

# Osvještenost medicinskih sestara/tehničara o važnosti Sestrinstva kao profesije ne samo u zdravstvu nego i društvu

---

Stančin, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:746226>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**

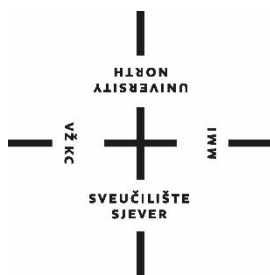


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER  
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



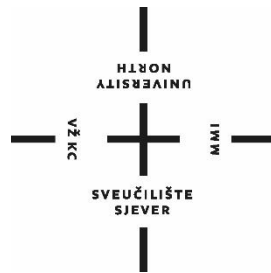
DIPLOMSKI RAD br. 310/SSD/2023

**OSVIJEŠTENOST MEDICINSKIH  
SESTARA/TEHNIČARA O VAŽNOSTI SESTRINSTVA  
KAO PROFESIJE U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU I  
DRUŠTVU**

Marija Stančin

Varaždin, srpanj 2024.

**SVEUČILIŠTE SJEVER**  
**SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**  
**Diplomski studij Sestrinstvo – menadžment u**  
**sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD br. 310/SSD/2023

**OSVIJEŠTENOST MEDICINSKIH**  
**SESTARA/TEHNIČARA O VAŽNOSTI SESTRINSTVA**  
**KAO PROFESIJE U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU I**  
**DRUŠTVU**

Student:  
Marija Stančin, 0231030158

Mentor:  
izv.prof.dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, srpanj 2024.

# Prijava diplomskog rada

## Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Marija Stančin	MATIČNI BROJ	0231030158
DATUM	16.09.2023	KOLEGIJ	Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu
NASLOV RADA	Osvještenost medicinskih sestara/tehničara o važnosti Sestrinstva kao profesije ne samo u zdravstvu nego i društvu		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Awareness of nurses/technicians about the importance of nursing as profession, not only in health care but also in society		
MENTOR	izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	Izvanredni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednica 2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentorica 3. doc.dr.sc. Ivana Živoder, članica 4. doc.dr.sc. Ivo Dumić-Čule, zamjenski član 5.		

## Zadatak diplomskog rada

BROJ	310/SSD/2023
OPIS	<p>Sestrinstvo je priznata profesija koja je u kontinuiranom razvoju i napredovanju, a gledajući kroz povijest može se reći da razvoj sestrinstva kao zasebne profesije ide u korak s razvojem medicine. Svakodnevnom integracijom novih znanja ne samo iz područja Biomedicinskih znanosti, medicinskim sestrama se omogućava spoznaja lakšeg pristupa te pružanje kvalitetnije zdravstvene skrbi zdravom ili bolesnom pojedincu. Dobro poznavanje i razumijevanje sebe odnosno prepoznavanje svojih nedostataka potiče medicinske sestre/tehničare na usavršavanje i nastavak školovanja, javlja se težnja za pronalaskom boljih rješenja za potencijalne ili već nastale medicinsko sestriinske probleme. Sukladno tome provedeno je istraživanje između medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj s ciljem dobivanja podataka kolika je važnost sestriinske profesije iz perspektive medicinskih sestara kako u zdravstvu tako i u društvu. Kakvu ulogu u zbrinjavanju bolesnika i pružanju zdravstvene skrbi ima komunikacija kao glavni segment rada medicinskih sestara, pristup bolesniku, izgled te na koji način dobiti povjerenje bolesnika i njegove obitelji na obostrano zadovoljstvo.</p>

ZADATAK URUČEN

20.09.2023.



PODPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE  
SJEVER

PODPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE SJEVER

## Predgovor

Zahvaljujem se ponajprije svom uzoru, mentorici na neizmjerne podršci i razumijevanju prilikom pisanja ovog rada i prenošenja znanja od početka školovanja na Sveučilištu Sjever pa do danas. Također se zahvaljujem mojoj obitelji, djeci, suprugu i mami na velikoj podršci, pomoći i strpljenju prilikom studiranja. Neizmjereno hvala mojoj kolegici, sestri Silviji koja je u meni potaknula motivaciju i inspiraciju za pisanje ovog rada. Koja je svojim predanim radom, ohrabrivanjem svake mlade medicinske sestre, edukacijom te primjerom prenijela na svaku od nas glavnu srž sestrinske profesije. Osim znanja i vještina nadasve posjeduje najbitnije kvalitete, humanost, profesionalan pristup te lijepu riječ za svakog pojedinca. Tijekom svoga ne tako kratkog radnog staža u struci dobivanjem povratnih informacija od bolesnika te prepoznavanjem njihovih potreba ukazala je na velik dio potrebnih promjena u procesu rada, a ni ne znajući samim tim dala veliki doprinos razvoju sestrinske profesije.

Silvija od srca ti hvala!

## Sažetak

Sestrinstvo se može definirati na razne načine, kao zanimanje, poziv, način života, a obuhvaćajući sve vrijednosti sestrinske profesije može se reći da je sestrinstvo jedinstvena profesija koja u pojedincu aktivira najljepše ljudske osobine, humanost, kreativnost i predanost radu. Cjeloživotno usavršavanje i obrazovanje medicinskih sestara/tehničara je od neizmjerne važnosti kako bi razvoj i napredak sestrinske profesije išao u korak s razvojem medicine. Osim obrazovanja iz područja znanosti Biomedicine i zdravstva važan čimbenik u prepoznavanju te zadovoljavanju potreba bolesnika ima i primjena humanističkih i društvenih te znanosti umjetnosti. Cilj ovog istraživanja je bio ispitati stavove medicinskih sestara/tehničara na razini Republike Hrvatske o važnosti sestrinske profesije, njenom razvoju i napredovanju te dobiti podatke o eventualnim problemima i poteškoćama u radu na koje bi trebalo usmjeriti pozornost pri pronalasku najboljeg mogućeg rješenja. U istraživanju je sudjelovao 201 sudionik od kojih je 189 (94% ) pripadnica ženskog spola, dok je 12 (6%) sudionika bilo muškog spola. Važnost sestrinstva te napredak i razvoj sestrinske profesije prepoznat je od većine sudionika u istraživanju. Da je cjeloživotno usavršavanje važno u sestrinskoj profesiji smatra 147 (73,5%) ispitanika, a s tvrdnjom da napredak sestrinske struke ne ugrožava ostale članove tima složilo se 137 (68,2%) ispitanih. Ugodna radna okolina te zadovoljstvo medicinskih sestara na radnom mjestu je važan čimbenik koji može utjecati na zadovoljstvo bolesnika boravkom ili pak pruženom zdravstvenom njegom u bilo kojoj zdravstvenoj ili socijalnoj ustanovi. Velik broj ispitanih neovisno o radnom mjestu i godinama staža kao najistaknutiju problematiku u radu navodi loše međuljudske odnose koji dovode do sukoba na radnom mjestu, mjesečno čak 78 (38,8%) ispitanih, tjedno 47 (23,4%) ispitanih, dok 48 (23,9%) ispitanika navodi kako su na njihovom radnom mjestu međuljudski odnosi narušeni svakodnevno. Izvor narušenih međuljudskih odnosa te nastanka sukoba nije nužno sama koncepcija rada nego isti često proizlazi iz nedovoljno razvijenih komunikacijskih vještina, neznanja ili nedostatka empatije.

Ključne riječi: medicinska sestra/tehničar, profesija sestrinstva, obrazovanje

## Summary

Nursing can be defined in various ways, as an occupation, a calling and a way of life. When taking into consideration all the values values of the nursing profession, one can say that nursing is a unique profession that activates the most beautiful human qualities, humanity, creativity and dedication to work in an individual. Lifelong training and education of nurses is of immense importance in order for the nursing profession to develop, advance and keep pace with the development of the overall medical profession. Education, not only in the field of biomedicine and healthcare, but also in the field of science and art, is an important factor in recognizing and meeting the needs of patients in all segments of health care. The aim of this study was to examine the attitudes of nurses at the level of the Republic of Croatia concerning the importance of the nursing profession, its development and advancement, and to obtain information about possible problems and difficulties in work that should be taken into consideration when finding the best possible solution. The study covered 201 participants, of which 189 (94%) were female, while only 12 (6%) were male. The importance of nursing and the progress and development of the nursing profession was recognized by the majority of participants in the study. 147 (73.5%) respondents believe that lifelong training is important in the nursing profession, and 137 (68.2%) respondents agreed with the assertion that the progress of the nursing profession does not jeopardize other members of the team. A pleasant working environment and the satisfaction of nurses at the workplace is an important factor that can affect the patient's satisfaction with their stay or the health care provided in any health or social institution. A large number of respondents, regardless of workplace or years of service, cited bad interpersonal relationships that can lead to conflicts at the workplace (as many as 78 or 38.8% respondents per month, or 47 (23.4%) respondents per week), while 48 (23.9%) respondents stated that interpersonal relations were damaged at the workplace every day. The source of damaged interpersonal relations and the emergence of conflicts is does not necessarily result from the concept of work itself, but often stems from underdeveloped communication skills, ignorance or lack of empathy.

Key words: nurse, nursing profession, education

# Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Osviještenost medicinskih sestara/tehničara o važnosti sestrinstva kao profesije u zdravstvenom sustavu i društvu .....	4
2.1. Razvoj profesije sestrinstva .....	5
2.2. Komunikacija u sestrinstvu.....	7
2.3. Sukobi u sestrinstvu .....	11
2.4. Uniforme medicinskih sestara/tehničara u republici hrvatskoj.....	14
2.5. Motivacija na radnom mjestu .....	19
2.5.1. Teorije motivacije .....	19
2.5.1.1. Maslowljeva hijerarhijska teorija motivacije.....	19
2.5.1.2. Teorije vanjskih poticaja i očekivanja .....	20
2.5.1.3. Teorije motivacije postignuća.....	21
3. Istraživački dio rada.....	23
3.1. Cilj istraživanja .....	23
3.2. Hipoteze .....	23
3.3. Metode istraživanja.....	23
3.4. Sudionici .....	24
4. Rezultati .....	25
5. Rasprava.....	38
6. Zaključak .....	44
7. Literatura.....	46
8. Popis slika .....	49
9. Popis grafova .....	50
10. Popis tablica.....	51



# 1. Uvod

Sestrinstvo je zasebna profesija koja se razvija dugi niz godina, a čiji je razvoj potaknut ne samo napretkom medicine već prepoznavanjem potreba pojedinca zdravog ili bolesnog s usmjerenjem na kvalitetu zdravstvene njege. Povijesno gledano razvoj sestrinstva ne može se odvojiti od razvoja medicine sve do pred kraj 19. stoljeća kada se te dvije discipline počinju razdvajati, ali zadržavajući odnos zajedničkog djelovanja i suradnje. Opažanje bolesnikova stanja te prepoznavanje potreba bolesnika, edukaciju i prenošenje stečenog znanja na druge prva počinje primjenjivati Florens Nightigale za vrijeme Krimskog rata te osnivanjem prve škole za medicinske sestre. Trebalo je, međutim, proći mnogo vremena da sestrinstvo dobije status zasebne profesije, a to se nije dogodilo prije šezdesetih godina XX. stoljeća, nakon uloženog velikog rada i truda oko jasnijeg dizajniranja identiteta sestrinstva, priznatog i prepoznatog u društvu, ali i samom zdravstvu [1].

Razvoj profesionalnog identiteta sestrinstva je kontinuirani proces koji počinje stjecanjem formalnog obrazovanja zdravstvene njege, a nastavlja se i dalje razvijati kroz profesionalnu karijeru u dinamičnom i fluidnom procesu u kojem postoji interakcija stečene edukacije i stečenih praktičnih vještina što u konačnici vodi osobnom i profesionalnom rastu i razvoju [2]. Posljednjih desetljeća dolazi do velikih promjena u zdravstvu, složenijih situacija te potreba za kvalitetnijim i efikasnijim pružanjem zdravstvene njege, a samim time i potreba za većim kompetencijama, vještinama i znanjem medicinskih sestara/tehničara. Imajući u vidu da je zdravstvo najosjetljivija djelatnost te ima veliki utjecaj kako na pojedinca u potrebi tako i na društvo u cjelini, od neizmjerne je važnosti kontinuirano obrazovanje i usavršavanje medicinskih sestara. U radu medicinskih sestara/tehničara osim znanja i vještina iz područja znanosti Biomedicine i zdravstva, važnu ulogu ima i primjena znanja iz područja znanosti umjetnosti te humanističkih i društvenih znanosti. Upravo obrazovanje i usavršavanje iz spomenutih područja povećava razinu znanja medicinskih sestara/tehničara kako bi se bolesnik bio adekvatno zbrinut u svim segmentima zdravstvene njege.

Sestrinstvo je profesija u neprekidnom napretku i razvoju, a medicinske sestre obnavljanjem dosadašnjih znanja te usvajanjem novih sudjelovanjem na raznim

edukacijama, simpozijima ili kongresima doprinose razvoju i napretku iste. Medicinske sestre/tehničari su preopterećeni, uz svakodnevni rad teško je pratiti streloviti napredak dijagnostike i novih metoda liječenja pa je dostupnost ključnih informacija sa stručnih skupova od neizmjerne važnosti za primjenu stručnog znanja u praksi.

Važnost sestrinstva kao profesije nemoguće je prikazati bez glavnih čimbenika koji utječu na svakodnevni rad medicinskih sestara/tehničara, a jedni od najznačajnijih čimbenika su stručno obrazovanje i usavršavanje, vizualni identitet, profesionalna komunikacija, te načini motiviranja zaposlenika. U radu medicinskih sestara/tehničara nemoguće je izostaviti bilo koji od navedenih čimbenika jer svaki od spomenutih pridonosi postizanju određenog cilja prilikom provedbe zdravstvene njege. Iako poznata činjenica da svi zdravstveni djelatnici imaju isti, zajednički cilj, a to je pružanje što kvalitetnije zdravstvene skrbi u što kraćem mogućem roku neizostavno je spomenuti i problematiku u radu medicinskih sestara koja je nepoželjna, ali neizbježna te kao takva uvelike doprinosi razvoju sestrinske profesije.

Loši međuljudski odnosi na radnom mjestu nerijetko dovode do sukoba među zdravstvenim djelatnicima, a iznošenje različitih stavova i mišljenja dovodi do novih saznanja i boljeg pronalaska rješenja za postizanje istoga cilja. Može se reći da sukob potiče napredak, a problem potiče potrebu za istraživanjem, pronalaskom rješenja i novih metoda, a sve bi to bilo nemoguće bez kontinuiranog i stručnog usavršavanja.

Zastupljenost profesionalne komunikacije koja je ujedno i najbitniji alat u zdravstvenom sustavu je jedan od glavnih čimbenika u radu medicinskih sestara ali nadasve ima i značajnu ulogu u razvoju sestrinske profesije. Profesionalna i adekvatna komunikacija medicinskih sestara/tehničara naročito pri prvom kontaktu s bolesnikom ima značajnu ulogu u daljnjoj suradnji za vrijeme boravka bolesnika u zdravstvenoj ustanovi. Za postizanje učinkovite komunikacije te izgradnje odnosa između medicinskih sestara i bolesnika neizbježno je koristiti se verbalnim i neverbalnim načinom komunikacije [3].

Pomanjkanje znanja iz područja komunikacijskih vještina kod medicinskih sestara te situacije u kojima verbalna i neverbalna komunikacija nisu usklađene, nerijetko kod bolesnika može potaknuti osjećaj nesigurnosti ili nepovjerenja [3].

