

Medicinska sestra član multidisciplinarnog tima u skrbi djece s posebnim potrebama

Jerković Gavran, Katarina

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:745036>

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

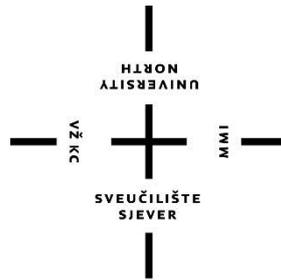
Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-29**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





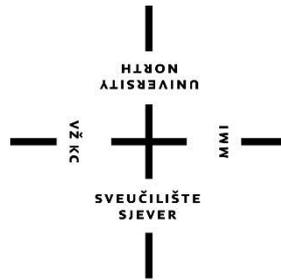
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 732/SS/2016

Medicinska sestra član multidisciplinarnog tima u skrbi djece s posebnim potrebama

Katarina Jerković Gavran, 5364/601

Varaždin, rujan, 2016. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 732/SS/20165

Medicinska sestra član multidisciplinarnog tima u skrbi djece s posebnim potrebama

Student

Katarina Jerković Gavran, 5364/601

Mentor

Jurica Veronek, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2016. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Katarina Jerković Gavran	MATIČNI BROJ	5364/601
DATUM	06.07.2016.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama
NASLOV RADA	Medicinska sestra član multidisciplinarnog tima u skrbi djece s posebnim potrebama		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Nurse member multidisciplinary team in the care of children with special needs		
MENTOR	Jurica Veronek, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Ivana Živoder, dipl.med.techn., predsjednik		
	2. Jurica Veronek, mag.med.techn., mentor		
	3. doc.dr.sc. Tomislav Meštrović, član		
	4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	732/SS/2016
OPIS	<p>Prema humanističko-razvojnoj koncepciji, svako dijete ima svoja posebna prava. Posebne potrebe djeteta mogu biti privremene ili trajne, ovisno o većoj neravnoteži, zaostajanju ili ubrzanju u pojedinim u pojedinim aspektima dječjeg razvoja. Pri samoj rehabilitaciji i habilitaciji djece ključnu ulogu imaju roditelji i multidisciplinarni tim.</p> <p>Medicinska sestra kao punopravni član multidisciplinarnog tima direktno je uključena u postizanje zajedničkog rehabilitacijskog i habilitacijskog procesa s nastavkom razvoja na integraciju i socijalizaciju djece s teškoćama u razvoju.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none">- ukazati na specifičnosti u pristupu i radu s djecom s poteškoćama u razvoju- istražiti i opisati ulogu, važnost medicinske sestre kao dionika multidisciplinarnog tima i članova koji povezuju sve struke zdravstvenog, odgojno - obrazovnog i socijalnog karaktera koji djeluju unutar centara za odgoj i rehabilitaciju djece s poteškoćama u razvoju- istražiti i opisati ulogu, te važnost medicinske sestre s aspekta roditelja koji koriste usluge navedenih ustanova- zaključiti postojanje hipoteze- citirati korištenu literaturu

ZADATAK URUČEN

26.08.2016.



POTPIS MENTORA

[Handwritten signature]

Predgovor

Premalo je riječi da bi se zahvalila svima onima koji su mi pomogli u mom školovanju, bez njih ništa ovog ne bi bilo. Njihova vjera dodatno su me motivirali da izdržim i dođem do kraja.

Hvala svim profesorima koji su kroz ovaj put doprinijeli mojoj edukaciji, mentoru Jurici Veronek, mag.med.techn na susretljivosti, dostupnosti i stručnosti koji je direktno sudjelovao pri izradi ovoga rada.

Hvala ravnatelju Centra za rehabilitaciju i odgoj djece Fra Iliji Jerkoviću, ravnateljici Dječjeg vrtića Marijani Cmrečnjak Majstorić, mojoj doktorici Ljerki L. Milić, kolegici Marici Grgić, koji su bili uz mene, popunjavali moje izostanke s radnog mjesta i svim ostalim kolegama hvala na razumijevanju.

Veliko hvala mom suprugu, roditeljima, mojoj baki i tetki koji su mislima i molitvom bili na svakom mom put u Varaždin.

Jedna posebna zahvala mojoj kolegici Nataliji Nemeč na prekrasnom iskustvu i dijeljenju misli vezanih uz ovaj rad.

