

# Razlike u percepciji sestrinske profesije između opće populacije i bolesnika

---

Sopić, Danijela

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:127171>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**

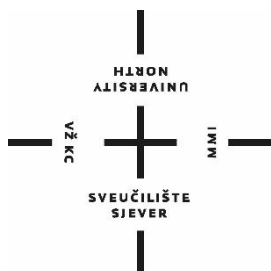


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER  
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD 230/SSD/2023

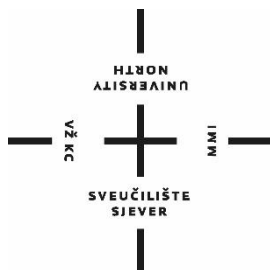
**RAZLIKE U PERCEPCIJI SESTRINSKE  
PROFESIJE IZMEĐU OPĆE POPULACIJE I  
BOLESNIKA**

Danijela Sopić

Varaždin, ožujak 2023.



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



DIPLOMSKI RAD br. 230/SSD/2023

**RAZLIKE U PERCEPCIJI SESTRINSKE**  
**PROFESIJE IZMEĐU OPĆE POPULACIJE I**  
**BOLESNIKA**

Student:  
Danijela Sopić, 3080/336

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

Varaždin, ožujak 2023.

# Prijava diplomskog rada

## Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Daniijela Sopić	MATIČNI BROJ	3080/336
DATUM	19.02.2023.	KOLEGIJ	Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu
NASLOV RADA	Razlike u percepciji sestrinske profesije između opće populacije i bolesnika		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Differences in the perception of the nursing profession between the general population and patients		
MENTOR	Marijana Neuberg	ZVANJE	izv.prof.dr.sc.
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednica		
	2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor		
	3. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, član		
	4. doc.dr.sc. Ivana Živoder, zamjenski član		
	5. _____		

## Zadatak diplomskog rada

BROJ: 230/SSD/2023

OPIS

Njegovanje bolesnih, nemoćnih, ranjenih i siromašnih kao oblik pomaganja prisutno je i od davnina se povezuje sa karitativnim djelovanjem redovničkih redova iz kojih se razvilo sestrinstvo. Ono je bilo snažno vezano uz žensku ulogu u društvu što je vidljivo i u nazivu "medicinska sestra" koji se održao do danas. U početku je naziv označavao dojilju, pomoćnicu, sluškinju koja brine o djetetu ili djeci, a tek u 16.st. osobu koja brine za bolesne. Sestrinstvo se danas pokušava ostvariti kao praktična znanost zasnovana na sposobnosti medicinskih sestara/tehničara da točno definiraju, s visokim stupnjem specifikacije, područja koja se tiču sestrinske skrbi. No, u svakodnevnoj praksi vidljiv je razdor između profesije zasnovane na znanosti i zdravstvene njege zasnovane na tradicionalnim i moralnim dimenzijama dobročinstva, suosjećajnosti i utjehe što dovodi do razlike u očekivanju pripadnika profesije i percepcije javnosti. Cilj ovog rada istražiti je poznaju li bolesnici i opća populacija djelokrug rada medicinskih sestara/tehničara te percipiraju li medicinske sestre/tehničare kao zdravstvene profesionalce čije obrazovanje seže do akademskih razina. Također se želi ispitati govori li naziv "medicinska sestra" dovoljno o identitetu, integritetu i autonomiji sestrinske profesije, stavlja li pripadnike profesije u ravnopravan položaj u odnosu na druge zdravstvene djelatnike te utječe li na percepciju sestrinstva kao isključivo ženskog zanimanja.

ZADATAK URUČEN

09.03.2023.



## **Predgovor**

Zahvaljujem se izv. prof. dr. sc. Marijani Neuberg na prihvaćenom mentorstvu, stručnom vodstvu, ljubaznosti i velikoj podršci tijekom izrade diplomskog rada. Njezino veliko znanje, ohrabrenje i predanost bile su nezamjenjive.

Također, neizmjereno sam zahvalna svojim roditeljima i bratu koji su mi pružili iznimnu podršku tijekom mog studijskog puta. Njihova ljubav i poticaj bili su izvor snage i motivacija za svladavanje izazova i ostvarenje ciljeva.

Hvala mojim prijateljima i kolegicama s posla koje su me podržavale i nesebično dijelile svoje znanje i iskustvo.

Naposljetku, rad posvećujem svom voljenom djedu čija snaga, ljubav i mudrost ostaju trajno prisutni i vode me na životnom putu.

## Sažetak

Percepcija sestrinske profesije igra ključnu ulogu u formiranju javnog stava o njezinim pripadnicima. Povijesni počeci razvoja sestrinstva datiraju unatrag mnogo stoljeća, a u kontekstu hrvatske povijesti sestrinstvo je prošlo kroz različite promjene i reforme, dokazujući svoju vitalnost i prilagodljivost. U suvremenom dobu, postoji kontinuirana dilema vezana uz naziv i profil medicinske sestre, budući da se on tradicionalno povezuje sa ženskom ulogom i brigom o drugima što predstavlja izazov za muške pripadnike profesije.

Međutim, uloga medicinske sestre se širi i obuhvaća širok spektar specijalizacija i odgovornosti, a odnos između medicinske sestre i liječnika izuzetno je važan za timski rad gdje svaki stručnjak pridonosi svojim specifičnim znanjima i vještinama. Također, odnos između medicinske sestre i pacijenta predstavlja ključnu interakciju koja utječe na kvalitetu skrbi. Autonomija, identitet i integritet sestrinske profesije ključne su komponente njezine profesionalne evolucije; od njege bolesnika zasnovane na tradicionalnim vrijednostima do zdravstvene njege zasnovane na znanstvenim dokazima.

Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti razumijevanje djelokruga rada medicinskih sestara/tehničara te njihovu percepciju kao zdravstvenih profesionalaca. Također željelo se ispitati utječe li naziv „medicinska sestra“ na identitet, integritet i autonomiju sestrinske profesije te ima li statistički značajne razlike u mišljenju o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara između opće populacije i bolesnika. Istraživanje je provedeno na uzorku od 624 ispitanika, podijeljenih u dvije skupine; opća populacija (n=318) i bolesnici (n=306) tijekom veljače i ožujka 2023. godine. Upitnik je bio dostupan u fizičkom obliku za bolesnike i u online obliku za opću populaciju putem Google obrazaca.

Rezultati istraživanja pokazali su da manje od polovice ispitanika (49%) povezuje termin „medicinska sestra“ sa pojmom profesionalca koji djeluje u svojem području rada, što upućuje na nedovoljnu percepciju sestrinstva kao samostalne profesije. Samo 14% ispitanika smatra sestrinstvo kao samostalnu profesiju, dok većina ne vidi naziv kao utjecajni faktor na percepciju sestrinstva kao ženskog zanimanja. Međutim, ispitanici su pokazali visoku razinu upućenosti u djelokrug rada medicinskih sestara/tehničara, a statistički značajna razlika u mišljenju između opće populacije i bolesnika uočena je u 11 od 17 ispitivanih varijabli koje su se odnosile na djelokrug rada i razinu obrazovanja. Istraživanje je otkrilo nedovoljnu percepciju sestrinstva kao

samostalne profesije i potrebu za daljnjim educiranjem javnosti o ulozi medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenom sustavu.

**Ključne riječi:** percepcija, sestrinska profesija, javnost, tradicija, znanstveni dokazi



## Summary

The perception of the nursing profession plays a key role in the formation of public opinion about its members. The historical beginnings of the development of nursing date back many centuries, and in the context of Croatian history, nursing has gone through various changes and reforms, proving its vitality and adaptability. In the modern age, there is a continuous dilemma related to the title and profile of the nurse, since it is traditionally associated with the female role and caring for others, which is a challenge for male members of the profession.

However, the role of the nurse is expanding to encompass a wide range of specializations and responsibilities, and the relationship between the nurse and physician is extremely important for teamwork where each specialist contributes their specific knowledge and skills. Also, the relationship between the nurse and the patient is a key interaction that affects the quality of care. The autonomy, identity and integrity of the nursing profession are key components of its professional evolution; from patient care based on traditional values to health care based on scientific evidence.

The aim of this research was to assess the understanding of the scope of work of nurses/technicians and their perception as health professionals. We also wanted to examine whether the name "nurse" affects the identity, integrity and autonomy of the nursing profession, and whether there are statistically significant differences in opinion about the scope of work and the level of education of nurses/technicians between the general population and patients. The research was conducted on a sample of 624 respondents, divided into two groups; general population (n=318) and patients (n=306) during February and March 2023. The questionnaire was available in physical form for patients and in online form for the general population via Google Forms.

The results of the research showed that less than half of the respondents (49%) associate the term "nurse" with the concept of a professional working in their field of work, which points to an insufficient perception of nursing as an independent profession. Only 14% of respondents consider nursing as an independent profession, while the majority do not see the name as an influencing factor on the perception of nursing as a female profession. However, the respondents showed a high level of familiarity with the scope of work of nurses/technicians, and a statistically significant difference in opinion between the general population and patients was observed in 11 out of 17 examined variables related to the scope of work and level of education.

The research revealed an insufficient perception of nursing as an independent profession and the need for further educating the public about the role of nurses/technicians in the health system.

**Key words:** perception, nursing profession, public, tradition, scientific evidence

## Popis korištenih kratica:

<b>pr.n.e.</b>	Prije nove ere
<b>pr. Kr.</b>	Prije Krista
<b>st.</b>	Stoljeće
<b>lat.</b>	Latinski
<b>ANA</b>	American Nurses Association
<b>EBN</b>	Evidence Based Nursing
<b>H</b>	Hipoteza
<b>%</b>	Postotak
<b>f</b>	Frekvencije
<b>C</b>	Medijan
<b>U</b>	Mann Whitney test
<b><math>\chi^2</math></b>	Hi-kvadrat test
<b>df</b>	Stupnjevi slobode
<b>Q<sub>3-1</sub></b>	Interkvartilni raspon
<b>RH</b>	Republika Hrvatska

# Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Percepcija sestriinske profesije tijekom povijesti .....	3
2.1. Počeci razvoja sestriinstva .....	4
2.1.1. Prvobitne zajednice .....	4
2.1.2. Prve civilizacije .....	4
2.3. Križarski ratovi .....	7
2.4. Njega bolesnika od 13. do 16. st. ....	7
2.5. Njega bolesnika od 16. do 19. st. ....	7
2.6. Povijest razvoja sestriinstva u Hrvatskoj .....	9
2.6.1. Utjecaj dr. Andrije Štampara na sestriinsko obrazovanje .....	10
2.6.2. Razvoj sestriinstva od 1945. do 1984. godine .....	11
2.6.3. Razvoj sestriinstva od 1984. do 2008. godine .....	11
3. Dileme o nazivu i profilu medicinske sestre .....	12
4. Odnos medicinska sestra - liječnik .....	15
5. Odnos medicinska sestra - pacijent .....	17
6. Determiniranost zanimanja spolom .....	18
6.1. Percepcija muškaraca u sestriinstvu .....	18
7. Percepcija sestriinstva kao profesije .....	21
7.1. Identitet medicinskih sestara .....	22
7.2. Autonomija medicinskih sestara .....	23
7.2.1. Zdravstvena njega - djelatnost medicinskih sestara .....	24
7.3. Integritet medicinskih sestara .....	25
8. Sestriinstvo utemeljeno na znanstvenim dokazima .....	26
8.1. Evidence Based Nursing .....	27
9. Istraživački dio rada .....	28
9.1. Ciljevi istraživanja .....	28
9.2. Hipoteze .....	28
9.3. Ispitanici i metode .....	29
9.4. Instrument istraživanja .....	29
9.5. Statistička obrada podataka .....	30
10. Rezultati istraživanja .....	31
10.1. Socio-demografski podaci .....	31

10.2. Interakcija medicinske sestre/tehničara i socijalne okoline.....	32
10.3. Percepcija sestrinstva kao profesije .....	41
10.4. Percepcija obrazovanja medicinskih sestara/tehničara .....	44
10.5. Percepcija medicinskih sestara/tehničara u medijima .....	46
11. Ispitivanje razlika u mišljenju opće populacije i bolesnika o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara .....	48
12. Rasprava .....	53
13. Zaključak .....	63
14. Literatura .....	65
Popis tablica.....	71
Popis slika.....	72
PRILOG 1: anketni upitnik i informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju .....	73
PRILOG 2: dozvole Etičkih povjerenstava za provođenje istraživanja i izjava o autorstvu.....	84

# 1. Uvod

U današnjem zdravstvenom sustavu, medicinske sestre igraju ključnu ulogu u pružanju kvalitetne zdravstvene skrbi pacijentima. Međutim, postoji značajna razlika u percepciji sestrinske profesije između pripadnika profesije i javnosti, kao i u percepciji sestrinske profesije između opće populacije i bolesnika. Percepcija sestrištva oblikuje se putem interakcije s medicinskim sestrama i medijskih prikaza koji pružaju javni vid u njihovu ulogu i djelovanje [1]. Percepcija koju javnost ima o sestrištvu od iznimne je važnosti jer predstavlja ključni element društvenog priznanja i prepoznatljivosti [2].

U Republici Hrvatskoj proveden je ograničen broj istraživanja koja se bave percepcijom sestrištva u javnosti. Jedno od rijetkih istraživanja koje je obuhvatilo cijelu zemlju provedeno je 2010. godine od strane Ekonomskog fakulteta u Zagrebu na uzorku od 3005 ispitanika. Istraživanje je uključivalo pitanja koja su se fokusirala na zadovoljstvo građana radom javnih službi te se ocjenjivala kvaliteta pruženih javnih usluga. Medicinske sestre dobile su najvišu prosječnu ocjenu; 3,24 [3]. Slično istraživanje provedeno je 2021. godine u američkoj javnosti od strane Gallupa, gdje su medicinske sestre dvadesetu godinu za redom bile izabrane kao zdravstveni profesionalci kojima se najviše vjeruje, s 81% glasova ispitanika, što ih je svrstalo ispred vojske, liječnika i učitelja [4].

Međutim, u javnosti je prisutna percepcija medicinskih sestara koja se ne ograničava samo na pozitivne aspekte sestrinske profesije već proizlazi iz stereotipa i predrasuda. Predrasuda se može opisati kao stav koji navodi pojedinca da razmišlja, osjeća, percipira i djeluje na povoljan ili nepovoljan način prema određenoj grupi ili njezinim članovima, dok su stereotipi pojednostavljene i generalizirane apstrakcije o grupama ljudi koje često sadrže netočnosti, ali moguće i mali dio istine [5]. Sestrištvo je povezano sa različitim stereotipima i predrasudama koji mogu utjecati na percepciju profesije. Neki od njih imaju povijesne osnove, dok su drugi vezani uz rodne uloge te društvene i kulturne izvore [6].

Jedan od najčešćih stereotipa je da su medicinske sestre isključivo žene što je poteklo iz povijesnog konteksta u kojem je briga o bolesnima i obitelji bila pripisivana isključivo ženskoj ulozi u društvu, a navedeno se dobro odražava i u samom nazivu „medicinska sestra“. Na ovu temu provedena su istraživanja koja su pokazala da je tijekom razdoblja od 1992. do 2002. godine 57% ispitanika percipiralo sestrištvo kao žensku profesiju, a taj postotak smanjen je u

2003. godini za samo 4% što upućuje na činjenicu da muški pripadnici profesije također doživljavaju brojne izazove unutar struke [7].

Medicinske sestre često su suočene i s time da se njihove uloge percipiraju kao manje važne ili manje stručne u usporedbi s drugim zdravstvenim profesionalcima poput liječnika, što potječe iz nerazumijevanja širokog spektra zadataka i odgovornosti koje medicinske sestre obavljaju u skrbi za bolesnika, kao i da su pomoćnice liječnika, te da su njihove dužnosti ograničene na asistiranje liječnicima, iako posjeduju vlastite kompetencije. Navedeno sugerira da se samopercepcija medicinskih sestara razlikuje od percepcije javnosti [8]. Razlika je izražena i u mišljenju da medicinske sestre nemaju dovoljno stručnosti ili obrazovanja u odnosu na druge zdravstvene djelatnike i da se bave isključivo pružanjem emocionalne podrške, što ne uzima u obzir široki spektar uloga i odgovornosti koje imaju u dijagnostici, terapiji, prevenciji bolesti i promicanju zdravlja. Prema Takse i sur. (2002.) javnost percipira medicinske sestre kao brižne i ženstvene profesionalce, no nedostaje priznanje njihove vodeće uloge i neovisnosti kao stručnjaka u zdravstvu, što proizlazi iz tradicionalnih vrijednosti koje ih svrstavaju u domenu njege u obiteljskom kontekstu [9].

Kemmer i Silva (2007.) smatraju da medicinske sestre imaju značajnu odgovornost u ispravljanju vlastite percepcije u javnosti. To se može postići podizanjem svijesti o raznolikim ulogama u društvu i mogućnostima koje nudi suvremeno sestrinstvo, posebice kroz znanstvena istraživanja [10]. Stoga je glavni cilj ovog rada dublja analiza percepcije javnosti o obuhvatu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara, analiza utjecaja povijesnog konteksta i tradicije prisutne u nazivu na percepciju javnosti, kao i potencijalnu rodnu segregaciju, te identifikacija statistički značajne razlike u percepciji sestrinske profesije između opće populacije i bolesnika.

## 2. Percepcija sestrinske profesije tijekom povijesti

Percepcija (lat. *perceptio*, zamjedba, opažaj) označava proces upoznavanja objektivne realnosti [11]. Prema Aniću (2003.) definira se kao mogućnost spoznavanja stvari oko sebe i kao psihološki proces kojim pojedinac putem osjeta i doživljaja stvara predodžbe o svijetu [12]. Segen (2020.) definira percepciju kao mentalni proces pomoću kojeg se intelektualni, emocionalni i osjetilni podaci iz okoline slažu u logičke cjeline [13]. Percipiranjem neke osobe, donosimo zaključke o njoj, kreiramo stav, moguće predrasude, te donosimo odluku o ponašanju prema njoj. Na našu percepciju može utjecati prethodno znanje i iskustvo [12,13].

Formiranje sestrinstva u povijesti pod utjecajem društvenih, političkih i vjerskih događanja, prvobitnih zajednica i civilizacija utjecalo je na percepciju sestrinske profesije današnjice. Poznata medicinska sestra povjesničarka tvrdi: „Ono što se događa u sadašnjosti nije nesreća. Ima prošlost.“[14]. Stoga razumijevanje povijesti sestrinstva predstavlja polazište za razumijevanje položaja, uloge i identiteta medicinskih sestara danas; napretka od njege bolesnika zasnovane na majčinskom instinktu, suosjećanju i milosrđu do modernog sestrinstva zasnovanog na znanstvenim dokazima.

Percepcija sestrinstva trebala bi se temeljiti na integraciji njege i stručnosti te profesionalizma i vještina. Donelan i sur. (2008.) proveli su istraživanje na uzorku od 1604 ispitanika, pri čemu je većina njih izrazila visoko poštovanje prema sestrinstvu te se izjasnila da bi preporučila tu profesiju kao moguću karijeru [1]. U istraživanju provedenom od strane Cohen (2008.) na uzorku od 1142 medicinske sestre, zaključeno je da na percepciju javnosti o medicinskim sestrama utječe način na koji se one predstavljaju pacijentima i obitelji, vještine koje posjeduju u obavljanju svojih zadataka te izražavaju li brigu prema pacijentu [15]. Na temelju provedenih istraživanja može se zaključiti da percepcija sestrinske profesije u javnosti nije samo rezultat vanjskih čimbenika poput tradicije, povijesti ili stereotipa, već je djelomično ovisna o medicinskim sestrama. Način na koji se prezentiraju u javnosti, pristup pacijentu i obitelji te stručnost u obavljanju posla utječe na formiranje percepcije. Medicinske sestre koje se aktivno angažiraju u podizanju svijesti o svojoj ulozi, demonstrirajući profesionalnost, empatiju i brigu prema pacijentu, mogu pridonijeti pozitivnoj percepciji sestrinstva u javnosti.



## **2.1. Počeci razvoja sestrinstva**

Povijest razvoja sestrinstva može se razmatrati zajedno sa poviješću medicine sve do kraja 19.st., kada se te dvije duboko povezane discipline počinju razdvajati. Snažan utjecaj na razvoj sestrinstva i definiciju njegove ideologije, osim medicine, imala su društvena zbivanja i tehnološki napredak pojedinog povijesnog razdoblja te društvene i prirodne znanosti [16,17]. Povijest sestrinstva i tradicionalna zdravstvena njega značajno su utjecale na strukturu modernog sestrinstva, što će se zasigurno manifestirati i u budućnosti u razvoju novih pravaca, s obzirom da je bit postojanja sestrinstva bila i ostala skrb za bolesne i potrebite zasnovana na humanosti, ljubavi i suosjećanju proizašlom iz karitativnog rada crkvenih redova. Profesionalno sestrinstvo potječe od kraja 19. i početka 20. st. s početkom razvoja prvih teorijskih osnova struke te osnivanjem prve škole za medicinske sestre 1860. godine u Londonu. Profesionalizam u sestričkoj struci povezuje se s imenom Florence Nightingale (1829.-1910.), koja je temelje modernog sestrinstva postavila pod snažnim utjecajem starogrčkog filozofa Platona [16].

### **2.1.1. Prvobitne zajednice**

U prvobitnim zajednicama liječenje bolesnih bilo je uglavnom prepušteno vječevima, šamanima i drugim muškim članovima plemena, a ono se sastojalo od mističnih obreda, istjerivanja zlih duhova ili korištenja tehnike šoka i straha [16,18]. Liječenje i njegovanje bolesnih bilo je zasnovano na pokušajima i pogreškama, a uspješne metode prenosile su se na buduće generacije kroz usmenu tradiciju, čime su stvoreni prvi začetci donošenja odluka na temelju iskustva i stvaranja empirijskog znanja. Njega bolesnih, nemoćnih, djece i starijih osoba bila je prepuštena isključivo ženama, najčešće majkama, dok su muškarci lovili i brinuli za preživljenje zajednice [18].

### **2.1.2. Prve civilizacije**

Najstarija civilizacija bila je babilonska, nastala na području današnje Mezopotamije, oko 4000. g. pr. Kr. Medicinska praksa u starom Babilonu bila je izrazito razvijena i zakonski regulirana Hamurabijevim zakonikom (1900. g. pr. Kr.) koji je propisivao prava i obveze liječnika, a uz zakonske propise sadržavao je opise postupaka koji su od povijesne važnosti za sestrinstvo te bilješke o postojanju organiziranih zdravstvenih ustanova u kojima su se njegovali bolesnici bavili muškarci<sup>1</sup> [16]. Manje je poznato da je u Egiptu postojala visokorazvijena

---

<sup>1</sup> U razdoblju Babilonskog carstva (1900.- 539. g. pr. Kr.), razvijenim sustavom njege bolesnika i medicinske pomoći, nisu se bavile žene, već muškarci koji su bili višeg društvenog položaja.

medicina gotovo dvije tisuće godina prije pojave prvih velikih grčkih liječnika; Asklepija i Hipokrata. Medicinska biblioteka u starom gradu Memphisu čuva medicinske papiruse od kojih su Grci crpili svoje medicinske spoznaje. U njima su opisane intervencije koje su po načinu izvođenja mogle obavljati samo njegovateljice (postavljanje zavoja ili hranjenje bolesnika oboljelog od tetanusa), a poznato je da su postojali određeni oblici njege, no ona se zasnivala većim dijelom na instinktu i suosjećanju, a manjim na zbrinjavanju stvarnih potreba bolesnih i siromašnih, što ukazuje na činjenicu da je znanje u području njege bolesnika bilo intuitivno [16,19]. Talmud (1100. g. pr. Kr.), sveta knjiga Hebreja, sadrži niz važnih medicinskih spoznaja o cirozi i tumorima pluća, kirurškim postupcima, namještanju prijeloma i izvođenju carskog reza. Njegovateljice se spominju u Talmudu i Starom zavjetu, no njihova uloga nije jasno definirana. Kineska medicina razvijala se usporedno sa umjetnošću i prirodnim znanostima, no nije poznato jesu li osobe za njegu bolesnika bile žene, budući da su u to vrijeme žene u Kini bile podređene muškarcima, a glavno mjerilo njihova položaja u obitelji bio je broj sinova koje su rodile [14,16].

Povijest indijske civilizacije obilježila je kultura Veda (1500. g. pr. Kr.). Najpoznatija medicinska zbirka koja opisuje male i velike operacije te bolesti živčanog i urinarnog sustava je Ayurveda. Osim Ayurvede, autor Charaka je u dijelu Kayacikitsa, nekoliko stoljeća prije Krista, prvi opisao koncept timskog rada dotad nepoznat medicini, te prvi puta spomenuo sestru kao člana tima, uz liječnika, lijekove i bolesnika [16,18]. Uz karakteristike svakog člana tima za sestru je naveo da je potrebno: „dobro ponašanje, čistoća, razboritost, sposobnost i ljubaznost, treba služiti bolesniku, dobro kuhati, imati potrebne vještine za provođenje kupanja i pranja, vještine za brisanje i masiranje udova, treba podizati bolesnika i šetati s njim, imati vještinu pravljenja kreveta i nikad ne činiti ništa ako nije određeno.“ Također je opisao i hijerarhiju tima te ovisnost članova jednih o drugima: „...kao što su zdjela, gorivo i vatra potrebni kuharu za kuhanje; kao što su bojno polje, vojska i oružje sredstva u rukama pobjednika; tako su bolesnici, sestre i lijekovi predmeti potrebni liječniku za dobivanje sredstva za liječenje, (...) kao što glina, štap i niti ne mogu proizvesti ništa bez lončara, tako ni bolesnik, sestra i lijekovi ne mogu naći pomoć bez liječnika.“ [16,20].

Smatra se da su se oko 3000. g. pr. Kr. u Indiji počele razvijati prve bolnice u kojima su prema povijesnim zapisima bile zaposlene sestre što se odnosilo uglavnom na muškarce, a vještine koje su se tražile u radu bile su vrlo slične današnjima [20]<sup>2</sup>. Dok se u Indijskoj literaturi po prvi puta spominju medicinske sestre, u Grčkoj se Hipokrat, unatoč svim velikim dostignućima u

---

<sup>2</sup> Smatra se da su prve indijske škole za medicinske sestre osnovane oko 2000. g. pr. Kr.

medicini, nigdje u svojim djelima nije osvrnuo na njegovatelje ili sestre. No važno je spomenuti da su neka njegova učenja<sup>3</sup> i danas dio osnovnih znanja medicinskih sestara [16,18].

U Rimskom je carstvu, nakon 395. godine, kada je kršćanstvo postalo glavna državna religija koja je preuzela kontrolu nad društvenim i kulturnim životom, učenje o ljubavi i brizi prema bližnjemu, milosrđu i jednakosti, svetosti života i njegovoj vrijednosti postalo glavno obilježje karitativnog rada. U ranim počecima kršćanstva smatralo se da samo brak ženi osigurava dostojanstvo, no s vremenom su mnoge žene, često udovice i neudate djevojke preko crkvenih redova; đakonisa, matrona i svetica, skrbile za bolesne, nemoćne i siromašne [16,21].