Upravo povjerenje bolesnika prema medicinskim sestrama/tehničarima je od neizmjerne važnosti jer direktno utječe na uspostavljanje dobrog međusobnog odnosa te ima znatno veliki utjecaj u postizanju boljih ishoda i veće razine zadovoljstva bolesnika u svim segmentima zdravstvene njege. Osim što nedostatan razvijene komunikacijske vještine mogu potaknuti razne osjećaje od strane bolesnika prema medicinskim sestrama/tehničarima, mogu i znatno utjecati na međuljudske odnose na radnom mjestu. Posljedica narušenih međuljudskih odnosa na radnom mjestu se može odraziti na kvalitetu pružanja zdravstvene njege. Učenje komunikacijskih vještina nije samo dodatak ostaloj edukaciji jer njihova pravilna primjena pomaže pri učinkovitosti u svakodnevnoj praksi [3]. Komunikacija medicinskih sestara s bolesnikom je proces koji se odvija neprekidno od prvog kontakta i traje dok bolesnik ne napusti zdravstvenu ustanovu. Imajući u vidu da se proces komunikacije između medicinskih sestara i bolesnika velikim djelom odvija na neverbalni način, vizualni identitet medicinskih sestara/tehničara ima značajnu ulogu u odašiljanju neverbalnih poruka upućenih bolesniku. Obrazovanje i trajno usavršavanje medicinskih sestara je jedan od glavnih čimbenika za razvoj sestrinske profesije, a pokretanje specijalizacija iz određenih područja zdravstvene njege, trenutno iz djelatnosti hitne medicine ide još jedan korak više u stjecanju većih kompetencija, vještina i znanja te ovlasti iz djelokruga rada medicinskih sestara/tehničara.

Cilj ovog rada je prikazati važnost sestrinstva kao profesije u zdravstvenom sustavu i društvu iz perspektive medicinskih sestara/tehničara, prepoznavanjem učinkovitosti cjeloživotnog učenja i nastavka obrazovanja te utjecaj istoga na poboljšanje kvalitete zdravstvene njege. Imajući u vidu da različiti aspekti mogu različito djelovati na pojedinca pa tako i u radu medicinskih sestara/tehničara različiti čimbenici mogu potaknuti motivaciju ili demotivirati pojedinca u radu. Prepoznavanje čimbenika koji doprinose zadovoljstvu bolesnika i kvaliteti zdravstvene njege u ovom radu će se prikazati kroz razlike u načinu motiviranja, eventualnu problematiku s kojom se medicinske sestre/tehničari susreću u radu, a samim time i razlike u postupanju kod određenih situacija te načini prevladavanja izazova koji su pred njih stavljeni.

## **2. Osviještenost medicinskih sestara/tehničara o važnosti sestrinstva kao profesije u zdravstvenom sustavu i društvu**

Sestrinstvo, primjenjiva zdravstvena disciplina koja procjenjuje pojedinca (zdravog ili bolesnog), obitelj i zajednicu kroz holistički pristup, u povijesno-teorijskoj srži sadrži načelo „pomaganja“ ili „pomoći“. Stoga ni ne čudi da najznačajniji temelj discipline sestrinstva izvire iz etike skrbi. Prema McCrink, upravo ta skrb čini moralni ideal sestriinske profesije koji uključuje djelovanje prema odgovarajućem sustavu vrijednosti, volju i predanost pozivu skrbi te stručno znanje i sposobnost snalažljivosti u svim izazovima profesije [4]. Promjene u zdravstvenom sustavu te razvoj medicine i implementiranje novih dijagnostičkih i metoda liječenja bolesnika, dovodi do potrebe za visokim obrazovanjem i stručnim usavršavanjem kako bi medicinske sestre/tehničari adekvatno postupili u zbrinjavanju bolesnika i provedbi zdravstvene njege.

Nekad isključivo pomoćnice liječnika medicinske sestre/tehničari danas na dosta područja djeluju samostalno imajući autonomiju u svome radu. Autonomija sestriinske profesije može se definirati kao sposobnost i pravo na samostalno donošenje odluka i samostalno djelovanje u sklopu svojih profesionalnih kompetencija, ali u interaktivnom odnosu s bolesnikom (kao glavnim „subjektom“ u procesu zdravstvene skrbi) te drugim zdravstvenim i nezdravstvenim profesijama poštujući njihov identitet, integritet i autonomiju. U skladu s tim, njezino glavno obilježje je skrb za bolesnog i zdravog pojedinca [5]. Nažalost i danas se često javlja otpor u prihvaćanju autonomije medicinskih sestara kako od drugih zdravstvenih profesija, naročito liječničke, otpor se javlja i od pojedinih medicinskih sestara. Većina liječnika i dalje ne želi autonomiju medicinskih sestara jer smatraju da dosadašnji status medicinskih sestara uvelike doprinosi snazi njihove profesije, a pojedine medicinske sestre ne žele izaći iz dosadašnjih okvira i načina rada gdje liječnik ima apsolutni autoritet nad njima, zbog neznanja i straha od promjena. Mark Radcliffe (2003. god.) zaključuje da je odnos medicinskih sestara i liječnika najbolje izražen u stajalištima bolesnika. „Ako sumnjate, pitajte bolesnike tko je nadređeni. Javnost može voljeti „anđele“, ali se čvrsto drži onoga jačeg – liječnika“ [6]. Činjenica da medicinske sestre, „sestre iz bolesničke sobe“ su upravo one koje ostvaruju najviše kontakta s bolesnikom, koje

većinu svog radnog vremena provode uz bolesnika, a samim time prisutne su raznim situacijama koje zahtijevaju neodgodivo djelovanje, ukazuje na važnost autonomije medicinskih sestara ovlasti u djelovanju na područjima iz djelokruga rada medicinskih sestara. Prepoznavanje potreba bolesnika te sugeriranje na određene promjene koje bi mogle doprinijeti poboljšanju kvalitete zdravstvene njege ili pak smanjenju broja dana hospitalizacije, ujedno potiče na provođenje istraživanja u sestrinstvu što velikim djelom doprinosi razvoju sestrinske profesije.

Profesionalizacijom sestrinstva krajem 20. stoljeća razvio se odvjetnički model sestrinstva u kojemu je pacijent stavljen u središte interesa profesionalnoga djelovanja medicinskih sestara, a koji je stavio naglasak na njihovu profesionalnu autonomiju [7]. Kako bi se prikazao razvoj sestrinske profesije i tijek obrazovanja te priznavanje sestrinstva kao zasebne profesije, neminovno je vratiti se na same početke sestrinstva i napredak sestrinske profesije kroz povijest u Republici Hrvatskoj.

## **2.1. Razvoj profesije sestrinstva**

Među prvim definicijama sestrinstva je definicija Florence Nightingale koja glasi: „Sestrinstvo treba dovesti pacijenta u najbolje uvjete za djelovanje prirode [8]. Sestrinstvo kao profesija zahtijeva veliku razinu znanja, vještina i kompetencija što je prvotno prepoznala Florence Nihtigale koja je smatrala da je za sestrinstvo potrebna umjetnost i znanost kako bi bolesnici dobili adekvatnu zdravstvenu skrb. Početkom 19. stoljeća dolazi do ubrzanog razvoja medicine što potiče i suvremeni razvoj sestrinstva [8].

Na koji način i koliko je obrazovanje medicinskih sestara adekvatno organizirano u Republici Hrvatskoj te osigurava li u dovoljnoj mjeri potrebna znanja, vještine i kompetencije za samostalni rad najbolje će se prikazati osvrtanjem na početke obrazovanja te kontinuiranog napretka i razvoja sestrinske profesije.

Potrebu za više obrazovanim i kvalificiranim kadrom medicinskih sestara prepoznao je dr. Andrija Štampar koji se i naziva začetnikom obrazovanja sestara pomoćnica na području Republike Hrvatske. Otvaranje prve škole za sestre pomoćnice bilo je 1921. godine s vremenskim trajanjem od 6 mjeseci sa strogo određenim pravilima za upis. Prije ostvarenja upisa polaznice su morale imati završenu pučku

školu, biti starosne dobi od 20-30 godina, savršenog zdravlja te posjedovati dokaz o državljanstvu. Već 1922. godine trajanje školovanja je jedna i pol godina dok se 1923. god. produžuje na dvije godine. Prva nadstojnica škole za sestre pomoćnice bila je Jelka Labaš. Prema dokumentaciji navodi se kako je na inicijativu Nikice Bavolini 1929. godine osnovan Jugoslavenski savez sestara gdje je sestra Labaš bila predsjednica, a Luiza Wagner potpredsjednica [9]. Luiza Wagner se smatra začetnicom socijalno- medicinske djelatnosti, utemeljiteljicu Sekcije sestara pomoćnica Savske banovine, a od 1930. god. urednica prvog sestričkog časopisa „Sestrička riječ“ sve do 1941. godine. Za vrijeme Drugog svjetskog rata prepoznavanjem aktualne problematike i potrebe za educiranim medicinskim sestrama u Republici Hrvatskoj se osnivaju škole za medicinske sestre. U tome periodu školovanje je trajalo tri godine, a uvjeti za upis su bili mala matura i najmanje 17 godina života [9].

Ponovnom zaslugom Andrije Štampara Škola za medicinske sestre je 1953.godine pripojena Medicinskom fakultetu te osnovana Viša škola za medicinske sestre [9]. Obrazovanje u Višoj školi je tada trajalo 6 semestara odnosno tri godine. Iste godine osnovano je i prvo Samostalno društvo medicinskih sestara Hrvatske čija je predsjednica bila Agneza Dumančić. Godine 1959. izglasan je Zakon o srednjim školama tako što Više škole za medicinske sestre postaju srednja škola s trajanjem od 4 godine, a 1966. godine osnovana je Viša škola za medicinske sestre dispanzerskog i bolničkog smjera u trajanju od dvije godine. Zbog potrebe za obrazovanim kadrom početkom 1980 – tih godina nastava se izvodila i na dislociranim lokacijama studija, u Splitu i Osijeku [9].

Na Studiju sestrinstva Visoke zdravstvene škole od 1999. godine obrazovanje medicinskih sestara/tehničara se počinje provoditi po trogodišnjem nastavnom planu i programu. Napredak obrazovanja medicinskih sestara nastavlja se uvođenjem specijalističkog diplomskog stručnog studija Menadžment u sestrinstvu na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu 2006. godine, a 2011. godine upisana i prva generacija studenata Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu [9].

Činjenica je, da se medicinske sestre u svakodnevnoj praksi susreću sa raznim situacijama i problemima koje treba istražiti te pristupiti njihovom rješavanju.

Upravo nastavak obrazovanja na poslijediplomskom doktorskom studiju Biomedicina i zdravstvo omogućava medicinskim sestrama provođenje neposrednog istraživanja specifične problematike te izvještavanje iste kroz znanstvene radove. Poslijediplomski doktorski studij Biomedicina i zdravstvo osim na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu postoji još u Osijeku i Splitu, a isto je propisano Pravilnikom o načinu provođenja stalnog medicinskog usavršavanja na medicinskom fakultetu. Sukladno čl. 1. Pravilnika propisuje se kako „stalno medicinsko usavršavanje podrazumijeva sve oblike poslijediplomskog usavršavanja, a polaznici mogu biti doktori medicine ili drugi srodni stručnjaci koji obavljaju djelatnost zdravstvene zaštite“ [10].

Jedan od pomaka za razvoj sestrinske profesije je specijalističko usavršavanje iz pojedinih područja zdravstvene njege, zasada iz područja djelatnosti hitne medicine. Zakon o specijalističkom usavršavanju donosi Ministarstvo zdravstva s prethodno pribavljenim mišljenjem Hrvatske liječničke komore i Hrvatske komore medicinskih sestara [11]. Na nekolicini Sveučilišta i Visokih učilišta u Republici Hrvatskoj 2023. godine se pokreće specijalističko usavršavanje prvostupnika i magistra sestrinstva iz područja djelatnosti hitne medicine što čini još jedan iskorak više u razvoju sestrinske profesije.

## **2.2. Komunikacija u sestrinstvu**

Jednu od ključnih uloga i glavni aspekt u radu medicinskih sestara ima adekvatna komunikacija koja na neki način određuje odnos medicinska sestra-bolesnik, a samim time i daljnji tijek njihove suradnje prilikom boravka u zdravstvenoj ustanovi. Iako postoje razne definicije komunikacije značenje je uvijek isto da je to proces razmjene informacija putem dogovorenog sustava verbalnim ili neverbalnim putem. Prema jednoj od definicija komunikacija je dinamički i složen proces u kojem ljudi šalju i primaju verbalne i neverbalne poruke da bi razumjeli i da bi njih razumjeli [12]. Neosporivo je da je komunikacija složen proces, nešto što se uči, usavršava i prilagođava prema onima kojima je usmjerena na njima razumljiv način. Upravo je obrazovanje i usavršavanje medicinskih sestara/tehničara iz područja komunikacijskih

vještina od velike važnosti za pristup i rješavanje medicinsko sestrinskih problema ili nesporazuma nastalog s bolesnikom.

Profesionalna i adekvatna komunikacija prilagođena određenoj situaciji i mogućnostima sugovornika daje bolje rezultate i utječe na odnos medicinska sestra-bolesnik. Novosel i suradnici (1991. god.), navode brojne predrasude vezane uz sam proces komunikacije od kojih ističu kao najznačajnije; da je komunikacija nešto što svi znaju, da se komunicira samo riječima, da je komunikaciju moguće izbjeći okretanjem glave i odlaskom iz prostorije te da opsežnija komunikacija vodi boljim odnosima [13]. Komunikacija je proces koji se odvija neprekidno i traje sve dok se dvije ili više osoba međusobno vidi i bez izgovorenih riječi. Da bi komunikacija bila učinkovita nedvojbeno je da bi trebala biti dvosmjernan proces koji se iskazuje i verbalnim i neverbalnim načinom.

Verbalna komunikacija odnosno izgovorene riječi mogu pobuditi različite emocije kako pozitivne tako i negativne, dok neverbalna komunikacija djeluje na donošenje zaključaka o dvama glavnim vrstama odnosa među ljudima: sklonosti ili sviđanju i moći odnosno statusu i dominaciji u društvenom životu [12]. Medicinske sestre se u svom svakodnevnom radu susreću s različitim osobnostima bolesnika što predstavlja velik izazov pristupa svakom bolesniku kao individui, prepoznavanje čimbenika koji bi mogli potaknuti pozitivne, a minimalizirati negativne emocije. Upravo radi tih emocija bilo pozitivnih ili negativnih koje nastaju nakon izgovorenih riječi, davanja određenih informacija, kontinuirana edukacija iz područja komunikacijskih vještina postaje neophodna. Značajnu ulogu u postizanju učinkovite komunikacije ima korištenje tehnike slušanja, važno je bolesnika saslušati, a ne samo čuti. Uz dobro razvijene sposobnosti komunikacijskih vještina medicinske sestre se moraju u svakodnevnom radu koristiti ne samo znanjima iz znanstvenih disciplina nego i iz područja koja doprinose boljem poznavanju osobnosti ljudi.