Mojim velikim, fakultetskim, putnim prijateljicama veliko hvala na podršci.

Sažetak

Multidisciplinarni timski rad najjednostavniji je model koji se koristi u radu s djecom posebnih potreba, zasniva na usporednom ili zasebnom i nezavisnom djelovanju stručnjaka, koji je od iznimne važnosti za dijete. Čine ga liječnici različitih specijalnosti, specijalist fizijatar, neuropedijatri, fizioterapeuti, defektolozi - rehabilitatori, logoped, psiholog, odgajatelji i medicinske sestre. Svi članovi tima imaju specifičnu ulogu u multidisciplinarnom timu s tendencijom ostvarenja što boljih rezultata re/habilitacije s nastavkom na integraciju i socijalizaciju kako djece s teškoćama u razvoju tako i djece s posebnim potrebama, te njihovim roditeljima u stvaranju pozitivne komunikacije. Dobra suradnja, timski rad i multidisciplinarni pristup preduvjet su dobrih rezultata i odlične komunikacije djelatnika i roditelja djece s posebnim potrebama. Medicinske sestre u svom radu kako bi odgovorno, stručno i kvalitetno obavljale povjerene im zadaće, moraju posjedovati visokoprofesionalne, moralne, etičke i druge kompetencije, koristiti samo legalna i stručna znanja, te poštivati Etički kodeks medicinskih sestara i Deklaraciju o pravima djece, koji im treba biti polazišni dokument u promišljanju i djelovanju. Osim profesionalizma kojeg bi trebale imati, medicinske sestre svojom toplinom i srdačnim odnosom trebaju pružiti roditeljima i njihovoj djeci dostatne informacije, fizičku i psihičku podršku, jer su i oni bitna karika u uspješnoj re/habilitaciji. Na temelju anketnog upitnika u kojem je sudjelovalo 42 djelatnika Centra za odgoj i rehabilitaciju djece – *Zlatni cekin* poliklinike i Dječjeg vrtića *Cekin*, te 42 roditelja djece korisnika usluga navedenih ustanova, analizirani su prikupljeni podatci prema kojima je dobiven detaljan uvid u ulogu i važnost medicinske sestre kao člana multidisciplinarnog tima sa stajališta djelatnika, ali i roditelja djece s posebnim potrebama.

Ključne riječi: medicinska sestra, multidisciplinarni tim, djeca s posebnim potrebama

Summary

Multidisciplinary teamwork is the most straightforward model based on the comparative or individual and independent expert activity, which is of great importance for a child. It includes physicians of various medical specialties, physiatry specialists, neuropsychiatrists, physiotherapists, special educators and rehabilitators, speech therapists, psychologists, educators and nurses. Each member of the multidisciplinary team is assigned a specific role to provide better re/habilitation results along with integration and socialization results of both children with developmental disabilities and children with special needs, as well as their parents in creating positive communication. Good cooperation, teamwork and multidisciplinary approach are prerequisites for good results and excellent communication between employees and parents. In order to responsibly, professionally and efficiently perform their tasks, nurses have to possess highly professional, moral, ethical and other competences, use only legal and professional knowledge and follow the Code of Ethics for Nurses as well as the Declaration of the Rights of the Child, which should be the basic source for thinking and acting. Apart from professionalism in nursing, nurses should maintain warm and friendly relationship with parents and children and provide them with enough information, physical and psychological support, since these are to be important links in the chain of successful re/habilitation. Based on the survey that included 42 employees from the Centre for Education and Rehabilitation of Children including both polyclinic and kindergarten Zlatni cekin, and 42 parents of the children who are users of the services that the Center provides, we have analyzed the gathered data according to which we received a detailed insight into the role and importance of a nurse as a member of multidisciplinary team from both employees' and parents' point of view. Key words: a nurse, multidisciplinary team, children with special needs.