## **2.2. Utjecaj antičkog kršćanstva - đakonise i matrone**

Rano kršćanstvo utjecalo je na razvoj pozitivnog sustava vrijednosti među ljudima razvijajući sestrinski ideal milosrđa, samopožrtvovnosti i služenja drugima [14,16]. U prvim stoljećima kršćanstva đakoni su upravljali materijalnim dobrima Crkve, a tek u kasnijem razdoblju skrbili su za bolesne i siromašne osobe muškog spola [14]. Đakonise su bile najraniji crkveni red redovnica Katoličke crkve čija je svrha bila da pomažu u radu svećenika za bolesne i siromašne, što je ženama dalo smislen način sudjelovanja u radu Crkve [14,22]. Posebno su skrbile za bolesne u njihovim domovima, stoga se danas smatraju pretečama patronažnih sestara<sup>4</sup> [14]. Živjele su asketskim životom i ponizno. U svom su radu imale određenu autonomiju; neke postupke provodile su samostalno ili su se protivile izvršenju naloga liječnika ukoliko nije bio u skladu sa njihovom vjerom i uvjerenjem, no nisu pridonijele promjeni mišljenja o potrebi stručnog rada i znanja u njezi bolesnika. Smatra se da je takav djelomično autonoman rad te skrb za bolesnika prema intuiciji i učenjima vjere te protivljenje neodgovarajućim medicinskih učenjima postavio prve temelje etike u sestrinstvu [14,16,22].

Matrone su bile grupa bogatih rimskih žena plemićkog roda u 4. st. koje su svoje domove pretvarale u bolnice i hospicije. Najpoznatije matrone bile su Marcella koja je osnovala samostan i Fabiola koja je utemeljila prvu javnu bolnicu na području Rima, što je bilo od velike važnosti jer do tada nije postojala organizirana briga za oboljele, već su bili prepušteni obitelji [14,16]. Sv. Jeronim je u svojim spisima za Fabiolu napisao:..."ona je za bolesnike svjetlo na kraju tunela." Zahvaljujući Fabioli, skrb se osim na siromašne i napuštene proširila i na oboljele [16].

Nakon Marcelle i Fabiole mnoge su druge časne sestre i redovnici proglašeni svetima zbog požrtvovnog rada sa bolesnicima. Primjer požrtvovnog rada je bolnica Hotel-Dieu u Parizu koju

---

<sup>3</sup> Pod spomenutim učenjima podrazumijeva se primjena tekuće hrane kod povišene tjelesne temperature, primjena toplih obloga i vrućih kupki za grčeve u trbuhu i sl.

<sup>4</sup> Đakonisa Phoebe navodi se kao preteča patronažnih sestara.

su vodile sestre augustinke, a koju je osnovao pariški biskup 651. godine, iako sačuvani zapisi iz bolnice pružaju uvide u loše stanje medicinske skrbi tijekom srednjeg vijeka. Više od jednog pacijenta bilo je smještno u isti krevet, a budući da pacijenti nisu dobili dijagnozu po prijemu, pacijent s prijelomom noge mogao je biti smještn u isti krevet sa pacijentom s velikim boginjama ili tuberkulozom [14]. Pružanje skrbi bilo je zasnovano na usađenim osjećajima na koje je utjecala Katolička Crkva, a ne na znanstvenim spoznajama. Sustavno znanje nije se prenosilo, te nije bilo izučenih njegovateljica [14,16,22].

### **2.3. Križarski ratovi**

U vrijeme križarskih ratova pojavila se potreba za pružanjem njege i ostalih vidova skrbi, stoga je osnovan samostanski red vitezova hospitalaca sa osnovnom zadaćom skrbi za oboljele i ranjene križare i hodočasnike u Jeruzalem, gdje je u 12. st. osnovan hospital u kojem su njegu bolesnika pružali izučeni redovnici. Vojno-crkveni redovi imali su kroz dva stoljeća križarskih ratova značajan utjecaj na razvoj pojedinih obilježja sestinstva, što je vidljivo u strukturi zapovjednog lanca kao preteče vojnog modela organizacije rada u sestinstvu koji se najviše primjenjivao krajem 19. i početkom 20. st. te u obilježjima i boji odora [16].

### **2.4. Njega bolesnika od 13. do 16. st.**

U humanizmu i renesansi (13.-16. st.) pod utjecajem su novih znanstvenih spoznaja odbačena crkvena vjerovanja, a s njima i skrb zasnovana na religijskim učenjima; pomaganju, dobrobiti, i suosjećanju. Skrb je kao nevažna komponenta života prepuštena članovima obitelji, a ne izučenim stručnjacima [16]. Takva percepcija skrbi za bližnjega nastavila se i u razdoblju reformacije. U bolnicama su radile žene bez naobrazbe i iz nižih slojeva društva ili zatvorenice koje su odsluživale zatvorsku kaznu [14,16]. Bolnički zapisi iz tog vremena izvještavaju da su medicinske sestre često bile kažnjavane zbog tučnjave, krađa i iznuđivanja novaca od pacijenata te upotrebe ružnog jezika [14]. Zbrinjavanje osnovnih i bioloških potreba bilo je zanemareno, a pažnja je posvećivana vjeri i duhovnosti bolesnika. Znanja o higijeni bila su nedostatna, a kupanje nije bilo dozvoljeno [16].

### **2.5. Njega bolesnika od 16. do 19. st.**

Razdoblje od 16. do 19. st. obilježava poboljšanje položaja osoba koje su njegovale nemoćne, bolesne i siromašne, te kvalitetniji uvjeti njege bolesnika u bolnicama. Navedeno upućuje na početak razvoja njege bolesnika zasnovane na empirijskim i znanstvenim činjenicama izvedenim iz dotadašnjih spoznaja medicine [16]. U Engleskoj, Njemačkoj i Francuskoj, kao značajnim europskim zemljama, javlja se niz društvenih reformatora koji su se

zalagali za formiranje skupina religioznih žena koje bi se zapošljavale u postojeće bolnice. Najpoznatije reformatorice bile su Elizabeth Gurney Fry i Florence Nightingale [14,16].

Elizabeth Gurney Fry (1780.-1845.) bila je engleska filantropkinja koja je osnovala školu za sestre pomoćnice pod utjecajem Theodora Fliednera, pastora iz Kaiserwertha te povratnika u Englesku. Sestre koje su se u njoj školovale mogle su raditi u privatnim i javnim ustanovama<sup>5</sup> [16]. Glavna djelatnost sestara bila je njega bolesnika, koja se u mnogim, osobito srednjoeuropskim zemljama, smatrala dijelom terapijskog procesa za koji je odgovoran liječnik. Sestre su se sukladno tome u tim zemljama obrazovale kao liječničke pomoćnice [17]. Polaznice škole birala je Elizabeth Fry, a odabir je ovisio o procjeni karaktera te poznavanju čitanja i pisanja [16].

Florence Nightingale (1820.-1910.) smatra se reformatoricom sestrinstva 19. i 20. st. i utemeljiteljicom sestrinstva zasnovanog na profesionalizmu [14]. S obzirom da je potjecala iz engleske obitelji više srednje klase, stekla je široko obrazovanje (grčki, latinski, logika, matematika, statistika, prehrana, javno zdravstvo, administracija) iz različitih područja što se za ženu njezina doba smatralo nepotrebnim. Unatoč protivljenju roditelja, otišla je u školu za sestre đakonise u Kaiserwerthu, 1851.godine, a nakon školovanja imenovana je upraviteljicom sestara za rad u Ustanovi za njegu bolesnih gospođa gdje je primjenjivala stečena znanja [16].

Tijekom Krimskog rata, 1854. godine, organizirala je otvaranje bolnice u kojoj je provodila higijenske mjere; opskrba rubljem i hranom te odvajanje oboljelih od ranjenih, što je smanjilo stopu smrtnosti sa 42% na 2%. Navedenim je potvrdila činjenicu da je većina britanskih vojnika umirala od bolesti, a ne od ozljeda zadobivenih na bojnopolju [14,16]. Razdoblje Florence Nightingale predstavlja prve početke holističkog pristupa bolesnom čovjeku. Od učenica koje su pohađale školu St. Thomas Hospital u Londonu, koju je osnovala 1860. godine, tražila je da budu poštene, točne, mirne, pouzdane, tihe, uredne, čiste, strpljive, blage i vesele, a može se zapaziti da su se navedene osobine kao poželjne za zanimanje medicinske sestre održale do danas [16]. Obrazovanje koje je uvela razlikovalo se od prethodnih oblika obrazovanja medicinskih sestara jer su studentice dobivale znanje iz teorije zajedno sa kliničkim iskustvima na bolničkim odjelima [14]. Smatrala je da medicinska sestra mora biti punopravni član tima, cjeloživotno se usavršavati u znanju te djelovati u svojem području rada - zdravstvenoj njezi, čime je postavila temelje profesije.

---

<sup>5</sup> Za pruženu njegu korisnici su plaćali bolnici, a istodobno su sestre pomoćnice brinule i o bolesnima i siromašnima u njihovim kućama.

Uvela je praksu sestrinske dokumentacije kako bi osigurala redovito vođenje bilješki o pacijentima od strane medicinskih sestara. Nadzor nad radom sestara povjerila je drugim sestrama, umjesto liječnicima ili upravi bolnice. Navedeno je označilo početak autonomije profesije medicinskih sestara i naglasak na zdravstvenoj njezi temeljenoj na činjenicama. Florence Nightingale je u svojim djelima o bolnicama, zdravlju, sestrinstvu i obrazovanju koristila činjenice i statističke podatke dobivene putem istraživačkog rada. Posebnu pozornost posvetila je i preventivnoj ulozi medicinskih sestara i promicanju zdravlja te je uvela velike promjene u bolnicama u Engleskoj i Indiji [16].

## **2.6. Povijest razvoja sestrinstva u Hrvatskoj**

Inicijalni zapisi o njezi bolesnika u Hrvatskoj potječu iz 6. st. kojeg su obilježile epidemije zaraznih bolesti, ponajprije u velikim trgovačkim gradovima u kojima su otvarane prve bolnice i karantene<sup>6</sup>. Grad Varaždin u sjeverozapadnoj Hrvatskoj bio je središte u kojem su vitezovi iz reda Ivanovaca uspostavili prvi hospital uz samostan. Međutim, taj objekt nije pružao izravnu njegu bolesnicima, već je služio kao sklonište za bolesne i nemoćne osobe. Kraljica Marija Terezija Austrijska donijela je 1770. godine prvi Zakon o javnom zdravstvu kojim je uspostavila smjernice za organizaciju. U Zakonu se po prvi puta spominju medicinske sestre i potreba za njihovom edukacijom. Ivan Krstitelj Lalangue, kao kraljevski izaslanik u Varaždinu, napisao je priručnik na hrvatskom jeziku kako bi se osigurala provedba Zakona, a od 1776. g. započeo je s provođenjem tečajeva za obuku žena u primaljstvu za sestre bolničarke koje su bile osposobljene za rad u kući ili bolnici [16].

Sestrinstvo je početkom 20. st. u svijetu bilo uvelike priznato, no situacija na području Austro-Ugarske bila je suprotna te uvjetovana političkim, socijalnim i ekonomskim prilikama u kojima se zemlja nalazila. Njega bolesnika percipirala se kao nepoželjan posao za žene viših slojeva društva, neisplativ i težak, stoga su se njegovom bolesnika bavile pripadnice crkvenih redova i žene iz najnižih slojeva društva sa nedostatnim znanjima o socijalnom radu, higijeni i medicini. Nakon I. svjetskog rata, zbog epidemije tuberkuloze, u Hrvatskoj se po uzoru na Francusku otvaraju prvi antituberkulinski dispanzeri [16]. Oni su označili novo područje; područje javnog zdravstva<sup>7</sup>, u kojem su se diplomirane medicinske sestre mogle zaposliti [23]. Liječnik Calmette je u navedenim dispanzerima u početku zaposlio muškarce vjerujući da će oni uspostaviti bolji odnos sa bolesnim ljudima. Kasnije se ispostavilo da su žene, koje su nazvane sestrama

---

<sup>6</sup> Domus Christi bila je prva bolnica u Hrvatskoj, osnovana 1347. g. u Dubrovniku kao katolička zdravstvena ustanova koja je služila za liječenje siromašnih, a prva karantena otvorena je 1377.g.

<sup>7</sup> Područje javnog zdravstva poteklo je iz Engleske 1960. godine.

pomoćnicama, poželjnije za tu ulogu. Uvidjelo se da temelj sestričkog obrazovanja nije samo osjećaj dužnosti, već prije svega snažan osjećaj ljubavi i altruizma koji se ispoljava u svakodnevnom životu [16,23].

### **2.6.1. Utjecaj dr. Andrije Štampara na sestričko obrazovanje**

Dr. Andija Štampar, kao dobar poznavatelj zdravstvenih problema i prilika u zemlji, shvaćao je da bez kvalitetno i polivalentno obrazovanih medicinski sestara nije moguće razvijati modernu zdravstvenu zaštitu. Navedeno potvrđuje i zapis E. Nežića iz 1958. godine koji navodi kako je Štampar iznimno vodio računa o obrazovanju medicinski sestara, prepoznajući da je njihova uloga neophodna za razvoj dispanzerskih i patronažnih službi koje su bile ključne za napredak moderne medicine [17]. To je sugeriralo potrebu za specijaliziranim obrazovanjem medicinski sestara kao zdravstvenih učiteljica, njegovateljica i važnih članova dispanzerskog tima. U skladu s tim, 1921. godine u Zagrebu je osnovana škola za sestre pomoćnice s Jelkom Labaš<sup>8</sup> kao nadstojnicom. U početku, obrazovanje je trajalo godinu dana, ali 1930. godine produljeno je na tri godine, dosegnuvši razinu srednjeg obrazovanja. To je bio rezultat Zakona o stručnim školama koji je zahtijevao da se sestričkim radom bave samo stručne osobe, što je pridonijelo razvoju profesionalnog sestričstva [16,17,24].

Primarni cilj obrazovanja sestara pomoćnica bio je rad u tuberkulinskim dispanzerima, no uvedeno je i bolničko usmjerenje jer se među nekim polaznicama pojavio interes za rad u bolnici, stoga su polaznice nakon položenog državnog i pripravničkog ispita dobile zvanje sestre pomoćnice socijalno-medicinskog smjera ili sestre bolničarke [16]. Sestre pomoćnice zahtijevale su promjenu naziva u „zdravstvena učiteljica“ kako bi se u nazivu uklonile zabune u odnosu sestara i liječnika, no naziv se nije mijenjao jer se smatralo da socijalna i preventivna medicina ne umanjuju zdravstvenu njegu kao esenciju sestričke struke. Godine 1923., Škola za sestre pomoćnice preimenovana je u Državnu školu za sestre pomoćnice, a 1927. pridružena je Školi narodnog zdravlja dr. Andrije Štampara. Početkom 1945. godine nastavila je djelovanje pod nazivom Škola za sestre pomoćnice, a 1950. g. došlo je do promjene naziva u Škola za medicinske sestre [16,24].

---

<sup>8</sup> Jelka Labaš (1886.-1962.) svoje obrazovanje je stekla radeći u bolnici Crvenog križa u Rudolfinerhausu u Beču, a kasnije ga je prenosila u obrazovanju sestričkih kadrova u Hrvatskoj.

### **2.6.2. Razvoj sestrinstva od 1945. do 1984. godine**

Prije 1947. godine u Hrvatskoj je bila prisutna samo jedna institucija za obrazovanje medicinskih sestara, locirana u Zagrebu. Studentice su bile smještene u učeničkom domu kako bi se potaknuo razvoj socijalnih vještina i emocionalne stabilnosti putem zajedničkog života. Tijekom jednomjesečnog godišnjeg odmora, obavezno su provodile vrijeme proučavajući socioekonomske i zdravstvene uvjete u ruralnim sredinama. U akademskim grupama studenata medicine redovito su sudjelovale jedna do dvije studentice sestrinstva sa svrhom poticanja timskog rada i međusobne interakcije [16]. Nakon II. svjetskog rata, brojne medicinske sestre u SAD-u oklijevale su vratiti se podređenoj ulozi medicinske sestre u bolnici, nakon što su iskusile autonomne uloge u ratu. Studija koju je 1946. godine provela Kalifornijska udruga medicinskih sestara otkrila je kako je većina medicinskih sestara bila plaćena tek nešto više od hotelskih sobarica i krojačica [14,16]. Takvo raspoloženje proširilo se desetak godina kasnije i na naše područje, stoga se razdoblje šezdesetih godina prošlog stoljeća smatra razdobljem lutanja, traženja i improviziranja hrvatskog sestrinstva, a posljedice neadekvatnog ustroja i školovanja osjećaju se još i danas. Dok se medicina razvijala na temelju dokazne znanstvene osnove (evidence-based medicine), nedostatak istraživanja u području zdravstvene njege bio je primjetan. To se odrazilo na sve aspekte sestrinskog rada [16].

### **2.6.3. Razvoj sestrinstva od 1984. do 2008. godine**

Godine 1984., Viša škola za medicinske sestre bila je integrirana sa Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, formirajući jedinstvenu instituciju sa zajedničkim znanstveno-nastavnim programom. Od 1986. godine, implementiran je jedinstveni znanstveno-nastavni program koji je stavio veći naglasak na specifična područja stručnosti u zdravstvenoj njezi. Međutim, reforme srednjoškolskog obrazovanja nisu pratile reforme visokoškolskog obrazovanja [25]. Samo polovica teorijske nastave u srednjoj školi bila je usmjerena na stručne predmete, dok je trajanje srednjoškolskog obrazovanja i dalje bilo četiri godine. Takvo stručno obrazovanje negativno je utjecalo na kvalitetu zdravstvene skrbi, zaštitu zdravlja i percepciju sestrinstva u društvu. Prema Kalauz (2011.), sustav obrazovanja je dugo vremena bio potisnut, a zamisli dr. Andrije Štampara o sestrinstvu nisu bile do kraja sprovedene [16]. Tek s usvajanjem Bolonjskog procesa kao referentnog modela za usklađivanje obrazovnih programa na razini Europske unije, medicinske sestre u Hrvatskoj su donekle stekle priliku za napredak u sestrinskoj struci te postale ravnopravni sudionici u zdravstvenom timu [16,25].



### 3. Dileme o nazivu i profilu medicinske sestre

Njegovanje bolesnih, nemoćnih, ranjenih i siromašnih kao oblik pomaganja povezuje sa karitativnim djelovanjem redovničkih redova iz kojih se razvilo sestrinstvo. Ono je bilo snažno vezano uz žensku ulogu u društvu što je vidljivo u izrazu "medicinska sestra" koji se u hrvatskom jeziku počinje upotrebljavati od 1940. godine, a od 1950. godine, naziv medicinski tehničar za pripadnike muškog spola [16,26]. Prva skupina medicinskih sestara bila je osnovana 1922. godine, a nazvana je sestrama pomoćnicama socijalno-medicinsko smjera ili sestrama bolničarkama. Kasnije, u razdoblju od 1949. do 1952. godine, koristio se izraz liječnička pomoćnica kako bi se označila uloga i odgovornost medicinske sestre u pružanju podrške liječniku u zdravstvenom timu [26]. S obzirom da se u to vrijeme „sestra“ poimala kao osoba s priučenom i nedovoljno stručnom pozadinom, sestre pomoćnice izrazile su zahtjev za promjenom naziva u „zdravstvena učiteljica“. Glavni cilj bio je stvoriti naziv koji bi pravilno odražavao stvarni položaj sestrinstva te bi bio zakonski izjednačen s profesijom učitelja, istovremeno otklanjajući moguće nedoumice oko odgovornosti medicinskih sestara i liječnika [17,26]. Međutim, naziv se nije promijenio do 1940. godine, jer se smatralo da socijalna i preventivna medicina ne umanjuju temeljnu ulogu sestrinstva- zdravstvenu njegu. Ovo mišljenje podupirao je i dr. Andija Štampar, koji je smatrao da sestre koje se posvećuju bolničkom radu trebaju imati istu razinu obrazovanja kao i sestre koje se posvećuju socijalno-medicinskom radu, te da je važno razlikovati ta dva područja [16,24].

U engleskom jeziku, koji se može smatrati izvornim profesionalnim jezikom sestrinstva, temeljni pojam za medicinsku sestru je *nurse* [16,26]. Navedeni pojam svoj korijen ima u starofrancuskom jeziku u izrazu *norrice* što znači udomiteljica, dojilja, dadilja te od kasno latinskog *nutricius* što znači koji doji, hrani. Do 14. st. termin je označavao sluškinju koja brine o djetetu ili djeci, a od 16. st. upotrebljavao se za osobu (obično ženu) koja brine za bolesne ili nemoćne [26]. Florence Nightingale je 1859. godine u svojoj knjizi „*Notes on nursing: what it is and what it is not*“ preuzela pojam *nursing* za djelatnost medicinske sestre, a *nurse* za djelatnika, s obzirom da su navedeni pojmovi bili već do tada ustaljeni u engleskom jeziku, no navela je kako ih je upotrijebila u pomanjkanju boljeg pojma [26]. Izraz *nurse* u engleskom jeziku upotrebljava se za oba spola, dok talijanski jezik ima adekvatno rješenje za varijantu ženskog i muškog roda s istim korijenom riječi; *infermiera/infermiere*. U njemačkom se jeziku kao izraz za ženski rod koristi *Krankenschwester*, a za muški *Krankenpfleger*, što se na hrvatski prevodi kao medicinska sestra/medicinski tehničar iako izraz *Kranken* označava bol i patnju, a ne medicinu i zdravstvo, dok *Schwester* u doslovnom prijevodu znači sestra, a *Pfleger* njegovatelj [26,27]. S obzirom na navedene primjere postavlja se pitanje govori li hrvatski izraz

„medicinska sestra“ dovoljno o području i djelokrugu rada kojeg bi trebao opisivati. Urednica u knjizi *Sestrinstvo u akciji* (prema D. Abou Aldan) iz 1994. godine, navodi da sintagma „medicinska sestra“ nije korištena iz razloga jer su autori željeli izbjeći vezivanje uz pojam liječnika (lat. *medicus*) što je vidljivo u pridjevu medicinska, stoga su dosljedno rabili samo izraz „sestra“ [26]. To upućuje na činjenicu da naziv „medicinska sestra“ danas u doslovnom prijevodu znači „liječnikova sestra“ što nije veliki odmak od „liječničke pomoćnice“.

Za muške pripadnike profesije u hrvatskom jeziku koristi se izraz medicinski tehničar, što također nije slučaj u drugim jezicima. Abou Aldan (2022.) smatra kako navedeni naziv gotovo da ističe tehniciranje; mehaničko djelovanje u pomoći čovjeku što odskače od temeljne vrijednosti sestrinstva, a kada bi se hrvatski naziv doslovno preveo na engleski (eng. *medical technician*) upućivao bi na potpuno drugu skupinu zdravstvenih profesionalaca koji nisu medicinske sestre [26].

Lujza Janović-Wagner, jedna od prvih medicinski sestara koja je stekla diplomski stupanj obrazovanja u području sestrinstva, javno je iznijela je svoj stav o nazivu „sestra“ u znanstvenom časopisu *Sestrinska riječ*, 1933. godine. Ona je smatrala da treba odbaciti sve prigovore koji su se odnosili na naziv, unatoč tome što su neki od njih bili opravdani. Prema njezinom mišljenju, naziv „sestra“ prikazuje bitan odnos prema čovjeku. Riječ „sestra“ nije samo povezana s rodbinskim odnosima, već također označava prijateljske veze koje se formiraju među pojedincima. Taj termin ima dublje značenje koje prepoznaje bliskost, podršku i međusobno razumijevanje među ljudima. Poznata je uzrečica „Ona mi je kao sestra“ [16,28]. Navedena riječ stoga predstavlja altruističku i nesebičnu pomoć koju je sestra spremna pružiti svom subratu: „*Sestra je neutralna figura, iznad mržnje i zavisti i prema njoj se može iznijeti svu bijedu i nevolju. Nije sramota pokazati svoje poniženje i siromaštvo pred sestrom*“ [28].

S obzirom na dotadašnje narodne varijante; zdravstvena učiteljica, nudilja<sup>9</sup> ili zaštitna sestra<sup>10</sup> opredijelila se za šire prihvaćen naziv „sestra“ jer je imao najmanje nedostataka iako je istaknula da i u njemu ima nedorečenosti. S druge strane, sestra Đurđica Čavić smatrala je suprotno, zalažući se za naziv „zdravstvena učiteljica“, a time i za izjednačavanje sestara sa učiteljskim staležom te boljim položajem u odnosu na liječnike. Godine 1933. je napisala: „*Badava nam naziv „sestra“ ako ne nastupamo kod kućnog posjeta s najvećom pažnjom i vidljivom ljubavi. Neće nam narod otkriti svoje srce i svoje jade ako nas bude zvao „sestrom“, a mi ćemo imati mrko lice ili hladne šablonske riječi*“ [28].

---

<sup>9</sup> Nudilja je bio izraz korišten u srpskom govornom području.

<sup>10</sup> Izraz zaštitna sestra koristio se u slovenskom govornom području.

Iz navedenog se može zaključiti da je poimanje sestrinstva kroz povijest bilo snažno vezano u tradicionalnu ulogu žene u društvu što je vidljivo i u samom nazivu „sestra“ koji se održao sve do danas te pridjevu „medicinska“ što se odnosi na liječnika, a ukazuje na ovisnost medicinske sestre o liječniku i njegovim odlukama. Iz etičkog aspekta naziv odražava samu srž sestrinske profesije; brigu za bolesnog čovjeka te ojačava vezu medicinska sestra - pacijent, no tradicionalna uloga isto tako još uvijek predstavlja poveznicu sa statusom podređenosti, pred kojim autonomija, znanje i kompetencije medicinske sestre uzmiču, što izaziva konfuziju javnosti u percepciji sestrinske profesije.

## 4. Odnos medicinska sestra - liječnik

Ako se pokušava analizirati odnos medicinskih sestara i liječnika kroz povijest, kako navodi Kalauz (2011.), on se može opisati kao: „...poprilično paternalistički, autoritaran, i autokratski...“ što velikim dijelom proizlazi iz činjenice da je liječnička profesija oduvijek bila iznimno cijenjena, a formalno školovanje liječnika najduže od svih profesija, te da su dugo vremena pripadnici profesije bili muškarci [16]. Prema autoricama Andrist, Nicholas i Wolf (2006.) pojedini povjesničari tvrde da je razvoj sestrinske profesije bio sprječavan zbog ekspresivne uloge ženstvenosti medicinskih sestara (njegovanje, briga, podložnost, ovisnost) koja stoji u kontrastu sa ulogama muškosti (agresija, samokontrola, dominacija), što je stvaralo razliku između liječnika, medicinskih sestara ali i bolničkih administratora [29]. Odnos liječnika i medicinskih sestara kroz povijest je bio različit. Nepoznati autor zapisa iz *Sestrinske riječi* napisao je da su liječnici širokog pogleda na svoje znanje i na probleme narodnog zdravlja toplo pozdravili i tražili sestru, dok su liječnici koji se bave pitanjima javnog rada zauzeli neprijateljski stav prema sestrinstvu [28]. Navedeno ukazuje na činjenicu da je potreba za razgraničenjem kompetencija ove dvije profesije postojala već od samog nastanka sestrinske profesije.