Nemoguće je govoriti o komunikaciji, a ne spomenuti empatiju, jednu od najljepših ljudskih osobina koja je poželjna vještina kod medicinskih sestara/tehničara. Poznata je činjenica da je empatija prisutna samo u određenoj mjeri kod svih ljudi, a u odrasloj dobi se razvija ovisno o urođenim predispozicijama te iskustvima. Empatija je jedan od ključnih preduvjeta za izgradnju odnosa s klijentima u svim zanimanjima,



a za empatično komuniciranje nužno je pokušati na danu situaciju gledati sa sugovornikova gledišta [14]. Autori Arnold i Underman Boogs (2003. god.), opisuju empatiju kao sposobnost što točnijeg razumijevanja osjećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe te sposobnost da se to razumijevanje i pokaže [15]. Katkada, iako medicinske sestre posjeduju suosjećanje i razumijevanje sa bolesnikom, ali ne iskazuju empatiju od iznimne je važnosti razvijati komunikacijske vještine empatije da ne dođe do pogrešno izgovorenih ili pogrešno shvaćenih riječi. Primjerice ako je bolesnik u strahu od određene intervencije, zahvata, pogrešno bi bilo reći bolesniku da se ne treba bojati ili da je zahvat bezbolan. Koristeći empatiju u komunikaciji medicinske sestre/tehničari bolesniku mogu pružiti emocionalnu podršku govoreći o pozitivnim iskustvima drugih bolesnika koji su prethodno bili podvrgnuti spomenutoj pretrazi ili zahvatu.

Pružanje emocionalne podrške od strane medicinskih sestara/tehničara od velike je važnosti za bolesnika i njegovu pratnju zbog neznanja, neupućenosti te samog ishoda i tijeka bolesti. Empatiju se često opisiva kao dio altruističnog ponašanja, ponašanja koje se očituje spremnošću da se pomogne drugima bez očekivanja bilo kakve nagrade zauzvrat. Iskazivanjem razumijevanja trenutnog ponašanja, osjećaja ili želja bolesnika ,medicinske sestre/tehničari potiču bolesnika na stjecanje povjerenja te osjećaja podrške. Odnos povjerenja/nepovjerenja koji bolesnik razvije pri prvom kontaktu s medicinskim sestrama/tehničarima većinom može imati utjecaj na daljnji tijek međusobne suradnje [15].

Nedovoljno razvijene komunikacijske vještine kod medicinskih sestara/tehničara praćene nedostatkom empatije mogu neposredno voditi ka nastanku neprimjerenog ponašanja prema bolesniku. Unatoč činjenici da za nastanak neprimjerenog ponašanja kod medicinskih sestara/tehničara mogu utjecati razni čimbenici poput nezadovoljstva radnim mjestom, narušeni međuljudski odnosi, nedostatak empatije, slabo razvijena socijalna inteligencija i sl., neprimjerenost ponašanje prema bolesniku je „nedopustivo“. Velik izazov je stavljen pred voditelje i glavne sestre ali i sve zdravstvene djelatnike kako bi se međusobno više razumjeli te kako bi se spriječio nastanak prethodno spomenutih situacija.

Osim empatije kao poželjne vrline koja olakšava interpersonalnu komunikaciju, od neizmjerne je važnosti naučiti asertivno ponašanje koje jedino kao takvo osigurava kvalitetne međuljudske odnose. Asertivno ponašanje uključuje sposobnosti: reći „ne“, odbiti nerazuman zahtjev, tražiti usluge, postavljati zahtjeve, izražavati pozitivne i negativne emocije, započinjati, održavati i završavati konverzaciju[16]. Asertivno ponašanje kod medicinskih sestara/tehničara bi trebalo biti poželjno ponašanje koje u konačnici osigurava kvalitetne međuljudske odnose te poboljšanje kvalitete pružanja zdravstvene skrbi.

Mnogobrojne su prednosti asertivnog načina komuniciranja [17]:

1. asertivnost nam pruža priliku zadovoljiti svoje potrebe, jer izražavamo vlastite stavove, mišljenja i osjećaje, uvažavajući istodobno svoja i tuđa prava.
2. povećavamo vjerojatnost da nas drugi ljudi dobro razumiju jer se jasnije izražavamo.
3. zadovoljni smo osobom jer se uspijevamo zauzeti za sebe i za ono što radimo.
4. povećavamo vlastitu uspješnost u suočavanju s konfliktima i kritikom, jer asertivnost nam olakšava uspješno suočavanje s teškim odnosima/ situacijama.
5. poboljšavamo sliku o sebi, odnosno potvrđujemo sami sebi vlastitu vrijednost i dostojanstvo uz istodobno poštovanje vrijednosti i dostojanstva drugih.
6. pomaže pri ostvarivanju iskrenih i otvorenih prijateljskih, partnerskih i radnih odnosa.

Za razliku od asertivnog ponašanja neasertivno ponašanje se iskazuje kao pasivni način rada, osobe ne izražavaju ni zadovoljstvo niti nezadovoljstvo, ne iskazuju mišljenje o bilo kojem dodijeljenom zadatku, ne znaju reći „ne“ [17]. Neasertivne osobe često imaju problem s iskazivanjem i pozitivnih i negativnih emocija što znatno može imati utjecaja na kvalitetu njihova života ali i utjecaj na kvalitetu u radu.

Međutim, iako mnogobrojni uzroci mogu utjecati na neasertivni način ponašanja, kao najistaknutiji uzrok smatra se ne učenje asertivnog ponašanja od djetinjstva. Ukoliko medicinske sestre/tehničari iskazuju neasertivno ponašanje, iste predstavljaju

dobrog i poslušnog zaposlenika za osobe s autoritarnim stilom upravljanja određenom zajednicom ili timom, ne sagledavajući posljedice takvog ponašanja. Dugoročno potiskivanje emocija bi moglo prethoditi nastanku stresa, depresije ili pak iskazivanja agresivnog ponašanja [17].

Neasertivnost, iako različita od agresivnog načina komuniciranja ukoliko rezultira nastankom agresivnog ponašanja između zdravstvenog osoblja ili između zdravstvenog osoblja i bolesnika predstavlja ozbiljan problem. Agresivno ponašanje može rezultirati pozitivnim učinkom u određenoj situaciji da bi se postigao željeni cilj, ali učinkovitost je kratkoročna dok dugotrajno agresivno ponašanje narušava međuljudske odnose što naposljetku može dovesti do nastanka sukoba [18].

### **2.3. Sukobi u sestrinstvu**

Unutar radne organizacije u bilo kojoj zajednici gdje se odvija suradnja između dvije i više osoba postoji mogućnost nastanka sukoba. Sukob se može definirati kao nesporazum između pojedinaca ili grupa koje imaju različita mišljenja ili pristup za rješavanje određenog problema. Loši međuljudski odnosi ukoliko dovode do konflikata odnosno sukoba na radnom mjestu mogu potencijalno utjecati na zadovoljstvo i bolesnika i zdravstvenog osoblja. Različiti uzroci mogu potaknuti nastanak sukoba na radnom mjestu, a najistaknutiji su: ograničena sredstva, a neograničene potrebe, razlike u percepciji i sustavu vrijednosti, osobni stil pojedinca, površna komunikacija, nedostatak povjerenja, česte promjene uloga, nedostatak nagrađivanja, nedostatak empatije, osjećaj ugroženosti, usamljenosti, određene karakteristike osobnosti [18].

Konflikt se obično doživljava kao negativna pojava jer ako se njime loše upravlja, može rezultirati niskim zadovoljstvom poslom i fluktuacijom osoblja. S druge strane, nakon što se sukob brzo identificira i upravlja, može imati pozitivan ishod [19]. Iako se na sukob gleda isključivo kao nešto negativno kako i sam naziv zvuči, iz nastanka sukoba mogu proizaći pozitivne ideje u pronalasku određenih rješenja za nastale probleme. Stručnjak za upravljanje sukobima Jeff Weiss (2014.), je rekao da najuspješniji lideri izbjegavaju grupno razmišljanje te da se okružuju ljudima

koji imaju različite poglede, stilove i perspektive [20]. Sukobi među medicinskim sestrama/tehničarima mogu za iste predstavljati velike izazove jer se radi o timskom okruženju gdje je međusobna suradnja neophodna za pružanje adekvatne zdravstvene njege.

Pozitivni učinci sukoba [21]:

1. potiče se kritičko razmišljanje: kada pojedinac ospori smjer tima ili prihvati iznimke od ponuđenog prijedloga, tim preispituje svoja vlastita uvjerenja do nekih detalja i preispituje prethodno ignorirane aspekte problema.
2. pokreću se inovativnost i kreativnost: kada su ljudi u sukobu oko prihvatljivih alternativa, raznolikost može potaknuti članove tima da razrade nove i kreativne alternative koje svatko može podržati.
3. grupna stagnacija je svedena na najmanju moguću mjeru: suprotna mišljenja i ideje među članovima tima povećavaju širinu i dubinu razumijevanja svakog člana o predmetu i međuljudsko razumijevanje
4. potaknuta je zdrava rasprava: uzbuđenje i energija koja izvire iz međuljudskih razlika mogu povećati motivaciju i uključenost članova tima u rješavanju zadatka ili problema .

Negativni učinci sukoba [21]:

1. nezadovoljstvo zaposlenika
2. smanjena radna uspješnost
3. slabiji poslovni rezultati

Ključno je stvoriti okruženje u kojem se na raznolikost gleda kao na priliku, a ne kao prijetnju. Naučiti učinkovito upravljati konfliktom omogućit će timovima da iskoriste raznolikost tima, a da pritom rade zajedno na zajedničkim organizacijskim i osobnim ciljevima [21].

Ukoliko se sukob zbiva između zdravstvenog osoblja bez prisutnosti bolesnika ili njihove pratnje isti može velikim dijelom doprinijeti poboljšanju kvalitete zdravstvene njege. Iznošenje različitih mišljenja o eventualnoj problematici te različiti prijedlozi

za rješavanje iste potiču kreativna razmišljanja pri pronalasku rješenja. Može se reći da sukob potiče napredak.

Sukob koji se zbiva između zdravstvenih djelatnika u prisustvu bolesne ili nemoćne osobe, u ambulanti, na bolničkom odjelu, u bilo kojoj zdravstvenoj i socijalnoj ustanovi ima veliki utjecaj na povjerenje bolesnika prema medicinskim sestrama/tehničarima. Bolesnik u stanju neizvjesnosti, neznanja ili straha od ishoda bolesti ne može prepoznati tko se od dvije sukobljene strane zalaže za kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi, a tko isključivo za svoj osobni ili profesionalni napredak. Da bi se već narušeno povjerenje bolesnika prema medicinskim sestrama/tehničarima i u zdravstveni sustav općenito vratilo, potreban je dugotrajni proces koji utječe i na sam tijek oporavka. Sukob s bolesnikom, sukob u prisustvu bolesnika je nedopustiv, pa je od velike važnosti prevencija nastanka sukoba, prepoznavanje situacija koje bi mogle rezultirati nastankom sukoba.

Ponovno se naglasak stavlja na važnost adekvatne i profesionalne komunikacije ali i važnost kreativnosti u radu medicinskih sestara pri pronalasku rješenja za već nastali sukob. Kreativnost u radu medicinskih sestara je potrebna i poželjna vrlina na svim područjima na kojima iste djeluju. Rješavanje sukoba koristeći kreativno izražavanje moguće je postići usmjeravanjem dvije sukobljene strane na druge aktivnosti koje potiču izražavanje pozitivnih emocija i misli [21]. Distrakcijom postignuto rješenje nastalog sukoba ima kratkoročni učinak te je od neizmjerne važnosti raditi na prevenciji nastanka sukoba za cjelokupni zdravstveni sustav. Van Gogh tijekom boravka u psihijatrijskoj bolnici je pisao pismo bratu Theu: "Rad mi odvlači pažnju bolje od ičega drugog te kad bih barem mogao u potpunosti baciti se na rad svom energijom, to bi bio za mene najbolji lijek" [22]. Da bi zaokupljenost radom i dodijeljenim zadatkom doprinijela prevenciji nastanka sukoba među zdravstvenim djelatnicima, od značajne važnosti bi bilo dobro poznavanje zaposlenika i dodjeljivanje raznovrsnih zadataka prema njihovom znanju, vještinama i kompetencijama.

## **2.4. Uniforme medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj**

Uniforme predstavljaju jedan službeni identitet određene profesije. Pojedine profesije danas bi bilo nezamislivo vidjeti bez njihove specifične uniforme osmišljene isključivo za izabranu profesiju. Primjeri profesija koje su prepoznatljive zbog svoje radne odjeće ne samo u Republici Hrvatskoj nego i u svijetu su vojne, policijske, vatrogasne, uniforme zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja te redovničke uniforme. Izgled uniformi medicinskih sestara prikazuje njihovu profesionalnost te višestruku ulogu i učinkovitost, osim činjenice da bolesnici lakše prepoznaju medicinske sestre/tehničare od ostalih zdravstvenih ili nezdravstvenih djelatnika, uniforme isto tako služe kao zaštitno sredstvo medicinskim sestrama u svim situacijama kada su u kontaktu s bolesnikom, a u konačnici uniforma predstavlja profesiju [23]. Već spomenuto u radu, da je osnivanje prve škole za sestre pomoćnice u Zagrebu 1921. godine značilo početak profesionalizacije sestrinstva u Republici Hrvatskoj, a sama uloga sestara pomoćnica morala je biti potkrijepljena vizualnim identitetom radi kojeg sestre pomoćnice oblikuju odgovarajuće uniforme [24]. Iako je Inspektorat Ministarstva narodnog zdravlja 1925. godine izdalo naredbu prema kojoj interne učenice dobivaju od škole službeno odijelo, isto je bilo u vlasništvu škole do završetka školovanja, a nakon diplomiranja postaje njihovo osobno vlasništvo. Ista naredba navodi da učenice moraju biti propisno obučene, a svojevolsna preuređivanja odijela nisu nikako dopuštena. Učenica je u odijelu član zajednice medicinskih sestara, stoga mora svojim uzornim vladanjem, marljivošću i revnošću steći povjerenje, poštovanje i ugled. U vrijeme slobodnih dana učenice ne smiju izlaziti u uniformi [23].

Prve uniforme sestara pomoćnica izgledale su slično uniformama časnih sestara, a imale su i pokrivala za glavu. Sestra Lujza Janović Wagner koja je 1930-ih predvodila sestre pomoćnice navodi kako su na inicijativu sestre Ani Papailiopolus počela okupljanja sestara što dovodi do osnivanja udruženja diplomiranih sestara [23]. Uz pomoć udruge sestre su uspjele pregovorima preko Higijenskog zavoda tamnoplavi veo zamijeniti šeširom. Spomenuto već da su uniforme sestara pomoćnica izgledale slično uniformama časnih sestara s jedinom razlikom što su haljine sestara pomoćnica bile čvrsto stegnute u struku. Iz dokumenta je vidljivo, da su se prije naputaka i propisa Ministarstva narodnog zdravlja 1928. i 1930., sestre pomoćnice

ravnale prema prijedlogu izgleda savršenih sestara pomoćnica u Zagrebu od 30. travnja 1927. godine [24]. U tome razdoblju uniforme za medicinske sestre propisane pravilnikom bile su lagane, lanene haljine koje nisu smjele biti odignute od poda više od 35 cm s bijelim ovratnikom i crnom svilenom kravatom, a s obzirom na rad vani zimska haljina je bila tamnoplave boje, čvršćeg materijala, istog kroja i dužine [24].

Kao što je vidljivo na slici 2.4.1. vizualni identitet sestara pomoćnica je 1930-ih godina imao znatnu sličnost sa izgledom časnih sestara. Uniforme su se djelomično mijenjale sa malim preinakama, primjerice umjesto pokrivala za glavu počeli su se koristiti šeširi koji su u ljetnim vremenima bili slamati, a 1928. godine uz odobrenje Ministarstva zdravlja sestre pomoćnice su umjesto šešira počele koristiti kape [24].