Key words: a nurse, multidisciplinary team, children with special needs

Popis korištenih kratica

tj. - to jest

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

i dr. - i drugi

TUR - teškoće u razvoju

sl. - slično

HZZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

HKMS - Hrvatska komora medicinskih sestara

ICN – International Council of Nurses

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Medicinska sestra član multidisciplinarnog tima	3
2.1. Fizikalni tim, medicinska sestra i dijete s teškoćama u razvoju	6
2.2. Multidisciplinarni tim, medicinska sestra i dijete s posebnim potrebama u vrtiću	7
2.2.1. Dijete s posebnim potrebama	8
2.2.2. Medicinska sestra - zdravstvena voditeljica	9
2.2.3. Međunarodni etički kodeks medicinskih sestara	12
2.2.4. Etičnost kao skup prava i obveza	12
2.3. Medicinska sestra i roditelji djece s posebnim potrebama	13
2.4. Komunikacija i suradnja multidisciplinarnog tima s roditeljima	14
3. Cilj	18
3.1. Izvori i metode prikupljanja podataka	18
3.2. Uzorak	19
3.3. Statističke metode	19
4. Rezultati	20
5. Rasprava	35
6. Zaključak	40
7. Literatura	41
8. Prilozi	44

1. Uvod

U posljednjih nekoliko desetljeća prepoznata je u znanosti i u javnosti važnost rane intervencije u djetinjstvu. Djeca s rano prisutnim razvojnim poremećajima i ona rođena s neurološkim čimbenicima rizika oduvijek su zauzimala posebno mjesto u pedijatrijskoj skrbi, a četrdesetak godina unatrag brigu o njihovu razvoju od najranije dobi uključuju se sve više i stručnjaci drugih profila. [1]

Danas se smatra da 10% živorođene djece pripada skupini neurorizičnih. U trudnoći, tijekom poroda i u ranoj novorođenačkoj dobi niz stanja može imati nepovoljan utjecaj na rad i razvoj ploda s kasnijim poteškoćama u razvoju. Kao najčešća neurorizična stanja navode se: prematuritet, asfiksija, konvulzije, infekcije novorođenčeta, apnoične atake. Čimbenici rizika najčešće su udruženi. Kao posljedica toga može uslijediti: cerebralna paraliza, intelektualne teškoće, smetnje vida, sluha i govora, smetnje koncentracije, edukacije i socijalizacije. Sam termin „posebna potreba“ označava potrebe koje djeca s teškoćama u razvoju imaju pri normalnom funkcioniranju u svakodnevnom životu, kao što je zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba, odgoj, obrazovanje, zdravstvena skrb te socijalizacija. Ključan je podatak da se većina tih poremećaja može prevenirati ranom dijagnostikom neurorizika, što ranijim uključivanjem djeteta u odgovarajući rehabilitacijski postupak te sustavnim praćenjem i bilježenjem podataka o toj djeci. [2]

Suvremena rehabilitacija nezamisliva je bez timskog rada. Podjela rada ostvaruje se kroz ekipni rad - timski rad, kada je od bitne važnosti zadržavanje cjelovitog pristupa uz komplementarno povezivanje različitih elemenata zadataka. [3]

Cjelokupni rehabilitacijski i habilitacijski tretmani provode se u specifičnim ustanovama, koje okupljaju različite stručnjake iz različitih djelatnosti. Primjer dobre suradnje i multidisciplinarnog pristupa je i Centar za re/habilitaciju i odgoj djece *Zlatni cekin*, napravljen po uzoru na njemački Kinderzentrum iz Münchena gdje se prakticira Vojtina i Bobath terapija, te Montessori program. U sklopu centra djeluju Dječji vrtić Cekin i Poliklinika Zlatni cekin, registrirani Tjedni smještaj i poludnevni boravak, povremeni boravak te pružanje individualne psihosocijalne podrške u obitelji (patronažna djelatnost) za djecu s teškoćama u razvoju.

Za dobru re/habilitaciju, integraciju i socijalizaciju bitnu ulogu ima i multidisciplinarni tim, koji usko surađuje i sa svojim djelatnostima se nadopunjuje. Multidisciplinarni tim čine liječnici različitih specijalnosti, specijalist fizijatar, neuropedijatri, fizioterapeuti, defektolozi - rehabilitatori, logoped, psiholog, medicinske sestre, odgajatelji i njegovatelji. Svi članovi tima imaju specifičnu ulogu u multidisciplinarnom timu s tendencijom ostvarenja što boljih rezultata

re/habilitacije s nastavkom na integraciju i socijalizaciju, kako djece s teškoćama u razvoju, tako i djece s posebnim potrebama, te njihovim roditeljima u stvaranju pozitivne komunikacije.