Organizacijski ustroj u zdravstvenim ustanovama još i danas vrlo je sličan vojnom ustroju, što znači da rad svih članova tima mora biti usklađen. Timom rukovodi liječnik, koji delegira zadatke članovima tima, donosi odluke te odgovara za njihove posljedice. Kako bi se postigli terapijski ciljevi tima, od iznimne je važnosti poštovanje profesionalnih i stručnih kompetencija svih članova tima. U skladu s time, medicinske sestre ne smiju biti pasivni promatrači ni pomagačko osoblje u kliničkim situacijama oko bolesnika, već potpuno ravnopravni članovi tima koji aktivno i neposredno sudjeluju u ostvarenju i zaštiti najboljih interesa bolesnika. Međusobna suradnja liječnika i medicinskih sestara često je pod utjecajem triju perspektiva; perspektive različite hijerarhije statusa profesije, perspektive skrbi za bolesnika i perspektive različitosti spolova [16].

Jerome P. Kassirer (1994.) smatra da sestrinska profesija nije spremna bez nadzora liječnika samostalno preuzeti složenije intervencije, osim brige za osnovne biološke funkcije [30]. Lisa H. Newton (1995.) zalaže se također za tradicionalni ideal sestrinstva, smatrajući da je tradicionalni ideal vještina i nježnog pružanja skrbi, čija uloga u zdravstvenoj zaštiti zahtijeva podložnost autoritetu, esencijalna komponenta sestrinstva. Ona smatra da je prvi zadatak filozofske analize jasno utvrđivanje terminologije i značenja uloge medicinske sestre jer, ukoliko se koristi termin uloga, tada on podrazumijeva normativni zakonski obrazac određenih aktivnosti koje se poduzimaju u skladu sa očekivanjima društva [31]. Medicinske sestre i dalje su u praksi ovisne o

liječniku u procesu donošenja odluka, uključujući i one etičke, unatoč vlastitim kompetencijama. Jasnoća u vezi s moralnim pravom i dužnostima kako liječnika, tako i medicinskih sestara, još uvijek nije u potpunosti razjašnjena [16,30,31].

Kalauz (2011.) tvrdi da sestrinstvo u Hrvatskoj na deklarativnoj razini zadovoljava sve elemente profesionalizacija, no autonomija, znanje i kompetencije još uvijek uzmiču pred tradicionalnom ulogom „sestre milosrdnice“ koja se naglašava kroz negativne osobine milosrđa, samilosti i ne baš osobite pameti. Nove generacije diplomiranih studenata sestrinstva ulaze u sustav zdravstvene zaštite sa rigidnim ustrojem koji ne daje puno prostora za kreativni rad, socijalizaciju i intimiziranje sa pozitivnim vrijednostima, normama i etičkim standardima kao faktorima koji formiraju profesionalnu kulturu i samopoimanje [16]. Feministice tvrde da su povijesni uvjeti, kao što je ovisan status žene u obitelji koji unaprijed određuje prirodnu podjelu rada, te tradicionalna uloga žene kao majke i domaćice koja ju ograničava na život kod kuće, unaprijed odredili odnos između sestrinstva i medicine i odnos između medicinskih sestara i liječnika [29]. Međutim, odnos između medicinskih sestara i liječnika najbolje je izražen u stavovima bolesnika. Mark Radcliffe (prema Kalauz, 2011.) kaže...“javnost može voljeti anđele, ali se drži onog jačeg, liječnika“ [16,32]. Percepcija medicinskih sestara u javnosti i njihova prihvaćenost uvelike ovise o njihovom odnosu s liječnicima i o načinu na koji ih liječnici doživljavaju. Helmich i sur. (2010.) proveli su studiju s namjerom istraživanja stavova o medicinskim sestrama u kojoj su sudjelovali studenti medicine. Prije nego što je klinička praksa započela, studenti su istaknuli da percipiraju medicinske sestre kao odgovorne, ljubazne, pouzdane i komunikativne. Nakon završetka kliničke prakse, uočili su da su medicinske sestre iskazale veću odgovornost i stručnost nego što su očekivali [32]. Ovo istraživanje upućuje na činjenicu da postoji pozitivna promjena stavova i povećan uvid u kompetencije, odgovornost i ulogu medicinskih sestara tek nakon izravnog kontakta s njihovim radom.

## 5. Odnos medicinska sestra - pacijent

Zdravstvena ustanova birokratski je sustav koji funkcionira po administrativnim načelima, držeći se jasnih procedura i propisa s ciljem zaštite i sigurnosti bolesnika, a medicinske sestre predstavljaju onu profesiju koja jedan takav sustav čini ili humanim ili mehaničkim jer neposredno rade uz krevet bolesnika, a posredno sa članovima njegove obitelji i širom zajednicom. U skladu sa svojom tradicionalnom ulogom pacijentima pružaju pomoć i podršku već kod samog prijema na odjel, u tijeku liječenja te u osobito teškim situacijama umiranja i smrti. One predstavljaju poveznicu između hladne administracije i ljudskih emocija stvarajući osjećaj povjerenja [16]. Mojsović (2005.) dublje analizira ulogu medicinske sestre u odnosu na pacijente. Ističe da su medicinske sestre postepeno prelazile tradicionalne granice samo pružanja njege bolesnicima. Osim brige o fizičkom zdravlju, sestre su bile sve više uključene u emocionalnu podršku, edukaciju i savjetovanje. One su postale ključne savjetnice i zastupnice za osobe kojima pružaju skrb, pomažući im da donose informirane odluke o vlastitom zdravlju [17]. U istraživanju provedenom od strane Toth i sur. (1998.) na uzorku od 388 studenata, skoro svi ispitanici složili su se s tvrdnjom da su medicinske sestre zagovornici prava pacijenata [33]. Stavljanjem dobrobiti i prava pacijenata na prvo mjesto te iskazivanjem emocionalne podrške, medicinske sestre kod pacijenata ostvaruju osjećaj povjerenja, bliskosti i poštovanja.

Činjenica je da zdravstvene institucije danas premalo važnosti pridaju iskazivanju suosjećanja i potrebi za emocionalnom podrškom članovima obitelji, stoga postoji nastojanje pojedinih teoretičara sestrinstva da se takav način postupanja medicinskih sestara vezan uz njihovu tradicionalnu ulogu poništi jer narušava željenu autonomiju, no to bi značilo zatiranje humanosti iz koje je sestrinstvo proizašlo, a time i njegove egzistencije [16,31].

## 6. Determiniranost zanimanja spolom

Jedan od povijesnih problema vezan uz percepciju medicinskih sestara je determiniranost spolom. Feministice smatraju da tradicionalna uloga medicinske sestre proizlazi iz uloge majke ili sestre u društvu te se iskorištava u korist drugih, što je nemoralno. Andrist (prema Baeru 1992. godine) navodi da su feministički istraživači izbjegavali sestrinstvo jer je bilo previše bolno ispitivati zanimanje koje predstavlja „žensko nevidljivo mjesto u američkom društvu“ te da je ono označavalo „duboko negativan status žene u društvu“ [29]. Sestrinstvo se kroz povijest poimalo kao isključivo žensko zanimanje, koje je uključivalo suosjećanje, odgoj i brigu za druge, što je ojačavalo poveznicu između ženstvenosti i statusa podčinjenosti. Međutim, sama činjenica da osoba ima osjećaj za druge, da je suosjećajna, sposobna voljeti i pomagati drugima ne bi trebao biti uteg zavisnosti i podređenosti [16].

U *Sestrinskoj riječi* nepotpisani autor medicinsku sestru u službi socijalne medicine opisuje kao ženu koja nema namjeru udati se i živjeti obiteljskim životom, što upućuje na činjenicu da je zanimanje medicinske sestre također i impliciralo odricanje od obiteljskog života, što je zanimljivo s obzirom na suprotnost sa tradicionalnim društvenim vrijednostima povezanim s ulogom žene. Autorica Grković-Janović (2015.) navodi kako udane žene često nisu bile uzimane u obzir za radna mjesta medicinske sestre, a često su i stanovale u sklopu bolničkih objekata. Unatoč navedenom, također je poznato da se je nekoliko uspješnih medicinskih sestara ostvarilo u ulozi majke, kao što su sestra Lujza Janović-Wagner, sestra Nikica Blagaojević-Bovolini ili sestra Heda Lovith-Pavičić [28].

### 6.1. Percepcija muškaraca u sestrinstvu

Prema istraživanju Dalborg-Lyckhage i Pilshmar-Anderson (2009.) o stanju sestrinstva u Švedskoj, utvrđeno je da je percepcija medicinskih sestara u kontekstu rodnog diskursa uglavnom bila nepovoljna. Sestrinstvo je bilo povremeno prikazivano kao profesija povezana sa ženskim rodnim identitetom [34].

Prema povijesnim zapisima iz 250. godine pr. n. e., nalazi se podatak kako su upravo muškarci u Indiji bili prvobitni provoditelji brige za bolesnog jer se smatralo da su samo oni dovoljno “čisti” kako bi obavljali taj posao [35]. Navedeno potvrđuje činjenicu da su muškarci imali dominantnu ulogu u začecima sestrinstva. Ona je bila posebno vidljiva u grčkom i rimskom razdoblju kada se smatralo da su snaga i agresija vrlo važne, što se jasno demonstriralo u njegovanju ranjenih vojnika, a Galen je muškarce opisao kao najbliže suradnike liječniku [36]. U Bizantskom carstvu, 330. godine pr. n. e., muškarci su osnivali hospicije u kojima su njegu provodili braća

Parabolani<sup>11</sup>. U srednjem vijeku, njegom bolesnika bavili su se redovnici i časne sestre, a u razdoblju Križarskih ratova osnivani su vojni redovi<sup>12</sup> [35,36].

S pojavom Florence Nihgtingale koja je isticala ženstvenost te dala opis medicinske sestre kao majke; zaštitnički nastrojene, brižne i pune ljubaznosti, započinje era feminizacije sestrinske profesije. Navedeno je bilo primjetno već od razdoblja Krimskog rata, kada je skrb za ranjenike bila preuzeta od muškaraca, a od 1901. do 1955. godine u američkoj vojsci mogle su služiti samo žene [36,37]. Percepcija položaja muškaraca u sestrinskoj profesiji od tog razdoblja značajno se promijenila, što je potaknulo segregaciju radnih mjesta, a posljedice se vidljive i danas. Primjer su radilišta pedijatrije ili ginekologije na kojima su muški pripadnici profesije gotovo neprisutni [38].

U Kanadi samo 5% pripadnika sestrinske profesije čine muškarci, u Engleskoj 10%, a u Irskoj 4%, dok je najveći postotak (23%) zabilježen u Iranu [39]. Muškarci se često suočavaju sa pretpostavkama da su manje brižni i empatični u usporedbi sa ženama što proizlazi iz tradicionalnih rodnih uloga i očekivanja te društvenih normi. Važno je naglasiti da je utvrđeno da su sposobnosti, empatija i briga prema pacijentu neovisne o spolu. Muškarci koji se odluče za sestrinski poziv imaju jednake mogućnosti i kvalifikacije kao i žene te pružaju jednako kvalitetnu njegu i podršku pacijentima. Navedeno potvrđuje i istraživanje koje su proveli psiholozi Mayer i Salovey (prema Arif i Khokar, 2017.) na 252 ispitanika, kojim su dokazali da nema razlike u emocionalnim atributima između medicinskih sestara i medicinskih tehničara [40].

Nadalje, muškarce u sestrinstvu često se smatra feminiziranima i „manje muškima“ što ponajprije proizlazi iz naziva same profesije [41]. Navedeno potvrđuje činjenica da se u stručnoj literaturi većinom koristi izraz medicinska sestra, a ne oba izraza [42]. Primjetno je i da se izraz medicinski tehničar rijetko koristi u svakodnevnoj komunikaciji sa pacijentima te da je često zamijenjen sa „brate“ ili „bolničaru“ [38]. Ova tendencija može proizlaziti iz toga da je pacijentima najvažnije primiti odgovarajuću skrb osoblja, bez obzira na točan naziv i ulogu. Osim toga, postoji i mogućnost da pacijenti izraz „medicinski tehničar“ smatraju manje prepoznatljivim ili teže razumljivim u usporedbi s drugim općenitim izrazima. Premda pacijenti ne koriste izraz „medicinski tehničar“ u svakodnevnom govoru, to ne umanjuje njihovu važnost

---

<sup>11</sup> Parabolani su dobili takav naziv jer su za vrijeme velike kuge riskirali živote brinući o bolesnima te su pokapali mrtva tijela.

<sup>12</sup> Najpoznatiji vojni redovi bili su Vitezovi sv. Ivana Krstitelja, Vitezovi sv. Lazara i Teutonski vitezovi.



u pružanju skrbi, ali ukazuje da su muškarci u sestrinstvu u neravnopravnom položaju u odnosu na žene [43].

Neravnopravnost muškaraca ovisi o puno različitih faktora kao što su organizacijska struktura zdravstvene ustanove, pozitivno/negativno okruženje na državnoj razini, nedostatak javne percepcije i promocije. Zastupljenost oba spola unutar struke trebala bi se percipirati kao poželjna i pozitivna jer omogućuje stabilniju poziciju sestrinstva u zdravstvenom sustavu, a time i razvoj profesije [44]. Promjena predrasuda zahtijeva edukaciju, informiranje te širenje svijesti o raznolikosti u sestrinstvu. Stoga je važno poticati razumijevanje da su sposobnosti i karakteristike pojedinca važnije od spola te promovirati jednakost i poštovanje u profesiji sestrinstva.

## 7. Percepcija sestrinstva kao profesije

Domović (2011.) profesiju (*lat. professio*; javno očitovanje, zvanje) definira kao zanimanje koje nastoji regulirati samo sebe tako što razvija dogovor među članovima o tome koja znanja trebaju posjedovati i sustav licenciranja, koji osigurava primjenu tih znanja te poštovanje etičkog kodeksa [45,46]. Također, navodi da profesija sugerira pozitivnu percepciju javnosti i visok status koji udovoljava uvjetima kao što su zahtjevno studiranje, oslobođenost od laičke supervizije i autonomija<sup>13</sup> u donošenju ključnih odluka za profesiju bez uplitanja osoba koje nisu stručnjaci iz te profesije. Teret napretka profesije, odgovornost, njezin profesionalni dignitet i status u društvu leži isključivo na članovima profesije. Kako bi se zanimanje smatralo profesijom, ono mora imati vlastitu autonomiju te prepoznatljiv identitet i integritet u društvu [46]. Antić (2000.) profesiju definira kao visokostručnu radnu djelatnost [47]. Za razliku od zanimanja, koje Međunarodna organizacija rada definira kao skup poslova i radnih zadaća, profesija je vezana uz razvoj sveučilišta i zanimanja naglašene društvene moći [48,49]. Iako sestrinstvo formalno ima sva obilježja profesije, javnost ga još uvijek percipira kao zanimanje ili pomoćnu djelatnost koja nadopunjuje medicinu, što potvrđuje nisko vrednovan rad medicinskih sestra, te njihova nedovoljna inicijativa da se založe za bolji položaj, a navedeno pogoduje subjektima zdravstvenog sustava [50].

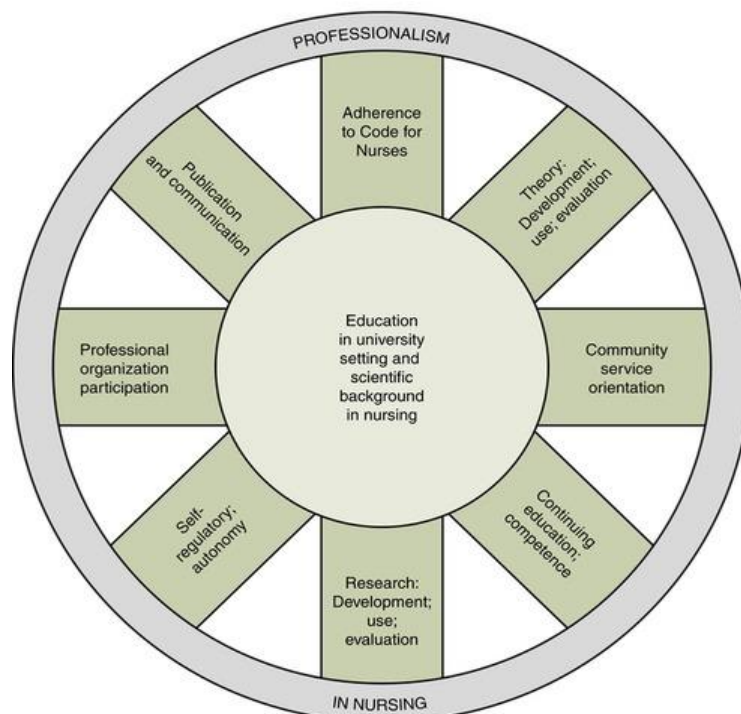
Barbara Miller (prema CITT 2005.) predstavila je 1984. godine model Kotača koji ilustrira koncept profesionalnosti u sestrinstvu. Središnji elementi modela su akademsko obrazovanje i temeljna znanstvena podloga, koji služe kao osnova za profesionalni razvoj u sestrinstvu. Akademsko obrazovanje podrazumijeva stjecanje znanja kroz znanstveno istraživanje. Model se sastoji od osam aspekata, predstavljenih kao krakovi kotača koji su ključni za održavanje i unapređenje profesionalnosti u sestrinstvu [51]. Navedeni aspekti uključuju (slika 7.1.):

1. stručnost i kontinuirano obrazovanje
2. istraživanje u sestrinstvu
3. samoregulaciju i autonomiju
4. sudjelovanje u profesionalnim organizacijama
5. publikacije i komunikaciju
6. poštivanje etičkog kodeksa

---

<sup>13</sup> Autonomija mora biti utemeljena na znanju i moralnom integritetu pojedinaca unutar profesije, a osoba ju kontinuirano nadograđuje kroz cjeloživotno učenje i stručni napredak.

7. razvoj teorija u sestrinstvu
8. fokus na zajednicu i društvenu odgovornost [52].



Slika 7.1. Model profesionalnosti u sestrinstvu prema B. Miller (1984.)

Izvor: <https://o.quizlet.com/RL7XS9yoVckclcBaCQ0OUw.jpg>

## 7.1. Identitet medicinskih sestara

U sestrinstvu postoje tri glavne grupe teoretičara koje nude odgovor na pitanje što je sestrinstvo i što znači dobra zdravstvena njega. Alice Kitson (prema Kalauz 2011.) smatra kako kod ta dva pitanja dolazi do nesrazmjera u razumijevanju sestrinstva kao znanosti i zdravstvene njege kao posebnog i specifičnog područja rada. Ona smatra da je tumačenje profesionalne zdravstvene njege u nekim glavnim sestrimskim teorijama nejasno te da se ne nazire jasna koncepcija. Smatra da sestrinstvo može biti prepoznato i uvaženo jedino kao egzaktna znanost zasnovana na metodički utvrđenim iskustvenim podacima [16,53]. Patricia Benner (prema Altman 2007.) smatra suprotno. Ona svoje viđenje zdravstvene njege vidi u dobrom poznavanju specifičnih vještina, te smatra da se jedino njihovom točnom primjenom mogu zadovoljiti potrebe bolesnika, čime se uklanja svaka primisao sestrinstva kao znanosti [54]. Treća grupa teoretičara smatra da je najbolja formulacija sestrinstva sestrijska etika, koja opisuje probleme

koji se nalaze između teorije i prakse, kao jedinstveni fenomen zasnovan na sestrinskoj praksi i odijeljen od biomedicinske etike [16]. Medicinske sestre se tako svakodnevno susreću sa izazovom pomirenja između profesije zasnovane na znanosti i zdravstvene njege zasnovane na moralnim vrijednostima utjehe i suosjećanja.

## 7.2. Autonomija medicinskih sestara

Pogledi u društvu na ulogu medicinske sestre su različiti, posebno u odnosu na profesionalnu autonomiju. Kalauz (2011.) smatra da se problem nalazi upravo u razlici između profesionalnog ideala koji predstavlja profesionalna autonomija i profesionalne percepcije koju odražava aktualno stanje, stavljajući medicinske sestre u podređeni položaj. One ne mogu pod realnim uvjetima ispuniti profesionalna očekivanja svoje profesije jer je realnost tih uvjeta; svakodnevna izloženost različitim pravilima, radnom preopterećenju, ograničenim sredstvima i neorganiziranosti sustava, u potpunoj suprotnosti sa samoaktualizacijom profesije [16]. Američka povjesničarka Susan Reverby u knjizi, *Oredered to Care: The Dilemma of American Nursing, 1850-1945.*, tvrdi da se medicinske sestre muče s dilemom altruizma nasuprot autonomije jer su kroz povijest brigu smatrale osnovom svoje prakse sa glavnom željom da tijekom radnog vijeka ispune pravu ulogu profesionalne medicinske sestre [55]. Kalauz (2011.) naglašava da medicinske sestre diljem svijeta nemaju potpunu autonomiju u svojem radu. Ona ističe da bi postizanje autonomije zahtijevalo temeljitu reformu zdravstvenih sustava kako bi se osigurala veća samostalnost i ovlasti za medicinske sestre. Osim toga, jedan od ključnih problema sestrinske profesije leži u razlici između očekivanja koje imaju medicinske sestre i očekivanja javnosti [16]. Kalauz ukazuje na to da su provedena istraživanja koja opisuju percepciju javnosti o medicinskim sestrama kao nedovoljno obrazovanim, manje inteligentnim i nesigurnim u preuzimanju odgovornosti [16,31]. Ove percepcije u suprotnosti su sa visokom stručnosti i kompetencijama medicinskih sestara te stvaraju izazove u postizanju priznanja i poštovanja sestrinskog profesionalnog statusa. Kalauz također navodi da javnost iako svjesna važnih funkcija koje medicinske sestre obavljaju u zdravstvenom sustavu, ponekad koristi stereotipe i predrasude kako bi manipulirala njihovim statusom. Navedeno se često događa kroz iskorištavanje percepcije navodne niže razine obrazovanja i autoriteta medicinskih sestara [16]. Takva percepcija dovodi do nepotrebnih ograničenja u razvoju sestrinske profesije i nepravde uskraćivanja medicinskim sestrama njihovih prava unutar zdravstvenog sustava.

Problem je i što se još uvijek snaga emocionalne ekspresije medicinskih sestara odvaja od autonomije, stoga se zbog pokazivanja emocija; tuge i suosjećanja, na sestrinstvo gleda kao na manje vrijedno i podređeno drugima. Važno je istaknuti da su emocije i empatija u radu

medicinskih sestara važan resurs kojim ostvaruju dublju povezanost s pacijentom. One čine sestrinsku praksu humanijom i jedinstvenom u pružanju podrške pacijentima u njihovim izazovima te su znak snage, a ne slabosti [16,56].

Medicinske sestre sustavno rade na tome da se prepoznaju kao autonomna profesija koja neprestano napreduje kroz sve razine visokog obrazovanja. Temeljita teorijska podloga i integracija znanja iz različitih područja omogućuje promjenu percepcije i stavova javnosti. Postoji puno razloga za vjerovanje da medicinske sestre posjeduju napredne vještine, visoku motivaciju i predanost skrbi o drugima, te da su iznimno kompetentne u radu s bolesnim ljudima. Njihova stručnost i predanost jasno se očituju u praksi, što pridonosi stvaranju povjerenja i ugleda u profesiji [56].

### **7.2.1. Zdravstvena njega - djelatnost medicinskih sestara**

C. Johanes, 1990. godine (prema Mojsović 2005.) navodi da se pojava profesionalnog sestrinstva kao diskretne i važne discipline oslanja na sposobnost samih sestara da točno definiraju s visokim stupnjem specifikacije područja koja se tiču sestrinske skrbi korisnika, za koje su one kao sestre kvalificirane nuditi rješenja. Pri izradi takvih definicija sestra će prikazati perspektivu prema problemima korisnika koja je umnogome različita od onih koje daju drugi članovi tima, a s kojima ona dijeli ulogu suradnika [17]. Zdravstvena skrb je često ključni čimbenik koji utječe na razvoj i samopoimanje profesionalnog identiteta medicinskih sestara. Sestrinska profesija čvrsto je povezana sa skrbi, a s navedenim se slažu medicinske sestre i javnost. Međutim neslaganje postoji u interpretaciji pojma brige. Prema studijama Hoeve i Jansen (2014.), medicinske sestre doživljavaju brigu kao sastavni dio svog profesionalnog identiteta, dok je javnost često povezuje sa ženskim kvalitetama i nedostatkom profesionalnosti [57].

Profesionalna djelatnost medicinskih sestara je zdravstvena njega bolesnika, kao promišljena primjena sestrinske teorije u praksu. Važno je razlikovati dvije prednosti zdravstvene njege. Prvo, zdravstvena njega kao temeljna znanost koja se zasniva na općim univerzalnim istinama, i drugo, specifičan koncept skrbi za bolesnika kao jedinstveno ljudsko biće sa individualnim potrebama. S obzirom na navedeno, kao dio procesa zdravstvene njege, razvijena je klasifikacija sestrinskih dijagnoza koja olakšava medicinskim sestrama opis specifičnih problema pacijenta, a razlikuje se od postojeće medicinske terminologije i klasifikacije medicinskih dijagnoza koje su usmjerene isključivo na bolest [16,58]. Prema definiciji American Nurses Association (ANA) iz 1980. godine, sestrinska skrb je „dijagnosticiranje i tretiranje čovjekovih reakcija na stvarne i potencijalne zdravstvene probleme“ [59]. To znači da medicinske sestre, prema V. Henderson

(1966.), ne tretiraju bolest, već reakcije bolesnika na prisutnu; kao što su mučnina, bol, anksioznost, promiču zdravlje, preveniraju bolest, održavaju zdravlje te ga vraćaju, a sve na način da se potakne najveća bolesnikova samostalnost [60]. Da bi sestrinstvo moglo biti uspostavljeno kao znanost, a ne samo kao vrhunska tehnička vještina njege bolesnika, ono mora imati jasno definiranu metodologiju i predmetno područje koje mora biti razgraničeno od dugih medicinskih disciplina te disciplina društvenih i prirodnih znanosti [16]. Profesionalno sestrinstvo polako ali sigurno korača u navedenom smjeru podupirući interakciju teorije, istraživanja i prakse [61].

### **7.3. Integritet medicinskih sestara**

Korijen riječi integritet dolazi od lat. riječi *integritas* što znači, potpun, čitav, nedjeljiv [49]. Prema Ianiska i Garcia-Zamor (2006.) integritet je stanje ili kvaliteta koja obuhvaća cjelovitost, lojalnost prema moralnim i etičkim principima, stabilnost moralnog karaktera i poštenje. Poštenje je riječ koja se često spominje kao sinonim integritetu, no navedeni autori naglašavaju kako postoji razlika; osoba koja ima integritet je uvijek poštena, no poštena osoba može imati malo integriteta jer on nadilazi poštenje. Stoga se može zaključiti da je osobni integritet duboko ukorijenjen u etičke vrijednosti. Prema Carteru 1998. godine (prema Ianiska i Garcia-Zamor, 2006.) navode se tri komponente integriteta; uviđanje razlike između dobra i zla, djelovanje u skladu sa uočenom razlikom i jasno naglašavanje dobrog razumijevanja navedene razlike [62].