*Slika 2.4.1. Sestre pomoćnice s pokrivalima za glavu koja su nalik na pokrivala časnih sestara. Izvor: [http://hrcak.srce.hr/index.php?Show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=163682](http://hrcak.srce.hr/index.php?Show=clanak&id_clanak_jezik=163682) (19.03.2024).*

Dolaskom promjena u modi 1940-ih godina medicinske sestre su također predlagale promjene u izgledu uniformi. Unatoč željama sestara za promjenom izgleda uniformi

čvrsto su se zadržala stajališta da sve sestre budu jednostavno i pristojno obučene, dostojne svog poziva, a sestrinska uniforma je bila zaštićena zakonom [25]. Iako ne postoji pisanih tragova o regulativnim normama izgleda uniformi za medicinske sestre, usmenom predajom se navodi kako su se sredinom 1970-tih godina uniforme medicinskih sestara razlikovale hijerarhijski, medicinske sestre srednje stručne spreme su bile obučene u svijetloplave haljine s bijelim ovratnikom preko kojih su nosile bijele pregače, dok su sestre sa višom stručnom spremom imale tamnoplave haljine sa bijelim ovratnikom[26]. Bijele pregače, kao neizostavan dio uniforme zadržale su se do sredine 1970-ih godina kada se medicinske sestre uspijevaju izboriti za odobrenje ukidanja obveznog nošenja pregača . Danas izgled i boja uniformi medicinskih sestara nisu propisane pravilnikom niti zaštićene zakonom, ali postoji preporuka Hrvatske komore medicinskih sestara da bi uniforme trebale biti izglaçane, ne preuske, ne preširoke, a ukoliko se koristi suknja dužina iste mora biti nekoliko centimetara ispod koljena [27].

Uniforme medicinskih sestara/tehničara što je prikazano na slici 2.4.2. su se mijenjale kroz povijest, od zamjene pokrivala za glavu s kapama, prestanka korištenja kapa te pregača koje su bile stegnute u struku te ih sputavale u svakodnevnom radu do uvođenja drugačijeg dizajna i uvrštavanja hlača kao dijela uniforme što je nekad bilo nezamislivo. Promjene u izgledu uniformi medicinskih sestara/tehničara najvećim dijelom se odnose na dizajn i veličinu dok hijerarhijske razlike prepoznatljive po boji uniforme, postoje i danas.





*Slika 2.4.2. Uniforme medicinskih sestara od 1928. g. do danas.*  
*Izvor: <https://radnickaprava.org/tekstovi/intervjui/sanda-frankovic-poznavanje>.*

Promjene u izgledu uniformi medicinskih sestara/tehničara najvećim djelom se odnose na dizajn i veličinu dok hijerarhijske razlike prepoznatljive po boji uniforme, postoje i danas [26]. Iako se uniforme medicinskih sestara/tehničara razlikuju po boji, prvostupnice/prvostupnici i magistre/magistri sestrinstva imaju tamnoplave, a medicinske sestre/tehničari opće njege svijetloplave uniforme, nažalost nerijetko se može sresti sve više nezdravstvenog osoblja u svijetlo plavim i tamnoplavim uniformama po kojima su se nekad isključivo prepoznavale medicinske sestre. Iako već navedeno da uniforme u većini zanimanja služe kao znak raspoznavanja tko je tko, u sestrinskoj profesiji se važnost izgleda i načina odijevanja ističe i odašiljanjem poruka da su vjerodostojni onoga što rade. Profesionalni način odijevanja mogao bi se poistovjetiti s narodnom izrekom da odijelo čini čovjeka u smislu da se pojedinac u ovom slučaju skupina (medicinske sestre/tehničari) izdvaja, te prikazuje prepoznatljivim u odnosu na druga zanimanja. Činjenica da uniforme ili odjevne kombinacije nezdravstvenih djelatnika imaju sličnosti ili su vizualno identične uniformama medicinskih sestara/tehničara može predstavljati značajan problem ne samo za medicinsko osoblje nego za sve korisnike zdravstvenih usluga, kojima je otežan način raspoznavanja tko je tko i kome se obratiti. Osim poteškoća u raspoznavanju tko je tko u zdravstvenom sustavu, ukoliko drugo zdravstveno ili nezdravstveno osoblje koristi odjevne kombinacije slične i identične uniformama

medicinskih sestara/tehničara isto može potencijalno utjecati na stvaranje pogrešne procjene o području rada istih što je i vidljivo iz prikaza na slici 2.4.3..



*Slika 2.4.3. Spremačice u uniformi medicinskih sestara.*  
*Izvor: <http://www.glas-slavonije.hr/180026/1>, objavljeno 26. listopada, 2012.*  
*fb\_comment\_id=463988960318240\_94945009#f1b567ae087463*

## **2.5. Motivacija na radnom mjestu**

Motivacija zaposlenika na radnom mjestu se može nazvati i sredstvom kojim poslodavac može potaknuti empatiju, kreativnost te u konačnici povećanu produktivnost u radu. Na taj način motivacija se može opisati i kao sredstvo za upravljanje ljudskim potencijalima. Postoji bezbroj načina na koji se može nekoga motivirati bilo da se koriste intrinzični (ono iznutra što potiče na aktivnost, potrebe, osjećaji, interes....) ili ekstrinzični ( pohvale, kritike, natjecanja, nagrade, podrška i oslonac od druge osobe). Neizostavno je spomenuti i financijsku dobit kao način motiviranja zaposlenika. Materijalna motivacija je jedan od temeljnih faktora na kojima se bazira organizacijska praksa motiviranja u radu. Ona je pod direktnim utjecajem menadžmenta organizacije, njene politike i prakse [28].

### **2.5.1. Teorije motivacije**

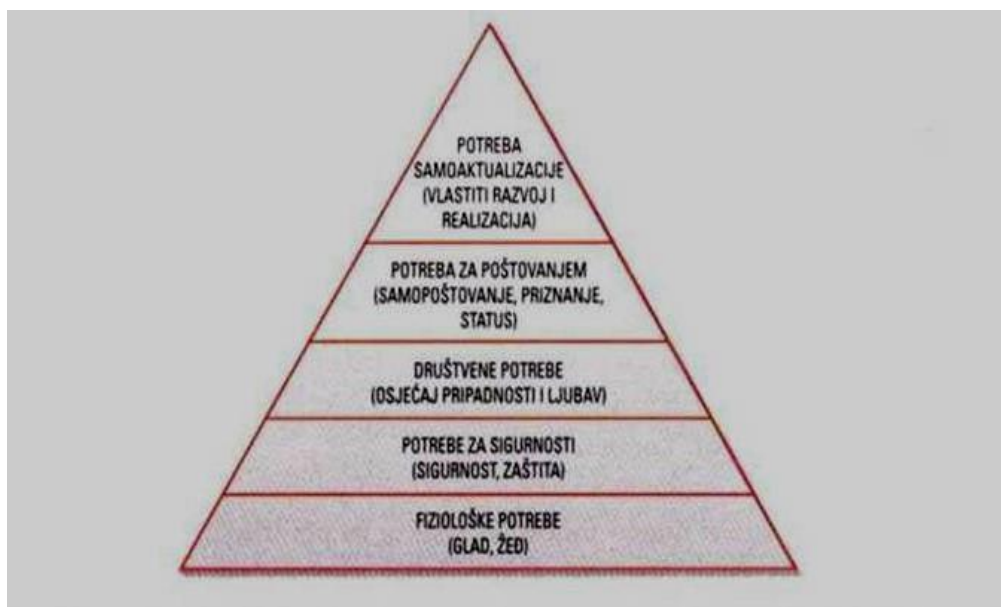
Postoji više teorija motivacije no tri su osnovne kategorije [28]:

1. Maslowljeva hijerarhijska teorija motivacije
2. teorije vanjskih poticaja i očekivanja
3. teorije motivacije postignuća

#### **2.5.1.1. Maslowljeva hijerarhijska teorija motivacije**

Maslowljeva hijerarhijska teorija motivacije je nastala iz potrebe i želje da bude bolje. Cjelokupne situacija za vrijeme Drugog svjetskog rata Maslowa potiče na razmišljanje o potrebi pronalaska mirnog rješenja i želje za promjenom. Njegova vizija je bila stvaranje mirovnog stola oko kojeg ljudi sjede i razgovaraju o ratu i mržnji te pronalasku rješenja i o zajedništvu. Vizija nastala iz potrebe i želje da bude bolje, da se ljudi bolje razumiju također je potaknula Maslowa na istraživanja psihologije i sami nastanak hijerarhije potreba. Maslow je hijerarhijsku ljestvicu potreba podijelio u dvije skupine [28]. Prva skupina Maslowljeve ljestvice se odnosi na potrebe nedostataka, odnosno fiziološke potrebe i potrebe za sigurnošću, dok druga skupina obuhvaća

metapotrebe, odnosno motive rasta koje obuhvaćaju potrebu za pripadanjem i ljubavlju, potrebu za samopoštovanjem te potrebu za samoaktualizacijom i transcendencijom[28]. Transcendencija čije je značenje nadilaženje samoga sebe je potreba koju je Maslow dodao pred svoju smrt, a koju čine četiri momenta, a to su potreba, instrumentalno ponašanje, cilj i olakšanje. To se još naziva i motivacijski ciklus. Potreba ili motiv potiču učenje, usvajanje i primjenu određenog ponašanja radi postizanja željenog cilja ili izbjegavanja neugodnih situacija. Kao što je vidljivo iz slike 2.5.1. potrebe su organizirane hijerarhijski prema njihovoj važnosti, pa tako što je potreba niže u hijerarhijskom sustavu ima veće značenje odnosno ona je veći prioritet za rješavanje.



Slika 2.5.1. Maslowljeva piramida potreba.  
Izvor: <https://zgpd.hr/2018/07/31/abraham-maslow>.

### 2.5.1.2. Teorije vanjskih poticaja i očekivanja

Najpoznatija teorija očekivanja i poticaja je teorija Victora Vrooma iz 1964. godine. Ova teorija govori kako će pojedinac biti motiviran za korištenje određenog ponašanja isključivo ako će doći do cilja, odnosno ostvariti željeni ishod. Teorija vanjskih poticaja objašnjava razloge zašto zaposlenici rade samo onoliko koliko se od njih očekuje kroz odgovore na tri pitanja [29].

1. Ako se maksimalno potrudim, hoće li se to uopće primijetiti? (Očekivanja).  
Pozitivan odgovor – motiviran zaposlenik.
2. Ako moj dobar učinak bude uočen, hoću li za to biti primjereno nagrađen?  
(Instrumentalnost).
3. Ako budem nagrađen za svoj radni učinak, hoće li to biti nagrada koja je meni osobno važna? (Valencija) Ako je nagrada privlačna, zaposlenik će biti motiviran [29].

Dakle, zaposlenik će biti motiviran za rad ukoliko će njegov trud biti uočen, ukoliko postigne željeni rezultat (financijska dobit priznanje), te ukoliko ono što dobije za njega važno.

### **2.5.1.3. Teorije motivacije postignuća**

Teorije motivacije postignuća (Mc Clelland, 1973.) ne uzimaju u obzir ono što je potrebno za ostanak, već ono što pojedinac želi. David Mc Clelland identificirao je četiri vrste motivacijskih potreba [30]:

1. potreba za postignućem
2. potreba za moći
3. potreba za pripadnošću
4. potreba za izbjegavanjem

Pojedinac s visokom potrebom za moći pridat će veliku pažnju svom utjecaju i kontroli, dok su pojedinci s velikom potrebom za povezivanjem sretni samo onda kada su voljeni. Potreba za postignućem pripada pojedincima s velikom željom za uspjehom, te se u isto vrijeme boje neuspjeha [30].

Definicija sestriinstva kao humane profesije ukazuje kako su medicinske sestre/tehničari već odabirom profesije bili motivirani s najvrjednijim čimbenikom motivacije, da pomognu pojedincu bolesnom ili zdravom. Upravo takav način motivacije može se poistovjetiti s Maslowljevom hijerarhijskom piramidom potreba.

Za medicinske sestre/tehničare od značajne važnosti bi bilo uz humanost i predanost radu, imati elemente kompetencije kao što su kritičko razmišljanje,

razvijene komunikacijske vještine te otvorenost za međusobnu suradnju. Uz činjenicu da je motivacija nastala iz potreba može se reći i da je jedan od glavnih pokretača motivacije problem zbog kojeg se javlja potreba i želja za rješavanjem istoga. Kad se radi o motivaciji potaknutoj nutrinom, osjećajima, željom za poboljšanjem kod medicinskih sestara/tehničara naglasak je ponovno stavljen na glavne sestre i voditelje smjena kako održati prvotnu motivaciju mladih sestara, motivaciju usmjerenu prema zadovoljavanju potreba bolesnika. Glavna sestra kao menadžer da bi bila uspješna u motiviranju svojih zaposlenika trebala bi imati adekvatno obrazovanje, određena znanja, vještine i kompetencije, a samim time biti visoko motivirana u svom radu. Poznavanje svojih zaposlenika od strane nadređenih ima veliki doprinos u odabiru načina motivacije jer određene geste pojedine zaposlenike mogu motivirati dok kod drugih mogu izazvati suprotan efekt. Usklađenost potreba bolesnika i motivacije medicinskih sestara/tehničara od neizmjerne je važnosti za postizanje obostranog zadovoljstva, zadovoljstva bolesnika u svim segmentima zdravstvene njege i zadovoljstva medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu.

Motivacijski intervju koji se nekad isključivo koristio kao poseban oblik savjetovanja u svrhu intervencija pri pretjeranoj konzumaciji alkohola, danas se koristi sve više i kod drugih zdravstvenih situacija ali i u motiviranju medicinskih sestara/tehničara u radu. Vještine savjetovanja se sve češće rabe u zdravstvenom sustavu i od velike su pomoći zdravstvenim djelatnicima kako bi unaprijedili zdravlje bolesnika [31]. Kako motivacijski intervju s bolesnikom ima svrhu usmjeravanja bolesnika prema prihvaćanju novih ponašanja, stavova ili pak drugačijeg viđenja određene situacije, isti bi se mogao primijeniti i kod medicinskih sestara/tehničara prilikom gubljenja motivacije za rad potaknut određenom situacijom na radnom mjestu.

## **3. Istraživački dio rada**

### **3.1. Cilj istraživanja**

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati stavove medicinskih sestara/tehničara o važnosti sestrinstva kao profesije te čimbenika koji utječu na povjerenje i stavove bolesnika prema medicinskim sestrama/tehničarima u Republici Hrvatskoj.

Istraživačka pitanja su:

1. Koji su načini motiviranja medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu?
2. Koliko često se bolesnici na vašem odjelu žale na neprimjereno ponašanje?
3. Koliko često na Vašem radnom mjestu narušeni međuljudski odnosi dovode do sukoba?

### **3.2. Hipoteze**

**H1** Postoji statistički značajna razlika u načinu motiviranja medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu u odnosu na dob.

**H2** Ne postoji statistički značajna razlika u pojavljivanju pritužbi na neprimjereno ponašanje medicinskih sestara/tehničara u odnosu između sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite.

**H3** Postoji statistički značajna razlika u učestalosti nastanka sukoba kod medicinskih sestara/tehničara u odnosu na razinu obrazovanja.