Ranu intervenciju u djetinjstvu čine multidisciplinarni postupci od 0 do 7 godine života kroz ranu dijagnostiku i rehabilitaciju stručnog tima, te dobi od 3 do 7 godine života s ciljem poboljšanja zdravlja i dobrobiti djece, njihovih kompetencija, minimiziranja razvojnih poteškoća, prevencije funkcionalnog pogoršanja, te integracije i socijalizacije poticanja optimalnog razvoja [4]

Uključivanjem djece u najranijoj životnoj dobi, predškolskoj u vrtić, djeca postaju ravnopravni članovi zajednice te se ujedno i sprečava etiketiranje djeteta s posebnim potrebama u društvu. Dobra suradnja, timski rad i multidisciplinarni pristup preduvjet su dobrih rezultata i odlične komunikacije djelatnika i roditelja djece s posebnim potrebama.

Kroz djelatnosti koje se odvijaju u ustanovi punopravni članovi tima su i medicinske sestre. Samim dolaskom, dogovaranjem cjelokupne obrade, fizikalne terapije, daljnjeg praćenja djeteta s teškoćama u razvoju, komunikacije s roditeljima i stručnim osobljem, pa do integracije djeteta u vrtićku sredinu gdje se kontinuirano prati zdravstveno stanje kako zdrave tako i djece s posebnim potrebama, medicinske sestre aktivno sudjeluju u radu i koordinaciji multidisciplinarnog tima.

2. Medicinska sestra član multidisciplinarnog tima

Suvremena rehabilitacija nezamisliva je bez timskog rada. Podjela rada ostvaruje se kroz ekipni rad - timski rad, kada je od iznimne važnosti zadržavanje cjelovitog pristupa uz komplementarno povezivanje različitih elemenata zadatka. Prema definiciji SZO „Timski rad predstavlja rad više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja. Taj rad ne smije biti fragmentiran i nepovezan već dobro koordiniran od voditelja tima“. [5]

Prema mnogim autorima broj članova u timu može biti od 3 do 12 osoba koji osim komplementarnog znanja, svojih vještina, određenim iskustvom i radom usmjereni su na postizanje zajedničkog cilja, za što su i odgovorni. Za kvalitetan tim bitna je i razina edukacije. Osim profesionalnog znanja kojeg trebaju imati kako članovi tima tako i medicinske sestre trebaju imati sposobnosti i kompetencije za suradnju, uspostavu dobrog komunikacijskog odnosa, spremnost slušanja drugih i uvažavanja njihovog mišljenja, što ne mora i značiti prihvaćanje tuđeg mišljenja već je odlična podloga za ravnopravnu diskusiju. Bitno je i poznavanje ostalih komunikacijskih vještina kao što su: savjetovanje, rješavanje konflikata, aktivno slušanje, davanje pozitivnog i negativnog feedbacka, asertivnost i dr. To je jedan od razloga da se sve više, kako na medicinske fakultete, tako i na studije sestrištva uvode edukacijski programi koji će djelatnike pripremiti za timski rad, gdje će se velika važnost uz stručna znanja, pridavati i ovladavanju komunikacijskim vještinama, koje su neophodne kako za rad u timu, tako i za rad s roditeljima djece s posebnim potrebama. Učinkovit timski rad podiže kvalitetu profesionalnog djelovanja i dovodi do zadovoljstva pacijenta i njihovih roditelja.

Promatrajući povijesni razvoj medicinske struke od samih njezinih početaka kada su spoznaje o bolesnicima i mogućnostima liječenja bile ograničene i oskudne, liječnik je mogao djelovati samostalno, eventualno uz nečiju djelomičnu pomoć. Ekspanzivan razvoj medicinske struke posljednje desetljeće dovodi ubrzano do značajnih promjena koje zahtijevaju niz opsežnih prilagodbi u svakodnevnom profesionalnom djelovanju liječnika. Jedna osoba, odnosno jedna struka ne može više preuzeti odgovornost za ostvarivanje svih mogućnosti zahtjeva suvremene medicine, odnosno potrebe bolesnika. [4]