Integritet u sestrijskoj profesiji ključan je za izgradnju povjerenja pacijenata i javnosti u sestrijsku profesiju. On uključuje povjerljivost medicinskih podataka, pružanje sigurne i kvalitetne medicinske skrbi, pridržavanje etičkih smjernica, održavanje profesionalnih granica te iskrenost u komunikaciji s pacijentima i timom. Medicinske sestre sa visokim stupnjem integriteta su odgovorne, pouzdane, vjerodostojne u svome radu te se ponašaju u najboljem interesu pacijenta, što zahtijeva kontinuiranu edukaciju, samorefleksiju i moralnu svjesnost. Integritet u sestrijskoj skrbi predstavlja temeljnu vrijednost koja pridonosi visokoj kvaliteti zdravstvene skrbi i ostvarivanju pozitivnih ishoda za pacijente [63].

## 8. Sestrinstvo utemeljeno na znanstvenim dokazima

Teoretičarke sestrinstva su kroz povijest nastojale na osnovu dotadašnjih znanja, vlastitih istraživanja i empirije razviti teorije, modele i koncepte preko kojih su pokušale odgovoriti na ključna pitanja sestrinske profesije kao što je bit profesije, tko je korisnik sestrinske skrbi, što je okruženje u kojem se odvija sestrinska praksa te što je zdravlje. Svrha navedenog bila je uspostava sestrinstva kao jedinstvene discipline odvojene od medicine [16,17]. Veliki poticaj istraživanjima u sestrinstvu dao je časopis *Nursig Research*, prvi puta objavljen 1950. godine, a 1956. pokrenut je Odjel za istraživanje sestrinstva pri Nacionalnom institutu za zdravlje u SAD-u koji je financirao projektna istraživanja u sestrinstvu [61]. Neki istraživači bavili su se kognitivnim, neki bihevioralnim, a neki interpersonalnim aspektima sestrinske skrbi u odnosu na bolesnika.

Posljednjih desetljeća razvoj sestrinskih teorija postao je znanstvena osnova za razvoj sestrinske prakse [16]. Ernstine Wiedenbach ističe važnost teorijske podloge u provođenju zdravstvene njege, naglašavajući da je njezina primjena bez teorijskog temelja beskorisna. Ova tvrdnja se potvrđuje činjenicom da sve teorije proizlaze iz prakse, podvrgavaju se istraživanjima i ponovno se primjenjuju u praksi [64]. Prvom teoretičarkom sestrinstva smatra se Florence Nightingale koja je krajem 19. i početkom 20. st. pokušala opisati i definirati sestrinstvo s obzirom na važnost okoline u kojoj se odvija njega bolesnika [16,61]. Međutim, početak sestrinstva kao zasebne znanstvene discipline datira tek od 1960. godine. Do tada se u sestrinskoj praksi većinom koristio medicinski model skrbi s glavnim naglaskom na patološki proces i medicinsku dijagnozu te su sestrinske aktivnosti bile usmjerena na praćenje vitalnih znakova, brigu o higijeni bolesnika te izvršavanje naloga liječnika, iako je Hildegard Peplau još 1952. godine pisala o sestrinstvu kao interpersonalnom procesu u kojem sestra brine o potrebama pacijenta.

Nakon 1960. godine mnoge autorice izradile su na teorijama zasnovane modele zbrinjavanja bolesnika kojima je u središtu proučavanja pacijent, a neki od najpoznatijih su modeli F. Abdellah, I. J. Orlando, W. Henderson, M. E. Rogers, D. E. Orem, C. Roy, M. Gordon, B. Neuman i druge [16]. Prije navedenih teoretičarki, okviri za istraživanje sestrinstva često su bili „posuđeni“ iz drugih disciplina [17]. Henderson Saras (prema Kalauz 2011.) tvrdi kako su medicinske sestre i tehničari danas ograničeni u primjeni znanja stečenog na akademskoj razinu u svakodnevnoj izvedbi, a kao razloge navodi birokratsku organizaciju zdravstvenog sustava kojoj je glavni cilj racionalizacija i smanjenje troškova [16]. Razlozi su uz nedostatak resursa i vremensko ograničenje, nedostatak istraživačkog obrazovanja te hijerarhijska struktura, što ograničava razvoj zdravstvene skrbi temeljene na dokazima. Na globalnoj razini, akademski

programi na razini prvostupništva, magisterija i doktorata pripremaju medicinske sestre za različite uloge u zdravstvenoj skrbi. Obrazovanje medicinskih sestara obuhvaća razvoj sestrinskih teorija i konceptualnih modela, provođenje istraživanja u području sestrinstva te testiranje sestrinskih teorija. Takav proces usmjerava sestrinstvo prema sve većoj znanstvenoj utemeljenosti [65].

## **8.1. Evidence Based Nursing**

Evidence Based Nursing (EBN) je pristup u sestrinstvu koji se temelji na integraciji najnovijih znanstvenih istraživanja, kliničkih iskustva medicinskih sestara i preferencija pacijenata u procesu donošenja odluka o zdravstvenoj skrbi, a cilj mu je osigurati da se odluke o skrbi temelje na pouzdanim dokazima i najboljim dostupnim informacijama [66]. Chelegat i Chebor (2013.) tvrde kako su znanstvena istraživanja važan čimbenik održavanja visokih standarda zdravstvene njege [67]. Navedeno podrazumijeva poboljšanje kvalitete skrbi, smanjenje varijacija u praksi, bolje ishode i zadovoljstvo pacijenata i medicinskih sestara, te smanjenje troškova. Važno je napomenuti da se ne koriste samo rezultati istraživanja nego i integrirani pristup koji uzima u obzir sve relevantne informacije kako bi se donijele informirane odluke o skrbi.

Znanstveno-istraživački rad u sestrinstvu ima nekoliko važnih aspekata. Prvo, temelji se na sustavnom pristupu traganja za novim saznanjima i provjeri postojećih informacija. To uključuje pregledavanje literature, provođenje istraživanja i analizu podataka kako bi se donijele informirane odluke u praksi. Drugo, istraživački rad potiče kreativnost i inovacije, potičući medicinske sestre da pronađu nova i bolja rješenja za izazove s kojima se susreću [68]. Stoga je uobičajeno definirati zdravstvenu njegu utemeljena na dokazima kao jasnu, svjesnu i kritičku primjenu najkvalitetnijih znanstvenih dokaza pri donošenju odluka o skrbi za bolesnika [69].

Istraživanja u sestrinstvu imaju važnu ulogu u oblikovanju percepcije javnosti o sestrinskoj profesiji, jer se kroz njih gradi znanje, promovira stručnost, koristi praksa utemeljena na dokazima i educira javnost. Navedeno može pridonijeti boljem razumijevanju uloge medicinskih sestara, povećanju povjerenja i prepoznavanju njihovog važnog doprinosa u zdravstvenom sustavu. Važno je kontinuirano educirati javnost o ulozi medicinskih sestara istraživača, informirati ih o njihovom radu i rezultatima te istaknuti važnost njihovog doprinosa u unapređenju zdravstvene njege, a time i percepcije sestrinstva kao profesije.



## 9. Istraživački dio rada

### 9.1. Ciljevi istraživanja

U ovom se istraživanju želi ispitati poznaju li bolesnici i opća populacija djelokrug rada medicinskih sestara/tehničara, percipiraju li pripadnike sestrinske profesije kao zdravstvene profesionalce čije obrazovanje seže do akademskih razina, te postoji li statistički značajna razlika u mišljenju između navedene dvije skupne ispitanika.

Također se želi ispitati govori li naziv "medicinska sestra" dovoljno o identitetu, integritetu i autonomiji sestrinske profesije, stavlja li pripadnike profesije u ravnopravan položaj u odnosu na druge zdravstvene djelatnike te utječe li na percepciju sestrinstva kao isključivo ženskog zanimanja.

### 9.2. Hipoteze

U skladu s ciljevima istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

**H1.** Naziv „medicinska sestra“ nedovoljno definira identitet, integritet i autonomiju sestrinske profesije u društvu.

**H2.** Naziv „medicinska sestra“ utječe na percepciju sestrinstva kao isključivo ženskog zanimanja.

**H3.** Opća populacija i bolesnici nemaju percepciju sestrinstva kao profesionalne zdravstvene djelatnosti.

**H4.** Opća populacija nije dovoljno upoznata sa djelokrugom rada i razinom obrazovanja medicinskih sestara/tehničara.

**H5.** Postoji statistički značajna razlika u mišljenju opće populacije i bolesnika o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara.

### 9.3. Ispitanici i metode

Istraživanjem *Razlike u percepciji sestrinske profesije između opće populacije i bolesnika* obuhvaćeno je ukupno 624 ispitanika (n=624). Istraživanje je provedeno u dvije skupine; opća populacija (n=318, 51%) i bolesnici (n=306, 49%), u razdoblju od 15. veljače do 16. ožujka 2023. godine.

Kriterij uključenosti ispitanika u skupini *opća populacija* bio je da u posljednjih mjesec dana nisu bili korisnici usluga medicinske sestre/tehničara. Za provođenje istraživanja kreiran je anketni upitnik pomoću online alata za kreiranje obrazaca i provođenje anketa, koji je dostupan putem Google platforme (Google Forms). Anketa je distribuirana na društvenim mrežama. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, a sudionici su svoj pristanak potvrdili odabirom opcije „Dalje“.

Skupina ispitanika *bolesnici* obuhvaćala je korisnike Ustanove za zdravstvenu njegu u kući, korisnike Doma za starije i nemoćne te članove Udruge osoba oboljelih od dijabetesa. Korišten je anketni upitnik u fizičkom obliku, sadržajno istovjetan upitniku u online obliku, a ispitanici su svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju potvrdili potpisom informiranog pristanka (Prilog 1) te su za provođenje istraživanja dobivene suglasnosti i odobrenja Etičkih povjerenstava (Prilog 2).

### 9.4. Instrument istraživanja

Anketni upitnik sastojao se od pet skupina pitanja. Prvi dio upitnika odnosio se na socio-demografske podatke i percepciju interakcije medicinske sestre/tehničara i socijalne okoline (skupina pitanja I i II). Drugi dio anketnog upitnika (skupina pitanja III, IV, V) odnosio se na percepciju sestrinstva kao profesije, percepciju obrazovanja medicinskih sestara/tehničara i percepciju medicinskih sestara/tehničara u medijima. U navedenim pitanjima korištena je Likertova ljestvica od pet točaka slaganja, počevši od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Pitanja u upitniku bila su postavljena na način da su zahtijevala jednoznačan odgovor, osim pitanja (...) *koje dvije vrline se najviše cijene u radu medicinske sestre/tehničara?* gdje je bilo moguće od ponuđenih odgovora odabrati dva.

## 9.5. Statistička obrada podataka

Podaci su obrađeni metodom deskriptivne statistike: frekvencije (f), postoci (%), srednje vrijednosti (medijan-C) i mjera varijabiliteta (interkvartilni raspon- $Q_{3-1}$ ) te prikazani tablično i grafički. Hi-kvadrat testom te nizom Mann-Whitney testova (inferencijalna statistika) testirane su razlike i zavisnosti u odgovorima, mišljenju i stavovima između dvije skupine ispitanika za 17 pitanja vezanih uz H5; *Postoji statistički značajna razlika u mišljenju opće populacije i bolesnika o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara.*

Statistička obrada podataka provedena je u programu IBM SPSS 25.

## 10. Rezultati istraživanja

Rezultati analize izneseni su i opisani u pet poglavlja. Primarno će biti izneseni statistički podaci vezani uz spol, dob, stupanj obrazovanja i mjesto stanovanja ispitanika, te njihovu percepciju medicinskih sestara/tehničara s obzirom na naziv zanimanja, djelokrug rada, obrazovanje, spolnu određenost i vrline poželjne u radu. Potom će se dublje analizirati mišljenja, stavovi i razlike u odgovorima između dvije skupine ispitanika.

### 10.1. Socio-demografski podaci

Istraživanje je provedeno na uzorku od 624 ispitanika, od kojih je 318 (51%) činilo *opću populaciju*, a 306 (49%) skupinu *bolesnici*. S obzirom na spol, zastupljenije su bile žene, njih 447 (71,6%), a 3 ispitanika (0,5%), nije se željelo izjasniti o spolu. Najzastupljenija dobna skupina bila je 60 godina i više (42%), a potom dobna skupina između 18 i 29 godina (16%). S obzirom na stupanj obrazovanja, najveći broj ispitanika imao je završenu srednju školu, njih 313 (50,2%), završeni preddiplomski studij imao je 131 ispitanik (21%), a diplomski njih 55 (8,8%). Najveći broj ispitanika dolazio je iz Varaždinske županije, 501 (80,3%) te iz Grada Zagreba; 26 (4,5%). Ostali podaci o ispitanicima prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama u tablici 10.1.1.

<b>Spol</b>	f	%
Muško	174	27,9
Žensko	<b>447</b>	<b>71,6</b>
Ne želim se izjasniti/ostalo	3	0,5
Ukupno	624	100,0

<b>Dob</b>	f	%
18-29 godina	100	16,0
30-40 godina	88	14,1
40-50 godina	93	14,9
50-60 godina	81	13,0
60 godina i više	<b>262</b>	<b>42,0</b>
Ukupno	624	100,0

<b>Stupanj obrazovanja</b>	f	%
Završena osnovna škola	113	18,1
Završena srednja škola	<b>313</b>	<b>50,2</b>
Završen diplomski studij	55	8,8

Završen preddiplomski studij	131	21,0
Završen poslijediplomski studij	12	1,9
<b>Ukupno</b>	<b>624</b>	<b>100,0</b>

<b>Županija stanovanja</b>		
Bjelovarsko-bilogorska	8	1,3
Brodsko-posavska	3	0,5
Dubrovačko-neretvanska	3	0,5
Grad Zagreb	26	4,2
Karlovačka	1	0,2
Koprivničko-križevačka	7	1,1
Krapinsko-zagorska	6	1,0
Međimurska	19	3,0
Osječko-baranjska	3	0,5
Primorsko-goranska	9	1,4
Sisačko-moslavačka	3	0,5
Splitsko-dalmatinska	8	1,3
Šibensko-kninska	1	0,2
Varaždinska	<b>501</b>	<b>80,3</b>
Virovitičko-podravska	4	0,6
Zadarska	5	0,8
Zagrebačka	17	2,7
<b>Ukupno</b>	<b>624</b>	<b>100,0</b>

Tablica 10.1.1. *Osnovna obilježja ispitanika [izvor: autor D.S.]*

## **10.2. Interakcija medicinske sestre/tehničara i socijalne okoline**

U skupini *bolesnici* bilo je 306 ispitanika od kojih je najveći broj ispitanika, njih 244 (79,7%) usluge medicinske sestre/tehničara koristio u kući tijekom dijagnostičko-terapijskih postupaka zdravstvene njege u kući, 33 (10,8%) u Domu za starije i nemoćne, a 29 (9,5%) u udruzi zdravstvenog karaktera (tablica 10.2.1.).

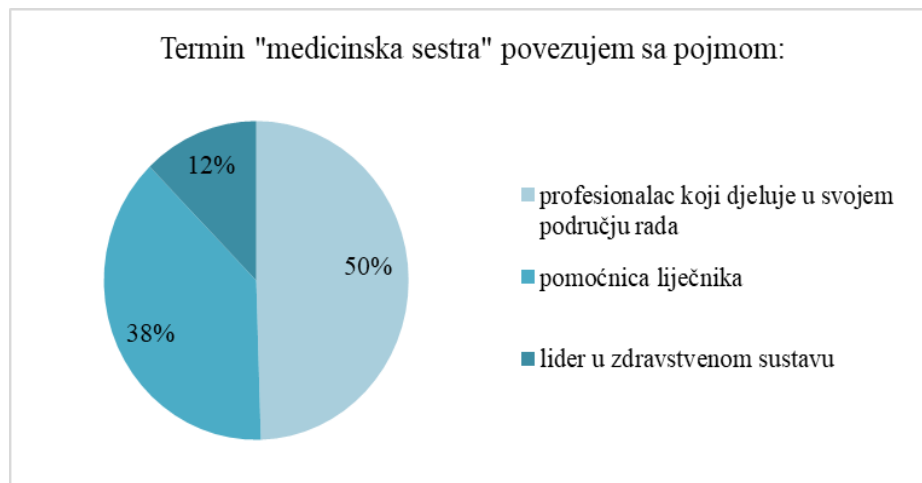
<b>Trenutno koristim usluge medicinske sestre/tehničara u:</b>	f	%
Kući, tijekom dijagnostičko-terapijskih postupaka zdravstvene njege u kući	<b>244</b>	<b>79,7</b>
Domu za starije i nemoćne, obiteljskom domu, udomiteljstvu	33	10,8
Udrugama zdravstvenog karaktera	29	9,5
Ukupno	306	100,0

Tablica 10.2.1. *Podjela skupine bolesnici prema mjestu korištenja usluga medicinske sestre/tehničara [izvor: D.S.]*

309 (49,5%) ispitanika pojam „*medicinska sestra*“ povezo je s pojmom *profesionalac koji djeluje u svojem području rada*, a čak 238 (38,1%) ispitanika pojam je povezo sa *pomoćnica liječnika*, dok se najmanji broj ispitanika, 77 (12,3%) odlučio za *lider u zdravstvenom sustavu* (tablica 10.2.2., slika 10.2.1.).

<b>Termin "medicinska sestra" povezujem sa pojmom:</b>	f	%
profesionalac koji djeluje u svojem području rada	309	49,5
pomoćnica liječnika	<b>238</b>	<b>38,1</b>
lider u zdravstvenom sustavu	77	12,3
Ukupno	624	100,0

Tablica 10.2.2. *Percepcija sestrinske profesije s obzirom na termin „medicinska sestra“ [izvor: autor D.S.]*



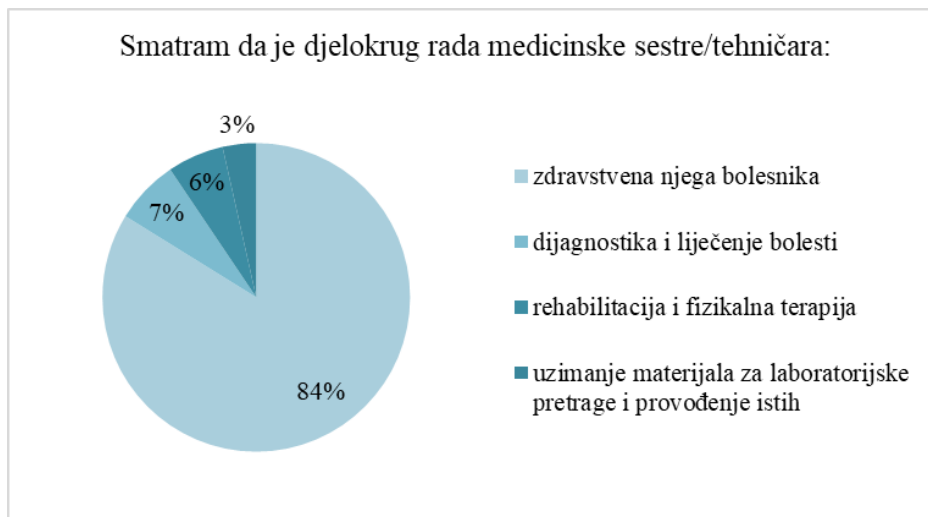
Slika 10.2.1. *Percepcija sestrinske profesije s obzirom na termin „medicinska sestra“ [izvor: autor D.S.]*

Trećim pitanjem željelo se ispitati jesu li ispitanici upućeni u djelokrug rada medicinske sestre/tehničara. Da je područje rada medicinske sestre/tehničara *zdravstvena njega bolesnika*, točno je odgovorilo 523 (83,8%) ispitanika. Manji broj ispitanika, njih 42 (6,7%), odgovorio je da je djelokrug rada *dijagnostika i liječenje bolesti*, što je netočno jer opisuje područje rada liječnika, kao i odgovor *rehabilitacija i fizikalna terapija*, za koji se odlučilo 37 (5,9%) ispitanika jer označava područje rada fizioterapeuta. Najmanji broj ispitanika odgovorio je *uzimanje materijala za laboratorijske pretrage i provođenje istih*; 22 (3,5%), što je isto netočno jer se povezuje sa područjem rada laboratorijskog tehničara (tablica 10.2.3., slika 10.2.2.).

<b>Smatram da je djelokrug rada medicinske sestre/tehničara:</b>	f	%
zdravstvena njega bolesnika	<b>523</b>	<b>83,8</b>
dijagnostika i liječenje bolesti	42	6,7
rehabilitacija i fizikalna terapija	37	5,9
uzimanje materijala za laboratorijske pretrage i provođenje istih	22	3,5
Ukupno	624	100,0

Tablica 10.2.3. *Odgovori ispitanika o djelokrugu rada medicinske sestre/tehničara*

[izvor autor: D.S.]



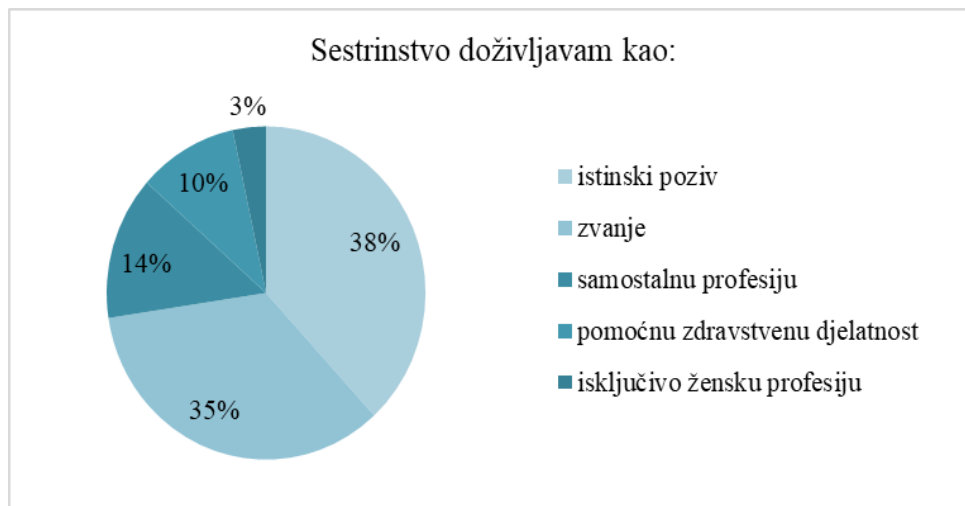
Slika 10.2.2. *Odgovori ispitanika o djelokrugu rada medicinske sestre/tehničara [izvor autor: D.S.]*

Četvrtim pitanjem željelo se ispitati kako ispitanici doživljavaju sestrinstvo. Najveći broj ispitanika izjasnio se da sestrinstvo doživljava kao *istinski poziv*, njih 238 (38,1%), 215 (35%) kao *zvanje*, 87 (13,9%) kao samostalnu profesiju, 63 (10,1%) kao pomoćnu zdravstvenu djelatnost, a 21 (3%) kao isključivo žensku profesiju (tablica 10.2.4., slika 10.2.3.).

<b>Sestrinstvo doživljavam kao:</b>	f	%
istinski poziv	<b>238</b>	<b>38,1</b>
zvanje	215	34,5
samostalnu profesiju	87	13,9
pomoćnu zdravstvenu djelatnost	63	10,1
isključivo žensku profesiju	21	3,4
Ukupno	624	100,0

Tablica 10.2.4. *Odgovori ispitanika o percepciji sestrinstva [izvor: autor D.S.]*





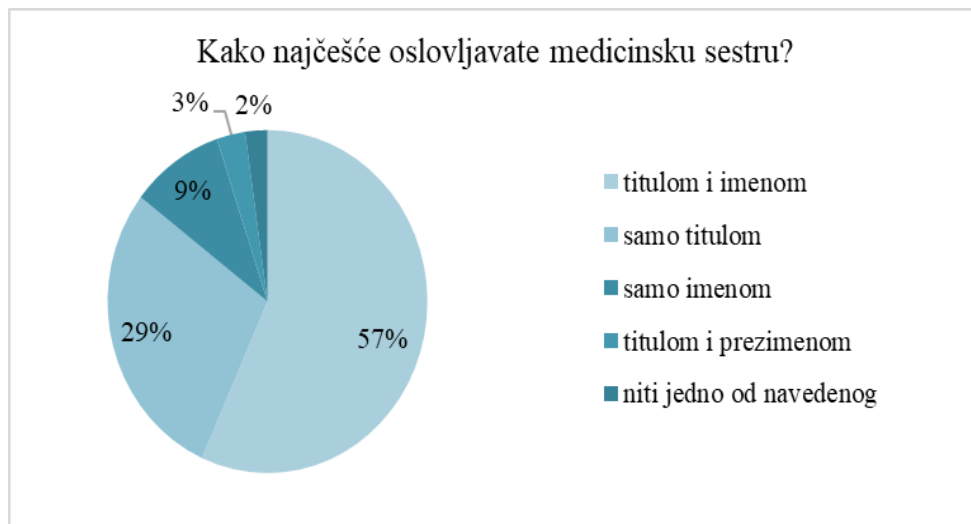
Slika 10.2.3. Odgovori ispitanika o percepciji sestrinstva [izvor: autor D.S.]

Većina ispitanika, 354 (56,7 %) izjasnila se da medicinsku sestru oslovljava *titulom i imenom*, a 179 (28,7%) *samo titulom, samo imenom* njih 59 (9,5%), dok manji broj ispitanika medicinsku sestru oslovljava *titulom i prezimenom*, njih 18 (2,9%), a 14 ispitanika (2,2%) ne koristi niti jedan od ponuđenih naziva (tablica 10.2.5., slika 10.2.4.)

<b>Kako najčešće oslovljavate medicinsku sestru?</b>	f	%
titulom i imenom	<b>354</b>	<b>56,7</b>
samo titulom	179	28,7
samo imenom	59	9,5
titulom i prezimenom	18	2,9
niti jedno od navedenog	14	2,2
Ukupno	624	100,0

Tablica 10.2.5. Odgovori ispitanika o načinu oslovljavanja medicinske sestre

[izvor: autor D.S.]



Slika 10.2.4. Odgovori ispitanika o načinu oslovljavanja medicinske sestre

[izvor: autor D.S.]

