

Identitet suvremenog sestrinstva sa osvrtom na percepciju profesije u javnosti

Marković, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:935150>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-03**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 962/SS/2018

**Identitet suvremenog sestrinstva sa osvrtom na percepciju
profesije u javnosti**

Maja Marković, 0629/336

Varaždin, rujan 2018. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 962/SS/2018

Identitet suvremenog sestrinstva sa osvrtom na percepciju profesije u javnosti

Student

Maja Marković, 0629/336

Mentor

dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Maja Marković	MATIČNI BROJ	0629/336
DATUM	27.06.2018.	KOLEGIJ	Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi
NASLOV RADA	Identitet suvremenog sestrinstva sa osvrtom na percepciju profesije u javnosti		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The identity of contemporary nursing with a view on the perception of the profession in the public

MENTOR dr.sc. Marijana Neuberg ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik
	2. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
	3. Damir Poljak, dipl.med.techn., član
	4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član
	5. _____

Zadatak završnog rada

BROJ	962/SS/2018
OPIS	

U posljednjih nekoliko desetljeća zdravstveni sustav doživljava velike strukturne promjene koje zahvaćaju svaki segment i svaku profesiju uključenu posredno ili neposredno u zdravstveni sustav. Sestrinstvo kao a priori pomagačka profesija koja je neophodna u sustavu zdravstva i zajednici, unatoč činjenici da postavlja sve jače temelje u akademskom svijetu, još uvijek ne zauzima visoko mjesto na ljestvici društveno cijenjenih profesija. Upravo iz navedenog razloga, pitanje što je potrebno da bi se takav stav promijenio nameće se po prirodi stvari. Cilj rada je dobiti uvid u percepciju sestriinske profesije sagledanu perspektivom šire društvene zajednice. Temeljem dobivenog feedbacka može se stvoriti baza koja će poslužiti kao putokaz za proaktivno djelovanje u smjeru jačanja profesionalnog identiteta. Predstavnici sestriinske profesije moraju preuzeti odgovornost i neposredno utjecati na razvoj i jačanje svog društvenog statusa.

U radu će se

- prikazati definicije sestrinstva i zdravstvene njege
- povijesno obrazovni put razvoja sestrinstva
- identitet suvremenog sestrinstva
- istražiti javno mnijenje o sestrinstvu u Republici Hrvatskoj te faktorima koji utječu na razvoj i oblikovanje profesionalnog identiteta medicinskih sestara/tehničara.

ZADATAK URUČEN

24.8.2018.



POTPIS MENTORA

Predgovor

Dragoj i poštovanoj profesorici dr.sc. Marijani Neuberg veliko hvala na prihvaćenom mentorstvu, ljubaznosti i pomoći pri izradi Završnog rada.

Kolegicama i kolegama želim zahvaliti na lijepim uspomenama stvorenim tijekom protekle tri godine. Bila mi je iznimna čast i zadovoljstvo biti dio jednog divnog kolektiva.

I za kraj, mojim dragim prijateljima i obitelji najveće hvala na podršci.

Rad posvećujem majci i ocu.

Sažetak

U posljednjih nekoliko desetljeća zdravstveni sustav doživljava velike strukturne promjene koje zahvaćaju svaki segment i svaku profesiju uključenu posredno ili neposredno u zdravstveni sustav. Sestrinstvo kao a priori pomagačka profesija koja je neophodna u sustavu zdravstva i zajednici, unatoč činjenici da postavlja sve jače temelje u akademskom svijetu, još uvijek ne zauzima visoko mjesto na ljestvici društveno cijenjenih profesija. Upravo iz navedenog razloga, pitanje što je potrebno da bi se takav stav promijenio, nameće se po prirodi stvari.

Cilj rada je steći uvid i prikazati percepciju sestrinske profesije sagledanu perspektivom šire društvene zajednice, istražiti na koji način se sestrinska profesija primarno doživljava, što javnost misli o načinu obrazovanja medicinskih sestara/tehničara te kakvi su stavovi javnosti o profesiji sestrinstva.

Kreiranjem anketnog upitnika »Percepcija profesije sestrinstva u javnosti«, pomoću online alata za izradu obrazaca i provedbu anketa, dijela online servisa tvrtke Google, provedeno je istraživanje u razdoblju od 22. lipnja do 6. srpnja 2018. na portalu socijalne mreže Facebook. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 872 sudionika, raspona dobi od 16 do 69 godina, prosječne dobi od 30,93 godina.

Analizirajući rezultate skale stavova o profesiji sestrinstva, pokazalo se kako većina sudionika smatra kako je sestrinstvo cijenjena i nužna profesija u zdravstvu i zajednici, temeljena na zakonu i etičkim načelima. Iako kao primarni cilj bavljenja sestrinstvom, većina sudionika navodi istinski poziv, i dalje se smatra kako je akademsko obrazovanje nužno jer kompetencije stečene srednjoškolskim obrazovanjem više ne udovoljavaju sve većim potrebama današnjih korisnika zdravstvene skrbi i njege. Zanimljivo je kako sudionici ne prave razliku među muškim i ženskim pripadnicima profesije, te doživljavaju sestrinstvo kao profesiju koja je jednako primjerena za oba spola. Iako većina smatra kako je primjerenije da medicinski tehničari rade na odjelima gdje je potrebna fizička snaga, ne isključuju emocionalni angažman koji je, uz tjelesni i umni, nužan za uspješno obavljen sestrinski posao. Uz navedeno, rezultati su pokazali kako većina sudionika ima povjerenje u stručnost i kompetencije pripadnika profesije, ali isto tako da će akademsko obrazovanje još dodatno poboljšati status i prepoznatljivost profesije.

Značaj provedenog istraživanja je u njegovom doprinosu sestrinskoj profesiji, na način da se temeljem povratnih informacija stvori temelj koji će poslužiti kao putokaz za proaktivno djelovanje u smjeru jačanja profesionalnog identiteta. Predstavnici sestrinske profesije moraju preuzeti odgovornost i neposredno utjecati na razvoj i jačanje svog društvenog statusa.

Ključne riječi: suvremeno sestринство, identitet profesije, javna percepcija

Abstract

The healthcare system has been undergoing major structural changes in recent decades, which has affected all those involved, directly or indirectly in the medical profession. One of these directly affected is the nursing profession. Although nursing is seen primarily as a helping profession, it is also an indispensable part of the total healthcare system and essential for the well-being of society. Yet, regardless of the fact that it now demands a higher level of education, it is still not considered as prestigious as other professions in the health care system. As a result of this perception of nursing as being below other professions with a higher level of education, the following question arises: „What is necessary to improve the status of nursing, which is currently perceived as being a calling to that of it being a valued necessity and an integral part of the healthcare system, and thus indispensable to the well-being of the whole community?“.

The goal of this thesis is to illustrate how society as a whole, views the nursing profession, to explore primary attitude toward the profession and to show what the public thinks of the adequacy of the education and training of nurses, both medical and as technicians.

My research and findings are the result of an Internet based survey from which questions were created pertaining to the above thesis statements. I used links from Google to create the questionnaire, which was conducted in the period between June 22 and July 6, 2018 via the social network Facebook. There were 872 participants ranging in age from 16 to 69 with a mean age of 30,93.

The basic results of the questionnaire and survey regarding the nursing profession illustrated that most participants appreciate nursing, consider it as an honorable and necessary part of healthcare and the community based on specific laws, as well as ethical principles. Regardless of the fact that most participants felt that nursing was a calling, most also felt that a higher level of education was necessary, and thought that a high school education does not meet the requirements nor does it prepare one to provide quality medical care to their patients. An additional and secondary finding was the fact that the participants did not differentiate between male or female caretakers and felt nursing was an acceptable profession for both males and females. The majority opinion though, was that they felt a male nurse was preferred where physical strength was necessary, although, emotional support was also deemed as an integral part of quality care. In conclusion, the results have shown that most participants in the survey have great confidence in the professionalism and competency of the nursing staff in the healthcare system. Nevertheless, the conclusion can be made that healthcare personnels training and education should continue after

high school, and should include at minimum three more years of education, and ideally a university degree. This would greatly improve the reputation and standings of the nursing profession.

The significance of this survey is that these findings can serve as the basis for a proactive guideline to strengthen the image of the nursing profession. Consequently, it is up to those that represent the nursing profession to take the responsibility in order to significantly influence the development and the strengthening of their social status by furthering and demanding more and better academic opportunities.

Key words: contemporary nursing, profession's identity, public perception

Popis korištenih kratica

MS – medicinska sestra

MT – medicinski tehničar

ANA – American Nurses Association

EU – Europska Unija

EC – eng. European Commission

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Sestrinstvo.....	5
2.1.	Definicija zdravstvene njege – F. Nightingale	5
2.2.	Definicija zdravstvene njege – V. Henderson	6
2.3.	Definicija zdravstvene njege – American Nurses Association (ANA)	6
3.	Povijesno obrazovni put razvoja sestrištva	8
3.1.	Povijesni put razvoja sestrištva	8
3.2.	Obrazovni put razvoja sestrištva	9
4.	Identitet suvremenog sestrištva.....	11
4.1.	Autonomno područje djelovanja	12
4.2.	Percepcija profesije sestrištva u javnosti.....	14
4.3.	Rodno spolna odrednica profesije	14
5.	Cilj istraživanja i hipoteze.....	16
5.1.	Cilj istraživanja	16
5.2.	Hipoteze	16
6.	Ispitanici.....	17
6.1.	Ispitanici i postupak	17
6.2.	Instrument.....	17
6.3.	Statistička obrada	17
6.4.	Rezultati	18
7.	Rasprava.....	30
8.	Zaključak.....	35
9.	Popis literature	37
	Popis tablica.....	41
	Popis grafikona	42
	Prilog 1.....	43

1. Uvod

U posljednjih nekoliko desetljeća zdravstveni sustav doživljava velike strukturne promjene koje zahvaćaju svaki segment i svaku profesiju uključenu posredno ili neposredno u zdravstveni sustav. Sestrinstvo kao *a priori* pomagačka profesija utemeljena na empatiji i pozivu, polako, ali sigurno postavlja sve jače akademske temelje za napredak i priznanje zasebne profesije koja je prepoznata i kao takva priznata u zdravstvu i zajednici.

Razvoj profesionalnog identiteta sestrinstva je kontinuirani proces koji počinje stjecanjem formalnog obrazovanja iz područja biomedicine, zdravstva i zdravstvene njege, a nastavlja se i dalje razvija kroz profesionalnu karijeru u dinamičnom i fluidnom procesu u kojem postoji interakcija stečene edukacije i praktičnih vještina što u konačnici vodi osobnom i profesionalnom rastu i razvoju [1]. Posebno je važno da cjelokupan proces bude u skladu s povijesnim temeljima profesije, općim ciljevima i etičkim normama, istodobno razlikujući područje djelovanja i usluge medicinskih sestara/tehničara od drugih pružatelja zdravstvenih usluga [2].

Sullivan navodi kako se od medicinske sestre/tehničara očekuje profesionalizam i predanost znanju, vrijednostima, vještinama i etici dužnosti koja se temelji na postupanju prema dužnosti, točnije prema zakonskim normama ili etičkom kodeksu [3]. Referirajući se na potonje navedeno, iznimno je bitno navesti Kantovu distinkciju postupanja prema dužnosti, točnije prema zakonskim normama ili etičkom kodeksu (legalitet), te postupanja iz dužnosti, točnije prema svojoj savjesti i osjećaju vlastitog morala (moralitet). Uzimajući u obzir navedeno, može se postaviti pitanje da li medicinske sestre postupaju prema legalitetu ili moralitetu. S obzirom na to da se sestrinstvo shvaća kao poziv koji traži humanost, altruizam i predanost moglo bi se reći da medicinske sestre postupaju prema moralnom zakonu, točnije postupaju iz dužnosti, no kako nisu svi ljudi vođeni jednakim motivima, a sestrinstvo je razvijeno kao profesija, postupanje medicinskih sestara regulirano je ne samo zakonom već i etičkim kodeksima koji reguliraju postupanje prema dužnosti [4]. Iako, prava moralnost je zapravo nadgradnja onoga što je zakonom propisano. Do usvajanja prvog kodeksa, vodič za etičko ponašanje medicinskih sestara bila je zakletva F. Nightingale, sastavljena 1983. godine po uzoru na Hipokratovu zakletvu.

Kada se govori o sestrinstvu kao profesiji koja još uvijek ne zauzima visoko mjesto na ljestvici društveno cijenjenih profesija, postavlja se pitanje što je potrebno da bi se takav stav promijenio. Kalauz i suradnici navode kako djelovanje mora biti usmjereno na sljedeće ciljeve:

1. promjena slike o vlastitoj profesiji
2. kvalitetniji ljudski resursi (školoavanje, edukacija)
3. uspješna komunikacija između predstavnika profesije i javnosti
4. jačanje svijesti o vlastitom profesionalnom identitetu i ulozi u društvu
5. obavještanje političara i ostalih utjecajnih pojedinaca i društvenih organizacija o djelatnosti i aktivnostima profesije [5].

Kroz rad će se prikazati jedan od navedenih ciljeva, konkretno jačanje svijesti o vlastitom profesionalnom identitetu i ulozi u društvu. Svrha istraživanja je dobiti uvid u percepciju sestrinske profesije sagledanu perspektivom šire društvene zajednice. Temeljem povratnih informacija može se stvoriti temelj koji će poslužiti kao putokaz za proaktivno djelovanje u smjeru jačanja profesionalnog identiteta. Predstavnici sestrinske profesije moraju preuzeti odgovornost i neposredno utjecati na razvoj i jačanje svog društvenog statusa.

Zakon o sestrinstvu (NN 121/03) u članku 3. navodi da je medicinska sestra/tehničar u provođenju svoje djelatnosti, dužna primjenjivati svoje najbolje stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno [6]. U današnje vrijeme kada je razina educiranosti medicinskih sestara/tehničara bitno veća nego prije nekoliko desetaka godina, veća je i njihova odgovornost. Ipak, ne treba zaboraviti da temeljna zadaća medicinske sestre/tehničara ostaje zdravstvena njega pacijenata, koju medicinska sestra/tehničar, uz znanje i volju, može unaprijediti na svim razinama i tako bolesnicima osigurati što brže i kvalitetnije ozdravljenje [7]. Osnovna sestrinska skrb je univerzalna jer je neovisna o mjestu gdje se pruža ili postavljenoj medicinskoj dijagnozi. Istovremeno je jednaka, ali i beskrajno raznolika. Jednaka je iz razloga što svi ljudi imaju jednake osnovne ljudske potrebe (disanje, uzimanje hrane i tekućine, eliminacija, kretanje, odmor i spavanje, komunikacija, učenje i brojne druge referirajući se na osnovne ljudske potrebe po Henderson), a raznolika jer se ljudi razlikuju po načinu zadovoljavanja tih istih potreba [8].