### **3.3. Metode istraživanja**

Za potrebe ovog istraživanja podatci su prikupljeni online anketom medicinskih sestara /tehničara zaposlenih u zdravstvenim i socijalnim ustanovama na razini RH. Anketni upitnik bio je u potpunosti anonim i dobrovoljan. Anketa se provodila u razdoblju od 24.02.2024. godine do 31.03.2024.godine.

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli korištene su deskriptivne statističke metode. Srednje vrijednosti su bile izražene medijanom i interkvartilnim

rasponom. Za provjeru razlika između kategorijskih varijabli korišten je Hi kvadrat test. Kao razinu statističke značajnosti je bila uzeta vrijednost  $P < 0,05$ . Za obradu je bio korišten statistički paketi IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 25 (IBM Corp., Armonk, NY, SAD; 2017) i JASP, verzija 0.17.2.1 (Department of Psychological Methods, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands).

### **3.4. Sudionici**

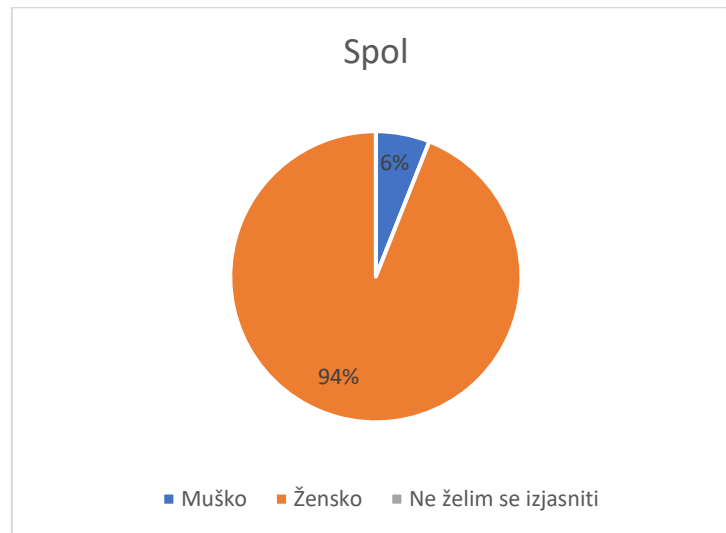
U istraživanju je sudjelovala 201 medicinska sestra/tehničar zaposleni u zdravstvenim i socijalnim ustanovama u Republici Hrvatskoj. Većina sudionika je bila ženskog spola njih 189 (94%), dok je 12 (6%) sudionika muškog spola.



## 4. Rezultati

U istraživanju je sudjelovao 201 sudionik različitih dobnih skupina te razine obrazovanja, radnog mjesta i godina radnog staža u struci.

Na grafikonu 4.1. je prikazano da je u istraživanju od ukupno 201 sudionika njih 189 (94%) bilo pripadnica ženskog spola, a 12 (6%) sudionika muškog spola.



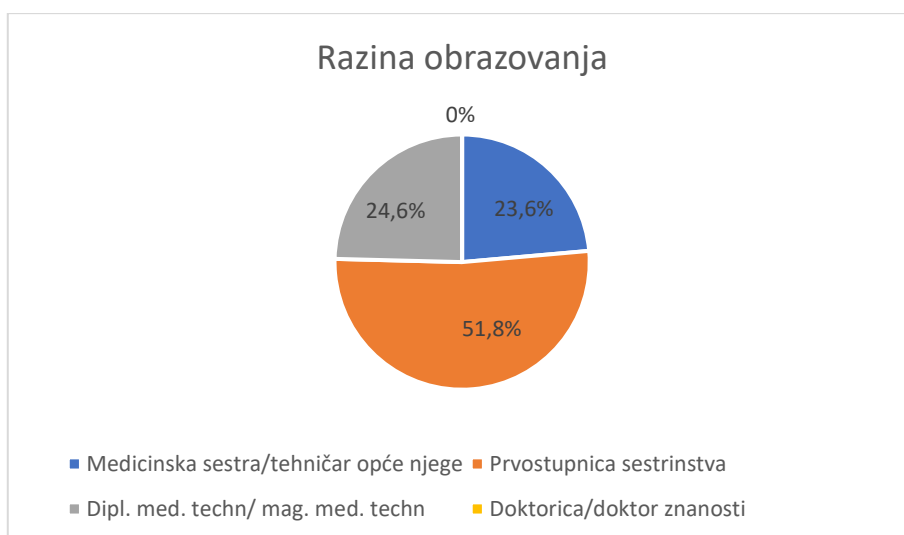
*Grafikon 4. 1. Raspodjela ispitanika prema spolu. [Izvor: autor S.M].*

Grafikon 4.2. prikazuje radno mjesto ispitanih medicinskih sestara/tehničara. Većina sudionika za radno mjesto navodi Klinički bolnički centar 103 (51,2%) ispitanika, da su zaposleni u Kliničkoj bolnici izjasnilo se 33 (16,4%) sudionika, dok su iz Općih i Županijskih bolnica sudjelovala 34 (16,9%) sudionika, a iz Specijalnih bolnica sudjelovalo je 15 (7,5%) sudionika.



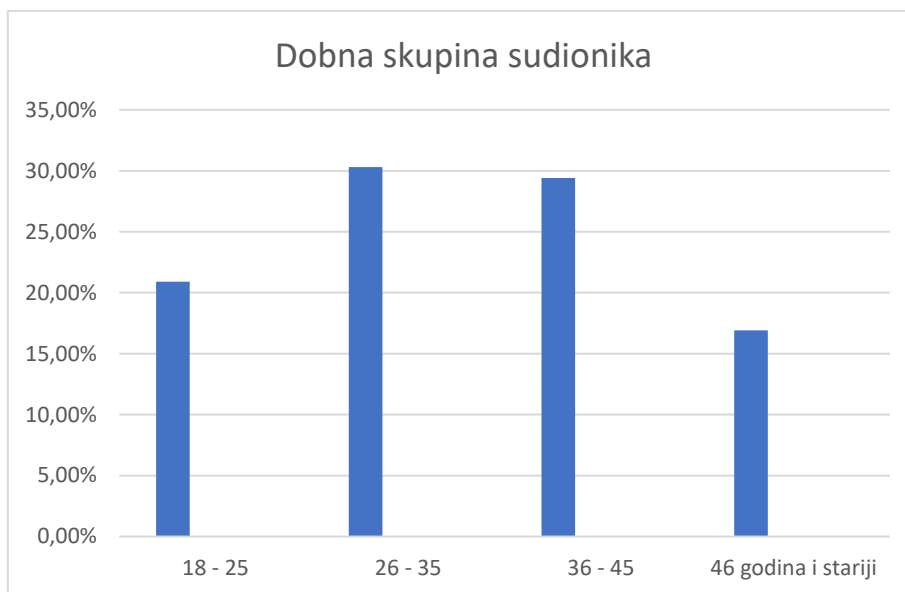
*Grafikon 4.2. Raspodjela ispitanika prema radnom mjestu. Izvor [autor: S.M].*

Grafikon 4.3. prikazuje razinu obrazovanja ispitanih medicinskih sestara/tehničara. Iz dobivenih podataka vidljivo je da prevladava postotak prvostupnica sestrinstva njih 103 (51,8%), zatim diplomirane medicinske sestre/magistre sestrinstva, njih 49 (24,6%) te 47 (23,6%) medicinskih sestara/tehničara opće njege. U istraživanju nije sudjelovala niti jedna doktorica/doktor znanosti.



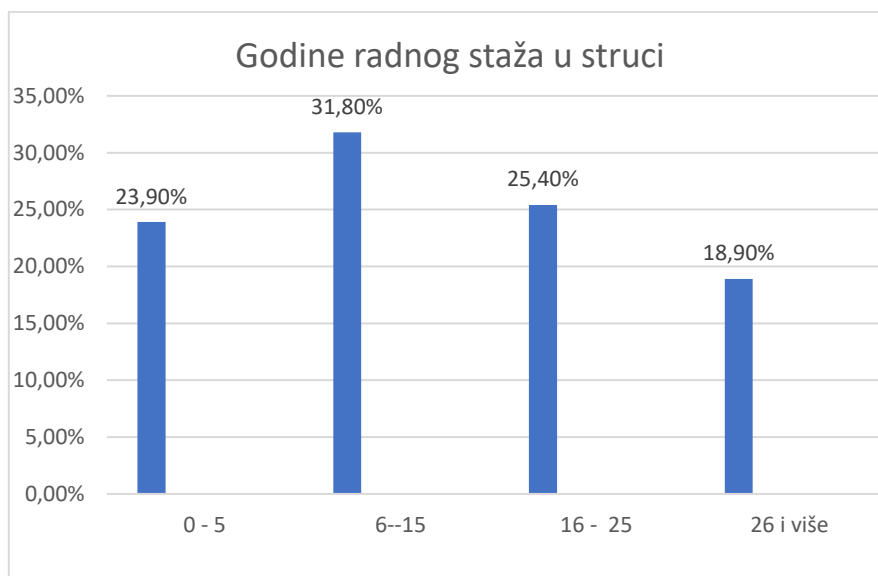
*Grafikon 4.3. Raspodjela ispitanika prema stupnju obrazovanja. Izvor [autor: S.M].*

Na grafikonu 4.4. prikazana je dobna skupina sudionika. Rezultati prikazuju da je najzastupljenija dobna skupina ispitanika bila je od 26 – 35 godina 61 (30,3%) ispitanih, zatim dobna skupina 36 – 45 godina 59 (29,4%) ispitanih, 42 (20,9%) ispitanika bilo je od 18 – 25 godina, dok je dobne skupine od 46 godina i stariji sudjelovalo 34 (16,9%) ispitanih.



*Grafikon 4.4. Raspodjela sudionika prema dobi. [Izvor: autor S.M]. Grafikon 4.5. prikazuje dužinu radnog staža ispitanih medicinskih sestara/tehničara.*

Na grafikonu 4.5. je prikazana raspodjela sudionika prema godinama radnog staža. Najveći broj sudionika dužinu radnog staža navodi u trajanju od 6 – 15 godina 64 (31,8%), zatim 51 (25,4%) sudionik navodi radni staž u trajanju od 16 – 25 godina, od 0–5 godina radnog staža u profesiji navodi 48 (23,9%) sudionika, dok 38 (18,9%) sudionika navodi dužinu trajanja radnog staža 26 i više godina.



*Grafikon 4.5. Raspodjela ispitanika prema godinama radnog staža. [Izvor: autor S.M]*

Tablica 1. prikazuje raspodjelu odgovora u stavovima medicinskih sestara/tehničara o sestrinstvu kao profesiji, obrazovanju i unapređenju struke.

*Tablica 1. Raspodjela odgovora stavova o sestrinstvu (N = 201). Izvor [autor: S.M].*

	n (%)				
	1	2	3	4	5
Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj je adekvatno organizirano i osigurava potrebna znanja i vještine za samostalan rad	25 (12,4)	30 (14,9)	68 (33,8)	58 (28,9)	20 (10)
Medicinske sestre raspolažu s dovoljno znanja i vještina za samostalan rad	8 (4)	19 (9,5)	52 (25,9)	67 (33,3)	55 (27,4)
Medicinska sestra može napredovati i steći znanja u području osobnog i profesionalnog interesa	14 (7)	26 (12,9)	43 (21,4)	61 (30,3)	57 (28,4)
Drugi članovi tima cijene medicinske sestre (n=200)	30 (15)	46 (23)	83 (41,5)	32 (16)	9 (4,5)
Prikaz rada medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih profesionalaca u medijima je adekvatan	73 (36,3)	64 (31,8)	44 (21,9)	15 (7,5)	5 (2,5)

U obraćanju članovima tima smatram da je pravilno oslovljavati medicinske sestre samo imenom, a liječnika titulom i prezimenom (n=200)	129 (64,5)	22 (11)	20 (10)	15 (7,5)	14 (7)
Liječničke upute i smjernice imaju apsolutno autoritativnu snagu za sestrinsku profesiju samo ukoliko su vezane s liječenjem bolesnika	13 (6,5)	29 (14,4)	64 (31,8)	57 (28,4)	38 (18,9)
Medicinske sestre su autonomne u djelovanju u skladu s kompetencijama vlastite profesije	17 (8,5)	27 (13,4)	58 (28,9)	57 (28,4)	42 (20,9)
Medicinske sestre su pomoćnice liječnika	103 (51,2)	23 (11,4)	32 (15,9)	24 (11,9)	19 (9,5)
Medicinske sestre su primjereno plaćene za posao koji obavljaju	160 (79,6)	28 (13,9)	11 (5,5)	1 (0,5)	1 (0,5)
Sestrinstvo je cijenjena profesija u Republici Hrvatskoj	98 (48,8)	63 (31,3)	29 (14,4)	10 (5)	1 (0,5)
Cjeloživotno usavršavanje je važno u sestrinskoj profesiji	4 (2)	0	6 (3)	43 (21,5)	147 (73,5)
Istraživanje u sestrinstvu je važno u unapređivanju struke, ali i funkcioniranju cjelokupnog zdravstvenog sustava	4 (2)	4 (2)	18 (9)	53 (26,4)	122 (60,7)
Napredak sestrinske struke ne ugrožava ostale članove tima	7 (3,5)	5 (2,5)	11 (5,5)	41 (20,4)	137 (68,2)
Medicinska sestra ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima	50 (24,9)	47 (23,4)	62 (30,8)	23 (11,4)	19 (9,5)

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; 1 potpuno se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se slažem, 4 – slažem se, 5 – potpuno se slažem

Da je obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj adekvatno organizirano i da osigurava potrebna znanja i vještine za samostalan rad u potpunosti se složio mali broj ispitanih 20 (10%), a podjednak broj ispitanih 25 (12,4%) navodi da se uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom, dok 68 (33,8%) ispitanika navodi kako se niti slaže niti ne slaže s navedenom tvrdnjom. S tvrdnjom da medicinske sestre raspolažu s dovoljno znanja i vještina za samostalan rad u potpunosti ili djelomično se složio veliki broj sudionika, u potpunosti 55 (27,4%), a djelomično 67 (33,3%), dok se samo nekolicina

sudionika 8 (4%) uopće ne slaže s navedenom tvrdnjom, a 52 (25,9%) sudionika se niti slaže niti ne slaže. Nadalje s tvrdnjom da drugi članovi tima cijene medicinske u potpunosti se slaže jako mali broj sudionika 9 (4,5%), djelomično se slaže 32 (15%), a najveći broj sudionika 83 (41,5%) se niti slaže niti ne slaže s navedenom tvrdnjom. S tvrdnjom da je prikaz medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih profesionalaca u medijima adekvatan 73 (36,3%) sudionika se uopće ne slaže, 64 (31,8%) sudionika se ne slaže s tvrdnjom, 44 (21,9%) sudionika se niti slaže niti ne slaže dok 5 (2,5%) sudionika se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom. S tvrdnjom da su medicinske sestre primjereno plaćene za posao koji obavljaju u potpunosti se slaže samo 1 (0,5%) ispitanik dok 160 (79,6) ispitanika se u potpunosti ne slaže s navedenim. U dijelu odgovora koji se odnose na stavove o sestrinstvu najviše se sudionika potpuno složilo sa tvrdnjama „Cjeloživotno usavršavanje je važno u sestrinskoj profesiji“, njih 147 (73,5 %) i „Napredak sestrinske struke ne ugrožava ostale članove tima“, 137 (68,2 %) sudionika. Najviše se sudionika u potpunosti nije slagalo sa tvrdnjom „U obraćanju članovima tima smatram da je pravilno oslovljavati medicinske sestre samo imenom, a liječnika titulom i prezimenom“, njih 129 (64,5%), te s tvrdnjom „Medicinske sestre su primjereno plaćene za posao koji obavljaju“ njih 160 (79,6%) i „Medicinske sestre su pomoćnice liječnika“, u potpunosti se ne slaže 103 (51,2%) sudionika.