**Prva hipoteza** u radu glasi: *Naziv „medicinska sestra“ nedovoljno definira identitet, integritet i autonomiju sestrinske profesije u društvu.* Sljedeći rezultati u analizi ukazuju da je ta hipoteza prihvatljiva:

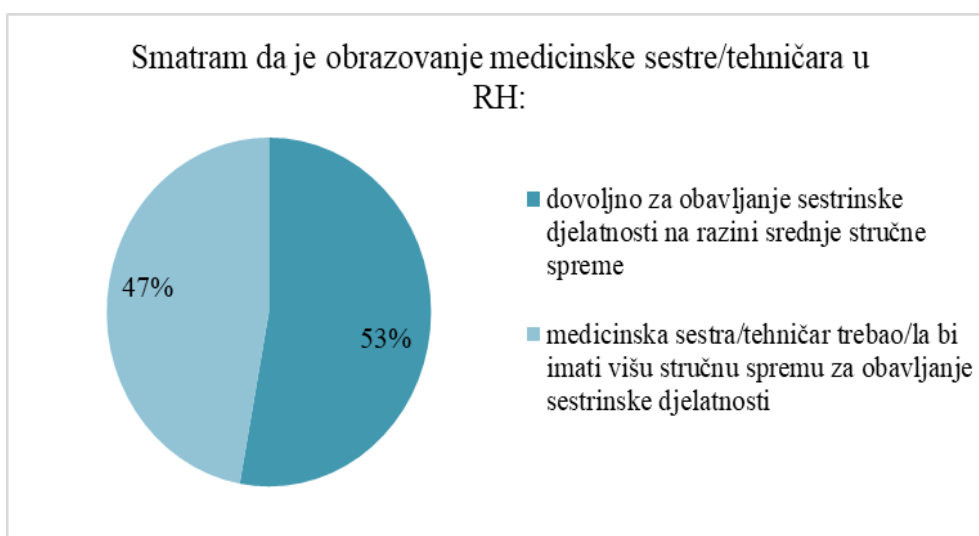
- Od ukupno 624 ispitanika, njih 309 (49,5%) termin „medicinska sestra“ povezuje s pojmom *profesionalac koji djeluje u svojem području rada*, što **ne čini niti 50%** ukupnog broja ispitanika, a njih čak 238 (**38,1%**) navedeni pojam povezuje s pojmom *pomoćnica liječnika*;
- većina ispitanika sestrinsku profesiju doživljava kao *istinski poziv* (**38,1%**) ili kao *zvanje* (34,5%), a **samo 13,9%** kao *samostalnu profesiju*;
- 56,7%** ispitanika medicinsku sestru oslovljava titulom i imenom, manji broj ispitanika samo titulom „sestro“ (28,7%), a **samo 9,5%** ispitanika oslovljava medicinsku sestru imenom.

S obzirom na navedeno, zaključak je da se ta hipoteza treba **prihvatiti** kao točna.

Da je obrazovanje medicinske sestre/tehničara u RH dovoljno za obavljanje sestrinske djelatnosti na razini srednje stručne spreme smatra 330 ispitanika (52,9%), a 294 (47,1%) mišljenja je da bi medicinska sestra/tehničar trebao/la imati višu stručnu spremu za obavljanje sestrinske djelatnosti (tablica 10.2.6., slika 10.2.5.).

<b>Smatram da je obrazovanje medicinske sestre/tehničara u RH:</b>	f	%
dovoljno za obavljanje sestrinske djelatnosti na razini srednje stručne spreme	330	<b>52,9</b>
medicinska sestra/tehničar trebao/la bi imati višu stručnu spremu za obavljanje sestrinske djelatnosti	294	47,1
<b>Ukupno</b>	<b>624</b>	<b>100,0</b>

Tablica 10.2.6. *Mišljenje ispitanika o potrebnoj razini obrazovanja za obavljanje sestrinske djelatnosti [izvor: autor D.S.]*



Slika 10.2.5. *Mišljenje ispitanika o potrebnoj razini obrazovanja za obavljanje sestrinske djelatnosti [izvor: autor D.S.]*

Većina ispitanika smatra da je sestrinska profesija poželjna za pripadnike muškog spola, njih 460 (73,7%), dok je 164 (26,3%) ispitanika suprotnog mišljenja (tablica 10.2.7., slika 10.2.6.)

Sestrinska profesija poželjna je za pripadnike muškog spola?	f	%
Slažem se	<b>460</b>	<b>73,7</b>
Ne slažem se	164	26,3
Ukupno	624	100,0

Tablica 10.2.7. *Odgovori ispitanika o poželjnosti sestrinske profesije za pripadnike muškog spola [izvor: autor D.S.]*



Slika 10.2.6. *Odgovori ispitanika o poželjnosti sestrinske profesije za pripadnike muškog spola [izvor: autor D.S.]*

Na temelju ovog pitanja formirana je **druga hipoteza** koja glasi *Naziv „medicinska sestra“ utječe na percepciju sestrinstva kao pretežito ženskog zanimanja.*

Čak **73,7%** ispitanika slaže se sa tvrdnjom da je sestrinska profesija poželjna za pripadnike muškog spola.

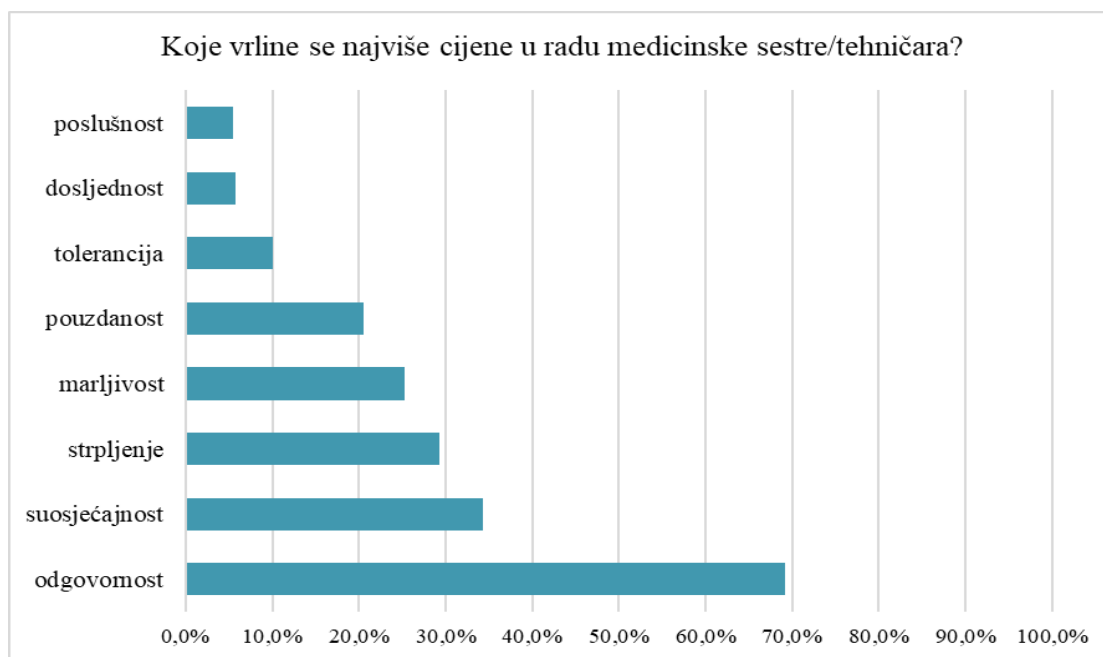
Navedeno potvrđuju i tvrdnje 3 i 13 u tablici 10.3.1. koje pokazuju da se opća populacija i bolesnici u **vrlo visokoj mjeri slažu** da je sestrinstvo jednako primjereno muškarcima i ženama, a **neutralnog su mišljenja** oko tvrdnje *Lakše komuniciram sa medicinskom sestrom nego sa medicinskim tehničarem.* Stoga je zaključak da se **druga hipoteza odbacuje** kao netočna.

Na osmom pitanju ispitanici su mogli odabrati dva odgovora/dvije vrline koje se najviše cijene u radu medicinske sestre. Analizom odgovora utvrđeno je da se najviše cijeni *odgovornost* što je odgovorilo 432 (69,2%) ispitanika, potom *suosjećajnost* (34%), *strpljenje* (29,3%), *marljivost*

(25,3%) i pouzdanost (20,5%). Mali udio ispitanika odlučio se za odgovore *tolerancija* (10,1%), *dosljednost* (5,8%) te *poslušnost* (5,4%) (tablica 10.2.8., slika 10.2.7.)

<b>Prema Vašem mišljenju koje dvije vrline se najviše cijene u radu medicinske sestre/tehničara?</b>	f	%
odgovornost	432	69,2
suosjećajnost	214	34,3
strpljenje	183	29,3
marljivost	158	25,3
pouzdanost	128	20,5
tolerancija	63	10,1
dosljednost	36	5,8
poslušnost	34	5,4

Tablica 10.2.8. Mišljenje ispitanika o najcjenjenijim vrlinama u radu medicinske sestre/tehničara [izvor: autor D.S.]



Slika 10.2.7. Najcjenjenije vrline u radu medicinske sestre/tehničara [izvor: autor D.S.]

### 10.3. Percepcija sestrinstva kao profesije

U tablici 10.3.1. prikazane su procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija sestrinstva kao profesije, pri čemu su navedene frekvencije (f) i postotci (%) za pojedini stupanj procjene. Kao srednja vrijednost prikazan je medijan (C), a kao mjera varijabiliteta interkvartilni raspon (Q<sub>3-1</sub>), s obzirom da se radi o ordinalnim varijablama.

Na temelju srednjih vrijednosti (medijana) može se zaključiti da se ispitana opća populacija i bolesnici u vrlo visokoj mjeri slažu da je *sestrinska skrb ključna u oporavku pacijenta*, da je *sestrinstvo izuzetno zahtjevna profesija koja se ne cijeni dovoljno*, i da je *sestrinstvo jednako primjereno muškarcima i ženama*.

U relativno visokoj mjeri se slažu da su *medicinske sestre/tehničari suosjećajni od ostalih djelatnika u zdravstvenom sustavu*, da *medicinske sestre/tehničari slušaju naredbe liječnika ne propitujući ih*, da će se *za savjet vezan uz njihovo zdravstveno stanje ili problem prije obratiti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku*, da *sestrinstvo ima obilježja uslužne djelatnosti*, i da je *sestrinstvo cijenjena profesija u društvu*.

Neutralnog su mišljenja o sljedećim tvrdnjama: *Sestrinstvo je zanimanje, a ne profesija*, *Medicinskim sestrama/tehničarima daje se prilika da u svojem radu koriste vlastitu inicijativu*, *Volio bi da moje dijete postane medicinska sestra/tehničar*, *Lakše komuniciram sa medicinskom sestrom nego sa medicinskim tehničarem*, *Medicinske sestre/tehničari veliki dio svojeg radnog vremena ne koriste produktivno*.

Ne smatraju da su *medicinske sestre/tehničari adekvatno plaćeni za posao koji obavljaju*, kao ni da bi *svatko mogao raditi posao medicinske sestre/tehničara* (tablica 10.3.1.).

#### Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija sestrinstva kao profesije

		niti se					C	Q <sub>3-1</sub>
		uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	slažem, niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem		
		1	2	3	4	5		
1. Sestrinstvo je cijenjena profesija u društvu.	f	92	87	112	141	192	4,00	3,00
	%	14,7	13,9	17,9	22,6	30,8		

2. Sestrinstvo je zanimanje, a ne profesija.	f	98	74	149	131	172	3,00	3,00
	%	15,7	11,9	23,9	21,0	27,6		
3. Sestrinstvo je jednako primjereno muškarcima i ženama.	f	21	29	46	136	392	<b>5,00</b>	1,00
	%	3,4	4,6	7,4	21,8	62,8		
4. Sestrinstvo ima obilježja uslužne djelatnosti.	f	119	43	106	172	184	4,00	3,00
	%	19,1	6,9	17,0	27,6	29,5		
5. Sestrinstvo je izuzetno zahtjevna profesija koja se ne cijeni dovoljno.	f	10	2	19	95	498	<b>5,00</b>	0,00
	%	1,6	0,3	3,0	15,2	79,8		
6. Sestrinska skrb ključna je u oporavku pacijenta.	f	4	7	15	106	492	<b>5,00</b>	0,00
	%	0,6	1,1	2,4	17,0	78,8		
7. Medicinskim sestrama/tehničarima daje se prilika da u svojem radu koriste vlastitu inicijativu.	f	64	106	182	127	145	3,00	2,00
	%	10,3	17,0	29,2	20,4	23,2		
8. Medicinske sestre/tehničari slušaju naredbe liječnika ne propitujući ih.	f	35	54	137	189	209	4,00	2,00
	%	5,6	8,7	22,0	30,3	33,5		
9. Medicinske sestre/tehničari veliki dio svojeg radnog vremena ne koriste produktivno.	f	217	93	147	77	90	3,00	3,00
	%	34,8	14,9	23,6	12,3	14,4		
10. Svatko bi mogao raditi posao medicinske sestre/tehničara.	f	384	100	56	38	46	1,00	1,00
	%	61,5	16,0	9,0	6,1	7,4		
11. Volio bi da moje dijete postane medicinska sestra/tehničar.	f	141	65	188	83	147	3,00	2,00
	%	22,6	10,4	30,1	13,3	23,6		
12. Za savjet vezan uz moje zdravstveno stanje ili problem prije ću se obratiti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku.	f	80	81	142	137	184	4,00	3,00
	%	12,8	13,0	22,8	22,0	29,5		

13. Lakše komuniciram sa medicinskom sestrom nego sa medicinskim tehničarem.	f	199	74	129	99	123	3,00	3,00
	%	31,9	11,9	20,7	15,9	19,7		
14. Medicinske sestre/tehničari adekvatno su plaćeni za posao koji obavljaju.	f	358	83	82	41	60	1,00	2,00
	%	57,4	13,3	13,1	6,6	9,6		
15. Medicinske sestre/tehničari suosjećajni su od ostalih djelatnika u zdravstvenom sustavu.	f	35	34	115	158	282	4,00	2,00
	%	5,6	5,4	18,4	25,3	45,2		

Tablica 10.3.1. Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija sestrinstva kao profesije

[izvor: autor: D.S.]

U skladu s pitanjima poglavlja III anketnog upitnika formirana je **treća hipoteza** koja glasi: *Opća populacija i bolesnici nemaju percepciju sestrinstva kao profesionalne zdravstvene djelatnosti.* S obzirom da su opća populacija i bolesnici pokazali **vrlo visoku razinu slaganja** u tvrdnji da se *sestrinstvo ne cijeni dovoljno* s obzirom na zahtjevnost, **relativno visoku** da *medicinske sestre/tehničari slušaju naredbe liječnika ne propitujući ih*, te su bili **neutralnog mišljenja** da je *sestrinstvo zanimanje, a ne profesija* i da se *medicinskim sestrama/tehničarima daje prilika da u svojem radu koriste vlastitu inicijativu*, navedena hipoteza **potvrđuje se** kao točna.

Hipotezu dodatno dokazuje pitanje 4, skupine pitanja II anketnog upitnika (tablica 10.2.4.) gdje samo **13,9%** ispitanika smatra da je sestrinstvo samostalna profesija.



## 10.4. Percepcija obrazovanja medicinskih sestara/tehničara

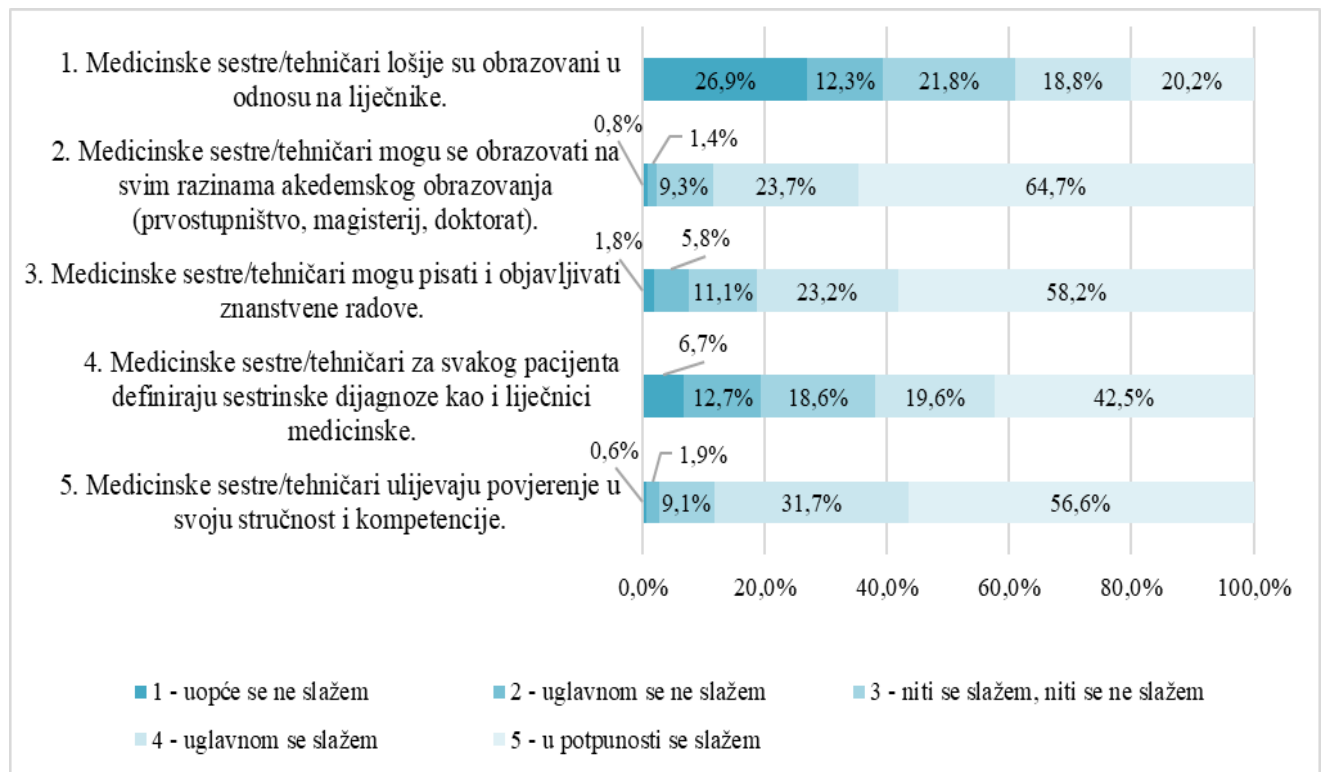
Na temelju srednjih vrijednosti (medijana) za područje o obrazovanju medicinskih sestara/tehničara dobiveni su sljedeći rezultati; ispitana opća populacija i bolesnici u vrlo visokoj mjeri slažu se da se *medicinske sestre/tehničari mogu obrazovati na svim razinama akademskog obrazovanja (prvostupništvo, magisterij, doktorat)*, da *medicinske sestre/tehničari ulijevaju povjerenje u svoju stručnost i kompetencije*, i da *medicinske sestre/tehničari mogu pisati i objavljivati znanstvene radove*. U relativno visokoj mjeri se slažu da *medicinske sestre/tehničari za svakog pacijenta definiraju sestrinske dijagnoze kao i liječnici medicinske*. Neutralnog su mišljenja o tome da su *medicinske sestre/tehničari lošije obrazovani u odnosu na liječnike* (tablica 10.4.1., slika 10.4.1.).

### Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija obrazovanja medicinskih sestara/tehničara

		uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	ni se slažem, ni se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem	C	Q3- 1
		1	2	3	4	5		
1. Medicinske sestre/tehničari lošije su obrazovani u odnosu na liječnike.	f	168	77	136	117	126	3,00	3,00
	%	26,9	12,3	21,8	18,8	20,2		
2. Medicinske sestre/tehničari mogu se obrazovati na svim razinama akademskog obrazovanja (prvostupništvo, magisterij, doktorat).	f	5	9	58	148	404	<b>5,00</b>	1,00
	%	0,8	1,4	9,3	23,7	64,7		
3. Medicinske sestre/tehničari mogu pisati i objavljivati znanstvene radove.	f	11	36	69	145	363	<b>5,00</b>	1,00
	%	1,8	5,8	11,1	23,2	58,2		
4. Medicinske sestre/tehničari za svakog pacijenta definiraju sestrinske dijagnoze kao i liječnici medicinske.	f	42	79	116	122	265	4,00	2,00
	%	6,7	12,7	18,6	19,6	42,5		
5. Medicinske	f	4	12	57	198	353	<b>5,00</b>	1,00

sestre/tehničari ulijevaju povjerenje u svoju stručnost i kompetencije.	%	0,6	1,9	9,1	31,7	56,6
---	---	-----	-----	-----	------	------

Tablica 10.4.1. Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija obrazovanja medicinskih sestara/tehničara [izvor: autor D.S.]



Slika 10.4.1. Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija obrazovanja medicinskih sestara/tehničara [izvor: autor D.S.]

**Četvrta hipoteza** koja je formulirana u skladu sa pitanjima IV skupine anketnog upitnika glasila je *Opća populacija nije dovoljno upućena u djelokrug rada i razinu obrazovanja medicinskih sestara/tehničara*. S obzirom da se ispitana opća populacija i bolesnici u **vrlo visokoj i relativno visokoj mjeri** slažu u svim navedenim tvrdnjama (varijablama) u ovoj skupini pitanja, osim tvrdnje da su medicinske sestre/tehničari lošije obrazovani u odnosu na liječnike, gdje su **neutralnog mišljenja**, zaključak je da se četvrta hipoteza **odbacuje**.

Hipotezu dodatno odbacuje i pitanje 3, skupine II anketnog upitnika gdje su ispitanici u visokom postotku (**83,8%**) točno odgovorili da je djelokrug rada medicinske sestre/tehničara zdravstvena njega bolesnika (tablica 10.2.3.), kao i pitanje 1, skupine pitanja V anketnog upitnika gdje su se

opća populacija i bolesnici u vrlo visokoj mjeri složili da bi *medicinske sestre/tehničari trebali više istupati u javnosti jer za to imaju potrebno akademsko obrazovanje* (tablica 10.5.1.).

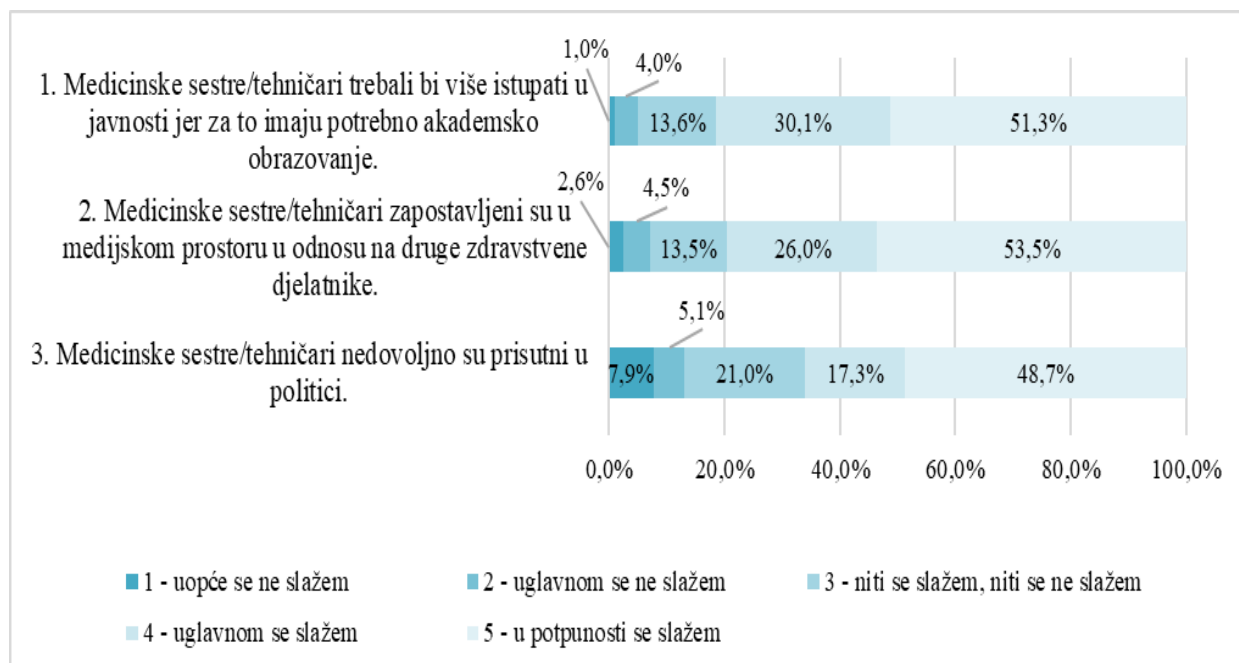
## 10.5. Percepcija medicinskih sestara/tehničara u medijima

Na temelju srednjih vrijednosti (medijana) za područje o percepciji medicinskih sestara/tehničara u medijima dobiveni su sljedeći rezultati; opća populacija i bolesnici u vrlo visokoj mjeri slažu se da bi *medicinske sestre/tehničari trebali više istupati u javnosti jer za to imaju potrebno akademsko obrazovanje* i da su *medicinske sestre/tehničari zapostavljeni u medijskom prostoru u odnosu na druge zdravstvene djelatnike*. U relativno visokoj mjeri slažu se da su *medicinske sestre/tehničari nedovoljno prisutni u politici* (tablica 10.5.1. slika 10.5.1.).

### Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija medicinskih sestara/tehničara u medijima

		uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	ni se slažem, ni se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem	C	Q3-1
		1	2	3	4	5		
1. Medicinske sestre/tehničari trebali bi više istupati u javnosti jer za to imaju potrebno akademsko obrazovanje.	f	6	25	85	188	320	<b>5,00</b>	1,00
	%	1,0	4,0	13,6	30,1	51,3		
2. Medicinske sestre/tehničari zapostavljeni su u medijskom prostoru u odnosu na druge zdravstvene djelatnike.	f	16	28	84	162	334	<b>5,00</b>	1,00
	%	2,6	4,5	13,5	26,0	53,5		
3. Medicinske sestre/tehničari nedovoljno su prisutni u politici.	f	49	32	131	108	304	4,00	2,00
	%	7,9	5,1	21,0	17,3	48,7		

Tablica 10.5.1. Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija medicinskih sestara/tehničara u medijima [izvor: autor D.S.]



Slika 10.5.1. Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija medicinskih sestara/tehničara u medijima [izvor: autor D.S.]

## 11. Ispitivanje razlika u mišljenju opće populacije i bolesnika o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara

**Posljednja hipoteza (H5)** glasila je da postoji statistički značajna razlika u mišljenju opće populacije i bolesnika o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara.

Hi-kvadrat testom prvo je ispitana razlika u odgovorima bolesnika i opće populacije na pitanje o djelokrugu rada medicinske sestre/tehničara. Rezultati su pokazali da postoji značajna zavisnost poimanja djelokruga rada medicinske sestre/tehničara i skupine (*bolesnici, opća populacija*) ( $\chi^2 = 43,89$ ;  $df=1$ ;  $p<0,01$ ). U skupini *bolesnici* je 26,1% ispitanika dalo netočan odgovor, a 73,9% točan, dok je u skupini opće populacije 6,6 % netočno odgovorilo, a 93,4% dalo točan odgovor o djelokrugu rada medicinske sestre/tehničara (tablica 11.1.).