Iako se tijekom prošlog stoljeća obujam sestrinskog posla znatno proširio zbog novostečenih kompetencija, funkcija i potreba, sestrinstvo je i dalje okovano tradicijskim i arhaičnim idejama o ulozi koju zauzima unutar zdravstvenog sustava, ali i društva generalno [9]. Sestrinski obrazovni programi iz 20. stoljeća više ne odgovaraju javnozdravstvenim potrebama 21. stoljeća. Potrebe korisnika zdravstvenih usluga (pojedinaac, obitelj, zajednica) postale su znatno kompleksnije, stoga medicinske sestre/tehničari moraju postići višu razinu vještina, kompetencija i stavova kako bi mogle/i udovoljiti tim potrebama na kvalitetan, siguran

i učinkovit način [10]. Povećanje udjela stanovništva u dobi od 65 godina ili više koje postaje primarni korisnik svih tipova zdravstvene skrbi i njege, sve složeniji oblici bolesti, kronične nezarazne bolesti, uvođenje novih, zahtjevnijih metoda i postupaka u zdravstvenu njegu, edukacija zajednice, palijativna skrb, gerontološki centri, rad u odgojno-obrazovnom sustavu i na javnozdravstvenim programima govore u prilog širokom spektru djelovanja medicinske sestre/tehničara, a sukladno tome i o nužnosti povećanja razine stupnja obrazovanja. Na akademskoj razini iznalaze se nove mogućnosti i prihvaćaju nove smjernice s ciljem povećanja stupnja kvalitete zdravstvene njege i programa trajne edukacije medicinskih sestara/tehničara [11].

Referirajući se na prethodno navedenu tvrdnju kako je sestrinstvo i dalje okovano tradicionalnim i arhaičnim ulogama, nužno je unutar teme identiteta suvremenog sestrinstva spomenuti rodno spolnu odrednicu profesije i društvenu percepciju sestrinstva kao primarno ženske profesije. Povijesne činjenice govore kako je sestrinstvo bilo religiozan poziv. Edukacija nije postojala, te nitko nije davao ni prosljeđivao upute o zbrinjavanju bolesnika. Obzirom na to da je majka snosila odgovornost za zbrinjavanje i njegovanje djece i starijih članova obitelji, vještine zbrinjavanja su se razvijale intuitivno te s vremenom prenosile među mlađim članicama obitelji. Već tada, u svijesti naroda stvara se ideja koja će opstati godinama, kako je skrb i njega isključivo u domeni pripadnica ženskog spola.

Iako u 19. stoljeću s pojavom Elizabeth G. Fray, Frederike Munster i Florence Nightingale dolazi do osnivanja sestričkih škola i stvaranja formalnog sestričkog obrazovanja, ono i dalje ostaje rezervirano isključivo za ženski spol, što ne čudi uzevši u obzir temelj na kojem počiva srž sestričke profesije, a to je majčinska njega [8]. Time se još više produbljuju najčešći stereotipi pripisani ženama (emocionalnost, pasivnost, nježnost, ovisnost i orijentiranost na dom i obitelj), a koji će pratiti ženske pripadnice sestričke profesije u narednim stoljećima, te često uzimati primat ispred znanja i profesionalizma. S druge strane, muškim pripadnicima profesije upravo navedeni stereotipi predstavljaju barijeru u odabiru sestrinstva kao zvanja i zanimanja. Zdravstvena njega danas je pojam koji znači mnogo više od bdijenja uz postelju bolesnih i nemoćnih, pražnjenja noćne posude ili uslužne djelatnosti unutar zdravstva. Zdravstvena njega je interpersonalni proces usmjeren na holističko zbrinjavanje osnovnih ljudskih potreba čiji osnovni cilj je promocija i unapređenje zdravlja i prevencija bolesti. Kada do bolesti dođe, zdravstvena njega usmjerena je na pružanje što kvalitetnije usluge s ciljem oporavka ili, u slučaju palijativne skrbi na ublažavanje boli i patnje te pružanje podrške bolesniku i obitelji u procesu suočavanja sa smrću kao sastavnim dijelom života. Shvaćena na

taj način, sestrinska profesija nudi mogućnosti rada na sve tri razine zdravstvene zaštite te u odgojno-obrazovnim i akademskim institucijama. Zbog sve većih profesionalnih mogućnosti, za sestrinsku profesiju odlučuje se i sve veći dio pripadnika muškog spola. Birajući sestrinstvo kao put svog profesionalnog rasta i razvoja, muškarci se često susreću sa rodnim stereotipima. Tako primjerice u društvu prevladavaju stavovi da su medicinski tehničari feminizirani ili da je prihvatljivo da rade na odjelima gdje je potrebna fizička snaga (psihijatrija, kirurgija, hitni prijam...). Uz to, postoje i jezični stereotipi, pa se primjerice u hrvatskom jeziku, za razliku od anglosaksonskog *male nurse* – muška medicinska sestra, izbjegava oksimoron te se koristi naziv medicinski tehničar, no zbog stereotipizacije profesije kao dominantno ženske, ni on se još nije posve ustalio u društvu, pa se pacijenti tehničarima često obraćaju s brate, bolničaru ili čak s doktore [12].

Društvo je sklono kategorizirati poslove ovisno o tipičnim rodnim konvencijama stvorenim za muškarce i žene [13]. Jednom stvoreni, takvi rodni stereotipi postaju izrazito otporni na promjene, istovremeno se pretvarajući u obrasce koji se uzimaju kao reprezentativan način razmišljanja [14]. Idealne osobine u sestrinskoj profesiji, kao i u svakoj drugoj pomagačkoj profesiji, spoj su empatije i profesionalnih znanja te zajedno rezultiraju najkvalitetnijom uslugom. I dok je pojam spola determiniran biološkim, anatomskim i fiziološkim razlikama, rod nije, te prema Lithanderu označava kulturološki specifičnu definiciju žene i muškarca koja je promjenjiva u vremenu i prostoru [13]. Slijedom navedenog, u 21. stoljeću nužno je muške i ženske pripadnike sestrinske profesije osloboditi od daljnjeg nastavka petrifikacije povijesno i rodno dodijeljenih uloga.

U radu će se prikazati definicije sestrinstva i zdravstvene njege te povijesno obrazovni put i razvoj prema stjecanju potrebnih kompetencija i priznanja sestrinstva kao profesije. U okvirima utvrđivanja identiteta suvremenog sestrinstva prikazuje se položaj sestrinstva u zajednici kroz određene specifičnosti usko vezane uz profesiju, poput autonomnog područja djelovanja, javnog imidža te stereotipne rodno spolne odrednice profesije.

Provedenim istraživanjem želi se utvrditi javno mnijenje o sestrinstvu u Republici Hrvatskoj te faktorima koji utječu na razvoj i oblikovanje profesionalnog identiteta medicinskih sestara/tehničara.

2. Sestrinstvo

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 copinga sa svim izazovima profesije [15].

Danas, medicinske sestre/tehničari imaju važnu ulogu u dijagnosticiranju i rješavanju problema koji su nastali povodom bolesti, u interakciji i komunikaciji sa zajednicom te edukacijom pacijenata i njihovih obitelji u procesu bolničkog liječenja, s mogućnošću nastavka izvanbolničke suradnje, pružanjem skrbi i njege na razini primarne zdravstvene zaštite [16].

Definiranje sestrinstva nije jednostavno, tim više što danas u svijetu ne postoji jedna općeprihvaćena definicija sestrinstva, već čitav niz različitih definicija i teorija od strane različitih autora i organizacija. Moglo bi se reći da postoji onoliko definicija, koliko se i različitih autora bavilo navedenom problematikom. Ono što povezuje sve postojeće definicije sestrinstva je sintagma *zdravstvena njega*. Definicije zdravstvene njege čine osnovu za određivanje sadržaja rada medicinskih sestara/tehničara te omogućuju razlikovanje djelatnosti medicinskih sestara/tehničara od drugih zdravstvenih djelatnika.

2.1. Definicija zdravstvene njege – F. Nightingale

Prvo objašnjenje zdravstvene njege dala je Florence Nightingale. Smatra da je zdravlje „*sposobnost iskorištavanja svih potencijala kojima čovjek raspolaže, a ne jednostavno stanje suprotno bolesti*.“ Navodi kako je zdravlje pod utjecajem okoline koja može pozitivno i negativno utjecati na zdravstveno stanje zdravih i bolesnih. U skladu s tim, 1859. godine zdravstvenu njegu definira kao „*stvaranje najpovoljnijih uvjeta za odvijanje prirodnih procesa (očuvanja zdravlja ili ozdravljenja)*.“ Prema modelu F. Nightingale zdravstvena njega obuhvaća 3 elementa, a to su: pacijent, zdravlje i okolina. Pritom, govoreći o okolini, uz fizikalne činitelje poput vode, hrane i zraka, ističe važnost komunikacije i aktivnosti pacijenta na njegovo zdravstveno stanje [17].

2.2. Definicija zdravstvene njege – V. Henderson

Definicija zdravstvene njege po V. Henderson spada u novije definicije. Datira iz 1960. godine. Nakon analize sestrinske literature Henderson je ustanovila kako su postojeće definicije sestrištva neodređene, nejasne i praćene stavom o promjenjivosti sestrinske uloge. Potaknuta nedostatkom međunarodno prihvaćene definicije, 1966. godine objavljuje završnu verziju svog tumačenja jedinstvene uloge sestre. Definicija zdravstvene njege po V. Henderson govori kako je „*uloga medicinske sestre pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju i znanje.*“ Time je stvorena definicija koja se i danas najčešće koristi u angloameričkoj literaturi te se općenito smatra jednom od klasičnih definicija sestrištva uopće [18].

2.3. Definicija zdravstvene njege – American Nurses Association (ANA)

American Nurses Association kao stručno udruženje medicinskih sestara Sjedinjenih Američkih Država definira zdravstvenu njegu kao „*dijagnosticiranje i tretiranje reakcija na aktualni ili potencijalni zdravstveni problem (bolest)*“. Definicija sadrži dva dijela. Prvi dio definicije, dijagnosticiranje i tretiranje, upućuje na primjenu procesa zdravstvene njege. Drugi dio definicije sadrži reakcije svrstane u devet skupina koje istodobno predstavljaju skupine sestriških dijagnoza. To su: razmjena, komunikacija, odnosi s drugim ljudima, vjerovanje, izbor, kretanje i aktivnost, percepcija, znanje i emocije. Upravo navedene skupine reakcija upozoravaju na razlike u djelatnosti sestrištva i medicine. Pojednostavljeno, to znači da se liječnik bavi dijagnosticiranjem i tretiranjem zdravstvenog problema (bolesti), a medicinska sestra/tehničar dijagnosticiranjem i tretiranjem reakcija na zdravstveni problem. Pojašnjeno primjerom, liječnik kao zdravstveni problem dijagnosticira i tretira pneumoniju, a medicinska sestra/tehničar smanjenu mogućnost bolesnika da brine za sebe, povišenu tjelesnu temperaturu, strah, tjeskobu ili druge reakcije odnosno probleme koji su proizašli iz bolesti [17]. Definicija ANA-e pružila je osnovu za daljnji razvoj sestriških dijagnoza te opisala sestrištvo kao profesiju čiji je cilj osposobiti ljude da potpuno iskoriste svoje mogućnosti i postignu najveću moguću neovisnost [8]. Iako su prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji najprihvaćenije teorije zdravstvene njege upravo od Nightingale, Henderson i ANA-e, nužno je navesti autore

poput E. Wiedenbach, D. Johnson, N. Rooper, D. Orem i druge, čije su teorije zdravstvene njege također doprinijele razvoju sestinstva kao profesije.

3. Povijesno obrazovni put razvoja sestrinstva

Od razdoblja do razdoblja, od autora do autora, sestrinstvo se raznoliko promišlja, definira i određuje. Upravo ta raznolikost pokazuje da je sestrinstvo slojevit, kompleksan, višestruko važan i teško objašnjiv pojam. Takvo difuzno stanje u objašnjavanju sestrinstva u osnovi je potvrda složenosti povijesno obrazovnog puta, od razmjerno starog zanimanja do mlade, no priznate akademske discipline koja nudi široke mogućnosti profesionalnog rada i razvoja kako u bolničkom tako i u izvanbolničkom sustavu zdravstvene zaštite [19].

Sestrinstvo kakvo poznajemo danas počelo se razvijati kao profesija tek u 19. stoljeću. Početak se veže uz ime Florence Nightingale koja je na sestrinstvo gledala kao na jednu samostalno definiranu moralnu praksu koja je usmjerena na njegovanje. Nakon uloženog velikog rada i truda oko jasnijeg dizajniranja identiteta sestrinstva, priznatog i prepoznatog u zdravstvu i društvu, sestrinstvo je dobilo status zasebne profesije. U tom pogledu, prijelomno je 20. stoljeće, kada su se pokušaji akademskog utemeljenja sestrinstva kretali između dvije ideje. Točnije, od ideje sestrinstva kao grane prirodne znanosti, pa sve do ideje sestrinstva kao primijenjene znanosti na temelju određenih teorijskih pretpostavki [4].

3.1. Povijesni put razvoja sestrinstva

S povijesnog gledišta može se reći kako je sestrinstvo prošlo kroz nekoliko razvojnih etapa i teza [20]. U tom pogledu, Anges E. Pavey razlikuje tri razdoblja sestrinstva:

- kao umijeća,
- kao poziva
- kao profesije.