Tablica 2. prikazuje deskriptivnu statistiku stavova o sestrinstvu.

Tablica 2. Deskriptivna statistika stavova o sestrinstvu (N = 200). Izvor [autor: S.M].

	<b>M (raspon)</b>	<b>SD</b>
Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj je adekvatno organizirano i osigurava potrebna znanja i vještine za samostalan rad	3,09 (1-5)	1,15
Medicinske sestre raspolažu s dovoljno znanja i vještina za samostalan rad	3,71 (1-5)	1,09
Medicinska sestra može napredovati i steći znanja u području osobnog i profesionalnog interesa	3,60 (1-5)	1,22
Drugi članovi tima cijene medicinske sestre (n=200)	2,72 (1-5)	1,04
Prikaz rada medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih profesionalaca u medijima je adekvatan	2,08 (1-5)	1,05
U obraćanju članovima tima smatram da je pravilno oslovljavati medicinske sestre samo imenom, a liječnika titulom i prezimenom (n=200)	1,81 (1-5)	1,28
Liječničke upute i smjernice imaju apsolutno autoritativnu snagu za sestriinsku profesiju samo ukoliko su vezane s liječenjem bolesnika	3,39 (1-5)	1,14
Medicinske sestre su autonomne u djelovanju u skladu s kompetencijama vlastite profesije	3,40 (1-5)	1,20
Medicinske sestre su pomoćnice liječnika	2,17 (1-5)	1,40
Medicinske sestre su primjereno plaćene za posao koji obavljaju	1,28 (1-5)	0,63
Sestrinstvo je cijenjena profesija u Republici Hrvatskoj	1,77 (1-5)	0,91
Cjeloživotno usavršavanje je važno u sestriinskoj profesiji	4,65 (1-5)	0,72
Istraživanje u sestrinstvu je važno u unapređivanju struke, ali i funkcioniranju cjelokupnog zdravstvenog sustava	4,42 (1-5)	0,88
Napredak sestriinske struke ne ugrožava ostale članove tima	4,47 (1-5)	0,96
Medicinska sestra ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima	2,57 (1-5)	1,24

Napomena: n – Broj ispitanika; M – aritmetička sredina; SD – Standardna devijacija

U dijelu odgovora koji se odnose na stavove o sestrinstvu najveća razina slaganja je utvrđena kod čestice „Napredak sestriinske struke ne ugrožava ostale članove tima“ na kojima je izražena srednja razina slaganja  $M = 4,47$  ( $SD = 0,96$ ), dok je najniža razina slaganja je utvrđena kod čestice „Medicinske sestre su primjereno plaćene za posao koji obavljaju“,  $M = 1,28$  ( $SD = 0,63$ ).

Tablica 3. prikazuje raspodjelu odgovora koja se odnose na stavove medicinskih sestara/tehničara o sestrinstvu, izgledu uniformi zdravstvenih djelatnika te načinu motiviranja i utjecaju na povjerenje bolesnika.

Tablica 3. Raspodjela odgovora o stavovima o sestrinstvu, načinu motiviranja te izgledu medicinskih sestara/tehničara (N = 201). Izvor [autor: S.M].

	n (%)	p*
Mišljenje o sestrinstvu		
Sestrinstvo kao profesija je jednako važno kao liječnička profesija	165	<0,001
Liječnik kao voditelj djelatnosti ima potpuni autoritet nad medicinskim sestrama/tehničarima	9 (4,5)	
Medicinske sestre su pomoćnice liječnika	7 (3,5)	
Sestrinstvo je važno kao profesija ali nezasebno od liječničke profesije	20 (10)	
Smatrate li da razina obrazovanja ima utjecaj na stav i povjerenje bolesnika prema medicinskim sestrama/tehničarima (n=200)		
Da, bolesnici imaju više povjerenja prema medicinskim sestrama s višom/visokom stručnom spremom, jer smatraju da su više educirane	22 (10,9)	<0,001
Povjerenje bolesnika prema medicinskim sestrama je isključivo vezano za ponašanje i empatiju istih	43 (21,4)	
Profesionalan pristup, sposobnost i znanje potiču kod bolesnika stjecanje povjerenja neovisno o razini obrazovanja medicinskih sestara	135 (67,2)	
Uniforme zdravstvenih djelatnika trebale bi biti propisane pravilnikom ustanove		
Da, jer na taj način bolesnici lakše prepoznaju kome se obratiti	88 (43,8)	<0,001
ne	2 (1)	
Da, ukoliko ustanova zdravstvene djelatnike opskrbljuje uniformama	78 (38,8)	
Odjeća zdravstvenih djelatnika ne utječe na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi ista ne bi trebala biti određena pravilnikom ustanove	32 (15,9)	
Smatrate li da izgled i uniforme medicinskih sestara/tehničara imaju utjecaj na stav bolesnika prema medicinskom osoblju		
Da, s obzirom da ostvaruju prvi kontakt s bolesnikom koji ostavlja najveći dojam, a samim time i dojam o zdravstvenoj ustanovi	117 (58,2)	<0,001
Ne, izgled i odjeća ne moraju utjecati na stav bolesnika	24 (11,9)	
Ukoliko medicinska sestra/tehničar adekvatno obavlja svoj posao nije bitan izgled i odjeća	60 (29,9)	
Na radnom mjestu Vas motivira		
Prepoznavanje moga znanja, vještina i potencijala od nadređenih	38 (18,9)	<0,001
Financijska dobit	29 (14,4)	



	Zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom njegom	106	
	Ništa	28 (13,9)	
Društvo je svjesno važnosti sestrinstva kao profesije (n=200)			
	da	11 (5,5)	<0,001
	ne	35 (17,4)	
	Tek kad pojedinac ima potrebu za intervencijama iz djelokruga rada medicinskih sestara postaje svjestan važnosti sestrinske profesije	154 (76,6)	
Vidite li se i dalje u izabranoj profesiji (n=199)			
	da	124	<0,001
	Da, ali ne u Republici Hrvatskoj	21 (10,4)	
	Da, ali isključivo u privatnom sektoru, a ne u javnim i državnim zdravstvenim ustanovama	27 (13,4)	
	Ne, ne vidim se u budućnosti raditi kao medicinska sestra/tehničar	27 (13,4)	

Napomena: n – Broj ispitanika; p – Statistička značajnost; \* Hi kvadrat test ( $\chi^2$ )

Rezultati su pokazali kako značajno više ispitanika smatra da je sestrinstvo kao profesija jednako važno kao i liječnička, čak 165 (82,1 %) ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) sudionika, kako profesionalan pristup, sposobnost i znanje potiču kod bolesnika stjecanje povjerenja neovisno o razini obrazovanja medicinskih sestara, 135 (67,2 %) ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) sudionika, kako bi uniforme zdravstvenih djelatnika trebale bi biti propisane pravilnikom ustanove jer na taj način bolesnici lakše prepoznaju kome se obratiti, 88 (43,8 %) sudionika i ukoliko ustanova zdravstvene djelatnike opskrbljuje uniformama, 78 (38,8 %) ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) sudionika. Da izgled i uniforme medicinskih sestara/tehničara imaju utjecaj na stav bolesnika prema medicinskom osoblju s obzirom da ostvaruju prvi kontakt s bolesnikom koji ostavlja najveći dojam, a samim time i dojam o zdravstvenoj ustanovi smatra 117 (58,2 %) sudionika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ). Značajno više sudionika tvrdi kako ih na radnom mjestu najviše motivira zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom njegom, njih 106 (52,7 %) ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ), kako je društvo svjesno važnosti sestrinstva kao profesije tek kad pojedinac ima potrebu za intervencijama iz djelokruga rada medicinskih sestara postaje svjestan važnosti sestrinske profesije smatra 154 (76,6 %) sudionika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) i značajno više njih se vidi i dalje u izabranoj profesiji, čak 124 (61,7 %) sudionika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ).

Tablica 4. prikazuje varijable narušenih međuljudskih odnosa, neadekvatnog i neprimjerenog ponašanja te pohvala na radnom mjestu.

*Tablica 4. Raspodjela varijabli koje se odnose na narušene međuljudske odnose, neadekvatno i neprimjerenog ponašanje i pohvale (N = 201) Izvor [autor: S.M].*

	n (%)	P*
Na Vašem radnom mjestu su međuljudski odnosi narušeni i dovode do sukoba među članovima tima		
Nikad	28 (13,9)	<b>&lt;0,001</b>
Tjedno	47 (23,4)	
Mjesečno	78 (38,8)	
Svakodnevno	48 (23,9)	
Koliko često se bolesnici na Vašem odjelu žale na neprimjerenog ponašanje (n=200)		
Nikad	67 (33,3)	<b>&lt;0,001</b>
Tjedno	23 (11,4)	
Mjesečno	89 (44,3)	
Svakodnevno	21 (10,4)	
Ukoliko se na Vašem radnom mjestu bolesnici žale na neadekvatno i neprimjerenog ponašanje ili komunikaciju od strane Vaše radne kolegice kako će te postupiti		
Pozvati kolegicu u zasebnu prostoriju te joj ukazati na problem	163 (81,1)	<b>&lt;0,001</b>
Prijaviti kolegicu glavnoj sestri	15 (7,5)	
Neću poduzeti ništa jer se ne tiče mene osobno	23 (11,4)	
Koliko često dobivate pohvale usmeno ili u pisanom obliku od bolesnika i njihove pratnje		
Nikad	29 (14,4)	<b>&lt;0,001</b>
Tjedno	39 (19,4)	
Mjesečno	54 (26,9)	
Svakodnevno	78 (38,8)	

Napomena: n – Broj ispitanika; p – Statistička značajnost; \* Hi kvadrat test ( $\chi^2$ )

Rezultati prikazuju kako značajno više sudionika tvrdi da su na njihovom radnom mjestu međuljudski odnosi narušeni i dovode do sukoba među članovima tima na mjesečnoj razini kod 78 (38,8%) ispitanika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ), da se bolesnici na njihovom radnom mjestu žale na neprimjerenog ponašanje na mjesečnoj razini kod 89

(44,3%) sudionika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ). Značajno više ispitanih tvrdi kako će u slučaju kada se na njihovom radnom mjestu bolesnici žale na neadekvatno i neprimjereno ponašanje ili komunikaciju od strane njihove radne kolegice pozvati istu u zasebnu prostoriju i ukazati na problem, 163 (81,1 %) ispitanika ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ) te ih značajno više tvrdi kako dobivaju pohvale usmeno ili u pisanom obliku od bolesnika i njihove pratnje u svakodnevnom kontaktu sa bolesnikom, njih 78 (38,8) ( $\chi^2$  test;  $p < 0,001$ ).

Tablica 5. prikazuje raspodjelu motiviranja medicinskih sestara tehničara na radnom mjestu u odnosu na dob.

Tablica 5. Raspodjela motiviranja medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu u odnosu na dob (N = 196). Izvor [autor: S.M].

Na radnom mjestu Vas motivira		Dob				Ukupno	P*
		18-25	26-35	36-45	46 i stariji		
Financijska dobit	n	4	14	5	4	27	0,223
	%	(9,5)	(23)	(8,5)	(11,8)	(13,8)	
Ništa	n	8	9	6	5	28	
	%	(19)	(14,8)	(10,2)	(14,7)	(14,3)	
Prepoznavanje moga znanja, vještina i potencijala od nadređenih	n	9	13	9	5	36	
	%	(21,4)	(21,3)	(15,3)	(14,7)	(18,4)	
Zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom njegom	n	21	25	39	20	105	
	%	(50)	(41)	(66,1)	(58,8)	(53,6)	
Ukupno	n	42	61	59	34	196	
	%	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	

Napomena: n – Broj ispitanika; p – Statistička značajnost; \* Hi kvadrat test ( $\chi^2$ )

Dobiveni rezultati pokazuju kako nema značajne razlike u raspodjeli motiviranja medicinskih sestara tehničara na radnom mjestu u odnosu na dob ( $\chi^2$  test;  $p = 0,223$ ), što govori da hipoteza 1 nije potvrđena..

**H1** Postoji statistički značajna razlika u načinu motiviranja medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu u odnosu na dob.

Tablica 6. prikazuje raspodjelu pojavljivanja pritužbi na neprimjereno ponašanje medicinskih sestara/tehničara u odnosu između sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite.

Tablica 6. Raspodjela pojavljivanja pritužbi na neprimjereno ponašanje medicinskih sestara/tehničara u odnosu između sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite (N = 184). Izvor [autor: S.M]

Koliko često se bolesnici na Vašem odjelu žale na neprimjereno ponašanje		Radno mjesto				Ukupno	P*
		KB	KBC	OŽB	Specijalna bolnica		
Nikad	n	18	32	9	4	63	0,258
	%	(54,5)	(31,4)	(26,5)	(26,7)	(34,2)	
Tjedno	n	2	11	4	3	20	
	%	(6,1)	(10,8)	(11,8)	(20)	(10,9)	
Mjesečno	n	12	47	17	5	81	
	%	(36,4)	(46,1)	(50)	(33,3)	(44,0)	
Svakodnevno	n	1	12	4	3	20	
	%	(3)	(11,8)	(11,8)	(20)	(10,9)	
Ukupno	n	33	102	34	15	184	
	%	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	

Napomena: n – Broj ispitanika; p – Statistička značajnost; KBC – Klinički bolnički centar, KB – Klinička bolnica, OŽB – Opća županijska bolnica; \* Hi kvadrat test ( $\chi^2$ )

Da se na određenom radnom mjestu bolesnici svakodnevno žale na neprimjereno ponašanje izjasnilo se 20 (10.9%) ispitanika kao i na tjednoj razni, a da je učestalost pojavljivanja pritužbi bolesnika na neprimjereno ponašanje na mjesečnoj razini izjasnilo se 81 (44%) ispitanik. Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u raspodjeli pojavljivanja pritužbi na neprimjereno ponašanje medicinskih sestara/tehničara u odnosu između sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite ( $\chi^2$  test; p = 0,258) čime se potvrđuje hipoteza 2.

**H2** Ne postoji statistički značajna razlika u pojavljivanju pritužbi na neprimjereno ponašanje medicinskih sestara/tehničara u odnosu između sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite.

Tablica 7. prikazuje učestalost nastanka sukoba kod medicinskih sestara/tehničara u odnosu na razinu obrazovanja.