**Skupina \* 2. Smatram da je djelokrug rada medicinske sestre/tehničara**

		2. Smatram da je djelokrug rada medicinske sestre/tehničara:			Ukupno
		Netočni odgovori	Točan odgovor (Zdravstvena njega bolesnika)		
Skupina	bolesnici	f %	80 <b>26,1%</b>	226 73,9%	306 100p
	opća populacija	f %	21 6,6%	297 93,4%	318 100p
Ukupno		f %	101 16,2%	523 <b>83,8%</b>	624 100p

$\chi^2 = 43,89$ ;  $df=1$ ;  $p=0,000$

Tablica 11.1. *Razlika u odgovorima bolesnika i opće populacije na pitanje o djelokrugu rada medicinske sestre/tehničara [izvor: autor D.S.]*

Rezultati pokazuju da su obje skupine ispitanika u visokom postotku točno odgovorile da je djelokrug rada medicinske sestre/tehničara zdravstvena njega bolesnika, no u skupini *bolesnici* bilo je više netočnih odgovora.

Hi-kvadrat testom ispitana je razlika u odgovorima bolesnika i opće populacije na pitanje o obrazovanju medicinske sestre/tehničara u RH.

Rezultati pokazuju da postoji značajna zavisnost mišljenja o obrazovanju medicinske sestre/tehničara u RH i skupine (*bolesnici, opća populacija*) ( $\chi^2 = 31,84$ ;  $df=1$ ;  $p<0,01$ ). U skupini *bolesnici* **64,4%** ispitanika smatra da je obrazovanje medicinske sestre/tehničara u RH

dovoljno za obavljanje sestrinske djelatnosti na razini srednje stručne spreme, a 35,6% da bi medicinska sestra/tehničar trebao/la imati višu stručnu spremu za obavljanje sestrinske djelatnosti. U skupini *opća populacija* 41,8% ispitanika smatra da je obrazovanje medicinske sestre/tehničara u RH dovoljno za obavljanje sestrinske djelatnosti na razini srednje stručne spreme, a **58,2%** da bi medicinska sestra/tehničar trebao/la imati višu stručnu spremu za obavljanje sestrinske djelatnosti (tablica 11.2.).

**Skupina \* 5. Smatram da je obrazovanje medicinske sestre/tehničara u RH:**

		5. Smatram da je obrazovanje medicinske sestre/tehničara u RH:		
		dovoljno za obavljanje sestrinske djelatnosti na razini srednje stručne spreme	medicinska sestra/tehničar trebao/la bi imati višu stručnu spremu za obavljanje sestrinske djelatnosti	Ukupno
Skupina	bolesnici	f 197	109	306
		% <b>64,4%</b>	35,6%	100,0%
	opća populacija	f 133	185	318
		% 41,8%	<b>58,2%</b>	100,0%
Ukupno		f 330	294	624
		% 52,9%	47,1%	100,0%

$\chi^2 = 31,84$ ;  $df=1$ ;  $p=0,000$

Tablica 11.2. *Razlika u odgovorima bolesnika i opće populacije na pitanje o obrazovanju medicinske sestre/tehničara u RH [izvor: autor D.S.]*

S obzirom na navedene rezultate može se uočiti da većina bolesnika smatra da medicinskim sestrama/tehničarima za obavljanje sestrinske djelatnosti nije potrebna viša stručna sprema, dok je opća populacija suprotnog mišljenja.

Kako bi se ispitala razlika u mišljenju opće populacije i bolesnika o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara, proveden je niz Mann - Whitney testova. Ispitane su razlike u njihovoj razini slaganja u 15 tvrdnji. Rezultati su prikazani u tablici 11.3.

## Mišljenje opće populacije i bolesnika o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara - rezultati Mann-Whitney testa

Skupina		N	Prosječan rang	Suma rangova	Mann-Whitney U	Z	p
4. Sestrinstvo ima obilježja uslužne djelatnosti.	bolesnici	306	356,38	109051,50	35227,50	-6,15	<b>0,00</b>
	opća populacija	318	270,28	85948,50			
	Ukupno	624					
6. Sestrinska skrb ključna je u oporavku pacijenta.	bolesnici	306	294,87	90230,50	43259,50	-3,37	<b>0,00</b>
	opća populacija	318	329,46	104769,50			
	Ukupno	624					
7. Medicinskim sestrama/tehničarima daje se prilika da u svojem radu koriste vlastitu inicijativu.	bolesnici	306	299,54	91660,50	44689,50	-1,81	0,07
	opća populacija	318	324,97	103339,50			
	Ukupno	624					
8. Medicinske sestre/tehničari slušaju naredbe liječnika ne propitujući ih.	bolesnici	306	336,67	103019,50	41259,50	-3,42	<b>0,00</b>
	opća populacija	318	289,25	91980,50			
	Ukupno	624					
9. Medicinske sestre/tehničari veliki dio svojeg radnog vremena ne koriste produktivno.	bolesnici	306	287,64	88018,50	41047,50	-3,49	<b>0,00</b>
	opća populacija	318	336,42	106981,50			
	Ukupno	624					
10. Svatko bi mogao raditi posao medicinske sestre/tehničara.	bolesnici	306	326,06	99775,00	44504,00	-2,11	<b>0,03</b>
	opća populacija	318	299,45	95225,00			
	Ukupno	624					
12. Za savjet vezan uz moje zdravstveno stanje ili problem prije ću se obratiti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku.	bolesnici	306	307,65	94142,00	47171,00	-0,68	0,50
	opća populacija	318	317,16	100858,00			
	Ukupno	624					
14. Medicinske sestre/tehničari adekvatno su plaćeni za posao koji obavljaju.	bolesnici	306	327,06	100080,00	44199,00	-2,21	<b>0,03</b>
	opća populacija	318	298,49	94920,00			
	Ukupno	624					
Medicinske sestre/tehničari lošije su obrazovani u odnosu na liječnike.	bolesnici	306	325,85	99710,50	44568,50	-1,86	0,06
	opća populacija	318	299,65	95289,50			
	Ukupno	624					
Medicinske sestre/tehničari mogu se obrazovati na svim razinama akademskog obrazovanja (prvostupništvo, magisterij, doktorat).	bolesnici	306	270,24	82692,00	35721,00	-6,80	<b>0,00</b>
	opća populacija	318	353,17	112308,00			
	Ukupno	624					
Medicinske sestre/tehničari mogu pisati i objavljivati znanstvene radove.	bolesnici	306	273,98	83838,50	36867,50	-5,89	<b>0,00</b>
	opća populacija	318	349,56	111161,50			
	Ukupno	624					
Medicinske sestre/tehničari za svakog pacijenta definiraju sestrinske dijagnoze kao i liječnici medicinske.	bolesnici	306	261,94	80152,50	33181,50	-7,22	<b>0,00</b>
	opća populacija	318	361,16	114847,50			
	Ukupno	624					
Medicinske sestre/tehničari ulijevaju povjerenje u svoju stručnost i kompetencije.	bolesnici	306	310,89	95131,50	48160,50	-0,25	0,80
	opća populacija	318	314,05	99868,50			
	Ukupno	624					
Medicinske sestre/tehničari trebali bi više istupati u javnosti jer za to imaju potrebno akademsko obrazovanje.	bolesnici	306	287,25	87897,50	40926,50	-3,76	<b>0,00</b>
	opća populacija	318	336,80	107102,50			
	Ukupno	624					
Medicinske sestre/tehničari nedovoljno su prisutni u politici.	bolesnici	306	309,14	94597,50	47626,50	-0,49	0,62
	opća populacija	318	315,73	100402,50			
	Ukupno	624					

Tablica 11.3. Razlike u mišljenju opće populacije i bolesnika o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara [izvor: autor D.S.]

Iz rezultata prikazanih u tablici 11.3. vidljiva je statistički značajna razlika u mišljenju bolesnika i opće populacije o sljedećim tvrdnjama:

1. *Sestrinstvo ima obilježja uslužne djelatnosti.* (Mann Whitney U = 35227,50;  $p < 0,01$ ) – veće je slaganje bolesnika nego opće populacije s ovom tvrdnjom
2. *Sestrinska skrb ključna je u oporavku pacijenta.* (Mann Whitney U = 43259,50;  $p < 0,01$ ) – veće je slaganje opće populacije nego bolesnika s ovom tvrdnjom
3. *Medicinske sestre/tehničari slušaju naredbe liječnika ne propitujući ih.* (Mann Whitney U = 41259,50;  $p < 0,01$ ) – veće je slaganje bolesnika nego opće populacije s ovom tvrdnjom
4. *Medicinske sestre/tehničari veliki dio svojeg radnog vremena ne koriste produktivno.* (Mann Whitney U = 41047,50;  $p < 0,01$ ) – veće je slaganje opće populacije nego bolesnika s ovom tvrdnjom
5. *Svatko bi mogao raditi posao medicinske sestre/tehničara.* (Mann Whitney U = 44504,00;  $p < 0,05$ ) – veće je slaganje bolesnika nego opće populacije s ovom tvrdnjom
6. *Medicinske sestre/tehničari adekvatno su plaćeni za posao koji obavljaju.* (Mann Whitney U = 44199,00;  $p < 0,05$ ) – veće je slaganje bolesnika nego opće populacije s ovom tvrdnjom
7. *Medicinske sestre/tehničari mogu se obrazovati na svim razinama akademskog obrazovanja (prvostupništvo, magisterij, doktorat).* (Mann Whitney U = 35721,00;  $p < 0,01$ ) – veće je slaganje opće populacije nego bolesnika s ovom tvrdnjom
8. *Medicinske sestre/tehničari mogu pisati i objavljivati znanstvene radove.* (Mann Whitney U = 36867,50;  $p < 0,01$ ) – veće je slaganje opće populacije nego bolesnika s ovom tvrdnjom
9. *Medicinske sestre/tehničari za svakog pacijenta definiraju sestrinske dijagnoze kao i liječnici medicinske.* (Mann Whitney U = 33181,50;  $p < 0,01$ ) – veće je slaganje opće populacije nego bolesnika s ovom tvrdnjom



10. *Medicinske sestre/tehničari trebali bi više istupati u javnosti jer za to imaju potrebno akademsko obrazovanje.* (Mann Whitney U = 40926,50;  $p < 0,01$ ) – veće je slaganje opće populacije nego bolesnika s ovom tvrdnjom

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u odgovorima bolesnika i opće populacije o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara te statistički značajna razlika u mišljenjima između te dvije skupine ispitanika koja je utvrđena u 11 od ukupno ispitanih 17 tvrdnji (varijabli) stoga je zaključak da se peta hipoteza **prihvća** kao točna.

## 12. Rasprava

U okviru istraživanja, analizirani su podaci dobiveni od ukupno 624 ispitanika, od čega je 318 ispitanika pripadalo općoj populaciji, dok su preostalih 306 ispitanika bili bolesnici. Analizom rezultata upitnika utvrđeno je da su najveći dio statističkog skupa činile žene (71,6%), a većina ispitanika istraživanja bila je starije dobi; 60 godina i više (42%). Kao razlog navedenom može se navesti provođenje anketnog upitnika u starijoj populaciji; Domu umirovljenika i kod korisnika Ustanove za zdravstvenu njegu u kući (skupina *bolesnici*) koji su činili najveći dio statističkog skupa.

Cilj istraživanja bio je utvrditi percipiraju li *bolesnici* i *opća populacija* sestrinstvo kao profesionalnu zdravstvenu djelatnost s aspektom na obrazovanje, djelokrug rada i naziv „medicinska sestra“ te postoji li statistički relevantna razlika u odgovorima i mišljenju između navedene dvije skupine ispitanika. Rezultati istraživanja uspoređeni su sa studijama ili dijelovima studija slične tematike.

Ovim istraživanjem utvrđeno je da čak 38,1% ispitanika termin „medicinska sestra“ povezuje sa pojmom *pomoćnica liječnika*, a manje od 50% ispitanika (49,5%) sa pojmom *profesionalac koji djeluje u svojem području rada*. Pitanje s kojim pojmom ispitanici povezuju termin „medicinska sestra“ proizašlo je iz dileme vezane uz povijesni i tradicionalni naziv „medicinska sestra“, koji ne pruža jasne informacije o tome tko ta osoba jest i o njezinom djelokrugu rada, kao kod drugih profesionalaca zdravstvenog sustava, na temelju čega je formirana prva hipoteza. Za liječnika je iz samog naziva prepoznatljivo da se bavi liječenjem bolesti, fizioterapeut; fizikalnom terapijom, a zdravstveno - laboratorijski tehničar; laboratorijskom dijagnostikom, dok naziv „medicinska sestra“ ne pruža uvid u stvarno područje njezina rada. Stoga ne iznenađuje rezultat istraživanja u kojem veliki broj ispitanika smatra da je medicinska sestra isključivo asistivno osoblje liječnika, unatoč priznanju sestrinstva kao profesije sa vlastitom autonomijom. Dobiveni podatak potvrđuje istraživanje iz 2014. godine provedeno u Splitu gdje je postotak bio i veći. Istraživanje je provedeno na uzorku od 211 ispitanika, a čak 63% ispitanika medicinske sestre povezalo je s pojmom *pomoćnica liječnika* [70]. Donelan (2008.) navodi da i američka javnost, unatoč pozitivnim stavovima o sestrinstvu, medicinske sestre povezuje sa terminom „pomoćnica“, što se može povezati s etiologijom engleskog izraza za medicinsku sestru; *nurse*, što u najdoslovnijem prijevodu označava osobu koja hrani ili doji, s obzirom da je u povijesti dojenje djece visokih staleža smatrano odgovornošću medicinskih sestara [1,16,26]. Iz rezultata istraživanja može se zaključiti da postoji jezična determiniranost koja oblikuje percepciju

stvarnosti i njezin odraz u društvu zbog čega ispitanici ne prepoznaju puni opseg i neovisnost uloge medicinske sestre.

Ispitanici ovog istraživanja izjasnili su se da u 56,7% slučajeva medicinsku sestru oslovljavaju titulom i imenom (npr. sestra Dragica, sestra Anica, itd.) ili samo titulom „sestro“ (28,7%), što je i prema autorici Grković-Janović (2015.) najkorišteniji izraz [28]. S obzirom na različita oslovljavanja proizašla tijekom povijesnih i političkih promjena vezanih uz naziv, autor ovog rada slobodno procjenjuje da je najbolja alternativa korištenje samo imena ili samo titule „sestro“ kako bi se ojačao profesionalni identitet, dok bi kombinacija titule i imena mogla podsjećati na vezanost uz redovničke bratovštine i sestre, gdje se često koristi isti obrazac oslovljavanja. Ovakva kombinacija titule i imena može stvarati dojam da medicinska sestra ima sličan zavjet redovničkim redovima, što može pridonijeti osjećaju povjerenja medicinska sestra-pacijent, no u kontekstu profesionalnog identiteta važno je isticati stručnost medicinskih sestara u svom području i pružanje zdravstvene skrbi temeljene na znanstvenim i medicinskim dokazima. Korištenjem samo titule ili samo imena naglašava se individualnost medicinske sestre uz zadržavanje profesionalnog odnosa povjerenja. Navedeni način oslovljavanja nije neobičan i prisutan je i u drugim profesijama; pravnika većinom oslovljavamo samo imenom, a liječnika samo titulom („doktor“).

S obzirom da su zvanje i istinski poziv karakteristike vjerskih redova, povijesni utjecaj redovništva vidljiv je i u činjenici da veliki broj ispitanika sestrinstvo doživljava kao istinski poziv (38,1%) i zvanje (34,5%), a samo 13,9% kao samostalnu profesiju. Stoga se može zaključiti da religiozna nota ima značajan utjecaj u percepciji sestrinstva. Sličan podatak dobiven je i istraživanjem koje je 2018. godine provela autorica Marković na 872 sudionika, od kojih se većina (41,7%) izjasnila da sestrinstu profesiju doživljava kao istinski poziv [71]. Navedeni rezultat može se povezati sa rezultatom opsežnog istraživanja koje su proveli Siebens i sur. (2006.) na uzorku od 9683 medicinskih sestara. Rezultat je pokazao da čak i same medicinske sestre u 73,4% slučajeva vjeruju da društvo doživljava sestrinstvo kao poziv, a ne profesiju [72]. Navedeno sugerira da je sestrinstvo i dalje pod snažnim utjecajem tradicionalnih vrijednosti, što s pozitivnog aspekta naglašava brigu, suosjećanje, predanost pacijentima, humanistički pristup te ojačava moralni i etički okvir u kojem medicinske sestre djeluju, no s druge strane ograničava sestrinstvo stereotipima i predrasudama što smanjuje mogućnost profesionalnog napredovanja te održava tradicionalne rodne uloge.

O'Lynn i Tranbarger u knjizi *Men in nursing* (2006.), naglašavaju kako muškarci i žene ulaze u sestrinstu profesiju iz istog razloga; jer žele skrbiti o bolesnima i potrebitima [73]. Međutim, sestrinstvo je poznato kao profesija s visokom razinom rodne segregacije, što se odražava već i u

samom nazivu koji implicira spolnu pripadnost određenoj grupaciji. Navedeno se može objasniti teorijom socijalnih uloga koju je predstavio Eagly (2002.) tvrdeći da podjela uloga u društvu dovodi do rodni razlika u ponašanju što rezultira rodnim stereotipima o muškarcima i ženama [74]. Žene su se po biološkom uvjetovanju oduvijek smatrale brižnima, emocionalnima, požrtvovnim i sposobnim brinuti o djeci što je stvorilo percepciju društva da su sposobnije i empatičnije od muškaraca da bi brinule o bolesnima i potrebitima. Stoga se tijekom povijesti sestrinska profesija percipirala kao ženstvena i majčinska što se odražava i u samom nazivu profesije, a navedeno je formiralo stereotipe o sestrinstvu kao najprikladnijem zanimanju za ženu ali i o muškarcu kao feminiziranom pripadniku profesije. Hoeve je 2010. godine proveo online istraživanje roditelja o percepciji sestrinske profesije na temelju rodne uloge s obzirom na kinesku kulturu. Istraživački nalazi pokazali su da roditelji ne bi poticali vlastitu djecu, posebno sinove, da postanu medicinske sestre/tehničari [8].

Na temelju navedenog bila je formirana druga hipoteza da naziv profesije utječe na percepciju sestrinstva kao isključivo ženskog zanimanja. Suprotno očekivanom, rezultati istraživanja pokazali su da čak 73,7% ispitanika sestrinsku profesiju smatra poželjnom za pripadnike muškog spola, a samo 3,4% ispitanika izjasnilo se da sestrinsku profesiju smatra isključivo ženskom, a obje skupine ispitanika u visokoj su se mjeri složile da je sestrinstvo jednako primjereno muškarcima i ženama. Dobiveni rezultat potvrđuje istraživanje koje su 2015. godine proveli Licul i Popović u Općoj bolnici Pula na 228 pacijenata. Rezultati su pokazali da većina ispitanika nije podržala tvrdnju da je sestrinstvo isključivo ženska profesija, pri čemu se manje od 50% ispitanika složilo da je sestrinstvo prikladnije za žene zbog stereotipa o njihovoj brižnosti i suosjećajnosti. Zanimljivo je da je i 74% ispitanika izjavilo da im spol pružatelja zdravstvene njege nije bitan faktor [38]. U ovom istraživanju također je utvrđeno da ispitanici zauzimaju neutralan stav o tome je li lakše komunicirati sa medicinskom sestrom ili medicinskim tehničarem, što ukazuje na nedostatak razlike u komunikaciji temeljem spola. Iz navedenog se može zaključiti da postoji pozitivan trend rušenja stereotipa o muškarcima u sestrinstvu proizašlim najvećim dijelom iz jezičnog i semantičkog oblikovanja profesije. Pacijenti veći naglasak stavljaju na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi, a manje na spolnu pripadnost pružatelja usluga. Ovo ukazuje na postupno smanjivanje rodne segregacije kao posljedice tradicionalnih uvjerenja. Važno je nastaviti podržavati takve pozitivne trendove kako bi se promovirala uključenost medicinskih tehničara te eliminirala rodna diskriminacija u sestrinstvu.

Sestrinska profesija još uvijek je pod velikim utjecajem tradicionalnih, kulturnih i društvenih vrijednosti koje oblikuju, ne samo rodni, već i profesionalni status sestrinstva. Iako pripadnici profesije sebe percipiraju kao zdravstvene profesionalce, slika sestrinstva u javnosti često se

razlikuje od očekivanog. Na temelju navedenog formirana je treća hipoteza da opća populacija i bolesnici nemaju percepciju sestriinstva kao profesionalne zdravstvene djelatnosti. Rezultati su pokazali da samo 13,9% ispitanika sestriinstvo percipira kao samostalnu profesiju, a na Likertovoj ljestvici iskazan je neutralan stav je li sestriinstvo zanimanje ili profesija što ukazuje na neodlučnost kao rezultat nedostatka informacija o djelokrugu rada medicinske sestre/tehničara. Može se pretpostaviti da nedostatak informacija proizlazi iz nedostatka medijske pažnje koju profesija dobiva. Mediji imaju važnu ulogu u oblikovanju percepcije i javnog mišljenja, stoga je društvena slika profesije uvjetovana načinom na koji se u njima reproducira. Poznato je da su medicinske sestre nerijetko u medijima prikazivane kao manje autonomne i obrazovane te podređene liječnicima što je velikim dijelom posljedica njihove neodgovarajuće samopercepcije. Capenter (1995.) je dokazao da medicinske sestre percipiraju sebe kao brižne i društvene, dok je liječnička samopercepcija suprotna, a odnosi se na individualizam i autonomiju [75]. Kao razlog razlike u percepciji može se navesti da medicinske sestre još uvijek ne smatraju vlastitu profesiju ravnopravnom sa ostalim profesijama, a zdravstvenu njegu jednako važnom kao i liječenje bolesti. Prema istraživanju De Meisa i sur. (2007.), medicinske sestre percipiraju skrb kao neprofesionalnu aktivnost. U njihovom istraživanju ispitanici su istaknuli da kada medicinske sestre postignu više profesionalne standarde, skrb o pacijentima često prepuštaju manje cijenjenim profesionalnim kategorijama koje zahtijevaju niže obrazovne kvalifikacije [76]. Budući da medicinske sestre same ne vrednuju sestriinstvo kao profesiju, a zdravstvenu njegu kao područje svojeg profesionalnog rada, teško je očekivati takvu percepciju od strane javnosti. Na navedeno se nadovezuju i rezultati istraživanja koje je proveo Abdelraham 2018. godine u Egiptu na uzorku od 320 medicinskih sestara/tehničara koji ukazuju da postoji percepcija među medicinskim sestrama da se njihova profesija ne cijeni jednako kao pravna profesija. Naime, 57,3% medicinskih sestara/tehničara smatralo je da je pravna profesija vrjednija u društvu [77].

S obzirom da medicinske sestre ne pridaju dovoljno važnosti vlastitoj profesiji, istovremeno se javlja tendencija da pacijenti sestriinstvo percipiraju kao uslužnu djelatnost. Ispitanici ovog istraživanja su se u relativno visokoj mjeri složili s tvrdnjom da sestriinstvo ima obilježja uslužne djelatnosti te su iskazali neutralnu razinu slaganja u tvrdnji da se medicinskim sestrama/tehničarima daje prilika da u svojem radu koriste vlastitu inicijativu. Prema utvrđenoj razlici u mišljenju opće populacije i bolesnika, sestriinstvo uslužnom djelatnošću više smatraju bolesnici (Mann Whitney  $U=35227,50$ ,  $p<0.01$ ). Razlog takvog rezultata mogao bi biti u činjenici da bolesnici imaju direktnu interakciju s medicinskim sestrama tijekom svoje medicinske skrbi koja uključuje pružanje osnovne njege te podršku i brigu njihovim potrebama i

dobrobiti. Budući da bolesnici najčešće doživljavaju sestrinstvo kroz ovu uslužnu komponentu, mogu razviti percepciju da je sestrinstvo uslužna djelatnost. Takva percepcija također može potjecati i iz povijesnih uloga medicinskih sestara kao pomoćnog osoblja u medicinskim ustanovama. Navedeni rezultat mogao bi se pravdati i činjenicom da medicinske sestre još uvijek nemaju dovoljno jak i ravnopravan autoritet da bi se suprotstavile liječničkoj podređenosti, što pacijenti prepoznaju.

Rezultati presječnog istraživanja koje je 2017. godine provedeno u KBC-u Split na uzorku od 94 medicinske sestre pokazuju da, iako medicinske sestre percipiraju sebe kao autonomnu profesiju s vlastitim stručnim kompetencijama, postoji tendencija da u velikom broju slučajeva slijede upute liječnika, čak i kada smatraju da nisu ispravne. Ovakav rezultat naglašava kompleksnost odnosa i dinamiku moći unutar tima zdravstvene skrbi te potencijalne izazove s kojima se medicinske sestre suočavaju prilikom donošenja odluka u skrbi za pacijenta [78]. Takav rezultat istraživanja u KBC-u Split nadovezuje se na rezultat ovog istraživanja koji pokazuje da se bolesnici u većoj mjeri od opće populacije slažu s tvrdnjom da medicinske sestre slušaju naredbe liječnika ne propitujući ih (Mann Whitney U = 41259,50;  $p < 0,01$ ), što ih stavlja u podređeni položaj ukazujući na nedostatak autonomije u sestrinskoj profesiji. Kao razlog mogla bi se navesti činjenica da su u tradicionalnom medicinskom okruženju liječnici često percipirani kao autoriteti i donositelji odluka, dok se medicinske sestre smatra izvršiteljima naredbi, a navedenom pridonosi i nedostatak informacija pacijenata o raznolikosti i autonomiji sestrinske profesije. Drugi razlog mogla bi biti percepcija o specijalizaciji. Pacijenti često percipiraju liječnike kao stručnjake za dijagnozu i liječenje bolesti, dok medicinske sestre percipiraju kao osobe koje im pružaju podršku i brigu. Takva percepcija može dovesti do zaključka da su medicinske sestre manje kompetentne u donošenju medicinskih odluka i stoga slijede naredbe liječnika bez propitivanja. Treći razlog mogla bi biti slika sestrinstva koju u javnosti predstavljaju mediji.

Kvalitativnim istraživanjem autora Sanchez-Gras iz 2017. godine u kojem je odabrano i analizirano 225 novinskih članaka i vijesti o medicinskim sestrama utvrđeno je da je slika sestrinstva koju tisak prenosi; slika nekoga sa sekundarnom ulogom povezanom sa drugom profesijom (liječničkom), i bez odgovornosti, autonomije i kapaciteta u donošenju odluka [79]. Autorica Lupieri provela je 2013. godine slično istraživanje na hrvatskim informativnim portalima, na uzorku od 146 članaka. Rezultati su djelomično potvrdili da sestrinstvo nije prikazano sa bitnim karakteristikama profesije kao što su autonomija, posvećenost, kompetentnost i timski rad, već senzacionalistički, te da se u kontekstu sestrinstva ne spominju magistre sestrinstva ni doktorski studiji [80]. Edukacija pacijenata o ulozi medicinske sestre ali i

edukacija opće populacije kroz vjerodostojne medijske prikaze medicinskih sestara mogla bi pomoći u promjeni tih percepcija koje velikim dijelom ovise i o samim medicinskim sestrama.