Sestrinstvo kao umijeće datira iz razdoblja primitivnih društava i religija, kada su žene previjale rane i ublažavale temperaturu članovima svojih obitelji ili proizvodile napitke od ljekovitog bilja, stvarajući tako vlastiti terapijski sustav proizvoljnog liječenja [21]. Ozbiljnije bolesti tretirali su magovi/šamani, uglavnom muškarci. Zanimljiva je činjenica kako je Indija bila prva zemlja u kojoj se njegovateljstvo moglo raspoznati kao poseban poziv, rezerviran uglavnom za muškarce koji su za svoje usluge u javno potpomaganim bolnicama počeli dobivati i plaće [20]. Iako povijesni izvori i zapisi pokazuju zastupljenost pripadnika muškog

spola u poslovima njegovateljstva, službena povijest sestrinstva je gotovo isključivo povijest ženskih dostignuća [12].

Pojava kršćanstva koje propovijeda ljubav i brigu za bližnje, u mnogima je probudio unutrašnji poziv i potrebu za slijedećem jednog višeg autoriteta. Najranije organizirane grupe sestara koje su slijedile Kristova načela bile su đakonese i matrone, a među muškarcima se pojavilo bratstvo pod nazivom Parabolani [20]. Pod utjecajem kršćanstva, sestrinstvo u srednjem vijeku doživljava napredak i procvat koji traje do pojave renesanse. S renesansom dolazi do razvoja znanstvenih načela i vještina u liječenju bolesti i ozlijeđenih. Religija se zanemarivala, a kako je sestrinstvo bilo religiozan poziv, posljedično se zanemaruje te započinje doba koje je poznato kao „tamno razdoblje sestrinstva“ [8].

U drugoj polovici 19. stoljeća svoj utjecaj diljem Europe počinje širiti Florence Nightingale. Osim što je podigla status sestrinstva na razinu profesije, učinila je mnogo i za položaj žena u društvu u kojem su njihovi doprinosi godinama bili zanemarivani [20]. Iako je promovirala sestrinstvo u profesiju, stvorila je stereotip medicinske sestre, u koji je uklopila idealne osobine majke i domaćice. Taj je model, prema Cockerhamu ovjekovječio ženu u ulozi medicinske sestre, a medicinsku sestru u ulozi žene [22].

3.2. Obrazovni put razvoja sestrinstva

Godinama nakon osnovnih postavki F. Nightingale, postavljena je moderna teorijska osnova sestrinstva na temeljima biheviornalnih znanosti. U tom smislu značajan je rad i ostavština mnogih teoretičarki sestrinstva poput D. Orem, C. Roy, I.J. Orlando, M. Rogers, E. Wiedenbach, V. Henderson i drugih [20]. Međutim, da bi proces obrazovanja bio efikasan pripadnici sestrinske profesije svoje znanje moraju temeljiti na kombinaciji stečenih znanja iz biomedicinskih i biheviornalno – humanističkih znanosti. Sve složeniji oblici bolesti i komorbiditet doveli su do složenijih postupka i metoda zdravstvene njege [11]. Potonje navedeno znači kako su se potrebe današnjih korisnika zdravstvene njege povećale, a shodno tome moraju se povećati i kompetencije medicinskih sestara/tehničara. Upravo iz tog razloga, znanja i vještine stečene sestrinskom edukacijom od iznimne su važnosti za uspješno obavljanje sestrinske prakse. Jedino se na taj način mogu ispuniti očekivanja koja pred medicinske sestre/tehničare postavlja ne samo društvena zajednica, već i vlastita profesionalna odgovornost i etika [23].

Edukacija medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj trenutno je organizirana na dvije razine. Temeljna naobrazba, točnije prva razina, stječe se uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinska sestra/tehničar, dok se druga, viša razina obrazovanja stječe završetkom preddiplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestrinstva za medicinske sestre/tehničare, i/ili diplomskog sveučilišnog studija sestrinstva [6]. Sa ciljem da se ujednači kvaliteta obrazovanja medicinskih sestara/tehničara i time osigura kvalitetna zdravstvena njega, na području Europske unije obrazovanje medicinskih sestara/tehničara regulirano je Direktivama Europske unije 2005/36/EC i 2013/55/EU [24]. Obje direktive dio su pravnog poretka Republike Hrvatske od 15. srpnja 2015. stupanjem na snagu Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija. Navedenim zakonom se utvrđuju minimalni uvjeti osposobljavanja u Republici Hrvatskoj za pristup i obavljanje zakonom propisanih profesija, između ostalog, i medicinskih sestara/tehničara odgovornih za djelatnost opće njega. Člankom 35. Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija propisani su uvjeti za pristup osposobljavanju za medicinske sestre/tehničare, a odnose se na dokaz o završenom općem obrazovanju u trajanju od najmanje 10, odnosno 12 godina. Dokaz o stručnoj kvalifikaciji izdaje nadležna obrazovna ustanova, čime se omogućuje pristup strukovnoj školi za sestrinstvo, odnosno sveučilištu ili visokom učilištu za sestrinstvo [25]. Prema Direktivi 2005/36/EC izobrazba medicinskih sestara/tehničara za opću njegu mora osigurati stjecanje specifičnih znanja iz područja zdravstvene skrbi, osnovnih biomedicinskih i društvenih predmeta te vještina stečenih kroz odgovarajuće kliničko iskustvo. U 21. stoljeću opseg sestrinskog posla postaje sve složeniji, prvenstveno iz razloga što se povećava broj i raznolikost pružanja zdravstvenih usluga od strane medicinskih sestara/tehničara [11]. Slijedom navedenog jasna je važnost poticanja vertikalnog obrazovanja u sestrinstvu koje će u bliskoj budućnosti medicinskim sestrama/tehničarima s višim i visokim stupnjem obrazovanja omogućiti veću samostalnost u radu, u smislu preuzimanja većih i novih obaveza i odgovornosti te jaču prisutnost u izvaninstitucionalnoj zdravstvenoj i socijalnoj skrbi (dnevne bolnice, jednodnevne kirurgije i razvoj palijativne skrbi, skrbi bolesnika u kući i djelovanje u zajednici) [26].

4. Identitet suvremenog sestrinstva

Traganje za profesionalnim identitetom nije nikakva osobitost sestrinstva kao relativno mlade akademske discipline. Zapravo, teško da ima i jedne stručne ili znanstvene discipline za koju bi se moglo reći da je konačno definirala svoj identitet. Služeći se filozofskim kategorijalnim aparatom, identitet je ono po čemu dotična disciplina jest to što jest [27]. Upravo su pitanja tko i što te odgovori na ta pitanja doveli do stvaranja identiteta. Naime, identitet nije nešto naslijeđeno, prirodno ili samo po sebi prirodno, već se formira metodom pokušaja i pogrešaka, pregovora i rasprava, posebno u dominantno – podređenim odnosima. Sa sociološkog gledišta, identitet se formira interakcijom kulture i diskursa [28].

Profesionalni identitet je dio socijalnog identiteta, a usko je vezan uz interakcije na radnom mjestu i načinom na koji se pripadnici jedne profesije uspoređuju s pripadnicima drugih profesija te razlikama koje postoje između njih [29]. Kada govorimo o identitetu profesije, nužno je definirati područje djelovanja profesije, jer upravo potonje u najvećoj mjeri određuje njen identitet. U sestrinstvu, profesionalni identitet može se definirati kao individualna percepcija pripadnosti određenoj profesionalnoj grupaciji. U tom slučaju, osobni i profesionalni identitet neraskidivo su povezani. Vrijednosti, vjerovanja, stavovi i znanja s kojima pojedinac pristupa sestrinskoj profesiji uvelike utječu na posvećenost profesiji, u smislu učenja i stjecanja potrebnih vještina [30]. Prve profesije razvijaju se od 16. stoljeća iz zanimanja za koja je prvenstveno bilo potrebno sveučilišno obrazovanje [31]. Sestrinstvo toga vremena bilo je pod utjecajem kršćanstva koje je propovijedalo ljubav i brigu za bližnje te je primarni motiv za bavljenje sestrinstvom bio unutrašnji poziv. Sestrinstvo je i danas u svojoj biti čisti humanizam. Točnije, sestrinstvo je profesija koja nastoji ostati pozivom [32]. Potonje potvrđuje i Matulić navodeći kako sestrinska praksa počiva na temeljnom moralnom osjećaju za dobrobit bolesnika koju sestrinstvo promiče i ostvaruje kroz medicinsku njegu i skrb [4].

Završetkom propisanog obrazovanja za zanimanje medicinske sestre/tehničara osoba stječe svoje zvanje ili titulu. Time su stvoreni prvi preduvjeti za obavljanje sestrinskog zanimanja. Zvanje i zanimanje nisu sinonimi, no u sestrinstvu i srodnim disciplinama se podudaraju. Tako se primjerice presumira da će medicinska sestra primarno raditi u bolnici, što ne mora nužno biti tako. Vertikalni sustav obrazovanja omogućuje da medicinske sestre/tehničari svoje zanimanje pronađu na različitim mjestima - od zdravstvenih ustanova, domova za osobe starije dobi, ustanova za zdravstveni turizam, na poslovima upravljanja i menadžmenta u području zdravstvene njege, u obrazovnom sustavu i mnogim drugim mjestima. Upravo je uzdizanje

sestrinske izobrazbe na akademsku razinu bio jedan od čimbenika koji su omogućili da se sestrinstvo definira kao autonomna profesija. Sestrinsko zanimanje je sustavno, korak po korak ostvarivalo pretpostavke profesionalizacije. Prvi korak bilo je osnivanje udruge 1926. godine, koja od 1995. godine djeluje pod nazivom Hrvatska udruga medicinskih sestara. Iste godine pokrenut je i časopis Sestrinski glasnik te članstvo u međunarodnim organizacijama. Sljedeći važan korak u profesionalizaciji učinila je državna uprava donošenjem Zakona o sestrinstvu 2003. godine, kojim se definira uloga, opseg odgovornosti i sustav obrazovanja medicinskih sestara/tehničara [31]. Odluka o osnivanju Hrvatske komore medicinskih sestara donesena je 17. rujna 2003. Komoru su osnovali Hrvatska udruga medicinskih sestara i Ministarstvo zdravstva kao strukovnu samostalnu organizaciju medicinskih sestara sa svojstvom pravne osobe i javnim ovlastima [33]. Pristupanjem Republike Hrvatske Bolonjskom procesu, studij sestrinstva može trajati najmanje tri godine, uz mogućnost nastavka studija na diplomskim sveučilišnim studijima. Premještanjem sestrinskog odgojno obrazovnog procesa iz bolničkog u akademsko okruženje došlo je do procesa povećanja kvalitete djelovanja sestrinskog posla, a upravo je kvaliteta bitna karakteristika procesa profesionalizacije zanimanja. Sestrinsko zanimanje steklo je monopol nad određenim teorijskim znanjem i vještinama. Time su pripadnici dotičnog zanimanja podigli standarde svoje struke te se izborili za jedinstveni položaj svojih članova. Slijedom takvog pristupa daje se na znanje drugim zanimanjima, profesijama i zajednici da se okupira dio općeg znanja i vještina te se stvara profesija sestrinstva [31].

4.1. Autonomno područje djelovanja

Autonomno područje djelovanja jedan je od elemenata neovisne profesije. Prema Kalauz profesionalna autonomija je pravo svakog pripadnika profesije da u svojem stručnom radu donosi vlastite odluke i prosudbe u skladu s profesionalnim ovlastima, a ono što određuje njegov stručni rad su vrijednosti i standardi profesije te mehanizmi samoregulacije. Kako bi se osigurala navedena autonomnost nužno je da sve vrijednosti i standarde te profesije propisuju njezini članovi, a ne neki autoriteti izvana. Primijenjeno na sestrinsku profesiju, navedeno bi značilo da ukoliko sestrinstvo želi postići puni profesionalni status mora težiti profesionalnoj autonomiji, koja se može 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 njege) te drugim zdravstvenim i nezdravstvenim profesijama [34]. Autonomno područje djelovanja sestrinskog zanimanja je

zdravstvena njega, no taj se naziv tek od 1986. godine koristi u stručnoj terminologiji za osnovnu djelatnost medicinske sestre/tehničara. Do tada je naziv „njega bolesnika“ bio samo jedan od sedam zadataka (uz njegu bolesnika ovdje spada i briga za prehranu, primjena terapije, sudjelovanje u dijagnostici, promatranje stanja bolesnika, prepoznavanje alarmantnih stanja i pružanje stručne pomoći te zdravstveni odgoj) medicinske sestre/tehničara. Slijedom navedenog, može se postaviti pitanje je li naziv „zdravstvena njega“ jednostavna zamjena za već zastarjeli naziv „njega bolesnika“ ili ta zamjena odražava i promjenu u shvaćanju osnovne sestrinske djelatnosti [17].

Pojam njega bolesnika podrazumijeva skup vještina usmjerenih na zadovoljavanje fizioloških potreba bolesnika. Prema tom stavu, djelatnost medicinske sestre je usmjerena isključivo na fizičku pomoć bolesnoj osobi [17]. Uzevši u obzir širok spektar osnovnih ljudskih potreba, iluzorno je očekivati da samo potonje navedeni oblik skrbi može osigurati kvalitetnu zdravstvenu uslugu. Iz navedenog razloga, autonomno područje djelovanja medicinske sestre/tehničara zahtjeva jedno šire značenje koje je obuhvaćeno terminom „zdravstvena njega“, a može se definirati kao primjena znanosti i umijeća. Prema Kalauz, zdravstvena njega je sestrinska autonomna znanstvena disciplina, kroz koju se na logičan, racionalan i metodičan način analiziraju, utvrđuju i rješavaju pojedini problemi zdravih i bolesnih pojedinaca i zajednice. Drugim riječima, to je primjena istraživanjem potvrđenih sestrinskih teorija i prakse čiji je cilj osigurati jedinstvenu fizičku, psihičku, emocionalnu, moralnu i duhovnu dobrobit korisnika zdravstvene njege [35]. U današnje vrijeme visokoobrazovane medicinske sestre/tehničari sudjeluju u svim oblicima planiranja, razvoja i donošenja strateški važnih odluka za radnu organizaciju. Educiraju se prema različitim područjima zdravstvene njege te stječu kompetencije za cjelovitu skrb fokusiranu na kliničkim znanjima u provođenju zdravstvene njege sukladno potrebama stanovništva. Uz specijalizacije iz područja menadžmenta i kliničkog sestinstva, edukacija je usmjerena i na javno zdravstvo gdje se medicinske sestre i tehničari uključuju u procjenu potreba zdravstvene njege u kući te promiču pravo na zdravlje i zdravstvenu zaštitu svih ljudi. Sukladno tome hrvatsko društvo treba medicinske sestre/tehničare koji će suvereno vladati fundamentalnim znanjima i vještinama širokog pojma zdravstvene njege.

