc Sweeney, M.: Effective conflict management begins with knowing your style, *Journal for Nurses in staff development*, br. 17, siječanj-veljača 2001, str. 34.-40.
- [24] Tjosvold, D.: The conflict-positive organization: it depends upon us. *Journal of Organizational Behavior*, br. 19, srpanj 2008, str. 19.-28.
- [25] Padrutt, J.: Resolving conflict – Now more important than ever, *Nursing Management*, br. 41, siječanj 2010, str. 52.-54.
- [26] Vliert, van de E., Kabanoff, B.: Toward theory - Based Measures of Conflict Management, *The Academy of Management Journal*, br. 33, ožujak 1990, str. 199.-209.
- [27] Rahim M.A., Antonioni, D., Psenicka, C.: A structural equations model of leader power, subordinates' styles of handling conflict, and job performance, *International Journal of Conflict Management*, br. 12, travanj 2001, str. 191.-211.
- [28] Valentine, P.E.B.: A Gender Perspective on Conflict Management Strategies of Nurses, *Journal of Nursing Scholarship*, 33, prosinac 2001, str. 69.-73.
- [29] Coeling, H.W., Wilcow J.R.: Steps to collaboration, *nursing administration quarterly*, br. 18, srpanj 1994, str. 44.-55.

- [30] Cavanagh, S. J.: The conflict management style of staff nurses and nurse managers, *Journal of advanced nursing*, br. 16, listopad 1991, str. 1254.-1260.
- [31] Friedman, R., Currall, S., Tsai, J.: What goes around comes around: the impact of personal conflict style on work conflict and stress, *International Journal of Conflict Management*, br. 11, travanj 2000, str. 33.-50.
- [32] Dragić, M.: *Organizacija zdravstvene službe*, Visoka medicinska škola Prijedor, Prijedor, 2015.
- [33] <https://www.jacksonvilleu.com/blog/nursing/improving-the-doctor-nurse-relationship/>, dostupno 27.01.2018.
- [34] <http://nursetogether.com/>, dostupno 27.01.2018.
- [35] Pearson, ML. i et. al.: *Patient Self-Management Support Programs: An Evaluation*, Rockville, MD.: Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ Publication, No. 08-0011, studeni 2007, str. 1.-40.
- [36] Jansma J.D., Wagner, C., Bijnen, A.B.: A patient safety curriculum for medical residents based on the perspectives of residents and supervisors. *Journal of Patient Safety*, br. 7, lipanj 2011, str. 99.-105.
- [37] Mrayyan, T.M.: Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions, Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Advanced Nursing*, br. 45, veljača 2004, str. 326.-336.
- [38] <http://upuz.hr/dogadjanja/12052017-uz-medjunarodni-dan-sestrinstva--ii-dio> dostupno 8.03.2018.
- [39] https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf, dostupno 8.03.2018.
- [40] Miljković, D., Rijavec, M.: *Razgovori sa zrcalom: psihologija samopouzdanja*, IEP, Zagreb, 2001.
- [41] Randle, J.: Changes in self-esteem during a 3-years- pre-registration Diploma in Higher Education (Nursing) programme. *Journal of Clinical Nursing*, br. 12, veljača 2003, str. 142.-143.

[42] Fagerberg, I.: Registered Nurses' work experiences: personal accounts integrated with professional identity, *Journal of Advanced Nursing*, br. 46, svibanj 2004, str. 284.-291.

[43] Fučkar, G. (ur): Odabrana poglavlja paketa LEMON, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb, 1998.

[44] Beach, M.C. i et. al.: What Do Physicians Tell Patients About Themselves? A Qualitative Analysis of Physician Self-disclosure. *Journal of General Internal Medicine*, br. 19, rujan 2004, str. 911.-916.

[45] Arnold, E., UndermanBoggs, K.: Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses, St. Louis, Saunders, 2003.

[46] Mehrabian, A.: Silent Messages: Implicit Communication of Emotions and Attitudes, Wadsworth, Belmont, 1981.

[47] Guerrero, L.K i et.al.: The Nonverbal Communication Reader: Classic and Contemporary Reading, Wavelad Press, Illinois, 1999.

[48] Petz, B. (ur): Psiholgijski rječnik, 2. izdanje, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1992.

[49] Krizmanić, M., Kolesarić, V.: Tolerancija u svakidašnjem životu: psihologija tolerancije. Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003.

Popis grafikona

- Grafikon 2.2.1.1. Vlastita stručna sprema
- Grafikon 2.2.1.2. Kakva je vaša suradnja s liječnicima?
- Grafikon 2.2.1.3. Koliko liječnici uvažavaju Vaše primjedbe u svezi pacijenata?
- Grafikon 2.2.1.4. Na skali od 1-5 ocijenite stupanj povjerenja koje prema Vama iskazuju liječnici, članovi Vašeg tima?
- Grafikon 2.2.1.5. Da li Vas je liječnik pohvalio za obavljen posao kod pacijenta?
- Grafikon 2.2.1.6. Distribucija prema stručnoj spremi

- Grafikon 2.2.1.7. Kakva je Vaša suradnja s medicinskim sestrama?
- Grafikon 2.2.1.8. Uvažavanje od strane liječnika?
- Grafikon 2.2.1.9. Na skali od 1-5 ocijenite stupanj povjerenja u medicinske sestre, članove Vašeg tima
- Grafikon 3.2.1. Dominantan konfliktni stil medicinskih sestara
- Grafikon 3.4.1. Učestalost lošeg ponašanja između medicinskih sestara i liječnika

Popis tablica

- Tablica 3.1.1. Jeste li medicinska sestra ili liječnik?
- Tablica 3.1.2. Ima li vaša zdravstvena organizacija (ustanova) iskustvo s problemima u ponašanju medicinskih sestara i liječnika?
- Tablica 3.1.3. Kako bi okarakterizirali broj problema između medicinskih sestara i liječnika uzimajući u obzir zadnje tri godine?
- Tablica 3.1.4. Općenito govoreći, koliko često se pojavljuju problemi između liječnika i medicinskih sestara u vašoj zdravstvenoj organizaciji?
- Tablica 3.1.5. Koje ste tipove problema u ponašanju iskusili u vašoj zdravstvenoj organizaciji između liječnika i medicinskih sestara?
- Tablica 3.1.6. Koja su tri problema u ponašanju između medicinske sestre i liječnika najčešće prisutna?
- Tablica 3.1.7. Tko najčešće pokazuju probleme u ponašanju u tvojoj medicinskoj organizaciji?
- Tablica 3.1.8. Je li u prethodnoj godini u vašoj zdravstvenoj organizaciji zabilježen slučaj da je određena medicinska sestra bila otpuštena zbog problema u odnosima ponašanju?
- Tablica 3.1.9. Je li u prethodnoj godini u vašoj zdravstvenoj organizaciji zabilježen slučaj da je određeni liječnik bio otpušten zbog problema u odnosima i ponašanju?

- Tablica 3.1.10. Je li vaša zdravstvena organizacija održala ikakav trening program za osoblje kako bi regulirali probleme u ponašanju između liječnika i medicinskih sestara?
- Tablica 3.2.1. Karakteristike konfliktnih stilova
- Tablica 3.2.2. Demografske karakteristike ispitanika
- Tablica 3.2.3. Srednje vrijednosti konfliktnih stilova svih ispitanika
- Tablica 3.2.5. Odnos konfliktnih stilova liječnika i medicinskih sestara