Gordon i Buresh (2006.) u knjizi *Od tišine do glasa: Što medicinske sestre znaju i moraju komunicirati s javnosti*, između ostalog, navode da su za takvu sliku u javnosti odgovorne medicinske sestre jer nedovoljno sudjeluju u javnom i političkom prostoru što ih u društvu čini nevidljivima [81]. Rezultati ovog istraživanja jasno ukazuju na podršku opće populacije ideji da medicinske sestre/tehničari trebaju više istupati u javnosti jer za to imaju potrebno akademsko obrazovanje. S navedenom tvrdnjom u ovom istraživanju više se složila opća populacija nego bolesnici (Mann Whitney U = 40926,50;  $p < 0,01$ ) što ukazuje na činjenicu da je opća populacija u većoj mjeri prepoznala potencijal medicinskih sestara u promociji zdravstvenih vrijednosti i predstavljanju interesa pacijenata u javnom i političkom kontekstu kao bliskih skrbnica koje razumiju njihove potrebe. Isto tako, izraženo je nezadovoljstvo zbog nedovoljne medijske prezentacije medicinskih sestara/tehničara u usporedbi s drugim zdravstvenim profesionalcima kao i mišljenje o nedovoljnoj prisutnosti medicinskih sestara/tehničara u političkom području. Navedeno pokazuje da su ispitanici prepoznali medicinske sestre kao važne dionike zdravstvenog sustava koji imaju neposredan uvid u izazove i nedostatke tog sustava te da njihovo aktivno sudjelovanje u javnoj raspravi i političkim procesima može utjecati na donošenje politika koje podržavaju kvalitetnu zdravstvenu skrb. Ovi rezultati naglašavaju potrebu za većom vidljivošću medicinskih sestara/tehničara u javnom prostoru te njihovim angažmanom u političkim pitanjima.

U pogledu najcjenjenijih vrlina potrebnih u radu medicinske sestre, ispitanici su istaknuli suosjećajnost (34,3%) i odgovornost u visokih 69,2% slučajeva. Odgovornost prema bolesniku počela se razvijati tijekom 20. st. sa razvojem sestrinskih teorija, koncepata i modela, što je omogućilo prijelaz zdravstvene njege iz ograničene razine u više od sedamdeset različitih uloga u zdravstvenom sustavu koje zahtijevaju iskustvo, znanje i vještine kao glavna obilježja profesije [82]. Može se tumačiti da su ispitanici odabirom odgovornosti kao najcjenjenije vrline pokazali kako smatraju da sestriinstvo ima svoj integritet temeljen na pouzdanju što predstavlja visoke standarde i obilježje je profesije.

Današnja zdravstvena njega nije usmjerena isključivo na fizičke potrebe pacijenta, već obuhvaća i socijalne, emocionalne i duhovne aspekte. U tom smislu, suosjećajnost je istaknuta kao druga najcjenjenija vrlina u radu medicinske sestre. Međutim, važno je istaknuti da javnost ima malo saznanja da se vještine ophođenja u sestriinstvu uče da bi se mogle primjenjivati. Navedeno je uočila autorica Gordon (2003.) koja je istraživanjem utvrdila da su ispitanici percipirali medicinske sestre kao ljubazne u ophođenju, međutim ostali su iznenađeni kada su otkrili da one

tijekom skrbi za njihove bližnje koriste vještine i tehnike komunikacije [83]. To upućuje na činjenicu da je sestrinstvo emocionalno zahtjevna profesija, što prema Vidoviću (2019.) potvrđuje 90% ispitanika [84]. Medicinske sestre visoko su bile vrednovane u pogledu suosjećanja, ljubaznost i susretljivosti prema pacijentima i u istraživanju koje su proveli Gavranić, Iveta i Sidnik (2015.) na uzorku 113 sudionika Blata na Korčuli, u kojem je sestrinstvo ocijenjeno kao visoko poštovana profesija u društvu. Navedeno ukazuje da osobna interakcija medicinskih sestra s pacijentima kroz pružanje podrške i empatije tijekom procesa zdravstvene njege može pridonijeti cijenjenosti sestriinske profesije u društvu. To se nadovezuje na rezultat ovog istraživanja gdje su ispitanici pokazali relativno visoku razinu slaganja s tvrdnjom da je sestriinska profesija cijenjena, a slično je utvrdila i autorica Donelan (2008.) kod američke javnosti [1,85].

Prema definiciji Međunarodnog udruženja medicinskih sestara (ANA), zdravstvena njega opisuje se kao proces dijagnosticiranja i tretiranja reakcija čovjeka na postojeće i potencijalne zdravstvene probleme [82]. Autorica Kalauz (2008.) iznosi stav da je zdravstvena njega sestriinska znanstvena disciplina koja sustavno i metodološki pristupa analizi, utvrđivanju i rješavanju problema zdravih i bolesnih pojedinaca i zajednice. Uz to, ističe važnost autonomije u pružanju zdravstvene njege [86]. Navedeno sugerira da sestriinska skrb ima ključnu ulogu u oporavku bolesnog pojedinca što potkrepljuje visoka razina slaganja ispitanika u ovom istraživanju. Međutim, s ovom tvrdnjom u većoj mjeri složila se opća populacija nego bolesnici (Mann Whitney U = 43259,50;  $p < 0,01$ ). Ova činjenica mogla bi se objasniti različitim perspektivama i iskustvima opće populacije i bolesnika. Opća populacija može imati širu percepciju i svijest o ulozi medicinskih sestara u procesu zdravstvene skrbi te prepoznaje njihovu važnost u oporavku pacijenta. S druge strane, bolesnici koji su direktno uključeni u proces liječenja mogu imati subjektivnije iskustvo i fokusirati se više na druge aspekte skrbi kao što su medicinski postupci ili interakcija s liječnikom, što liječenje bolesti izdiže nad zdravstvenom njegom. Razlog bi mogla biti i nedovoljna vidljivost medicinskih sestara u procesu zdravstvene skrbi te nedostatak edukacije pacijenata o njihovoj ulozi što dovodi do izostanka prepoznavanja njihovog doprinosa i važnosti u oporavku pacijenta.

U ovom istraživanju opća populacija i bolesnici u visokih su 83,8% slučajeva prepoznali da je područje rada medicinske sestre/tehničara zdravstvena njega bolesnika, što je u skladu sa istraživanjem Gusar, Škare i Zupčić (2019.), ali u skupini *bolesnici* bilo je više netočnih odgovora (26,1%) [87]. Razlozi netočnih odgovora u skupini *bolesnici* mogli bi biti česta fokusiranost bolesnika na vlastitu bolest i stanje te izostanak svijesti bolesnika o širokom spektru usluga i aktivnosti koje medicinske sestre pružaju; edukacija, savjetovanje, koordinacija skrbi,



upravljanje zdravstvenim resursima ali i još uvijek prisutna percepcija sestinstva kao pomoćne djelatnosti uz liječničku. Iz navedenog se može zaključiti da je kod bolesnika važno razviti svijest o ulozi medicinskih sestara i razumijevanje njihova djelovanja što može pridonijeti percepciji medicinskih sestara kao profesionalaca.

S obzirom na obrazovanje, četvrta hipoteza glasila je da opća populacija nije dovoljno upoznata s djelokrugom rada i razinom obrazovanja medicinskih sestara. Istraživanjem je dobiven rezultat neutralne razine slaganja o tome jesu li medicinske sestre lošije obrazovane u odnosu na liječnike, što ukazuje na neodlučnost. May (1993.) navodi da bi medicinska profesija trebala osigurati uvjete za primjenu najoptimalnijih tretmana u liječenju pacijenata, dok se sestričko obrazovanje treba fokusirati na razumijevanje i primjenu liječničkih uputa u stvaranju takvih uvjeta, što ne podrazumijeva samo mehaničko slijedenje istih [88]. To sugerira postojanje razlike između sestričkog i liječničkog obrazovanja, što može objasniti neodlučnost ispitanika u odgovorima. Pretpostavlja se da su ispitanici prepoznali tu razliku i svjesni su da sestričko obrazovanje ima svoje specifičnosti i poseban fokus u odnosu na liječničko obrazovanje.

Ispitanici su pokazali visoku razinu slaganja u tvrdnjama da medicinske sestre ulijevaju povjerenje u svoju stručnost i kompetencije te relativno visoku razinu slaganja da bi se za savjet vezan uz svoje zdravstveno stanje prije obratili medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku, što je u potpunoj suprotnosti sa istraživanjem koje je provela L. Newton. Njezini istraživački nalazi otkrivaju da javnost često percipira medicinske sestre kao nedovoljno obrazovane, manje inteligentne i nesigurne, što nije u skladu s njihovim profesionalnim statusom [89]. Suprotne rezultate u svojem istraživanju dobio je i Klaisch (2006.), koji je utvrdio da su u 70% slučajeva medicinske sestre u javnosti bile prikazivane kao inteligentne i obrazovane te specijaliziranog znanja i vještina, a u 60% slučajeva, kao pouzdane i kompetentne [90]. Važno je napomenuti da percepcija sestričke profesije može varirati te ovisi o različitim čimbenicima, no kontinuirano zalaganje medicinskih sestara za visoke profesionalne standarde i kvalitetu skrbi ključno je za promicanje pozitivne percepcije javnosti.

Većina ispitanika istraživanja (52,9%) složila se s tvrdnjom da je obrazovanje medicinske sestara/tehničara u RH dovoljno za obavljanje sestričke djelatnosti na razini srednje stručne sprema, dok je 47,1% ispitanika bilo mišljenja da je za obavljanje sestričke djelatnosti nužna viša stručna sprema. U odgovorima ispitanika utvrđene su razlike između *opće populacije* i *bolesnika*; 64,4% *bolesnika* smatralo je da je medicinskim sestrama za obavljanje sestričke djelatnosti dovoljna srednja stručna sprema, a 58,2% *opće populacije* da je potrebna viša stručna sprema. Također, *bolesnici* su se manjoj mjeri složili sa tvrdnjama da se medicinske sestre mogu obrazovati na svim razinama akademskog obrazovanja (Mann Whitney U = 35721,00; p<0,01) te

da mogu pisati znanstvene radove (Mann Whitney U = 36867,50;  $p < 0,01$ ) i da za svakog pacijenta definiraju sestrinske dijagnoze kao i liječnici medicinske (Mann Whitney U = 33181,50;  $p < 0,01$ ). Ovakav rezultat mogao bi se prema socio-demografskim podacima tumačiti činjenicom da je većina ispitanika skupine *bolesnici* bila srednje stručne spreme, stoga je moguće poistovjećivanje po stručnoj spreml. Drugi razlog mogao bi biti percepcija djelokruga rada medicinske sestre tehničara u Domu umirovljenika i zdravstvenoj njezi u kući koji se pacijentima može činiti rutinski jer se kontinuirano pružaju isti dijagnostičko-terapijski postupci ili radnje pa se stvara lažni dojam manje zahtjevnosti. To se može povezati sa studijom Hufftlera i sur. (1998.) u kojoj su ispitanici prepoznali važnost obrazovanja medicinskih sestara/tehničara, no bez potpunog razumijevanja značaja i praktične primjene sestrinske profesije [91]. Kao razlog mogao bi se navesti i nepoznavanje obrazovnih standarda medicinskih sestara/tehničara od strane bolesnika kao i iskustvo s tradicionalnim modelima zdravstvene skrbi. U prošlosti, medicinske sestre su često obavljale sestrinske zadatke s minimalnom formalnom obukom. Ovo može pridonijeti percepciji da je srednja stručna sprema dovoljna za obavljanja sestrinske djelatnosti, a definiranje sestrinskih dijagnoza, s obzirom na tradicionalni hijerarhijski odnos u nekim zdravstvenim ustanovama, suvišno.

Može se pretpostaviti da je navedena povijesna predrasuda o minimalnoj formalnoj obuci navela skupinu *bolesnici* da se u većoj mjeri od *opće populacije* slože i sa tvrdnjama da su medicinske sestre adekvatno plaćene za svoj rad (Mann Whitney U = 44199,00;  $p < 0,05$ ) i da bi svatko mogao obavljati posao medicinske sestre/tehničara (Mann Whitney U = 44504,00;  $p < 0,05$ ), no *bolesnici* su se u manjoj mjeri od *opće populacije* složili s tvrdnjom da medicinske sestre značajan dio svog radnog vremena ne koriste produktivno (Mann Whitney U = 41047,50;  $p < 0,01$ ). Navedeno bi se moglo objasniti činjenicom da su bolesnici svjedoci fizičkog rada medicinskih sestara/tehničara u svojoj njezi i skrbi te mogu primijetiti da medicinske sestre provode vrijeme u neposrednoj komunikaciji s pacijentima, pružajući im podršku, obavljajući postupke i nadzirući njihovo stanje. Važno je također spomenuti da bolesnici mogu imati individualnu percepciju o tome što smatraju produktivnim radom medicinskih sestara, ovisno o njihovim očekivanjima, iskustvima i potrebama. Stoga neke aktivnosti koje medicinske sestre obavljaju, poput dokumentiranja ili administrativnih zadataka, mogu biti manje vidljive bolesnicima ali ipak važne za kontinuitet skrbi i sigurnost pacijenta.

Viša stručna sprema može se pacijentima, koji kontinuirano primaju zdravstvenu skrb sa istim postupcima, činiti suvišna u sestrinskoj djelatnosti, no praksa sestrinstva obuhvaća mnogo više aspekata od temeljnog zadovoljavanja fizioloških potreba bolesnika. Navedeno naglašava važnost podizanja svijesti o tome da je visokoškolsko obrazovanje ključno za poboljšanje

kvalitete skrbi i percepcije sestrinstva kao profesije, što potvrđuje i istraživanje koje je provela Poveržić (2016.) koje je dokazalo da su medicinske sestre/tehničari s naprednijom razinom obrazovanja pružili značajan doprinos u skrbi za pacijente [92].

S obzirom na prethodno navedene rezultate o slaganju *opće populacije* i *bolesnika* s ispitivanim tvrdnjama može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika u mišljenju *opće populacije* i *bolesnika* o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara, čime je peta hipoteza potvrđena. Bolesnici se u većoj mjeri slažu s tvrdnjama koje ukazuju na negativniju percepciju sestrinske profesije, kao što su obilježja uslužne djelatnosti, slušanje naredbi liječnika, adekvatna plaćenost medicinskih sestara za svoj rad i sposobnost svakog pojedinca da obavlja posao medicinske sestre/tehničara. S druge strane, opća populacija se više slaže s tvrdnjama koje naglašavaju ključnu ulogu sestrinske skrbi u oporavku pacijenta, produktivno korištenje radnog vremena, sposobnost medicinskih sestara/tehničara u pisanju znanstvenih radova i definiranju sestrinskih dijagnoza te mogućnost obrazovanja na svima akademskim razinama, čime opća populacija pokazuje širi domet u razumijevanju sestrinske profesije i prepoznavanje njezine uloge u dijagnostičkim, edukativnim i terapijskim zadacima, bez ograničavanja na isključivo zadovoljavanje fizioloških potreba pacijenta. Primjetna negativnija percepcija i manja upućenost *bolesnika* u obrazovanje i djelokrug rada medicinskih sestara/tehničara u odnosu na *opću populaciju* iznenađuje u ovom istraživanju te upućuje na mogućnost postojanja negativnijih iskustava bolesnika s medicinskim sestrama, nedovoljnu informiranost bolesnika o sestrinskoj profesiji te nedostatak autonomije medicinskih sestara u odnosu na druge zdravstvene djelatnike, što bolesnici mogu smatrati kao manji utjecaj na njihovu skrb. Navedeno sugerira kako je potrebno uložiti dodatne napore da bi se prepoznala uloga i važnost medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu od strane bolesnika, ali i zahtjevnost, stručnost, autonomija i visoka razina obrazovanja kao obilježja profesije čija bi percepcija trebala biti odvojena od utjecaja društvenih, povijesnih i tradicionalnih stereotipa i predrasuda o podređenosti, ženskoj ulozi u društvu i ograničenom obrazovanju.

## 13. Zaključak

U ovom diplomskom radu istraživana je percepcija sestrinske profesije u općoj populaciji i među bolesnicima te je analizirano nekoliko hipoteza u vezi s nazivom „medicinska sestra“, percepcijom sestrinstva kao isključivo ženskog zanimanja, percepcijom sestrinstva kao profesionalne zdravstvene djelatnosti te informiranost o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Na temelju prikupljenih podataka i analize rezultata istraživanja zaključeno je da opća populacija prepoznaje važnost sestrinstva i cijeni ulogu medicinskih sestara u pružanju skrbi bolesnicima, dok bolesnici imaju negativniju percepciju i pokazuju manju razinu upućenosti u djelokrug rada i razinu obrazovanja medicinskih sestara/tehničara.

Primijećene su razlike u percepciji sestrinske profesije između opće populacije i bolesnika. Bolesnici često percipiraju sestrinstvo kao uslužnu djelatnost, dok opća populacija ima širi doseg u razumijevanju uloge medicinskih sestara/tehničara. Stoga je važno podizati svijest bolesnika o ulozi i kompetencijama medicinskih sestara/tehničara kako bi se profesija doživljavala kao stručna, kompetentna i autonomna. Također, primijećeno je da bolesnici izražavaju veće suglasje s tvrdnjom da medicinske sestre slušaju naredbe liječnika bez propitivanja, dok opća populacija više podržava ideju da medicinske sestre mogu imati različite razine akademskog obrazovanja te da bi trebale imati veću vidljivost u javnosti, što zahtijeva adekvatno akademsko obrazovanje. Ovi nalazi sugeriraju potrebu za daljnjim istraživanjem i razumijevanjem percepcije i očekivanja bolesnika i opće populacije prema sestrinskoj profesiji te ukazuju da je važno razvijati strategije koje će pridonijeti promociji i boljem razumijevanju sestrinske uloge, kako među bolesnicima, tako i među širom populacijom.

Kroz prikupljanje i analizu podataka, pregled relevantne literature i proučavanje teorijskih modela, dobiven je dublji uvid u stanje sestrinstva od povijesnih početaka, pa sve do danas. Rezultati ovog istraživanja potvrdili su hipotezu da naziv „medicinska sestra“ nedovoljno definira sestrinstvo kao profesiju, što je povezano s tradicionalnom ulogom žene u društvu te jezičnim i semantičkim nasljeđem u nazivu profesije i zanimanja. Takva percepcija može dovesti do pogrešnog shvaćanja da je uloga sestrinstva ograničena isključivo na pružanje osnovne njege pacijentima, samilost i brigu te da joj nedostaje profesionalna autonomija i stručnost. Naziv „medicinska sestra“ odražava povijesne korijene sestrinstva i izrazito je vrijedno nasljeđe, no mora se uzeti u obzir da se profesija sestrinstva znatno razvila i proširila svoje područje djelovanja. Današnje medicinske sestre obuhvaćaju široki spektar znanja i vještina te obavljaju različite uloge u zdravstvenom sustavu, uključujući dijagnostičke, terapijske i edukativne

zadatke. Stoga je važno preispitati mogućnost bolje definicije koja će odražavati suvremenu ulogu.

S druge strane, istraživanje nije potvrdilo hipotezu da naziv „medicinska sestra“ utječe na percepciju sestinstva kao isključivo ženskog zanimanja. Ovo upućuje na evoluciju društvenih normi i sve veću prihvaćenost različitosti u profesijama koje su tradicionalno bile vezane uz jedan spol. Ovakav pomak u percepciji rezultat je sve veće vidljivosti muškaraca u sestinstvu te njihovog iznimnog doprinosa u skrbi za pacijenta.

Unatoč pozitivnim nalazima o percepciji muškog spola u sestinstvu, u pogledu percepcije sestinstva kao profesionalne zdravstvene djelatnosti, istraživanje je potvrdilo da opća populacija i bolesnici nemaju percepciju sestinstva kao profesije. Postoje predrasude i nedoumice vezane uz tradiciju te je potrebno uložiti mnoge napore u promicanje autonomije. Navedeno uključuje osiguravanje sestriinske autonomije u donošenju odluka o pacijentovoj skrbi, sudjelovanje u planiranju i upravljanju zdravstvenim sustavima te sudjelovanje u oblikovanju politika koje utječu na zdravstvenu skrb. Uz sve navedeno, važno je kontinuirano poticati istraživanje u sestriinskoj profesiji kako bi se unaprijedila praksa i razumijevanje sestriinske uloge. Ova spoznaja također naglašava i potrebu za poboljšanjem informacijskih kampanja i vidljivost medicinskih sestara u medijima.

U konačnici, iako je utvrđen pozitivan stav opće populacije o medicinskim sestrama/tehničarima koji ukazuje na društvenu cijenjenost, iznenađujući rezultat ovog istraživanja bila je negativnija percepcija i slabija upućenost bolesnika u njihovo obrazovanje i djelokrug rada. Ova spoznaja upućuje da je potrebno uložiti još mnoge napore u edukaciji, osvještavanju i promociji medicinskih sestara/tehničara kako bi bili prepoznati kao zdravstveni profesionalci.

## 14. Literatura

- [1] K. Donelan, P. Buerhaus, C. DesRoches, R. Dittus, D. Dutwin: Public perceptions of nursing careers: the influence of the media and nursing shortages, *Nurs Econ*, 2008; 26(3):143-65.
- [2] M. Takase, E. Kershaw, L. Burt: Does public image of nurses matter?, *Prof Nurs*, 2002; 4:196-205.
- [3] [http://nurse.hr/novosti/novosti\\_sestrinstvo/medicinske-sestre-najbolje.html](http://nurse.hr/novosti/novosti_sestrinstvo/medicinske-sestre-najbolje.html), dostupno 14.03.2023.
- [4] <https://news.gallup.com/poll/388649/military-brass-judges-among-professions-new-image-lows.aspx>, dostupno 17.03.2023
- [5] D. C. Pennington: Osnove socijalne psihologije, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2001.
- [6] A. Cunningham: Nursing stereotypes, *Nurs Stand*, 1999; 45:46-47
- [7] J. Evans: Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch, *Journal of Advanced Nursing*, 2012; 40(4):441-448
- [8] Y. Ten Hoeve, G. Jansen, P. Roodbol: The nursing profession: public image, self-concept and profession identity, A discussion paper, *J Adv Nurs*, 2014; 70:295-309
- [9] M. Takase, E. Kershaw, L. Burt: Does public image of nurses matter?, *Journal of Professional Nursing*, 2002; 18(4):196– 205.
- [10] L. F. Kemmer, M. J. P. Silva: Nurses' visibility according to the perceptions of the communication professionals, *Rev latinoam Enfermagem*, 2017; 15(2):191– 198
- [11] <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=47529>, dostupno 18.03.2023.
- [12] V. Anić: Veliki rječnik Hrvatskog jezika, Novi Liber, Zagreb, 2003.
- [13] J. C. Segen: Concise Dictionary of Modern Medicine, McGraw-Hill, Michigan, 2000.
- [14] K. J. Egenes: History of nursing: Issues and trends in nursing: Essential knowledge for today and tomorrow, 2017; 1-26.
- [15] S. Cohen: Reflections on the image of nursing, HCPro, Massachusetts, 2008.
- [16] S. Kalauz: Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma, Naklada pergamena, Zagreb, 2011.
- [17] Z. Mojsović i sur.: Sestrinstvo u zajednici, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2005.
- [18] S. Čukljek: Osnove zdravstvene njege, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2005.

- [19] S. Elhabash, E. M. Elshaimaa Abdelgawad: The history of nursing profession in ancient Egyptian society, *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2019; 11:100174
- [20] J. Ellis Rider, C. Hartley Love: *Economic and Political Aspects of Health Care Delivery*, Lippincott Williams & Wilkins 6th Edition, Philadelphia, 2004.
- [21] <https://www.newsmedical.net/health/History-of-Nursing.aspx>, dostupno: 26.04.2023.
- [22] S. Kreutzer, K. Nolte: *Deaconesses in nursing care: A transnational history*, Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Stuttgart, 2016.
- [23] C. J. Kudlick: *Disease, public health and urban social relations: perceptions of cholera and the Paris environment, 1830-1850*. University of California, Berkeley, 1988.
- [24] N. Prlić: *Zdravstvena njega –udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola*, Školska knjiga, Zagreb, 2004.
- [25] D. Popović: *Obrazovanje medicinskih sestara - osamdeset godina tradicije*, Medix, 2004; 10:54-55
- [26] D. Abou Aldan: *Ono što se uopće može reći, može se reći jasno* L. Wittgenstein, *Sestrinski glasnik* 2022; 27(2):83-88.
- [27] <https://hr.glosbe.com/de/hr>, dostupno 30.04.2023
- [28] S. Grković Janović: *Sestrinska riječ- između sućuti i dužnosti*, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
- [29] L. Andrist, P. Nicholas, K. Wolf: *A history of nursing ideas*, Jones & Bartlett Learning, Massachusetts, 2006.
- [30] J. P. Kassirer: *What role for nurse practitioners in primary care?*, *New England Journal of Medicine*, 1994; 330(3): 204-205
- [31] L. A. Newton: *Patterns of response among nurses after high-risk occupational exposure*, *AIDS Patient Care*, 1995; 9(3), 127-133
- [32] E. Helmich, E. Derksen, M. Prevoo, R. Laan, S. Bolhuis, R. Koopmans: *Medical students' professional identity development in an early nursing attachment*, *Med Educ* 2010; 44:674-82.
- [33] J. C. Toth, M. A. Dobratz, M.S. Boni: *Attitude toward nursing of students earning second degree and traditional baccalaureate student: are they different*, *Nurs Outlook* 1998; 46:273-8.

- [34] E. Dahlborg-Lyckhage, E. Pilhammar-Anderson: Predominant discourses in Swedish nursing, *Politics and Nursing Practice*, 2009; 10(2):163– 171.
- [35] M. Christensen: Men in nursing: The early years, *Journal of nursing education and practice*, 2018; 7(5):94-103
- [36] <https://onlinenursingms.com/resources/general/men-in-nursing/>, dostupno 11.05.2022.
- [37] S. D. Beament, D. Falconer, M. Haigh, R. Saunders, K. Stanley K: The male of the species: a profile of men in nursing, *J Adv Nurs*, 2016; 72(5):1155-68.
- [38] R. Licul, S. Popović: Stavovi pacijenata Opće bolnice Pula prema sestriinstvu kao rodno/spolno obilježenoj profesiji, *Glasnik pulske bolnice*, 2015; 12(12): 7-13
- [39] V. Zamanzadeh, L. Valizadeh, R. Negarandeh, M. Monadi, A. Azadi: Factors influencing men entering the nursing profession, and understanding the challenges faced by them: Iranian and developed countries' perspectives, *Nurs Midwifery Stud*, 2013; 2(4):49–56.
- [40] A. Shireen Arif, S. Khokhar: A historical glance: Challenges for male nurses, *J Pak Med Assoc*, 2017; 67(12):1889-1894
- [41] <http://everydayfeminism.com/2013/06/male-nurse-so-what/>, dostupno 18.05.2023.
- [42] B. R. MacWilliams, B. Schmidt, M. R. Bleic: Men in nursing, *Am J Nurs*, 2013; 113(1):38-44.
- [43] A. Chiduku, Diversity in nursing: Breaking gender stereotypes., *Nursing Update*, 2015; 54-55.
- [44] G. Johnson: Advancing the Nursing Profession, *Pelican News*, 2018; 74 (2):1-3
- [45] <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=50537>, dostupno: 20.05.2023.
- [46] V. Domović: Učiteljska profesija i profesionalni identitet učitelja, IDIZ, Zagreb, 2011.
- [47] S. Antić: Riječnik suvremenog obrazovanja, Hrvatsko-pedagoško književni zbor, Zagreb, 2000.
- [48] D. Petričević: Prilog raspravi o profesiji: andragog, *Andragoški glasnik*, 2011; 15(11(1)): 11-29.
- [49] J. Drakulić: Etika u obrazovanju odraslih, *Andragoški glasnik*, 2010; 14 (2 (25)): 121-130.
- [50] V. Santrić: Osnovni tokovi i problemi profesionalizacije zanimanja: slučaj sestriinstva, *Revija za sociologiju*, 1990; 21(2):311-339.