4.2. Percepcija profesije sestrinstva u javnosti

Prema Anićevoj rječniku percepcija je psihički proces stvaranja predodžbi na temelju osjeta i dojmova [36]. Vlastitom percepcijom medicinskih sestara/tehničara i sestrinstva generalno, članovi zajednice posredno oblikuju imidž profesije, što je od iznimne važnosti za njezin razvoj jer nudi strateške načine koje pripadnici sestrinske profesije mogu iskoristiti u svrhu jačanja vlastitog identiteta i prevladavanja negativnih stereotipa [37]. Prema studiji koju su Brodie i suradnici proveli 2004. godine, identificiran je priličan broj negativnih stavova o sestrinskoj profesiji, primarno vezanih uz rodno spolnu odrednicu iste. Uz to što se navodi stereotipna uloga medicinske sestre kao žene koja je primarno podređena muškom liječniku, sestrinska profesija se percipira kao profesija koja privlači pojedince s nižim akademskim aspiracijama zbog ograničenih mogućnosti napredovanja, loših uvjeta rada i naknade za isti [38]. Poznato je da javno mnijenje utječe na oblikovanje profesionalnog identiteta i samopercepciju pripadnika određene profesije, a upravo je samopercepcija od iznimne važnosti jer utječe na profesionalno samopouzdanje. Baš kao što i pojedinci u privatnom životu mogu osjećati nezadovoljstvo i biti manje učinkoviti zbog doživljene negativne percepcije od strane drugih, tako i profesionalci mogu doživjeti slične reakcije ukoliko javna slika o njihovom radu i statusu u društvu nije pozitivna. Stoga, javno mnijenje utječe na sve što profesija radi ili tek želi postići [39]. Korisnici zdravstvene njege vrlo često vide medicinske sestre/tehničare kao dobre, empatične ljude koji skrbe o drugima, pritom zanemarujući činjenicu da je za pružanje kvalitetne usluge zdravstvene njege bitan intelekt, opsežna edukacija i trening za stjecanje praktičnih vještina [9]. To naravno ne znači da javnost ne respektira sestrinstvo kao profesiju, već vrlo vjerojatno da mnogi ljudi nisu upoznati s kompleksnosti zdravstvene njege, edukacijom i programima ustanova koje obrazuju sestrinski kadar. Kako navode Buresh i Gordon, pripadnici sestrinske profesije moraju preuzeti odgovornost za povećanje vlastite vidljivosti u društvu i stvoriti glas koji će promicati važnost sestrinske profesije i neizmjenjnih akademskih, kliničkih i javnih mogućnosti djelovanja [40].

4.3. Rodno spolna odrednica profesije

Rodna uloga je socijalni konstrukt temeljen na društvenim očekivanjima o tome kako bi žene i muškarci trebali izgledati, kako bi se trebali ponašati i koje bi osobine trebali posjedovati. Preciznije, temeljem rodni uloga stvaraju se očekivanja o prikladnim ulogama za muškarce i

žene. Iako navedena očekivanja mogu varirati od društva do društva, postoje dva univerzalna zaključka. Prvi je da svako društvo, barem u nekom stupnju, pripisuje pojedincu određene karakteristike i zadatke na osnovu njegovog spola, dok se drugi temelji na činjenici kako niti u jednom društvu status žena nije superioran muškarcima [41]. Jednom usvojeni, takvi rodni stereotipi postaju izrazito otporni na promjene te se pretvaraju u obrasce koji se uzimaju kao reprezentativan način razmišljanja. U tom smislu, muškarci se najčešće prikazuju kao nadređeni subjekti neke radnje, ističe se njihova fizička snaga i nadmoć [14]. S druge strane, ženama se pripisuju obilježja emocionalnosti, empatije, požrtvornosti i altruizma. Slično je i u zaposlenju, pa se često navodi kako žene trebaju raditi u djelatnostima koje su u skladu s njihovom naravi. Upravo je razvijanje nekih zanimanja, poput sestrinstva, kao profesija primarno u ženskoj domeni zapravo bio proces društvenog priznanja patrijarhata u kojem se žena smješta u područje etike skrbi i njege, a muškarac se prikazuje kroz sferu moći i dominacije [42]. U društvu u kojem žene nastoje postići ravnopravnost s muškarcima, čini se ironičnim kako muškarci u svijetu sestrinstva ne dijele ravnopravnost s ženama, već su podvrgnuti stereotipima i čine manjinu [43].

Promatrajući sestrinsku profesiju u kontekstu rodno spolne odrednice, vidljiv je priličan broj stereotipa. Glavni stereotip proizlazi iz same riječi sestrinstvo. Ona u svom korijenu sadrži riječ sestra što prije svega upućuje na spolnu pripadnost određenoj grupaciji. Stoga ni ne čudi kako se sestrinstvo percipira kao primarno ženska profesija. Temelji takvog shvaćanja datiraju iz doba F. Nightingale koja je postavila model medicinske sestre u koji je uklopila idealne osobine majke i domaćice. Iako je postigla da se sestrinsko zanimanje društveno afirmira petrificirala je ženu u ulozi medicinske sestre. Slijedom navedenog, Licul navodi kako bi se promjenom naziva profesije u spolnu neodređenu kategoriju izbjegli brojni stereotipi, posebice u pogledu muških pripadnika sestrinske profesije. Iako čine manjinu, medicinski tehničari su dio jedne ravnopravne cjeline te su prisutni na svim položajima. Činjenica da je sestrinstvo danas deficitarno zanimanje važan je faktor kod donošenja odluke o budućem zanimanju, no zanimljivi su rezultati mnogih istraživanja koji pokazuju kako muškarci u sestrinstvo ulaze iz istih razloga kao i žene. Konkretno, žele izazovnu profesiju koja nudi razumnu sigurnost i dobru plaću, a čiji je primarni cilj skrb za bolesne, ozlijeđene te zajednicu [12].

5. Cilj istraživanja i hipoteze

5.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je ispitati percepciju javnosti o profesiji sestrinstva. Također, cilj je i istražiti na koji način se sestrinska profesija primarno doživljava, što javnost misli o načinu obrazovanja medicinskih sestara/tehničara te kakvi su stavovi javnosti o profesiji sestrinstva.

5.2. Hipoteze

H1 - Većina sudionika sestrinsku profesiju primarno doživljava kao istinski poziv te je većinom stariji ispitanici doživljavaju kao istinski poziv.

H2 - Većina sudionika smatra kako su zdravstvena njega i njega bolesnika dva pojma koja označavaju istu stvar.

H3 - Većina sudionika smatra kako način obrazovanja medicinskih sestara/tehničara ne treba mijenjati jer su dovoljne kompetencije stečene srednjoškolskim obrazovanjem

H4 - Postoji statistički značajna razlika u stavovima o profesiji sestrinstva ovisno o tome jesu li sudionici ili njihovi članovi obitelji trebali pomoć MS/MT. Oni sudionici čiji su članovi obitelji ili oni osobno trebali pomoć medicinske sestre ili tehničara imaju pozitivnije stavove od onih koji nisu trebali.

H5 - Postoji statistički značajna razlika u stavovima o profesiji sestrinstva ovisno o tome kako sudionici doživljavaju način obrazovanja MS/MT. Oni sudionici koji misle da bi MS/MT trebali obavezno završiti preddiplomski studij sestrinstva imaju pozitivnije stavove od onih koji misle da su dovoljne kompetencije stečene na razini srednjoškolskog strukovnog obrazovanja.

H6 - Postoji statistički značajna razlika u stavovima o profesiji sestrinstva ovisno o tome ima li sudionik člana obitelji ili poznanika koji radi kao MS/MT. Oni sudionici koji imaju člana obitelji/poznanika koji radi kao MS/MT imaju pozitivnije stavove od onih koji nemaju.

6. Ispitanici

6.1. Ispitanici i postupak

Anketni upitnik »Percepcija profesije sestrištva u javnosti« kreiran je pomoću online alata za izradu obrazaca i provedbu anketa, dijela online servisa tvrtke Google. Istraživanje je provedeno u trajanju od dva tjedna, u razdoblju od 22. lipnja do 6. srpnja 2018. na portalu internetske socijalne mreže Facebook. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 872 sudionika, raspona dobi od 16 do 69 godina, prosječne dobi od 30,93 godina. Anketni upitnik je u potpunosti bio anoniman, a sudjelovanje dobrovoljnog karaktera.

6.2. Instrument

Anketni upitnik „Percepcija profesije sestrištva u javnosti“ sastojao se od tri pitanja vezana uz sociodemografske podatke – spol, dob i stupanj obrazovanja. Iduća pitanja bila su deskriptivnog tipa i mjerila su primarni doživljaj profesije sestrištva, ima li sudionik nekog člana obitelji koji radi kao medicinska sestra/tehničar, percepciju djelokruga rada medicinskih sestara/tehničara, percepciju načina obrazovanja, percepciju MS/MT kao zdravstvenog djelatnika te je li ikada sudioniku ili članu obitelji sudionika bila potrebna pomoć MS/MT.

Posljednji dio anketnog upitnika sastojao se od 10 tvrdnji vezanih uz stavove o medicinskim sestrama/tehničarima koje su sudionici procjenjivali na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Sudionici su na Likertovoj skali označavali svoj stupanj slaganja s navedenom tvrdnjom.

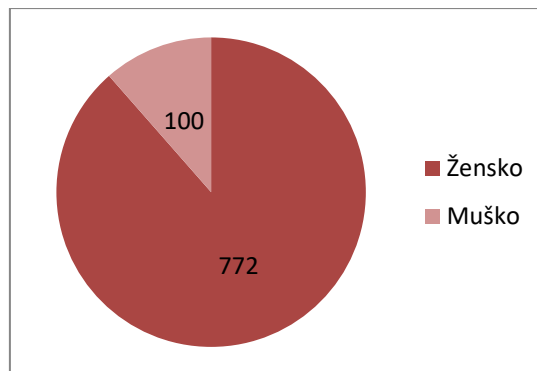
6.3. Statistička obrada

Prikupljeni podatci su analizirani u IBM SPSS 23 statističkom programu. Deskriptivna analiza je uključivala frekvencije odgovora, aritmetičku sredinu i standardnu devijaciju, raspon rezultata kao i koeficijent Cronbach alpha kao mjera pouzdanosti. Inferencijalna analiza uključivala je t-test za nezavisne uzorke, njegovu neparametrijsku zamjenu te neparametrijsku zamjenu za analizu varijance.

6.4. Rezultati

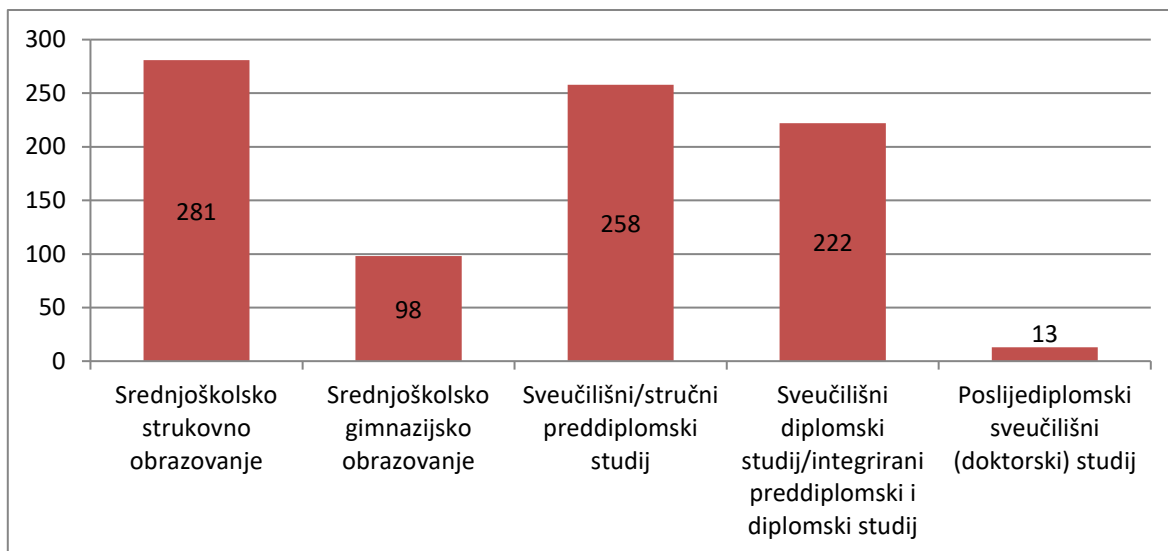
Deskriptivna analiza istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 872 sudionika, 772 (88,5%) ženskih sudionica i 100 (11,5%) muških sudionika. Najmlađi sudionik istraživanja imao je 16 godina, a najstariji 69 godina, prosječna dob sudionika bila je 30,93 godine sa standardnom devijacijom od 11,15 godina. Podjelu po spolu prikazuje Graf 6.4.1.



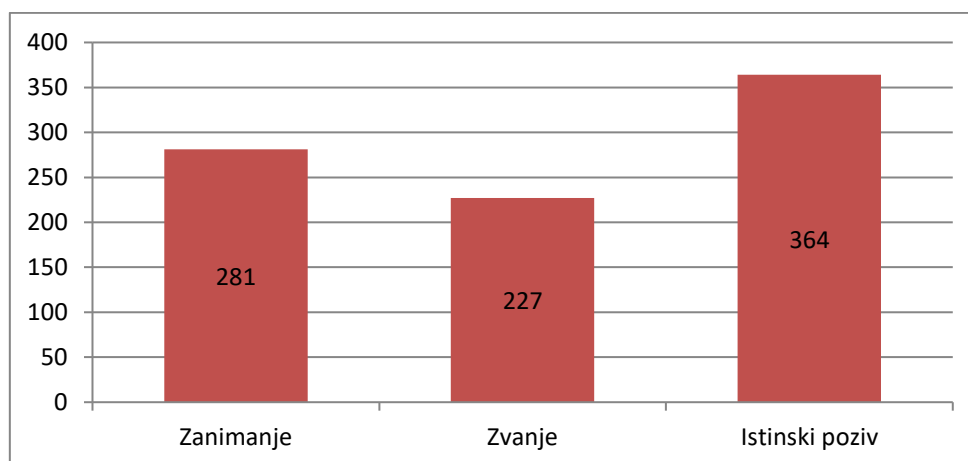
Graf 6.4.1 Prikaz podjele sudionika po spolu [Izvor: autor M.M.]