Tablica 7. Raspodjela učestalosti nastanka sukoba kod medicinskih sestara/tehničara u odnosu na razinu obrazovanja (N = 199). Izvor [autor: S.M]

			Stupanj obrazovanja			Ukupno	P*
			SSS	VŠS	VSS		
Učestalost sukoba	Nikad	n	12	7	8	27	0,090
		%	(25,5)	(6,8)	(16,3)	(13,6)	
	Tjedno	n	15	42	20	77	
		%	(31,9)	(40,8)	(40,8)	(38,7)	
	Mjesečno	n	11	25	11	47	
		%	(23,4)	(24,3)	(22,4)	(23,6)	
	Svakodnevno	n	9	29	10	48	
		%	(19,1)	(28,2)	(20,4)	(24,1)	
Ukupno		n	47	103	49	199	
		%	(100)	(100)	(100)	(100)	

Napomena: n – Broj ispitanika; p – Statistička značajnost; SSS – Srednja stručna sprema; VŠS – Viša stručna sprema, VSS – Visoka stručna sprema; \* Hi kvadrat test ( $\chi^2$ )

Da je učestalost sukoba na radnom mjestu svakodnevno izjasnilo se 48 (24%) sudionika, 47 (23,6%) sudionika se izjasnilo da se sukobi pojavljuju mjesečno dok je 77 (38%) sudionika se izjasnilo da se sukobi na njihovom radnom mjestu dešavaju na tjednoj razini. Iz prikazanih rezultata u tablici vidljivo je kako nema značajne razlike u raspodjeli učestalosti nastanka sukoba kod medicinskih sestara tehničara u odnosu na razinu obrazovanja ( $\chi^2$  test; p = 0,009) te se iz prikazanog zaključuje kako hipoteza 3 nije prihvaćena.

**H3** Postoji statistički značajna razlika u učestalosti nastanka sukoba kod medicinskih sestara/tehničara u odnosu na razinu obrazovanja.

## 5. Rasprava

Glavni cilj ovog istraživanja je bio prikazati stavove medicinskih sestara/tehničara o važnosti sestrinske profesije te istražiti eventualnu problematiku s kojom se iste susreću u radu. Istraživanja u sestrinstvu imaju značajnu ulogu u daljnjem napretku i razvoju sestrinstva kao profesije. Rezultati dobiveni u ovom istraživanju ukazuju kako većina medicinskih sestara/tehničara smatra da su sestrinska istraživanja neizostavan čimbenik za razvoj novih spoznaja i proširivanja znanja bez kojeg ne bi bilo mogućnosti daljnjeg razvoja sestrinske profesije. S tvrdnjom da je istraživanje u sestrinstvu važno u unapređenju struke, ali i funkcioniranju cijelog tima od 201 sudionika njih 122 (60,7%) se u potpunosti slaže, 53 (26,4%) sudionika se slažu s navedenim dok 4 (2%) sudionika se u potpunosti ne slaže s navedenom tvrdnjom.

Na spomenutu tvrdnju vezanu za istraživanja u sestrinstvu podjednake odgovore su dobili i autori Lučanin, Čukljek i Kosier (2018. god.) čije je istraživanje provedeno na studentima prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu u kojem sudjelovao 281 student, gotovo svi studenti su se u potpunosti složili s navedenom tvrdnjom [32]. Problematika u sestrinstvu potiče provođenje istraživanja radi pronalaska rješenja što u konačnici rezultira implementiranjem novih saznanja i metoda u radu medicinskih sestara, pa cjeloživotno učenje i usavršavanje postaje neophodno. Važnost cjeloživotnog učenja i usavršavanja i u ovom istraživanju je prepoznata od većine sudionika, njih 147 (73%) od ukupno 201 sudionika smatra cjeloživotno učenje i usavršavanje važnim za sestrinsku profesiju. Medicinske sestre/tehničari su najvažniji članovi u cjelokupnom zdravstvenom sustavu, a u kolikoj mjeri je prepoznat i je li adekvatno prikazan njihov rad i trud prikazano je u ovom radu iz perspektive viđenja medicinskih sestara. Znatno velik broj sudionika smatra da medicinske sestre/tehničari i ostali zdravstveni djelatnici nisu adekvatno prikazani u medijima.

Od ukupno 201 sudionika njih 73 (36,3%) se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da su medicinske sestre adekvatno prikazane u medijima, 64 (31,8%) ispitanika se ne slaže s navedenim dok samo 5 (2,5%) sudionika ipak smatra da su medicinske sestre i ostali zdravstveni profesionalci adekvatno prikazani u medijima. Autori Xiao Chen, Zhiyun Shen i Wei Qin su 2023.godine proveli istraživanje pregledom članaka u

kojima su prikazane medicinske sestre od 1949. do 2022.g. kako bi prikazali uloge medicinskih sestara koje su mediji predstavljali javnosti. Iz analize članaka dobili su podatke da su medicinske sestre većinom bile istaknute pozitivnim tekstovima, a na slikama prikazane kao prezaposlene i posvećene poslu s osjećajem odgovornosti. Zaključno navode kako se sestrinstvo prikazuje kao čestita profesija, ali da se rijetko prikazuje stručnost i vještina medicinskih sestara odnosno da prikaz medicinskih sestara ne prikazuje njihovu stvarnu i cjelokupnu ulogu.

Autori navode kako bi u medijskom prikazivanju rada medicinskih sestara trebalo pozornost više usmjeriti na njihovu profesionalnost, stručnost i samostalnost da bi se istaknula važnost sestrinstva kao zasebne profesije [33]. Spomenuti autori navode da je prilikom prikazivanja medicinskih sestara u medijima istaknut i njihov personalizirani vizualni identitet. Vizualni identitet medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih suradnika u ovom radu je prepoznat od medicinskih sestara/tehničara kao problem za korisnike zdravstvenih usluga radi nemogućnosti raspoznavanja tko je tko u zdravstvenom sustavu. Podatci dobiveni u ovom istraživanju stavljaju naglasak na važnost vizualne identifikacije medicinskih sestara/tehničara njih 88 (44%) smatra kako bi uniforme trebale biti propisane pravilnikom ustanove, a 78 (39%) ispitanih smatra isto uz napomenu, samo ukoliko zdravstvena ustanova opskrbljuje djelatnike uniformama, dok 32 (16%) sudionika je mišljenja da odjeća zdravstvenih djelatnika nema utjecaja na kvalitetu zdravstvene njege te ista ne bi trebala biti određena pravilnikom. Medicinske sestre/tehničari većinu svog radnog vremena provode uz bolesnika, više od bilo kojeg drugog zdravstvenog djelatnika, prvi uočavaju promjene na bolesniku, što stavlja naglasak na važnost autonomije i ovlasti medicinskih sestara kako bi pravovremeno pristupile određenoj situaciji.

Iako bi odnos medicinskih sestara i liječnika isključivo trebao biti temeljen na zajedničkoj suradnji dviju profesija s ciljem povećanja kvalitete zdravstvene skrbi, u ovom istraživanju je prikazano kako i dalje na nekim radilištima liječnik ima potpuni autoritet nad medicinskim sestrama. U istraživanju na navedenu tvrdnju da liječničke upute i smjernice imaju apsolutno autoritativnu snagu za sestrinsku profesiju samo ukoliko su vezane s liječenjem bolesnika, pozitivne odgovore dalo je 95 (47,3%) sudionika. Značajan broj ispitanih se niti slaže niti ne slaže s navedenom tvrdnjom, dok 42 (20,9%) ispitanika navodi kako se ne slažu odnosno u potpunosti ne slažu s

navedenim govori o prisutnosti liječničkog autoriteta neovisno o vrsti dodijeljenog zadatka. Istraživanje koje su provele autorice Ružić i Petrak, 2013. godine u dvjema zdravstvenim ustanovama u gradu Zagrebu govori o zastupljenosti liječničkog autoriteta te spremnosti medicinskih sestara u izvršavanju i nerazumnih zahtjeva liječnika. Rezultati koje su dobile navedene autorice na uzorku od 45 ispitanika pokazuju kako velika većina ispitanika liječnika smatra stručnim i znanstvenim autoritetom te kako su spremni izvršiti nerazumne zahtjeve liječnika. Zaključno autorice navode kako velikim djelom u obje ispitivane zdravstvene ustanove prevladava tradicionalni način rada prema kojem je medicinska sestra podređena liječniku, ali ističu kako medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja iskazuju nezadovoljstvo svojim položajem. Autorice isto tako navode kako je njihovo istraživanje provedeno isključivo s namjerom povećanja svijesti medicinskih sestara o navedenoj problematici te s nadom da će dobiveni rezultati u istraživanju biti motivacija, potaknuti na promjene u stavovima i ponašanju istih [34]. Analizom oba istraživanja može se zaključiti da medicinske sestre/tehničari s višom razinom obrazovanja prepoznaju nedostatke u dosadašnjem načinu rada, a iste iskazuju kroz nezadovoljstvo u radu. Razni čimbenici mogu utjecati na nastanak nezadovoljstva medicinskih sestara na radnom pa motivacija zaposlenika ima značajnu ulogu u postizanju poboljšanja kvalitete zdravstvene njege jer zadovoljna medicinska sestra čini zadovoljnog bolesnika i obratno.

Postoje razni načini motivacije zaposlenika, a u ovom radu su prikazani najistaknutiji motivatori u radu medicinskih sestara/tehničara. Od ponuđena četiri odgovora vezana za motivaciju na radnom mjestu najviše sudionika navodi zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom njegom, njih 105 (53%) od ukupno 201 sudionika. Ne tako mali broj 36 (18,4%) ispitanih kao motivaciju na radnom mjestu navodi prepoznavanje znanja, vještina i potencijala od nadređenih što ukazuje na zainteresiranost u razvoju osobnog i profesionalnog napretka. Iako se često usmenim odgovorima na radnom mjestu, nerijetko i u medijima financijska dobit prikazuje kao glavni motivator u radu medicinskih sestara, u ovom istraživanju dobiveni podatci govore suprotno. Od ukupno 201 sudionika njih 27 (13,8%) navodi financijsku dobit kao najistaknutiji motivator u radu. Istraživanje također prikazuje da ne postoji statistički značajna razlika u načinu motivacije na radnom mjestu u odnosu na dob.



Istraživanje koje su proveli autori Siqueira i Kurcgant (2012. god.) prikazuje slične rezultate koji navode kako je zadovoljstvo medicinskih sestara bilo znatno veće kada su zadovoljene njihove intrinzične potrebe poput osobnog ili zadovoljstva bolesnika nego vanjske poput financijske dobiti [35]. Iz dobivenih rezultata i iz jednog i drugog istraživanja može se zaključiti kako veću ulogu u motiviranju medicinskih sestara/tehničara za rad imaju intrinzični faktori poput priznanja i prepoznavanja potencijala, a potom ekstrinzični poput nagrade, pohvale i financijske dobiti.

Nadalje istraživanjem se htjelo prikupiti podatke koji prikazuju utjecaj razine obrazovanja na povjerenje bolesnika prema medicinskim sestrama. Rezultati ukazuju kako razina obrazovanja znatno ne utječe na povjerenje bolesnika. Od ukupno 201 ispitanika najveći broj, njih 135 (67,2%) smatra kako obrazovanje ne utječe na povjerenje bolesnika nego isključivo profesionalan pristup, sposobnost i znanje, dok se 22 (10,9%) ispitanih složilo da bolesnici imaju više povjerenja prema medicinskim sestrama s višim stupnjem obrazovanja odnosno s višom/visokom stručnom spremom. Za usporedbu, dalje u tekstu navedeno je istraživanje koje su proveli autor Behnaz i suradnici (2020.god.) na bolesnicima u Iranskoj bolnici na odjelu hemodijalize. Autori su htjeli istražiti razinu povjerenja bolesnika i njihov odnos s medicinskim sestrama prilikom boravka na odjelu. Dobiveni rezultati prikazuju visoku razinu povjerenja bolesnika prema medicinskim sestrama, ali nisku razinu povjerenja u točnost dobivenih informacija. Zaključno autori navode obrazovanje medicinskih sestara kao ključnu ulogu za pružanje visokokvalitetne njege te povećanje povjerenja bolesnika [36].

Analizom istraživanja navedenih autora može se zaključiti da višom razinom obrazovanja medicinske sestre/tehničari osim što dobivaju veće ovlasti i kompetencije, stječu i veću razinu znanja iz područja komunikacijskih vještina koja su neophodna za međusobnu suradnju te pristup svakom pojedincu na njemu prihvatljiv i razumljiv način [36]. Komunikacija je jedno od glavnih sredstava kojim se medicinske sestre koriste u svakodnevnom radu te bi trebala biti primjerena, adekvatna, a nadalje profesionalna. U ovom istraživanju je prikazana problematika u radu medicinskih sestara vezana za nedovoljno razvijene komunikacijske vještine te njihov odraz na bolesnike.

Značajan broj pritužbi bolesnika na neprimjereno ponašanje medicinskih sestara prikazan je ovim istraživanjem. Rezultati dobiveni istraživanjem ukazuju da je svaka druga medicinska sestra svjedočila pritužbama bolesnika na neprimjereno ponašanje. Da se bolesnici žale na neprimjereno ponašanje ističe znatno veliki broj sudionika njih 133 (66,1%) od ukupno 201 sudionika, a je učestalost pritužbi na neprimjereno ponašanje svakodnevno ističe 21 (10,4%) ispitanik, 23 (11,4%) ispitanika navodi da je učestalost pritužbi na tjednoj razini dok 89 (44,3%) na sudionika vodi da se bolesnici žale na neprimjereno ponašanje na mjesečnoj razini. Da se bolesnici nikad ne žale na neprimjereno ponašanje medicinskih sestara/tehničara navodi 67 (33,3%) od ukupno 201 ispitanika. Istraživanjem se nastojalo prikazati postoji li razlika u pojavljivanju pritužbi bolesnika između sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite. Dobiveni rezultati pokazuju kako nema statistički značajne razlike u raspodjeli pojavljivanja pritužbi na neprimjereno ponašanje medicinskih sestara/tehničara u odnosu na sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene zaštite, čime se potvrđuje hipoteza 2. Iako učestalost pojave pritužbi na neprimjereno ponašanje medicinskih sestara/tehničara zastupljena u značajnom broju, od neizmjerne je važnosti podatak da najveći broj ispitanih njih 163 (81,1%) se izjasnilo, ukoliko bi svjedočili navedenom da bi pozvali kolegicu u zasebnu prostoriju te joj ukazali na problem.