- [51] K. K. Chitt: Professional nursing concepts & challenges, Elsevier Saunders, St Louis, 2005.
- [52] F. Hisar, A. Karadağ, A. Kan: Development of an instrument to measure professional attitude in nursing students in Turkey, *Nurs Educ Today*, 2010; 30:726-30.
- [53] <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=17175>, dostupno 23.05.2023.
- [54] T. K. Altmann: An evaluation of the seminal work of Patricia Benner: theory or philosophy?, 2007; 25(1-2):114-123.
- [55] S. M. Reverby: *Ordered to care: The dilemma of American nursing, 1850-1945*, Cambridge University Press, Cambridge, 1987.
- [56] K. Pursio, P. Kankkunen, E. Sanner-Stiehr, T. Kvist: Professional autonomy in nursing: An integrative review, *Journal of Nursing Management*, 2021; 29(6):156-157
- [57] Y. T. Hoeve, G. Jansen, P. Roodbol: The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity: A discussion paper, *Journal of Advanced Nursing*, 2014; 70(2):295-309
- [58] G. Fučkar: *Proces zdravstvene njege*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1992.
- [59] J. L. Hobbs: *Defining nursing practice: the ANA Social Policy Statement, 1980-1983*, *ANS Adv Nurs Sci*, 2009; 32(1):3-18
- [60] S. Henderson: Factors impacting on nurses' transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice, *Nurse Education in Practice*, 2002; 2(4):244-50
- [61] D. Lučanin, B. Sedić, S. Čukljek: *Sestrinska istraživanja- pokretači profesionalnog razvoja*, Zbornik radova konferencije *Perspektive individualnog i profesionalnog razvoja u sestriinstvu*, Opatija, 2008; 53-56
- [62] S. Ianinska, J. Garcia-Zamor, C. Morales: Ethics and Integrity: How Codes of Conduct Contribute to Ethical Adult Education Practice, *Public Organization Review*, 2006; 6(1):3-20
- [63] C. A. LaSala: Moral accountability and integrity in nursing practice, *Nursing Clinics*, 2009; 44(4): 423-434.
- [64] E. Wiedenbach: Nurses' wisdom in nursing theory, *The American Journal of Nursing*, 1970; 1057-1062.
- [65] A. I. Meleis: *Theoretical Nursing: Development & Progress*, Lippincott, Philadelphia, 1997.

- [66] B. Kurtović: Budućnost istraživačkog rada u sestrinstvu - smjernice i ključne postavke, Zbornik sažetaka 4. Međunarodnog Kongresa Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva, Vodice, 2019.
- [67] D. Chelagat, A. Chebor: Documentation: Historical perspectives, Purposes, Benefits and Challenges an Faced by Nurses, International Journal of Humanities and Social Science, 2019; 16:2
- [68] I. Raković: Sestrinstvo utemeljeno na dokazima-prepreke za primjenu u praksi, diplomski rad, MEFZG, Zagreb, 2018.
- [69] J. Petrak: Traženje medicinskih informacija, Medicinska naklada, Zagreb, 2018; 148-56
- [70] D. Dragičević: Percepcija osobina i položaja medicinskih sestara u građana Splita, završni rad, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, 2014.
- [71] M. Marković: Identitet suvremenog sestrinstva sa osvrtom na percepciju profesije u javnosti, završni rad, UNIN, Varaždin, 2018.
- [72] K. Siebens, B. Dierckx de Casterlé, I. Abraham i sur.: The professional self-image of nurses in Belgian hospitals: A cross- sectional questionnaire survey, Int J Nurs Stud; 2006; 43:71-82.
- [73] C. E. O'Lynn, R. E. Tranbarger: Men in nursing: History, challenges, and opportunities, Springer Publishin Company, Pennsylvania, 2006.
- [74] A. H. Eagly, S. J. Karau: Role congruity theory of prejudice toward female leaders, Psychological review, 2002; 109(3):573.
- [75] J. Carpenter: Interprofessional Education for Medical and Nursing Students: Evaluation of a Programme, Med Educ, 1995; 29:265-72
- [76] C. De Meis, C. Almeida Souza, J. Ferreira da Silva Filho: House and street: narratives of professional identity among nurses, Journal of Professional Nursing, 2007; 325– 328
- [77] S. M. Abdelrahman: Relationship among public nursing image, self-image, and self-esteem of nurses, IOSR J Nurs Health Sci, 2018; 7(1):10-6
- [78] Z. Sule: Medicinska sestra u timu: presječno istraživanje sestrijskih stavova o odnosu sestri i liječnika, diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, 2018.
- [79] S. Sanchez-Gras: Imagen de la enfermeria a traves de la prensa escrita necesitamos visibilizar los cuidados enfermeros?, Nursing image in the press: Cultura de los Cuidados, 2017; 21(49); 74-80.

- [80] T. Lupieri: Prikaz sestrištva na informativnim portalima u Republici Hrvatskoj, diplomski rad, MEFZG, Zagreb, 2014.
- [81] B. Buresh, S. Gordon: From silence to voice: What nurses know and must communicate to the public, Canadian Nurses Association, Toronto, 2006.
- [82] Committee on Nursing Education ANA: American Nurses Association's first position on education for nursing, *Am J Nurs*, 1965; 65:106-7.
- [83] P. Darbyshire, S. Gordon S.: Exploring Popular Images and Representations of Nurses and Nursing, Darbyshire, Springer Publishing Company, New York, 2005.
- [84] M. Vidović: Sestrištvo-percepcija u javnosti i medijima, samopercepcija i profesionalni identitet, diplomski rad, Sveučilište u rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, Rijeka, 2019.
- [85] D. Gavranić, V. Iveta, J. Sindik: Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti, *Sestrinski glasnik*, 2015; 20 (2):115-120.
- [86] S. Kalauz: Bioetika u sestrištvu, *Medicina Fluminensis*, 2008; 44(2):129-134
- [87] I. Gusar, M. Zubčić, S. Šare, V. Marnika: Sestrištvo u javnosti: realna slika profesije, *Sestrinski glasnik*, 2019; 24:164-168.
- [88] T. May: The Nurse under physician authority, *J Med Ethics*, 1993; 19:223-7.
- [89] L. H. Newton: In Defense of the Traditional Nurse, *NLN Publ*, 1990; 20 (2294):13-20.
- [90] B. J. Kalisch, S. Begeny, S. Neumann: The image of the nurse on the Internet, *Nurs Outlook*. 2007; 55(4):182-8.
- [91] S.Y. Huffstutler, S. S. Stevenson, I. L. Mullins, D. A. Hackett, A. W. Lambert: The Public's Image of Nursing as described to Baccalaureate Prenursing Students: *Journal of Professional Nursing*, 1998; 14(1):7– 13.
- [92] G. Povrženić: Mišljenja studenata studija sestrištva o sestrištvu kao profesiji, završni rad MEFOS, Osijek, 2016.

## Popis tablica

Tablica 10.1.1. <i>Osnovna obilježja ispitanika</i> .....	32
Tablica 10.2.1. <i>Podjela skupine bolesnici prema mjestu korištenja usluga medicinske sestre/tehničara</i> .....	33
Tablica 10.2.2. <i>Percepcija sestrinske profesije s obzirom na termin „medicinska sestra“</i> .....	33
Tablica 10.2.3. <i>Odgovori ispitanika o djelokrugu rada medicinske sestre/tehničara</i> .....	34
Tablica 10.2.4. <i>Odgovori ispitanika o percepciji sestrinstva</i> .....	35
Tablica 10.2.5. <i>Odgovori ispitanika o načinu oslovljavanja medicinske sestre</i> .....	36
Tablica 10.2.6. <i>Mišljenje ispitanika o potrebnoj razini obrazovanja za obavljanje sestrinske djelatnosti</i> .....	38
Tablica 10.2.7. <i>Odgovori ispitanika o poželjnosti sestrinske profesije za pripadnike muškog spola</i> .....	39
Tablica 10.2.8. <i>Mišljenje ispitanika o najcjenjenijim vrlinama u radu medicinske sestre/tehničara</i> .....	40
Tablica 10.3.1. <i>Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija sestrinstva kao profesije</i> .....	43
Tablica 10.4.1. <i>Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija obrazovanja medicinskih sestara/tehničara</i> .....	45
Tablica 10.5.1. <i>Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija medicinskih sestara/tehničara u medijima</i> .....	46
Tablica 11.1. <i>Razlika u odgovorima bolesnika i opće populacije na pitanje o djelokrugu rada medicinske sestre/tehničara</i> .....	48
Tablica 11.2. <i>Razlika u odgovorima bolesnika i opće populacije na pitanje o obrazovanju medicinske sestre/tehničara u RH</i> .....	49
Tablica 11.3. <i>Razlike u mišljenju opće populacije i bolesnika o djelokrugu rada i razini obrazovanja medicinskih sestara/tehničara</i> .....	50

## Popis slika

Slika 7.1. <i>Model profesionalnosti u sestrinstvu prema B. Miller (1984.)</i> .....	22
Slika 10.2.1. <i>Percepcija sestrinske profesije s obzirom na termin „medicinska sestra“</i> .....	34
Slika 10.2.2. <i>Odgovori ispitanika o djelokrugu rada medicinske sestre/tehničara</i> .....	35
Slika 10.2.3. <i>Odgovori ispitanika o percepciji sestrinstva</i> .....	36
Slika 10.2.4. <i>Odgovori ispitanika o načinu oslovljavanja medicinske sestre</i> .....	37
Slika 10.2.5. <i>Mišljenje ispitanika o potrebnoj razini obrazovanja za obavljanje sestrinske djelatnosti</i> .....	38
Slika 10.2.6. <i>Odgovori ispitanika o poželjnosti sestrinske profesije za pripadnike muškog spola</i>	39
Slika 10.2.7. <i>Najcjenjenije vrline u radu medicinske sestre/tehničara</i> .....	40
Slika 10.4.1. <i>Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija obrazovanja medicinskih sestara/tehničara</i> .....	45
Slika 10.5.1. <i>Procjene tvrdnji kojima je ispitana percepcija medicinskih sestara/tehničara u medijima</i> .....	47

# PRILOG 1: anketni upitnik i informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju

## Razlike u percepciji sestrinske profesije između opće populacije i bolesnika

Poštovani/a, pred Vama se nalazi anketni upitnik čiji se podaci prikupljaju u svrhu izrade diplomskog rada studentice Danijele Sopić na diplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstvo- menadžment u sestrinstvu Sveučilišta Sjever u Varaždinu. Naslov rada je "Razlike u percepciji sestrinske profesije između opće populacije i bolesnika", a rad se izrađuje pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Marijane Neuberg. Cilj istraživanja ispitati je percepciju bolesnika o zanimanju medicinske sestre/tehničara u društvu. **Upitnik je namijenjen pacijentima koji trenutno koriste usluge medicinske sestre/tehničara u sustavu zdravstvene zaštite.**

Upitnik se sastoji od pet skupina pitanja:

Skupina I i II odnose se na socio-demografske podatke i Vašu percepciju interakcije medicinske sestre/tehničara sa socijalnom okolinom. U navedenim pitanjima traži se da označite jedan/izvanredno dva odgovora s koja se najviše slažete.

Skupina III, IV i V odnose se na Vašu percepciju sestrinstva kao profesije, percepciju obrazovanja medicinskih sestara/tehničara i percepciju medicinskih sestara/tehničara u medijima. U navedenim pitanjima na Likertovoj skali od pet točaka slaganja iskazujete svoj stav o navedenim tvrdnjama zaoruživanjem broja samo jednog od ponuđenih odgovora:

- 1-uopće se ne slažem
- 2-uglavnom se ne slažem
- 3-niti se slažem, niti se ne slažem
- 4-uglavnom se slažem
- 5-u potpunosti se slažem

Predviđeno vrijeme ispunjavanja upitnika je 10 minuta. Pitanja u upitniku nemaju točne i pogrešne odgovore, traži se isključivo Vaše mišljenje i stav, stoga Vas molimo da odgovarate iskreno i spontano.

Sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno je i anonimno te u svakom trenutku možete odustati od ispunjavanja upitnika. Rezultati će se obrađivati isključivo u svrhu izrade diplomskog rada i publiciranja u stručnim časopisima. Ni u jednom trenutku nećemo od Vas tražiti da navedete

svoje osobne podatke te se Vaši odgovori neće moći povezati s Vašim identitetom.  
U slučaju dodatnih pitanja ili zanimanja za rezultate istraživanja informacije možete dobiti na  
e-mail: [dasopic@unin.hr](mailto:dasopic@unin.hr).

Hvala na suradnji i izdvojenom vremenu!

Danijela Sopić, bacc.med.techn.

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo- Menadžment u sestrinstvu

Odjel za Sestrinstvo, Sveučilišni centar Varaždin, Sveučilište Sjever

104. brigade 3, 42 000 Varaždin

## I. SOCIO-DEMOGRAFSKI PODACI

Na sljedećim pitanjima potrebno je znakom X označiti jedan odgovor.

Spol	Muško <input type="checkbox"/>	Žensko <input type="checkbox"/>	Ne želim se izjasniti <input type="checkbox"/>		
Dob	18-29 godina <input type="checkbox"/>	30-40 godina <input type="checkbox"/>	40-50 godina <input type="checkbox"/>	50-60 godina <input type="checkbox"/>	60 godina i više <input type="checkbox"/>
Stupanj obrazovanja	završena osnovna škola <input type="checkbox"/>	završena srednja škola <input type="checkbox"/>	završen preddiplomski studij <input type="checkbox"/>	završen diplomski studij <input type="checkbox"/>	završen poslijediplomski studij <input type="checkbox"/>

Županija u kojoj stanujete (potrebno je zaokružiti)	Varaždinska	Zagrebačka	Osječko-baranjska
	Međimurska	Grad Zagreb	Primorsko-goranska
	Krapinsko-zagorska	Virovitičko-podravska	Splitsko-dalmatinska
	Koprivničko-križevačka	Požeško-slavonska	Šibensko-kninska
	Bjelovarsko-bilogorska	Vukovarsko-srijemska	Zadarska
	Brodsko-posavska	Dubrovačko-neretvanska	
	Sisačko-moslavačka	Istarska	
	Karlovačka	Ličko-senjska	

## II. INTERAKCIJA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA I SOCIJALNE OKOLINE

Na sljedećim pitanjima potrebno je označiti **JEDAN ODGOVOR** s kojim se najviše slažete.

1. Trenutno koristim usluge medicinske sestre/tehničara u:

- bolnici (hospitalizacija, rehabilitacija, produženo liječenje)
- kući, tijekom dijagnostičko-terapijskih postupaka zdravstvene njege u kući
- kući, putem patronažne službe
- Domu zdravlja svoje županije (opća/obiteljska medicina, dentalna zdravstvena zaštita, zdravstvena zaštita žena, pedijatrijska zdravstvena zaštita...)
- Domu za starije i nemoćne, obiteljskom domu, udomiteljstvu
- udrugama zdravstvenog karaktera (prosvjećivanje, prevencija bolesti i promocija zdravlja)



2. Termin „medicinska sestra“  
povezujem sa pojmom:

- lider u zdravstvenom sustavu
- pomoćnica liječnika
- rodbinska i prijateljska veza
- profesionalac koji djeluje u  
svojem području rada

3. Smatram da je djelokrug rada medicinske  
sestre/tehničara:

- dijagnostika i liječenje bolesti
- zdravstvena njega bolesnika
- rehabilitacija i fizikalna terapija
- uzimanje materijala za laboratorijske  
pretrage i provođenje istih

4. Sestrinstvo doživljam kao:

- zvanje
- pomoćnu zdravstvenu djelatnost
- isključivo žensku profesiju
- istinski poziv
- samostalnu profesiju

5. Kako najčešće oslovljavate medicinsku  
sestru?

- samo titulom
- samo imenom
- titulom i imenom
- titulom i prezimenom
- niti jedno od navedenog

6. Smatram da je obrazovanje medicinske sestre/tehničara u RH:

dovoljno za obavljanje sestrinske djelatnosti na razini srednje stručne spreme

medicinska sestra/tehničar trebao/la bi imati višu stručnu spremu za obavljanje sestrinske djelatnosti

7. Sestrinska profesija poželjna za pripadnike muškog spola?

Slažem se

Ne slažem se

Na sljedećem pitanju potrebno je označiti **DVA ODGOVORA** s koja se najviše slažete.

8. Prema Vašem mišljenju, koje dvije vrline se najviše cijene u radu medicinske sestre/tehničara?

odgovornost

strpljenje

poslušnost

tolerancija

marljivost

dosljednost

suosjećajnost

pouzdanost

### III. PERCEPCIJA SESTRINSTVA KAO PROFESIJE

Molimo Vas da na Likertovoj ljestvici od pet točaka slaganja iznesete svoje stavove o navedenim tvrdnjama. Stav iskazujete zaokruživanjem broja **SAMO JEDNOG** od ponuđenih odgovora:

**1-uopće se ne slažem**

**2-uglavnom se ne slažem**

**3-niti se slažem, niti se ne slažem**

**4-uglavnom se slažem**

**5-u potpunosti se slažem**

Sestrinstvo:					
1. je cijenjena profesija.	1	2	3	4	5
2. je zanimanje, a ne profesija.	1	2	3	4	5
3. je jednako primjerno muškarcima i ženama.	1	2	3	4	5
4. ima obilježja uslužne djelatnosti.	1	2	3	4	5
5. je izuzetno zahtjevna profesija koja se ne cijeni dovoljno.	1	2	3	4	5

6. Sestrinska skrb je ključna u oporavku pacijenta.	1	2	3	4	5
7. Medicinskim sestrama/tehničarima daje se prilika da u svojem radu koriste vlastitu inicijativu.	1	2	3	4	5
8. Medicinske sestre/tehničari slušaju naredbe liječnika ne propitujući ih.	1	2	3	4	5
9. Medicinske sestre/tehničari veliki dio svojeg radnog vremena ne koriste produktivno.	1	2	3	4	5
10. Svatko bi mogao raditi posao medicinske sestre/tehničara.	1	2	3	4	5
11. Volio bi da moje dijete postane medicinska sestra/tehničar.	1	2	3	4	5
12. Za savjet vezan uz moje zdravstveno stanje ili problem prije ću se obratiti medicinskoj sestri/tehničaru nego liječniku.	1	2	3	4	5
13. Lakše komuniciram sa medicinskom sestrom nego sa medicinskim tehničarem.	1	2	3	4	5
14. Medicinske sestre/tehničari adekvatno su plaćeni za posao koji obavljaju.	1	2	3	4	5
15. Medicinske sestre/tehničari suosjećajni su od ostalih djelatnika u zdravstvenom sustavu.	1	2	3	4	5



#### IV. PERCEPCIJA OBRAZOVANJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

Molimo Vas da na Likertovoj ljestvici od pet točaka slaganja iznesete svoje stavove o sljedećim tvrdnjama. Stav iskazujete zaoruživanjem broja SAMO JEDNOG od ponuđenih odgovora:

**1-uopće se ne slažem**

**2-uglavnom se ne slažem**

**3-niti se slažem, niti se ne slažem**

**4-uglavnom se slažem**

**5-u potpunosti se slažem**

Medicinske sestre/tehničari:					
	1	2	3	4	5
1. lošije su obrazovani u odnosu na liječnike.	1	2	3	4	5
2. mogu se obrazovati na svim razinama akademskog obrazovanja (prvostupništvo, magisterij, doktorat).	1	2	3	4	5
3. mogu pisati i objavljivati znanstvene radove.	1	2	3	4	5
4. za svakog pacijenta definiraju sestrinske dijagnoze kao i liječnici medicinske.	1	2	3	4	5
5. ulijevaju povjerenje u svoju stručnost i kompetencije.	1	2	3	4	5

## V. PERCEPCIJA MEDICINSKIH SESTRARA/TEHNIČARA U MEDIJIMA

Molimo Vas da na Likertovoj ljestvici od pet točaka slaganja iznesete svoje stavove o sljedećim tvrdnjama. Stav iskazujete zaoruživanjem broja **SAMO JEDNOG** od ponuđenih odgovora:

**1-uopće se ne slažem**

**2-uglavnom se ne slažem**

**3-niti se slažem, niti se ne slažem**

**4-uglavnom se slažem**

**5-u potpunosti se slažem**

Medicinske sestre/tehničari:					
1. trebali bi više istupati u javnosti jer za to imaju potrebno akademsko obrazovanje.	1	2	3	4	5
2. zapostavljeni su u medijskom prostoru u odnosu na druge zdravstvene djelatnike.	1	2	3	4	5
3. nedovoljno su prisutni u politici.	1	2	3	4	5

## INFORMIRANI PRISTANAK ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Poštovani/a,

pozivamo Vas da u svojstvu ispitanika sudjelujete u istraživanju pod nazivom „**Razlike u percepciji sestriinske profesije između opće populacije i bolesnika**“, a u svrhu izrade diplomskog rada studentice na diplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstvo-menadžment u sestrinstvu Sveučilišta Sjever u Varaždinu. Rad se izrađuje pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Marijane Neuberg.

Molimo Vas da pažljivo i u cijelosti pročitate ovaj dokument ukoliko će te se odlučiti sudjelovati u istraživanju. Za sva pitanja i nedoumice, obratite se istraživaču koji Vam je uručio ovu obavijest.

**Cilj** ovog istraživanja ispitati je percepciju i znanje opće populacije o zanimanju medicinske sestre/tehničara, a istraživanje se odnosi na dvije skupine ispitanika; ispitanici koji su trenutno korisnici usluga medicinske sestre/tehničara i ispitanici koji trenutno takve usluge ne koriste.

Predviđeno vrijeme ispunjavanja upitnika je 10 minuta. Pitanja u upitniku nemaju točne i netočne odgovore, traži se isključivo vaše mišljenje i stav, stoga Vas molimo da odgovarate iskreno i spontano.

Pitanja su podijeljena u pet skupina. Prve dvije skupine odnose se na socio-demografske podatke i vašu percepciju interakcije medicinske sestre/tehničara sa socijalnom okolinom. Navedena pitanja zahtijevaju da označite jedan odgovor s kojim se najviše slažete. Druge tri skupine pitanja odnose se na Vašu percepciju sestrinstva kao profesije, percepciju obrazovanja medicinskih sestara/tehničara, te percepciju medicinskih sestara/tehničara u medijima. Na navedena pitanja na Likertovoj skali od 5 točaka slaganja označite jedan odgovor s kojim se najviše slažete.

**Vaše je sudjelovanje u ovom istraživanju u potpunosti dobrovoljno, a rezultati će se prikupljati isključivo u svrhu izrade diplomskog rada te publiciranja u stručnim časopisima. U bilo kojem trenutku možete slobodno odlučiti da ne želite sudjelovati bez da dajete objašnjenje o razlogu.**

Ispitaniku se garantira potpuna anonimnost i zaštita osobnih podataka.

- Za sve dodatne informacije o sudjelovanju u ovom istraživanju možete se javiti na e-mail: [dasopic@unin.hr](mailto:dasopic@unin.hr).

Podaci za kontakt: Sopić Danijela, tel: 091/7322-923

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

Potpisom ovog obrasca bez prisile pristajem sudjelovati u ovom znanstvenom istraživanju.

Potpis: \_\_\_\_\_



## PRILOG 2: dozvole Etičkih povjerenstava za provođenje istraživanja i izjava o autorstvu

### IZJAVA

Podnositelj zahtjeva obvezuje se poštovati načela povjerljivosti podataka, koristiti dobivene podatke samo u svrhu navedenog istraživanja, te osigurati da objavljeni podaci ne omogućе identifikaciju niti jedne osobe čiji su se podaci u istraživanju koristili.

Potpis podnositelja zahtjeva

Datum: 05. 12. 2022.

Ime i prezime: DANIJELA SOPIC'

Potpis: Sopic' Danijela

Potpis mentora

Datum 16. 11. 2022.

Ime i prezime: MARIJANA NEUBERG

Potpis: Marijana

Potpis predstojnika Ustanove za zdravstvenu njegu Lekić

Datum 27. 12. 2022.

Ime i prezime: ZBINKA LEKIĆ

Potpis: Zbinka

DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE VARAŽDIN

Zavojna 6, 42 000 Varaždin

ETIČKO POVJERENSTVO

Varaždin, 21.02.2023.g

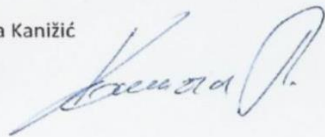
ODOBRENJE ETIČKOG POVJERENSTVA

Etičko povjerenstvo Doma za starije i nemoćne osobe Varaždin je dana 20.veljače 2023. godine zaprimilo zamolbu za provedbu istraživanje Danijele Sopić ,bacc.med.techn.studentice diplomskog studija Menadžment u sestinstvu Sveučilišta Sjever, dipl.med.techn. Tema za koju je potrebno odobrenje -Razlike u percpciji sestrsinke profesije između opće populacije i bolesnika.

Etičko povjerenstvo Doma za starije i nemoćne osobe Varaždin daje odobrenje za sudjelovanje korisnika Doma u navedenom istraživanju.

Predsjednica Etičkog povjerenstva:

Tamara Kanižić



## IZJAVA

- Podnositelj zahtjeva obvezuje se poštovati načela povjerljivosti podataka, koristiti dobivene podatke samo u svrhu navedenog istraživanja, te osigurati da objavljeni podaci ne omogućće identifikaciju niti jedne osobe čiji su se podaci u istraživanju koristili.

Potpis podnositelja zahtjeva

Datum: 05. 12. 2022.

Ime i prezime: DANIJELA SOPIĆ Potpis: Sopić Danijela

Potpis mentora

Datum 10. 12. 2022

Ime i prezime: MARIJANA NOVAKOVIĆ Potpis: MN

Potpis predsjednice Udruge oboljelih od dijabetesa „DIA-MELL“ Ludbreg

Datum

Ime i prezime predstojnika: DRAGICA LUKIĆ Potpis: 22. 12. 2022.

DRAGICA LUKIĆ  
opće. medicina, dr. med  
opće. medicina

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, DANIJELA SOPIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PERCEPCIJI SESTRINSKE PROFESIJE IZMEĐU OČE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

RABLIKE U  
POPULACIJE I  
BOLESNIKA

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Danijela Sopic  
(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, DANIJELA SOPIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RABLIKE U PERCEPCIJI SESTRINSKE PROFESIJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica. IZMEĐU OČE POPULACIJE I BOLESNIKA

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Danijela Sopic  
(vlastoručni potpis)