Najveći broj sudionika je završio srednjoškolsko strukovno obrazovanje, njih 281 (32,2%), a najmanji broj sudionika, njih 13 (1,5%) poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij. Podjela se nalazi na Grafu 6.4.2.



Graf 6.4.2 Prikaz podjele sudionika po obrazovanju [Izvor: autor M.M.]

Idućih 6 pitanja ispitivalo je određene aspekte vezane uz doživljaj sestrinske profesije i iskustva sa istom. Prvo pitanje ispitivalo je doživljaj sestrinske profesije u javnosti, doživljavaju li sudionici istraživanja sestrinsku profesiju kao zanimanje, zvanje ili istinski poziv. Odgovore prikazuje Graf 6.4.3.



Graf 6.4.3 Prikaz odgovora na pitanje o primarnom doživljaju sestrinske profesije [Izvor: autor M.M.]

Kao što je vidljivo iz grafa, 364 sudionika (41,7%) doživljava sestrinsku profesiju kao istinski poziv što je direktno vezano uz prvu hipotezu koja je glasila da većina sudionika sestrinsku profesiju primarno doživljava kao istinski poziv. Isto tako i da većinom stariji

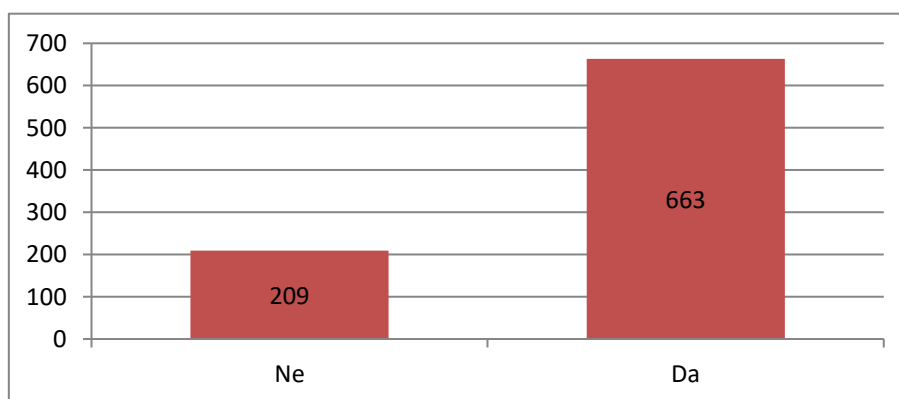
ispitanici doživljavaju profesiju sestinstva kao istinski poziv. Hipoteza je zbog nehomogenosti varijance provjerena neparametrijskom zamjenom za analizu varijance, Kruskal Wallis testom. Dobivena je statistički značajna razlika u doživljaju profesije ovisno o dobi ispitanika. Oni koji doživljavaju sestrijsku profesiju kao istinski poziv se statistički značajno razlikuju od onih koji profesiju doživljavaju kao zanimanje i zvanje, oni koji je doživljavaju kao istinski poziv su značajno stariji. **Time je hipoteza 1 potvrđena.** Svi podatci se nalaze u Tablici 6.4.1.

Dob	Doživljaj profesije	N	\bar{X}
		zanimanje	281
	zvanje	227	29,07
	Istinski poziv	364	34,58

$$\chi^2=51,21 \text{ df}=2, p<0,01$$

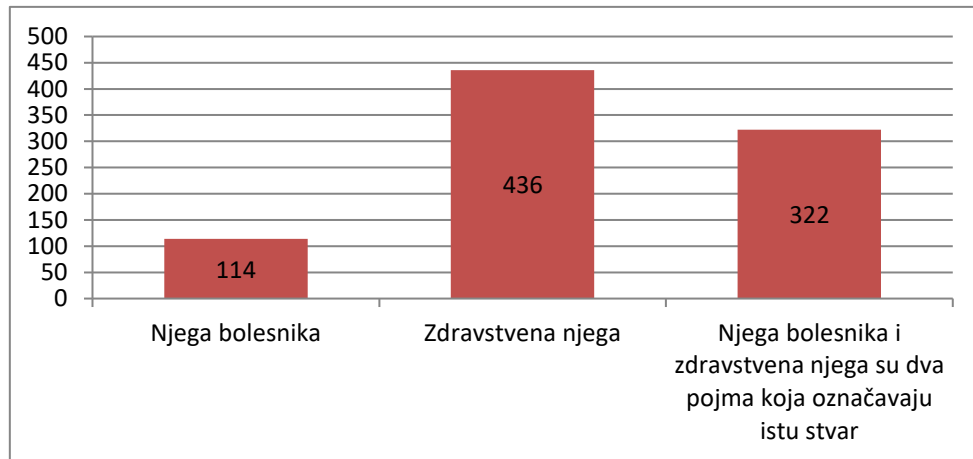
Tablica 6.4.1 Razlika u doživljaju profesije sestinstva ovisno o dobi ispitanika [Izvor: autor M.M.]

Drugim se pitanjem željelo saznati radi li od sudionika član obitelji ili poznanik kao medicinska sestra/tehničar. Čak 663 (76%) sudionika ima člana obitelji ili poznanika koji radi kao medicinska sestra/tehničar. Odgovori se nalaze na Grafu 6.4.4.



Graf 6.4.4 Član obitelji/prijatelj/poznanik radi kao MS/MT [Izvor: autor M.M.]

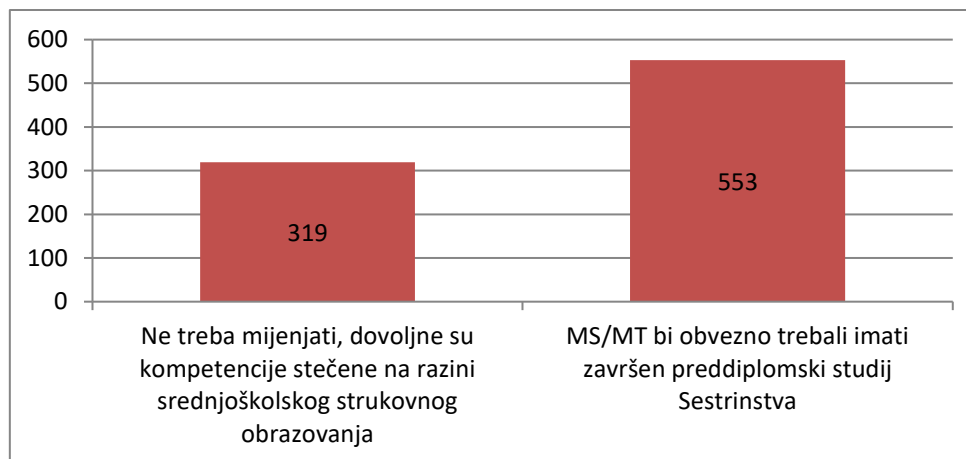
Treće pitanje je ispitalo doživljaj djelokruga rada medicinske sestre/tehničara. Većina sudionika, njih 436 (50%) smatra da je djelokrug rada medicinske sestre/tehničara zdravstvena njega. Odgovori se nalaze na Grafu 6.4.5.



Graf 6.4.5 Djelokrug rada medicinske sestre/tehničara [Izvor: autor M.M.]

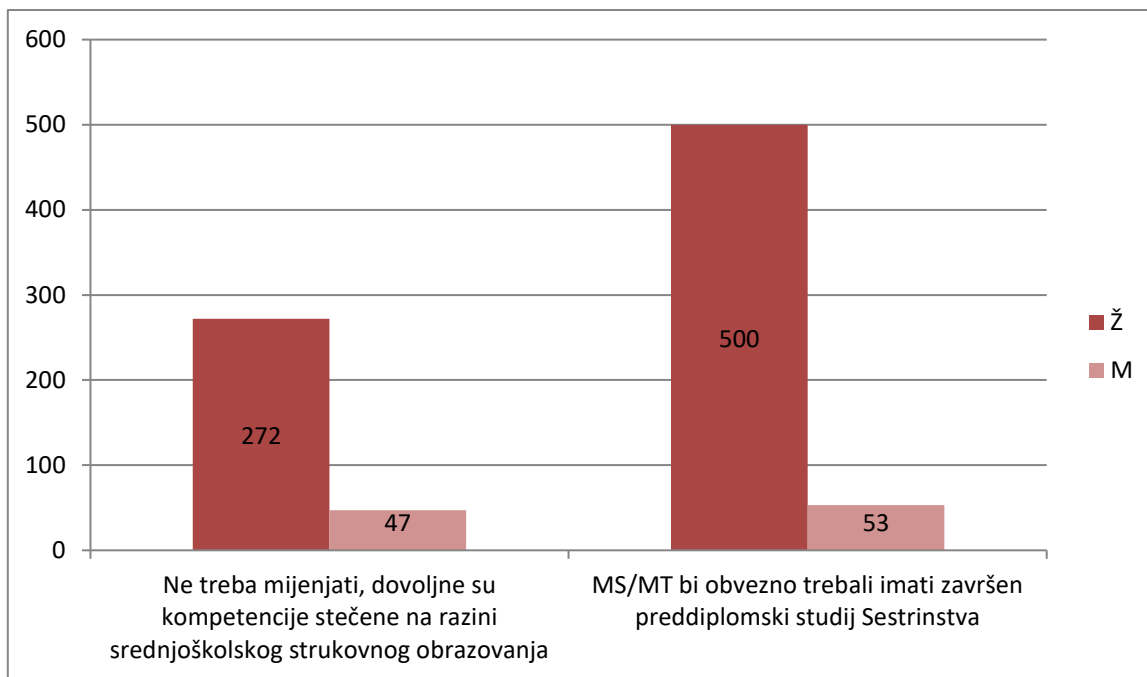
Druga hipoteza je glasila da većina sudionika smatra kako su zdravstvena njega i njega bolesnika dva pojma koja označavaju istu stvar. Kao što je vidljivo iz slike, većina sudionika smatra da je područje djelokruga sestrinstva zdravstvena njega, a 322 sudionika (36,9%) smatra da su zdravstvena njega i njega bolesnika dva pojma koja označavaju istu stvar. U skladu s time **hipoteza 2 nije potvrđena.**

Četvrtim se pitanjem željelo saznati kako javnost percipira način obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Većina, točnije 553 (63,4%) sudionika smatra kako bi medicinske sestre/tehničari trebali obavezno imati završen preddiplomski studij sestrinstva, dok 319 (36,6%) sudionika smatra da ne treba mijenjati način obrazovanja te da su dovoljne kompetencije stečene na razini srednjoškolskog strukovnog obrazovanja. Frekvencije odgovora nalaze se na Grafu 6.4.6.

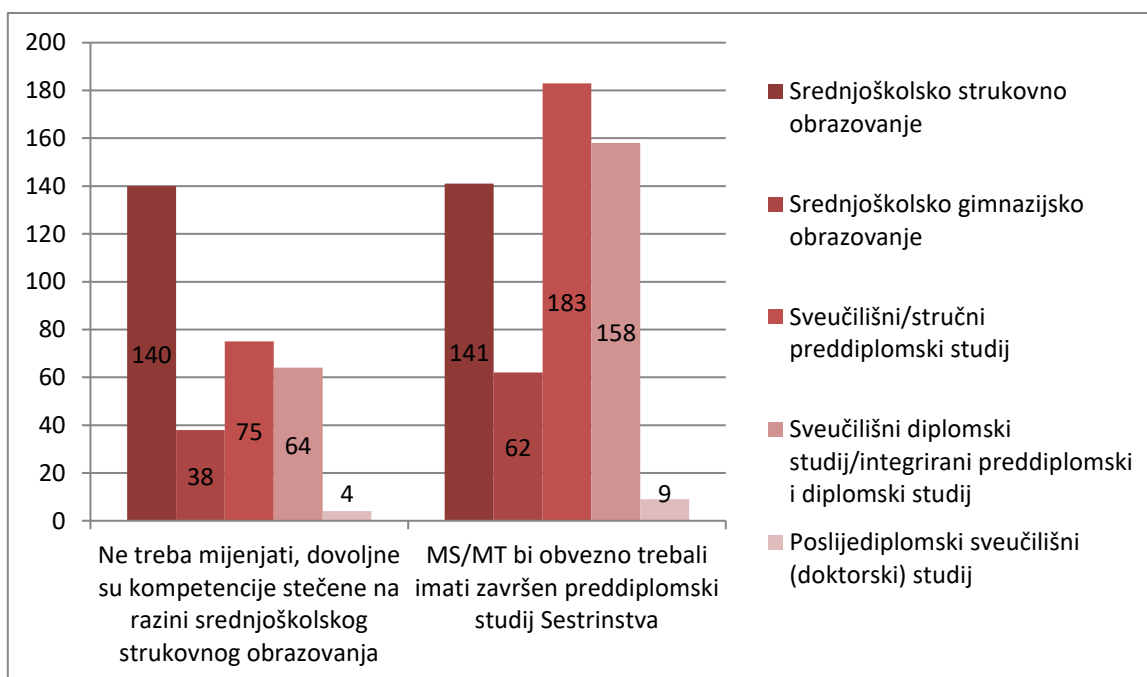


Graf 6.4.6 Prikaz percepcije načina obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj [Izvor, autor: M.M]

Treća hipoteza je glasila da većina sudionika smatra kako način obrazovanja medicinskih sestara/tehničara ne treba mijenjati jer su dovoljne kompetencije stečene srednjoškolskim obrazovanjem. Kao što je vidljivo iz Grafa 6.4.6. većina sudionika smatra kako bi medicinske sestre/tehničari trebali imati obavezno završen preddiplomski studij sestrinstva. U skladu s time **hipoteza 3 nije potvrđena**. Zanimljiva je razlika u doživljaju načina obrazovanja ovisno o mjerenim sociodemografskim podacima koji pokazuju kako većina ženskih sudionika smatra kako bi medicinske sestre/tehničari trebali obavezno imati završeni preddiplomski studij, dok od 100 (11,5%) muških sudionika, rezultati pokazuju kako malo manje od polovice sudionika, njih 47, smatra kako su za posao medicinske sestare/tehničara dovoljne kompetencije stečene srednjoškolskim obrazovanjem. Rezultati bi se mogli tumačiti činjenicom kako se sestrinstvo uglavnom percipira kao ženska profesija koja ne prepoznaje medicinske sestre u ulozi zdravstvenih lidera, već primarno u ulozi njegovateljica. Sukladno tome, najvažniji uvjet za posao medicinske sestre nije fakultetska diploma, već ženskim spolom konvencijski uvjetovana mogućnost skrbi i njege drugih. Po frekvenciji stručne spreme, uočljivo je kako sudionici koji imaju završen preddiplomski ili diplomski studij prepoznaju potrebu daljnjeg obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. S druge strane, veliki broj sudionika završenog srednjoškolskog obrazovanja smatra kako su za posao medicinske sestare/tehničara još uvijek dovoljne samo kompetencije stečene srednjoškolskim obrazovanjem. Podatci su grafički prikazani na Grafu 6.4.7. i Grafu 6.4.8.