Nerijetko u radu, a osobito u većim kolektivima dolazi do narušavanja međuljudskih odnosa koji često proizlaze upravo iz slabo razvijenih komunikacijskih vještina. Važno je naglasiti pravovremeno prepoznavanje narušenih odnosa kako bi se definirao problem, pronašlo rješenje, a najvećim djelom spriječio eventualni nastanak sukoba. Iako poznata činjenica da nastanak sukoba može biti motiv za pronalazak rješenja za nastali problem, sukob je nedopustiv način komunikacije s bolesnikom ili u prisustvu bolesnika. Dobiveni rezultati u ovom istraživanju prikazuju veliku zastupljenost nastanka sukoba među zdravstvenim djelatnicima. Najveći broj ispitanih 78 (38%) navodi kako se sukobi na njihovom radnom mjestu uzrokovani narušenim međuljudskim odnosima događaju na mjesečnoj razini, a da sukobi nastaju svakodnevno izjasnilo se 48 (23,9%) ispitanih, tjedno 47 (23,4%) dok samo 13,9% odnosno 28 sudionika navodi kako se sukobi na njihovom radilištu ne događaju nikad. Dobiveni rezultati ukazuju na veliku zastupljenost narušenih međuljudskih odnosa

među medicinskim sestrama/tehničarima što u konačnici može imati negativne posljedice koje mogu utjecati na kvalitetu zdravstvene njege. Istraživanjem se pokušalo saznati postoje li razlike učestalosti nastanka sukoba kod medicinskih sestara/tehničara u odnosu na razinu obrazovanja. Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u raspodjeli učestalosti nastanka sukoba kod medicinskih sestara/tehničara u odnosu na razinu obrazovanja, samim time da hipoteza 3 nije potvrđena. Slično istraživanje o poveznici narušenih međuljudskih odnosa i nastanka sukoba provela je autorica McKibben (2017. god.). Rezultati navedenog istraživanja upućuju na to da do narušenih međuljudskih odnosa i sukoba dolazi zbog loše implementacije promjena te lošeg upravljanja ustanovom ili odjelom od strane voditelja. Autorica ističe kako je potrebna edukacija voditelja, medicinskih sestara i menadžera iz područja komunikacijskih vještina i načina rješavanja sukoba [37]. S obzirom da sukobi unutar tima imaju izravno djelovanje na bolesnike neizostavna je učinkovitost pozitivnog rješavanja sukoba za pružanje kvalitetne skrbi. Medicinske sestre djeluju na raznim područjima iz djelokruga rada medicinskih sestara, a je li i u kojoj mjeri prepoznata važnost medicinskih sestara u cjelokupnom društvu prikazano je kroz ovo istraživanje. Dobiveni rezultati istraživanja iz perspektive medicinskih sestara/tehničara prikazuju da je važnost sestrinske profesije u većini slučajeva prepoznata tek kad pojedinac ima potrebe za intervencijama iz djelokruga rada medicinskih sestara njih 154 (76,6%), dok 35 (17,4%) sudionika smatra da društvo uopće nije svjesno važnosti sestrinske profesije, a 11 (5,5) sudionika se složilo s navedenom tvrdnjom. Istraživanje koje su proveli autori Gavranić, Iveta i Sindik u Domu za starije i nemoćne osobe u Dubrovniku (2015. god.) navodi da je sestrinstvo cijenjena profesija u društvu, ali da ima dosta prostora za poboljšanje percepcije medicinskih sestara s aspekta naglašavanja važnosti stručnosti [38].

## 6. Zaključak

Sestrinstvo kao zasebna profesija, temeljena na dokazima zadnjih desetljeća ima veliku uzlaznu putanju u profesionalnom napretku i razvoju. Uzme li se u obzir da se u provedenom istraživanju najviše sudionika u potpunosti slagalo s tvrdnjom da je cjeloživotno usavršavanje važno u sestrinskoj profesiji, da je istraživanje u sestrinstvu važno u unapređivanju struke, ali i funkcioniranju cjelokupnog zdravstvenog sustava, te da napredak sestrinske struke ne ugrožava ostale članove tima, može se zaključiti kako medicinske sestre/tehničari prepoznaju važnost sestrinstva kao profesije.

Prepoznavanje problematike s kojom se medicinske sestre/tehničari susreću u radu, a ista ima značajan utjecaj na zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika i bolesnika, već samo po sebi je pokazatelj kako su medicinske sestre svjesne važnosti svoje profesije. Iako se tijekom rada medicinske sestre susreću sa raznim izazovima i problemima ovo istraživanje ukazuje kako se najvećim dijelom problematika u radu medicinskih sestara/tehničara odnosi na slabo razvijene komunikacijske vještine i narušene međuljudske odnose.

Značajan broj, skoro svako drugi sudionik svjedoči pritužbama bolesnika na neprimjereno ponašanje medicinskih sestara/tehničara i taj fenomen predstavlja ozbiljan problem. Medicinske sestre su često preopterećene poslom i „istrošene“, a naročito u posljednje vrijeme gdje se potrebe za zdravstvenom skrbi znatno povećavaju, a broj medicinskih sestara ostaje isti. Nedostatak zdravstvenog osoblja je činjenica koja je poznata već duže vrijeme te je stavljen velik zadatak i izazov pred menadžere, voditelje smjena i glavne sestre kako povećati razinu komunikacijskih vještina, minimalizirati sukobe te motivirati zaposlenike da bi se stvorila ugodna radna okolina kada postoji nedovoljan broj medicinskih sestara.

Motivacija je važan čimbenik u radu medicinskih sestara/tehničara, a na koji način su isti motivirani, razlikuje se od pojedinca do pojedinca. Iako se financijska dobit često veže uz način motivacije medicinskih sestara, rezultati ovog istraživanja ukazuju na suprotno. Činjenica da svaki drugi sudionik kao glavni način motivacije u radu navodi zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom njegom, zatim prepoznavanje znanja, vještina i potencijala od nadređenih, a tek neznatan broj ispitanika navodi

financijsku dobit, govori o prepoznavanju važnosti sestrinske profesije gdje je bolesnik stavljen u središte pozornosti.

Postoji problematika u sestrinstvu, ona je neizostavna i neizbježna kao i u svakoj profesiji, ali ona može biti i pokretač promjena. Iako medicinske sestre/tehničari ulažu napore i koriste različite metode prilikom komuniciranja kako bi se prilagodile različitim osobnostima pojedinca, nedostavno razvijene komunikacijske vještine su i u ovom radu prepoznate kao najistaknutiji problem. S obzirom na ukazanu i prepoznatu problematiku povećanje razine obrazovanja iz komunikacijskih vještina postanje neophodno. Obrazovanje i usavršavanje donosi nove spoznaje koje mogu utjecati na promjene dosadašnjeg načina rada, a samim time doprinijeti poboljšanju kvalitete zdravstvene njege.

Obrazovanje je najmoćnije oružje koje se može iskoristiti za mijenjanje svijeta.

*Nelson Mandela*

## 7. Literatura

- [1] Usp. A. H. BISHOP, »Nursing as a Profession«, u: Encyclopedia of Bioethics, nav. dj., sv. 4, str. 1827
- [2] J. Larson, M. Brady et al.: The Formation of Professional Identity in Nursing, Nursing Education Perspectives, March-April 2013, Volume 34, Issue 2, str. 138
- [3] Đorđević, V., Braš, M. Komunikacija u medicini. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
- [4] A. McCrink, A: Academic Misconduct in Nursing Students: Behaviors, Attitudes, Rationalizations, and Cultural Identity, Journal of Nursing Education, Vol. 49, No. 11, 2010.
- [5] Kalauz, Sonja. Etika u sestinstvu. Medicinska Naklada Zagreb, 2012.
- [6] DeWolf, Bosek, Marcia, Sue. 2003. „Should an Ethics Consultant Serve as a Patient Advocate?“, JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation 5 (4):str.78-81.
- [7] Gill G. Nightingales: the extraordinary upbringing and curious life of Miss Florence Nightingale: RandomHouse; 2007
- [8] Skeet M. Nightingale's Notes on Nursing, 1860 - 1980. Interview by Alison Dunn. Nursing times. 1980;76(43):1871-3
- [9] Popović D. Obrazovanje medicinskih sestara - osamdeset godina tradicije, Medix, 2004; 10:54-55
- [10] Pravilnik o načinu provođenja stalnog medicinskog usavršavanja na medicinskom fakultetu [Internet] 2022. [pristupljeno 28.04.2024.] Dostupno: <https://mef.unizg.hr/app/uploads/2022/07/Pravilnik-o-Poslijediplomskim-sveucilisnim-doktorskim-studijima>
- [11] NN 121/03, 117/08, 57/11. Zakon o sestinstvu
- [12] Lučanin, Damir., Despot Lučanin, Jasminka. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zdravstveno Veleučilište. Zagreb: Naklada Slap, 2010
- [13] Ajduković, M. i Hudina, B. (1996): Značaj učinkovite komunikacije u radu pomagača. U: Pregrad, J. (ur): „Stres, trauma, oporavak – udžbenik programa Osnove psihosocijalne traume i oporavka“. Društvo za psihološku pomoć, Zagreb.
- [14] Pearson JC, Spitzberg BH. Interpersonal Communication: Concepts, Components and Contexts. Dubuque: Wm. C. Brown Publishers, 1990.

- [15] Arnold, E., Underman Boogs, K. (2003). Interpersonal relationships: communication skills for nurses. St. Louis: Saunders.
- [16] Kilkus, S.P (1993). Assertiveness among profesional nurses. Journal od Advanced Nursing, 18, 1324-1330.
- [17] Despot Lučanin J, Havelka M, Kostović M, Lučanin D, Perković L, Pukljak Iričanin Z. Komunikacijske vještine, zbirka nastavnih tekstova. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
- [18] Smiljanić V. Konflikt ličnosti i njihove posljedice. Beograd: Radnički univerzitet, 1969.
- [19] K. Czyz- Szypenbejl i dr: Conflict Sources and Management in the ICU Setting before and during COVID-19: A Scoping Review of the Literature, Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19(3), 1875
- [20] D. Brubaker, C. Noble, R. Fincher, S. K.-Y. Park, i S. Press: Conflict Resolution in the Workplace: What Will the Future Bring?, Conflict Resolution Quarterly, vol. 31, no. 4, str. 357–386, 2014, doi: 10.1002/crq.21104.
- [21] L. Kriesberg: Constructive Conflicts: From Escalation to Resolution, Rowman & Littlefield. Kriesberg, 2007.
- [22] De petrilio L, Winner E. Does art improve mood? A test of key asumption underlying art therapy. Art Therapy. Journal o the American Art Therapy Asociation. 2005;22(4):205-212.
- [23] Dugac, Ž., Horvat, K., (2013.), Službeno, praktično i elegantno: o uniformama sestara pomoćnica – medicinskih sestara od 1920-ih do 2940-ih godina u Hrvatskoj, Acta Medica-Historica Adriatica, 11 (2), str. 259 – 261
- [24] Dugac, Ž., Horvat, K., (2013.), Službeno, praktično i elegantno: o uniformama sestara pomoćnica – medicinskih sestara od 1920-ih do 1940-ih godina u Hrvatskoj, Acta Medica-Historica Adriatica, 11 (2), str. 269-270
- [25] Dugac,Ž.,Horvat,K.,(2013.), Službeno, praktično i elegantno: o uniformama sestara pomoćnica – medicinskih sestara od 1920-ih do 1940-ih godina u Hrvatskoj, Acta Medica-Historica Adriatica, 11 (2), str. 261 – 262
- [26] Dugac, Ž. O sestrama, siromašnima i bolesnima : slike socijalne i zdravstvene povijesti međuratnog Zagreba. Zagreb: Srednja Europa, 2015.
- [27] Prlić, N., (2009.), Zdravstvena njega, Školska knjiga, Zagreb, str.42.

- [28] Buntak K., Drožđek I., Kovačić R. Materijalna motivacija u funkciji upravljanja ljudskim potencijalima ISSN 1864-6168 UDK 62
- [29] Miljković, D. & Rijavec, M., 2007. Organizacijska psihologija. (odabrana poglavlja) ur. Zagreb: IEP.
- [30] Patty Mulder, McClelland Motivation Theory, preuzeto: <https://www.toolshero.com/psychology/mcclelland-theory-of-motivation/> (30.05.2024.)
- [31] Brajković L, Šumić M, Ljubas A. Motivacijski intervju kao oblik savjetovanja u zdravstvenom okruženju. Medix, 2011; 92 Supl 1:80-84
- [32] Kosier, M., Čukljek, S., Lučanin, D. Stavovi studenata studija sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta o sestrinstvu u Hrvatskoj. Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, Vol. 4 No. 2, 2018.
- [33] Xiao Chen, Yu Du, Zhiyun Shen, Wei Qin, Yuxia Zhang. How the public perceives the "good nurse" in China: A content analysis of national newspapers. J Nurs Scholarsh. 2024 Jan;56(1):164-173. doi:10.1111/jnu.12928. Epub 2023 Aug 22.
- [34] Ružić, I., Petrak, O. Pitanje autoriteta u sestrinstvu. Nursing journal, Vol.18 No. 2, 2013. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2013.18.031>
- [35] V. T. A. Siqueira, P. Kurcgant, Job satisfaction: a quality indicator in nursing human resource management. 2012; v. 46, n. 1, supl. 2, Part 1-2, pp. 151-157
- [36] Behnaz Ahmadpour, Mansour Ghafourifard, Akram Ghahramanian Trust towards nurses who care for haemodialysis patients: a cross-sectional study. Scand J Caring Sci 2020. Dec;34(4):1010-1016. doi: 10.1111/scs.12809. Epub 2019 Dec 12.
- [37] McKibben, L. Conflict management: importance and implications. 2017 Jan 26;26(2):100-103. doi: 10.12968/bjon.2017.26.2.100.
- [38] Gavranić D., Iveta V., Sindik J. (2015) Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti. Sestrinski glasnik 20(2):115-120



## 8. Popis slika

**Slika 2.4.1.** Sestre pomoćnice s pokrivalima za glavu koja su nalik na pokrivala časnih sestara..... 15

Izvor: [http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id\\_clanak\\_jezik=163682](http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=163682)

**Slika 2.4.2.** Uniforme medicinskih sestara od 1928. g. do danas..... 17

Izvor: <https://radnickaprava.org/tekstovi/intervjui/sanda-frankovic-poznavanje-povijesti-kao-izvor-zajednistva-u-sestrinstvu>

**Slika 2.4.3.** Spremačice u uniformi medicinskih sestara..... 18

Izvor: <http://www.glas-slavonije.hr/180026/1> Objavljeno 26. listopada, 2012.

**Slika 2.5.1.** Maslowljeva piramida potreba ..... 20

Izvor: <https://zgpd.hr/2018/07/31/abraham-maslow>

## 9. Popis grafova

<b>Grafikon 4.1.</b> Raspodjela ispitanika prema spolu. [Izvor: autor S.M] .....	25
<b>Grafikon 4.2.</b> Raspodjela ispitanika prema radnom mjestu. Izvor [autor: S.M] .....	26
<b>Grafikon 4.3.</b> Raspodjela ispitanika prema stupnju obrazovanja. Izvor [autor: S.M] .....	26
<b>Grafikon 4.4.</b> Raspodjela ispitanika prema dobi. [Izvor: autor S.M] .....	27
<b>Grafikon 4.5.</b> Raspodjela ispitanika prema godinama radnog staža. [Izvor: autor: S.M] .....	28

## 10. Popis tablica

<b>Tablica 1.</b> Raspodjela odgovora stavova o sestrinstvu (N = 201). Izvor [autor: S.M] .....	28
<b>Tablica 2.</b> Deskriptivna statistika stavova o sestrinstvu (N = 200). Izvor [autor: S.M] .....	31
<b>Tablica 3.</b> Raspodjela odgovora o stavovima o sestrinstvu, načinu motiviranja te izgledu medicinskih sestara/tehničara (N = 201). Izvor [autor: S.M] .....	32
<b>Tablica 4.</b> Raspodjela varijabli koje se odnose na narušene međuljudske odnose, neadekvatno i neprimjereno ponašanje i pohvale (N = 201) Izvor [autor: S.M]	34
<b>Tablica 5.</b> Raspodjela motiviranja medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu u odnosu na dob (N = 196). Izvor [autor: S.M] .....	35
<b>Tablica 6.</b> Raspodjela pojavljivanja pritužbi na neprimjereno ponašanje medicinskih sestara/tehničara u odnosu između sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite (N = 184). Izvor [autor: S.M].....	36
<b>Tablica 7.</b> Raspodjela učestalosti nastanka sukoba kod medicinskih sestara/tehničara u odnosu na razinu obrazovanja (N = 199). Izvor [autor: S.M].....	37

Sveučilište  
Sjever

UNIVERSITY  
NORTH



SVEUČILIŠTE  
SJEVER

#### IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, MARIJA STANČIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom OSVIJEŠTENOST MED. OSIGURANJA/TEHNIČARA U VAŽNOSTI SESTRINSTVA KAD PROTIVISJE U ZDR. SUSTAVU I PRAKSI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Marija Stančić  
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.