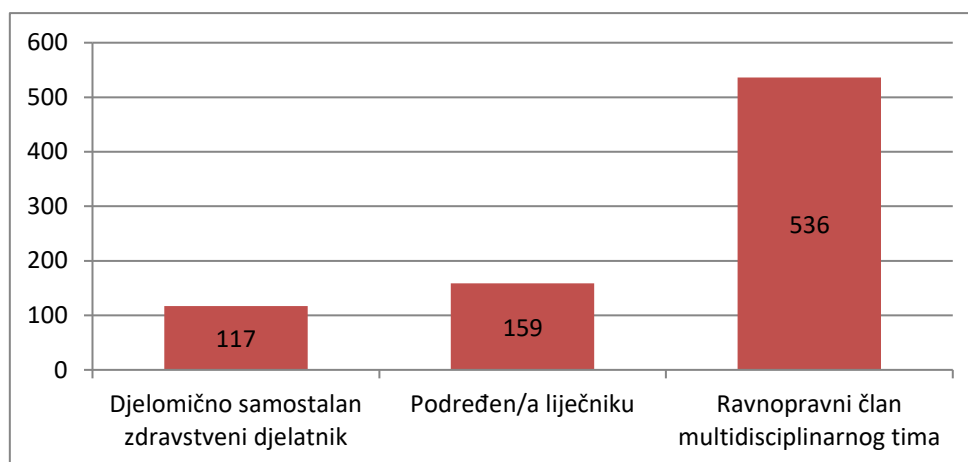


Graf 6.4.7 Prikaz percepcije načina obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj po frekvenciji spola [Izvor, autor: M.M.]



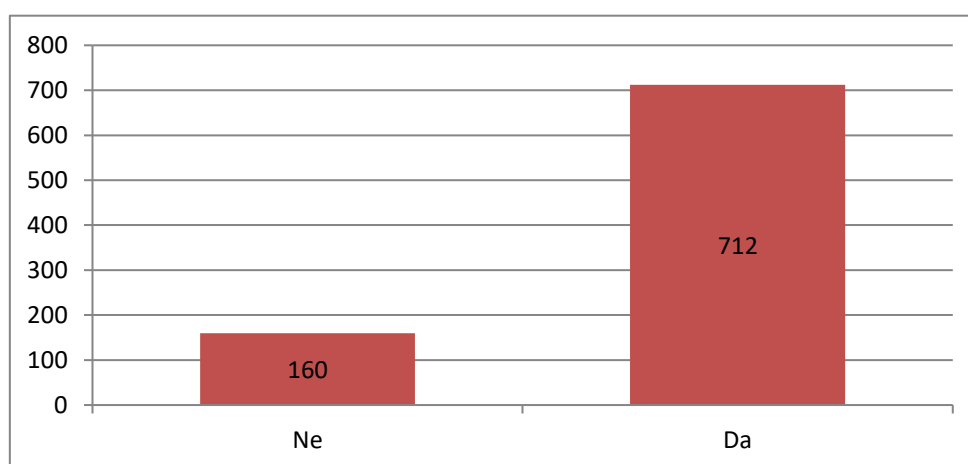
Graf 6.4.8 Prikaz percepcije načina obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj po frekvenciji stručne spreme [Izvor: autor M.M.]

Peto pitanje je ispitivalo doživljaj medicinskih sestara/tehničara u aspektu uloge ili položaja unutar poslovnog okruženja. Čak 536 (61,5%) sudionika smatra da je medicinska sestra/tehničar punopravni član multidisciplinarnog tima. Frekvencije odgovora na ponuđena pitanja nalaze se na Grafu 6.4.9.



Graf 6.4.9 Prikaz odgovora na pitanje o položaju medicinske sestre/tehničara unutar poslovnog okruženja [Izvor, autor: M.M.]

Šesto pitanje je ispitivalo da li je sudioniku ili članu obitelji trebala pomoć medicinske sestre/tehničara. Odgovore prikazuje Graf 6.4.10.



Graf 6.4.10 Sudioniku ili članu obitelji je trebala pomoć medicinske sestre/tehničara [Izvor, autor: M.M.]

Skala stavova o profesiji sestriinstva

Stavovi o profesiji sestriinstva su mjereni na Likertovoj skali koja se sastojala od 10 tvrdnji, te su sudionici procjenjivali stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom birajući brođane oznake od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Tri čestice su rekodirane tako da bi svih 10 čestica imalo pozitivan smjer te da bi ukupan zbroj na tih 10 čestica ukazivao na pozitivne odnosno negativne stavove o profesiji sestriinstva u smjeru da veći ukupan zbroj to su stavovi sudionika o profesiji sestriinstva pozitivniji. U Tablici 6.4.2. se nalaze frekvencije pojedinih odgovora po tvrdnji, a Tablica 6.4.3. prikazuje deskriptivne podatke skale stavova o profesiji sestriinstva.

Tvrdnja*	1	2	3	4	5
Sestriinstvo je cijenjena profesija.	102	214	151	276	129
Sestriinstvo je nužna profesija u zdravstvu i zajednici.	17	21	15	77	742
Sestriinstvo je profesija temeljena na zakonu i etičkim načelima.	16	38	79	254	485
Lakše komuniciram s MS/MT nego s liječnikom.	42	72	220	225	313
MS/MT su ljubazni/e i susretljivi/i.	14	102	281	274	189
Imam povjerenje u stručnosti i kompetencije MS/MT.	17	62	196	371	226
Sestriinstvo je profesija koja je jednako primjerena muškarcima i ženama.	14	48	63	203	544
MS pokazuju više nježnosti i suosjećanja nego MT.	263	180	254	114	61
Prihvatljivije je da MT rade na odjelima gdje je potrebna fizička snaga (kirurgija, hitna služba, psihijatrija...)	135	115	239	216	167

Akademsko obrazovanje će poboljšati status i prepoznatljivost sestrinske profesije.

51 65 142 237 377

* Napomena 1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se ne slažem niti se slažem; 4 – uglavnom se slažem do 5 – u potpunosti se slažem

Tablica 6.4.2 Frekvencije odgovora na tvrdnje unutar skale stavova o profesiji sestrinstva

[Izvor, autor: M.M.]

	\bar{X}	SD	Min	Max	α
<i>Stavovi o profesiji sestrinstva</i>	38,07	5,10	18	50	0,60

Tablica 6.4.3 Deskriptivni podatci - aritmetička sredina (\bar{X}), standardna devijacija (SD), raspon rezultat i koeficijent pouzdanosti (α) za skalu stavova o profesiji sestrinstva

[Izvor, autor: M.M.]

Minimalan mogući rezultat koji je mogao biti je bio 10, a maksimalan mogući 50. Minimalan ostvareni rezultat u ovom istraživanju je bio 18, a maksimalan 50. Prosječan rezultat na skali stavova u ovom istraživanju je iznosio 38,07 sa standardnom devijacijom od 5,10. Koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alpha (pouzdanost) je iznosio 0,60, niže nego što je očekivano. Može se reći da sudionici istraživanja imaju uglavnom pozitivne stavove o profesiji sestrinstva.

Posljednje tri hipoteze bile su vezane uz skalu stavova o profesiji sestrinstva. Da bi se provjerile izračunata su dva t-testa za nezavisne uzorke i jedna neparametrijska zamjena za t-test, Mann-Whitney U test.

Četvrta hipoteza je glasila da postoji statistički značajna razlika u stavovima o profesiji sestrinstva ovisno o tome jesu li sudionici ili njihovi članovi obitelji trebali pomoć MS/MT i da oni sudionici čiji su članovi obitelji ili oni osobno trebali pomoć medicinske sestre ili tehničara imaju pozitivnije stavove od onih koji nisu trebali. Hipoteza je provjerena neparametrijskim

testom, Mann-Whitney U testom zbog toga jer nije bio udovoljen uvjet homogenosti varijance za provedbu t-testa.

Stavovi o profesiji sestriinstva	Pomoć	N	\bar{X}
	Da	712	38,25
	Ne	160	37,31

Napomena $U=52029,50$, $p>0,05$

Tablica 6.4.4 Razlika u stavovima o profesiji sestriinstva ovisno o tome jesu li sudionici ili njihovi članovi obitelji trebali pomoć MS/MT [Izvor, autor: M.M.]

Kao što je vidljivo iz Tablice 6.4.4. nije dobivena statistički značajna razlika u stavovima o profesiji sestriinstva ovisno o tome jesu li sudionici ili njihovi članovi obitelji trebali pomoć MS/MT. I oni koji jesu i oni koji nisu imaju jednako pozitivne stavove. **Hipoteza 4 se odbacuje.**

Peta hipoteza je glasila da postoji statistički značajna razlika u stavovima o profesiji sestriinstva ovisno o tome kako sudionici doživljavaju način obrazovanja MS/MT, te da oni sudionici koji misle da bi MS/MT trebali obavezno završiti preddiplomski studij sestriinstva imaju pozitivnije stavove od onih koji misle da su dovoljne kompetencije stečene na razini srednjoškolskog strukovnog obrazovanja. Hipoteza je provjerena t-testom. Podatci se nalaze u Tablici 6.4.5.

	Obrazovanje	\bar{X}	SD	t	df	p
Stavovi o profesiji sestrištva	Ne treba mijenjati, dovoljne su kompetencije stečene na razini srednjoškolskog strukovnog obrazovanja	37,24	5,19	-3,67	870	0,00**
	MS/MT bi obvezno trebali imati završen preddiplomski studij Sestrištva	38,55	4,99			

Napomena **p<0,01

Tablica 6.4.5 Razlika u stavovima o profesiji sestrištva ovisno o doživljaju načina obrazovanja MS/MT [Izvor, autor: M.M.]

Iz tablice 6.4.5. je vidljivo da je dobivena statistički značajna razlika u stavovima o profesiji sestrištva ovisno o tome kako sudionici doživljavaju način obrazovanja MS/MT. Oni sudionici koji misle da bi MS/MT trebali obavezno završiti preddiplomski studij sestrištva imaju pozitivnije stavove od onih koji misle da su dovoljne kompetencije stečene na razini srednjoškolskog strukovnog obrazovanja. **Hipoteza 5 je time potvrđena.**

Posljednja hipoteza je glasila da postoji statistički značajna razlika u stavovima o profesiji sestrištva ovisno o tome ima li sudionik člana obitelji ili poznanika koji radi kao MS/MT i da oni sudionici koji imaju člana obitelji/poznanika koji radi kao MS/MT imaju pozitivnije stavove od onih koji nemaju. Hipoteza je provjerena t-testom. Podatci se nalaze u Tablici 6.4.6.

	MS/MT	\bar{X}	SD	t	df	p
Stavovi o profesiji sestrinstva	Da	38,12	5,13	0,47	870	0,64
	Ne	37,93	5,01			

Tablica 6.4.6 Razlika u stavovima o profesiji sestrinstva ovisno o tome ima li sudionik člana obitelji ili poznanika koji radi kao MS/MT

Nije dobivena statistički značajna razlika u stavovima o profesiji sestrinstva ovisno o tome ima li sudionik člana obitelji ili poznanika koji radi kao MS/MT. Neovisno o tome ima li sudionik člana obitelji ili poznanika koji radi kao MS/MT, ima jednako pozitivne stavove kao i onaj koji nema. Time se **hipoteza 6 odbacuje**.

7. Rasprava

Mnoga istraživanja pokazuju kako pripadnici sestrinske profesije egzistiraju u dualnoj strukturi dvaju svjetova – društveni (javni) i sestrinski. Prema Styles ova dva svijeta su u međusobnoj interakciji na način da djelujući jedno na drugo održavaju praksu sestrinstva [44]. Međutim, u posljednjih 50 godina sestrinstvo kao struka je učinilo značajan napredak prema uspostavi profesionalnog statusa stvarajući snažnu i prepoznatljivu obrazovnu bazu koja nudi mogućnosti usavršavanja do najviših zvanja unutar struke. Unatoč tim promjenama, čini se kako javnost i dalje drži tradicionalne i danas pomalo anakronističke poglede o sestrinskoj profesiji i primarno ženi u ulozi servilne medicinske sestre podređene liječniku [45].

S obzirom na to da javno mnijenje posjeduje iznimnu moć pri određivanju socijalnih normi i vrijednosti, postojeći stereotipi o sestrinstvu koče put profesionalizaciji zanimanja, ali također utječu i na samopercepciju pripadnika profesije, zadovoljstvo poslom i radnu učinkovitost. Sa ciljem da se utvrdi javno mnijenje o sestrinstvu u Republici Hrvatskoj te faktorima koji utječu na razvoj i oblikovanje profesionalnog identiteta medicinskih sestara/tehničara, sastavljen je anketni upitnik pod nazivom „Percepcija profesije sestrinstva u javnosti“, objavljen na internetskoj društvenoj mreži Facebook. Tijekom dva tjedna upitnik je ispunilo 872 sudionika. Najveći broj sudionika je ženskog spola, njih 772 (88,5%). Prosječna dob je 30,93 godine, a po pitanju obrazovanja većina sudionika je završila srednjoškolsko strukovno obrazovanje. Uz potonje navedena tri sociodemografska pitanja, u prvom dijelu anketnog upitnika postavljeno je još šest pitanja čiji je cilj bio ispitati određene aspekte vezane uz doživljaj sestrinske profesije. Na pitanje kako sudionici primarno doživljavaju sestrinsku profesiju, kao zanimanje, zvanje ili istinski poziv, direktno je vezana i prva hipoteza koja glasi da većina sudionika sestrinsku profesiju primarno doživljava kao istinski poziv. Hipoteza je proizašla iz povijesnih korijena sestrinstva kada se pod utjecajem kršćanstva propovijedala ljubav i briga za bližnje te je primarni motiv za bavljenje sestrinstvom bio unutrašnji poziv. Iako je ta religiozna dimenzija s vremenom slabila, ona nikada nije sasvim nestala, što dokazuje i potvrđena hipoteza. Od 872 sudionika, njih 364 (41,7%) doživljava sestrinsku profesiju kao istinski poziv. Hipoteza je povezana s dobi ispitanika te je dobivena statistički značajna razlika u doživljaju profesije ovisno o dobi sudionika. Oni koji doživljavaju sestrinsku profesiju kao istinski poziv su značajno stariji od onih koji profesiju doživljavaju kao zanimanje i zvanje. Tako dobiveni rezultati mogu se protumačiti činjenicom kako je istinski napredak sestrinstva kao profesije počeo tek u 20. stoljeću. Do tada je sestrinstvo primarno počivalo na pozivu i temeljnom moralnom osjećaju za dobrobit bolesnika, te je kao takvo bilo i ostalo percipirano u javnosti.

Danas, kada sestrinska profesija nudi široke mogućnosti obrazovanja na različitim područjima, te sukladno tome postaje sve zanimljiviji izbor prilikom odabira budućeg zanimanja ne čudi kako mlađi sudionici anketnog upitnika imaju posve drugačija gledišta.

Druga hipoteza ispitala je doživljaj djelokruga rada medicinske sestre/tehničara. Pretpostavljeno je kako većina sudionika smatra da su zdravstvena njega i njega bolesnika dva pojma koja označavaju istu stvar. Hipoteza nije potvrđena, te je po dobivenim rezultatima vidljivo kako većina sudionika ipak prepoznaje autonomno područje djelovanje sestrinske profesije. Danas, više nego ikada prije, djelatnost medicinske sestre/tehničara nije usmjerena isključivo na fizičku pomoć bolesnoj osobi, što primarno označava pojam njega bolesnika. Iz navedenog razloga i činjenice postojanja širokog spektra osnovnih ljudskih potreba, iluzorno je očekivati da samo potonje navedeni oblik skrbi (njega bolesnika) može osigurati kvalitetnu zdravstvenu uslugu. Slično govori i Šegota u svom članku „Etika sestinstva“, navodeći kako suvremena medicina podrazumijeva timski rad, točnije, predstavnike različitih medicinskih struka koji su u međusobnom ravnopravnom odnosu kao suradnici i kolege, a liječnik je među njima samo primus inter pares. Iako nije postavljeno kao hipoteza, zanimljivo je navesti kako je na pitanje doživljaja medicinskih sestara/tehničara u aspektu uloge unutar poslovnog okruženja, čak 536 (61,5%) sudionika navelo kako je medicinska sestra/tehničar punopravni član multidisciplinarnog tima. Dobiveni rezultati se razlikuju od Demingovog istraživanja, po kojem javnost percipira medicinske sestre/tehničare kao osobe ovisne isključivo o naredbama liječnika, što u krajnjem cilju vodi u smjeru deprecijacije profesije [46]. Zdravstvena njega je autonomno područje djelovanja medicinskih sestara/tehničara, te postoji kao samostalna disciplina sa ili bez liječničke supervizije. Potonje je vrlo važno osvijestiti u javnosti, jer u protivnom može doći do štetnih učinaka po pitanju profesionalnog razvoja sestinstva i nemogućnosti da se u potpunosti iskoristi sav potencijal koji sestrinska struka nosi.

Treća hipoteza je glasila da većina sudionika smatra kako način obrazovanja medicinskih sestara/tehničara ne treba mijenjati jer su dovoljne kompetencije stečene srednjoškolskim obrazovanjem. S obzirom na to da se većina sudionika, njih 553 (63,5%) izjasnila kako bi medicinske sestre/tehničari obvezno trebali imati završen preddiplomski studij Sestinstva, hipoteza nije potvrđena, ali je povezana sa sociodemografskim podacima, po frekvenciji spola i stručne spreme. Po frekvenciji spola, većinu sudionika u obje skupine dobivenih rezultata čine žene, što je razumljivo s obzirom na to da je u istraživanju sudjelovalo 772 (88,5%) ženskih sudionica i svega 100 (11,5%) muških sudionika. Zanimljiviji su rezultati po frekvenciji stručne spreme, točnije razine obrazovanja. Naime, sudionici srednjoškolskog strukovnog obrazovanja

smatraju da način obrazovanja medicinskih sestara/tehničara ne treba mijenjati jer su dovoljne kompetencije stečene srednjoškolskim strukovnim obrazovanjem. S druge strane, u grupi sudionika koji smatraju da bi medicinske sestre/tehničari obvezno trebali imati završeni preddiplomski studij Sestrinstva, se primarno nalaze osobe koje su završile sveučilišni/stručni preddiplomski studij. Vezano uz postavljenu hipotezu, rezultati su pokazali kako većina sudionika shvaća važnost sestrinske profesije u društvu te shodno tome smatra kako srednjoškolsko obrazovanje jednostavno ne udovoljava potrebama današnjih korisnika zdravstvene njege. Obrazovanje je jedan od glavnih razvojnih čimbenika suvremenih zemalja koji može doprinijeti razvoju države i društva generalno. Kako Joe Lowther navodi, u 21. stoljeću zaposleni na svim poslovima moraju učiti cijeli život te se stalno prilagođavati promijenjenim radnim uvjetima, organizaciji i načinu rada, tehnologiji i upravljanju [47]. Iz navedenog je iznimno važno da su sestrinske kompetencije, organizacija i praksa takvi da mogu dati efikasan rezultat. Hipoteza se može povezati i sa istraživanjem G. Povrženić koja je ispitivala mišljenje sudionika o društvenim vrijednostima sestrinstva, unutar kojeg je postavljena hipoteza kako su medicinske sestre/tehničari s višim stupnjem obrazovanja napravili važan doprinos u skrbi za bolesnike. Hipoteza potvrđena prethodno navedenim istraživanjem dodatno govori u prilog činjenici kako je fakultetsko obrazovanje ključno u poboljšanju kvalitete skrbi, ali i za razvoj sestrinstva kao profesije [48].

Posljednje tri hipoteze bile su vezane uz skalu stavova o profesiji sestrinstva. Skala se sastojala od 10 tvrdnji na Likertovoj skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem) na kojima su sudionici procjenjivali stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom. Iako se može reći kako su sudionici generalno imali pozitivne stavove o sestrinstvu kao profesiji, u svrhe istraživanje izdvojene su 3 hipoteze, od kojih je potvrđena samo jedna. Rezultati istraživanja su pokazali kako ne postoji statistički značajna razlika u stavovima o profesiji sestrinstva ovisno o tome jesu li sudionici ili njihovi članovi obitelji trebali pomoć medicinske sestre/tehničara ili ovisno o tome ima li sudionik člana obitelji ili poznanika koji radi kao medicinska sestra/tehničar. U oba slučaja, potonje navedeni sudionici imaju jednako pozitivne stavove kao i sudionici koji ne ispunjavaju prethodno navedene uvjete. Prema dobivenim rezultatima, postavljene hipoteze se odbacuju. Referirajući se na frekvencije odgovora na tvrdnje unutar skale stavova o profesiji sestrinstva može se zaključiti kako većina sudionika prepoznaje sestrinstvo kao nužnu profesiju u zdravstvu i zajednici koja je cijenjena, jednako primjerena za oba spola te temeljena na zakonu i etičkim načelima. Uz navedeno, rezultati su pokazali kako većina sudionika ima povjerenje u stručnost i kompetencije pripadnika profesije,

ali isto tako da će akademsko obrazovanje još dodatno poboljšati status i prepoznatljivost profesije.

Hipotezom vezanom uz skalu stavova o profesiji sestrinstva, koja je potvrđena, željela se ispitati razlika u stavovima o profesiji sestrinstva ovisno o doživljaju načina obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Oni sudionici koji misle da bi MS/MT trebali obavezno završiti preddiplomski studij sestrinstva imaju pozitivnije stavove od onih koji misle da su dovoljne kompetencije stečene na razini srednjoškolskog strukovnog obrazovanja. Potvrđena hipoteza samo dodatno naglašava već spomenutu činjenicu kako su se potrebe korisnika zdravstvene njege povećale i promijenile, što javnost prepoznaje i shodno tome očekuje veće kompetencije i stručnost svih involviranih u procese zdravstvene njege, skrbi i liječenja. Zanimljivo je primijetiti kako tu skupinu većinom čine sudionici sa završenim preddiplomskim/diplomskim studijem. Narodna izreka govori kako je znanje moć, što znači da sve profesije svoj društveni legitimitet i moć baziraju na monopolizaciji znanja, a pravo raspolaganja znanjem se štiti sistemom potvrda, točnije diplomom ili certifikatom. Slijedom navedenog može se zaključiti kako su osobe sa sveučilišnom diplomom možda jače uočile nužnost uspostavljanja sustava obrazovanja za sestrinsko zanimanje kroz fakultetske programe, akademske titule i istraživačke programe koji stvaraju temelj za širenje baze znanje. Potonje potvrđuje i istraživanje koje je proveo Wilensky navodeći kako se među prvim fazama u procesu profesionalizacije nekog zanimanja nalazi uspostavljanje sustava obrazovanja za pojedino zanimanje na sveučilišnoj razini. Primjenjujući navedeno na sestrinstvo kao noviju profesiju može se zaključiti da iako su bolesnici oduvijek zahtijevali njegu, društveni, tehnički i organizacijski razvitak je kreirao sestrinstvo na mapi akademski utemeljenih zvanja.

Iako su rezultati provedenog istraživanja u smislu stavova prema sestrinskoj profesiji iznimno pozitivni, važno je osvrnuti se na strategije koje mogu biti smjernice za budućnost u smislu jačanja identiteta suvremenog sestrinstva. Jedna od strategija može biti promicanje zdravstvene njege i sestrinstva putem predavanja, javnih tribina i društvenih mreža koje bi služile kao platforma za širenje informacija o struci i većoj prepoznatljivosti u javnosti. U odgojno-obrazovnom pogledu, medicinske sestre/tehničari mogu djelovati kao edukatori i uzori, te na taj način pridonositi uspostavljanju jačeg profesionalnog identiteta. Uz navedeno, širenje radnog iskustva unutar same struke te promocija novih strateških pozicija u okvirima javnog zdravstva, menadžmenta i kliničkog sestrinstva omogućuje profiliranje i prepoznavanje medicinskih sestara i tehničara u ulogama zdravstvenih savjetnika i stručnjaka. Tome svakako doprinose i novi preddiplomski i diplomski programi sestrinstva, stoga je upravo na

polaznicima tih studija, a kasnije zdravstvenim profesionalcima, da rade na podizanju javne svijesti o različitim ulogama i mogućnostima sestrinske profesije. Referirajući se na knjigu L. Hughes „Nursing Issues in the 21st Century“, upravo su medicinske sestre i tehničari ti koji su najkompetentniji da informiraju javnost o svim doprinosima i mogućnostima koje sestrinska profesija nudi u području zdravstva [9].

8. Zaključak

Svaka profesija u službi javnosti posredno ili neposredno opterećena je javnim mnijenjem, koje je bilo i još uvijek jest moćan alat za promicanje društvenih promjena bilo kakve vrste. Tijekom prošlog stoljeća, znatno su se proširile funkcije i opseg sestrinskog posla. Unatoč tome, sestrinstvo kao profesija i dalje je okovano tradicionalnim i zastarjelim idejama o ulozi koju predstavnici profesije imaju unutar zdravstvenog sustava. Navedeno znači da iako mnoge medicinske sestre/tehničari unutar zdravstvenog sustava djeluju u okvirima samostalnih i nezavisnih uloga, javnost i dalje doživljava liječnike kao isključivi autoritet unutar zdravstvenog tima, koji danas, više nego ikada prije uključuje timski rad i multidisciplinarnost. Može se zaključiti kako sestrinski potencijal nije u potpunosti prepoznat i priznat od strane društva/zajednice, što vodi njegovom uzaludnom trošenju, a posljedično i do neadekvatne skrbi za društvo. Vodeći se prethodnom premisom, provedeno je istraživanje čiji je primarni cilj bio utvrditi percepciju sestrinske profesije promatrane očima šire javnosti.

Neki od postavljenih ciljeva bili su istražiti na koji način se sestrinska profesija primarno doživljava, što javnost misli o načinu obrazovanja medicinskih sestara/tehničara te kakvi su stavovi javnosti o profesiji sestrinstva.

S obzirom na to da su rezultati mnogih stranih istraživanja na tematiku percepcije sestrinske profesije prikazali stereotipne stavove javnosti prema sestrinskoj profesiji i njezinim predstavnicima, očekivani rezultati bili su u disbalansu s dobivenim. Analizirajući rezultate skale stavova o profesiji sestrinstva, pokazalo se kako većina sudionika smatra kako je sestrinstvo cijenjena i nužna profesija u zdravstvu i zajednici, temeljena na zakonu i etičkim načelima. Iako kao primarni cilj bavljenja sestrinством, većina sudionika navodi istinski poziv, i dalje se smatra kako je akademsko obrazovanje nužno jer kompetencije stečene srednjoškolskim obrazovanjem više ne udovoljavaju sve većim potrebama današnjih korisnika zdravstvene skrbi i njege. Zanimljivo je kako sudionici ne prave razliku među muškim i ženskim pripadnicima profesije, te doživljavaju sestrinstvo kao profesiju koja je jednako primjerena za oba spola. Iako većina smatra kako je primjerenije da medicinski tehničari rade na odjelima gdje je potrebna fizička snaga, ne isključuju emocionalni angažman koji je, uz tjelesni i umni, nužan za uspješno obavljen sestrinski posao. Nadalje, rezultati su pokazali kako većina sudionika ima povjerenje u stručnost i kompetencije pripadnika sestrinske profesije, te da s njima ostvaruje puno lakšu komunikaciju, što ne iznenađuje obzirom da medicinske sestre/tehničari po odvjetničkom modelu djeluju kao zagovornici prava i interesa pacijenata, s

njima provode najviše vremena te se mnogo lakše uspostavlja jedan odnos bliskosti i povjerenja.

Provedenim istraživanjem želi se dati doprinos sestrinskoj profesiji. S obzirom na to da je javno mnijenje samo jedan od faktora koji utječu na samopoštovanje i profesionalni identitet, cilj je da se istraživanjem prikupe informacije koje će poslužiti kao putokaz za proaktivno djelovanje i jačanje društvenog statusa. Naravno, glavnu ulogu moraju preuzeti predstavnici sestrinske profesije. U protivnom, problem nedefiniranih i nejasnih kompetencija, obrazovnih i radnih mogućnosti će i dalje postojati.

U Varaždinu, 20.09.2018.

Potpis

9. Popis literature

- [1] 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
- [2] P. Benner: Educating nurses: a call for radical transformation-how far have we come?, J Nurs Educ, 2012 Apr, str. 183-4
- [3] W.M. Sullivan: Work and Integrity: The Crisis and Promise of Professionalism in America: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 2005.
- [4] T. Matulić: Identitet, profesija i etika sestrištva, BS 77 (2007.), br. 3, str. 727–744
- [5] S. Kalauz, M. Županić, M. Harapin: Komunikacija sestre i drugih članova stručnog tima, Zbornik radova, Opatija 2004., str. 6-7
- [6] Zakon o sestrištvu, NN 121/03, 117/08, 57/11
- [7] J. Šaronja: IABP – intraaortalna balon pumpa – važnost poznavanja principa rada za kvalitetniju sestrišnu skrb (standardi rada), 3. Međunarodni kongres HDMSARIST-a, Šibenik, 2010.
- [8] S. Čukljek: Osnove zdravstvene njege – priručnik za studij sestrištva, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2005.
- [9] L. Hughes: Nursing Issues in the 21st Century: Perspectives from the Literature, The public image of the nurse, Philadelphia, 2001.
- [10] FRE. Gimenes, F. Faleiros: Nursing Challenges for the 21st Century. J Nurs Care 3, 2014.
- [11] V. Mrnjec: Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj, Sestriški glasnik, br.3, prosinac 2014, str. 246-249
- [12] R. Licul: Sestrištvo – ženska profesija?, JAHR, br. 9, 2014.
- [13] S. Barrett-Landau, S. Henle: Men in Nursing: Their Influence in a Female Dominated Career, Journal for leadership and instruction, Fall 2014.
- [14] T. Lubina, I. Brkić Klmpak: Rodni stereotipi: objektivizacija ženskog lika u medijima. Pravni vjesnik, br. 2, 2014.
- [15] A. McCrink, A: Academic Misconduct in Nursing Students: Behaviors, Attitudes, Rationalizations, and Cultural Identity, Journal of Nursing Education, Vol. 49, No. 11, 2010.

- [16] M. Kilic: Students' Perceptions of Nursing Care: The Case of a City of South Turkey, *International Journal of Caring Sciences*, January-April 2018, Volume 11, Issue 1, str. 402
- [17] G. Fučkar: *Proces zdravstvene njege*, Drugo neizmijenjeno izdanje, Zagreb, 1995.
- [18] I. Šegota: Etika sestrištva, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, Vol.4 No.1 (15), siječanj 1995, str. 101-124
- [19] L. Vujičić: Kultura odgojno-obrazovne ustanove i kvaliteta promjena odgojno-obrazovne prakse, *Pedagoški istraživanja*, Vol.5 No.1, svibanj 2008, str. 7-20
- [20] V. Santrčić: Osnovni tokovi i problem profesionalizacije zanimanja: slučaj sestrištva, *Revija za sociologiju*, Vol.21 No.2, lipanj 1990, str. 311-339
- [21] AE. Pavey: *The Story of the Growth of Nursing: as an Art, Vocation, and a Profession*, Faber and Faber, London, 1937.
- [22] W.C. Cockerham: *Medical Sociology*, Fourth Edition, Prentice Hall, New Jersey, 1989.
- [23] D. Gavranić, V. Iveta, J. Sindik: Konceptualni modeli sestrištva i načela sestrišne prakse, *Sestriški glasnik*, Vol.21 No.2, srpanj 2016, str. 148-152
- [24] S. Čukljek: *Obrazovanje medicinskih sestara u zemljama Europe*, 7. kongres Hrvatskog torakalnog društva TORAKS 2017, Zagreb, 2017.
- [25] *Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija*, NN 82/15
- [26] R. Orlandini: Standardi zanimanja i standardi kvalifikacija u sestrištvu, *Plavi fokus Informativno glasilo Hrvatske Komore Medicinskih Sestara*, br. 3, str. 10-11
- [27] S. Uzelac: Socijalna pedagogija – pitanje identiteta, *Kriminologija i socijalna integracija :časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, Vol.7 No.1, rujan 1999, str. 1-6
- [28] M. Miers: *Gender Issues and Nursing Practice*, Palgrave MacMillan, London, 2000.
- [29] A. Yazdannik, Z. Parsa Yekta, A. Soltani: Nursing professional identity: an infant or one with Alzheimer, *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 2012 Feb; 17(2 Suppl1), str. 178-186
- [30] W. Jie Song: *Caring'-An Understanding of Professional Identity by First-Year Nursing Students*, *Whitireia Nursing and Health Journal*, 23/2016, str. 37-44

- [31] Ž. Uhlir: Utjecaj procesa certificiranja projektnih menadžera na razvitak projektnog menadžmenta u Republici Hrvatskoj, Magistarski rad, Ekonomski fakultet, Zagreb, 2011.
- [32] H. Premuž: Koncept ljudskog dostojanstva u sestrinskoj skrbi, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Zagreb, 2013.
- [33] http://www.hkms.hr/data/1240836789_751_mala_Statut-HKMS-Procisceni-tekst.pdf, dostupno 02.07.2018.
- [34] S. Kalauz S: Etika u sestinstvu, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
- [35] S. Kalauz: Bioetika u sestinstvu, Medicina Fluminensis, Vol.44 No.2, rujan 2008, str. 129-134
- [36] V. Anić, I. Goldstein: Rječnik stranih riječi, Zagreb, 2007.
- [37] R. Mabrouk Abd El Rahman, A. Abd El Fattah Abou Shousha: Perceptions of the Public Image of Nursing among Baccalaureate Nursing Students, Life Science Journal 2013;10(12s), str. 1061-1071
- [38] D. Brodie, G. Andrews, J. Andrews, G. Thomas, J. Wong, L. Rixon L: Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience, International Journal of Nursing Studies, br. 41, rujan 2004, str. 721–733
- [39] http://media.axon.es/pdf/87997_2.pdf, dostupno 4.7.2018.
- [40] B. Buresh, S. Gordon: From silence to voice: What nurses know and must communicate to the public (2nd ed.). Toronto, Ontario, Canada: Canadian Nurses Association, 2006.
- [41] Z. Penezić, M. Šunjić: Mediji, ženska rodna uloga i rodni stereotipi, Kultura komuniciranja - znanstveno stručni godišnjak, god. 2 (2013), br. 2, str. 77-92
- [42] S. Juka, I. Primorac Bilaver: Identitet žene – antropološka i medijska slika, Kultura komuniciranja - znanstveno stručni godišnjak, god. 2, br. 2 (2013), str. 11-32
- [43] A. Chiduku: Diversity in nursing: breaking gender stereotypes, Nursing Update I May/June 2015
- [44] M.M. Styles: On nursing: Toward a new endowment, St. Louis, 1982.
- [45] M. Takase: Influence of public image of nurses on nursing practice. Retrieved from <http://ro.ecu.edu.au/theses/1346>
- [46] D. Deming: Nursing by leg power, Survey 63:4, November 15, 1929, str. 205, 206. 1929

[47] <http://www.ijf.hr/konkurentnost/lowther.pdf>, dostupno 1.8.2018.

[48] G. Povrženić: Mišljenja studenata studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji. Završni rad, Medicinski fakultet, Osijek, 2016.

Popis tablica

Tablica 6.4.1 Razlika u doživljaju profesije sestriinstva ovisno o dobi ispitanika [Izvor: autor M.M.]	20
Tablica 6.4.2 Frekvencije odgovora na tvrdnje unutar skale stavova o profesiji sestriinstva [Izvor, autor: M.M.]	26
Tablica 6.4.3 Deskriptivni podatci - aritmetička sredina (\bar{X}), standardna devijacija (SD), raspon rezultat i koeficijent pouzdanosti (α) za skalu stavova o profesiji sestriinstva [Izvor, autor: M.M.]	26
Tablica 6.4.4 Razlika u stavovima o profesiji sestriinstva ovisno o tome jesu li sudionici ili njihovi članovi obitelji trebali pomoć MS/MT [Izvor, autor: M.M.]	27
Tablica 6.4.5 Razlika u stavovima o profesiji sestriinstva ovisno o doživljaju načina obrazovanja MS/MT [Izvor, autor: M.M.]	28
Tablica 6.4.6 Razlika u stavovima o profesiji sestriinstva ovisno o tome ima li sudionik člana obitelji ili poznanika koji radi kao MS/MT	29

Popis grafikona

Graf 6.4.1 Prikaz podjele sudionika po spolu [Izvor: autor M.M.].....	18
Graf 6.4.2 Prikaz podjele sudionika po obrazovanju [Izvor: autor M.M.].....	19
Graf 6.4.3 Prikaz odgovora na pitanje o primarnom doživljaju sestrinske profesije [Izvor: autor M.M.]	19
Graf 6.4.4 Član obitelji/prijatelj/poznanik radi kao MS/MT [Izvor: autor M.M.].....	20
Graf 6.4.5 Djelokrug rada medicinske sestre/tehničara [Izvor: autor M.M.].....	21
Graf 6.4.6 Prikaz percepcije načina obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj [Izvor, autor: M.M.].....	22
Graf 6.4.7 Prikaz percepcije načina obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj po frekvenciji spola [Izvor, autor: M.M.].....	23
Graf 6.4.8 Prikaz percepcije načina obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj po frekvenciji stručne spreme [Izvor: autor M.M.]	23
Graf 6.4.9 Prikaz odgovora na pitanje o položaju medicinske sestre/tehničara unutar poslovnog okruženja [Izvor, autor: M.M.].....	24
Graf 6.4.10 Sudioniku ili članu obitelji je trebala pomoć medicinske sestre/tehničara [Izvor, autor: M.M.]	24

Prilog 1

Percepcija profesije sestrištva u javnosti

Poštovani, u svrhu izrade Završnog rada na Sveučilištu Sjever, pod mentorstvom [dr.sc. Marijane Neuberg](#), ljubazno Vas molim da ispunite ovaj anketni upitnik. Provedenim istraživanjem želi se utvrditi javno mnijenje o sestrištva u Republici Hrvatskoj te faktorima koji utječu na razvoj i oblikovanje profesionalnog identiteta medicinskih sestara/tehničara. U nastavku ankete, kratica MS odnosi se na medicinsku sestru, a kratica MT na medicinskog tehničara. Anketa je anonimna i Vaši će odgovori biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe.

Veliko hvala!

Maja Marković, Sveučilište Sjever, studij Sestrištva, 104. brigade 3, 42 000 Varaždin

***Obavezno**

1. Spol? *

Označite samo jedan oval.

- Muško
 Žensko

2. Koliko imate godina? *

3. Vaš trenutni stupanj obrazovanja? * Označite samo jedan oval.

- Srednjoškolsko strukovno obrazovanje
 Srednjoškolsko gimnazijsko obrazovanje
 Sveučilišni/Stručni preddiplomski studij
 Sveučilišni diplomski studij/Integrirani preddiplomski i diplomski studij
Poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij

4. Sestrinsku profesiju primarno doživljavam kao? * Označite samo jedan oval.

- Zanimanje
- Zvanje
- Istinski poziv

5. Član obitelji/prijatelj/poznanik radi kao MS/MT? * Označite samo jedan oval.

- Da
- Ne

6. Djelokrug rada MS/MT je? * Označite samo jedan oval.

- Njega bolesnika
- Zdravstvena njega

Njega bolesnika i zdravstvena njega su dva pojma koja označavaju istu stvar

7. Način obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj? * Označite samo jedan oval.

- Ne treba mijenjati, dovoljne su kompetencije stečene na razini srednjoškolskog strukovnog obrazovanja
-

MS/MT bi obvezno trebali imati završen preddiplomski studij Sestrinstva

8. Medicinska sestra/tehničar je? * Označite samo jedan oval.

- Djelomično samostalan zdravstveni djelatnik
- Podređen/a liječniku
-

Ravnopravni član multidisciplinarnog tima

9. Vama ili članu Vaše obitelji trebala je pomoć MS/MT? * Označite samo jedan oval.

- Da
- Ne

10. U nastavku je ponuđeno 10 tvrdnji. Izrazite stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom izborom jedne od sljedećih mogućnosti.

* Označite samo jedan oval po retku.

	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	niti se slažem niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem
Sestrinstvo je cijenjena profesija.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sestrinstvo je nužna profesija u zdravstvu i zajednici.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sestrinstvo je profesija temeljena na zakonu i etičkim načelima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lakše komuniciram s MS/MT nego s liječnikom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MS/MT su ljubazni/e i susretljivi/e.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imam povjerenje u stručnost i kompetencije MS/MT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sestrinstvo je profesija koja je jednako primjerena muškarcima i ženama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MS pokazuju više nježnosti i suosjećanja nego MT.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prihvatljivije je da MT rade na odjelima gdje je potrebna fizička snaga (kirurgija, hitna služba, psihijatrija...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akademsko obrazovanje će poboljšati status i prepoznatljivost sestrinske profesije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LIBRARI
ALISBAINN

Sveučilište Sjever

SVEUČILIŠTE
SIEVER

IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, MAJA MARKOVIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom IDENTITET SUVREMENOG SESTRINSTVA SA OSVRTOM NA PERCEPCIJU PROFESIJE U JAVNOSTI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Maja Marković
(vlastoručni potpis)

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

Ja, MAJA MARKOVIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom IDENTITET SUVREMENOG SESTRINSTVA SA OSVRTOM NA PERCEPCIJU PROFESIJE U JAVNOSTI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Maja Marković
(vlastoručni potpis)