Članovi multidisciplinarnog tima mogu biti osobe iste medicinske struke ili različitih struka. Zajednički su uključeni u postizanje i provođenje zajedničkog terapijskog i rehabilitacijskog procesa. Osim dobe komunikacije i veće učinkovitosti, kvalitete te jednostavnije razmjene i prenošenja znanja i iskustva, veća je odgovornost svakog pojedinca, što na kraju rezultira manjim pogreškama u radu, nižoj razini stresa za djelatnike, većim zadovoljstvom bolesnika i financijskom isplativosti, čime se brže i efikasnije rješavaju možebitni problemi. Suradnja

stručnjaka različitih profesija može se razlikovati u svojoj kvaliteti i kvantiteti. Jedan od tri modela je i multidisciplinarni model koji je usko povezan s transdisciplinarnim te čini osnovu holističkog pristupa pacijentu, koji se koristi u samoj rehabilitaciji. Ostvarenje ciljeva rehabilitacije u društvu zahtjeva dobru suradnju profesionalaca kako u zdravstvu tako i u području obrazovanja (vrtići, škole, inkluzija) povlači za sobom i pitanje uspješne timske suradnje različitih stručnjaka u planiranju, procjeni i pružanju usluga otvarajući vrata holističkom pristupu.

Multidiscipliniranost - kooperacija među disciplinama odnosi se na paralelno, ali nezavisno djelovanje u vezi s nekim problemima s različitih aspekata. Nezavisne radnje se pri tome nadopunjuju, ali bez uzajamnog djelovanja, tj. bez interaktivne prerade koja dovodi do kvantitativno novih rezultata. Multidisciplinarni timski rad najjednostavniji je model koji se zasniva na usporednom ili zasebnom i nezavisnom djelovanju stručnjaka, koji je od iznimne važnosti za dijete.

Načela na kojima se temelji rad medicinske sestre su: [6]

- Profesionalnost koja se treba temeljiti na usvojenim standardima rada
- Cjelovit pristup zbrinjavanja korisnika
- Partnerski odnos s korisnicima zdravstvene njege
- Preventivno djelovanje
- Primjena sustavnog, logičnog rješenja problema kroz proces sestrinske skrbi
- Multidisciplinarni pristup rješavanju problema kroz timski rad

Dugi niz godina medicinske sestre bile su izvršitelji naloga vezanih za rehabilitaciju od drugih članova tima. Kako je napredovala spoznaja o rehabilitaciji mijenjale su se i uloge medicinskih sestara. Uz usavršavanja i edukacije medicinske sestre su s vremenom preuzimale brojne uloge te postale neizostavni članovi kako rehabilitacijskog tako i multidisciplinarnog tima. Kroz mnogobrojna radilišta medicinske sestre su u poziciji provoditi stručnu koordinaciju za uspostavljanje i rješavanje problema s roditeljima djece s posebnim potrebama i članova tima ali i biti i zagovornice djece. U ovom složenom procesu medicinska sestra preuzima brojne profesionalne uloge koje se međusobno isprepliću. Tako se u svom stručnom djelovanju medicinska sestra koristi sljedećim ulogama: [6]

- praktičarke i skrbnice tj. osoba koja brine o korisniku i osigurava mu potpunu i optimalnu sestrinsku skrb
- edukatorice tj. učiteljice i odgajateljice
- savjetnice

- odvjetnice ili zastupnice korisnikovih interesa
- menadžerke
- vođe
- zastupnice promjena
- voditeljice ili član istraživačkog tima

U svim aktivnostima nužna je suradnja kako u liječničkoj tako i u sestrinskoj struci, te s drugim profesionalnim stručnjacima, kao što su psiholozi, defektolozi, logopedi, odgajatelji i dr. Efikasan timski rad i kvalitetna komunikacija s bolesnicima i članovima obitelji može značajno prevenirati pogreške u radu, nezadovoljstvo pruženom uslugom i spriječiti pritužbe na zdravstvene djelatnike. [7]

Medicinske sestre održavaju kooperativne odnose sa suradnicima na poslovima njega i drugim poljima. Njega je u središtu onoga što rade medicinske sestre, ali njegovanje obuhvaća više od jednostavne brige za potrebe tjelesnog zdravlja ljudi. Osobe koje trebaju bilo kakvu zdravstvenu uslugu imati će psihološke potrebe koje utječu na njihove osjećaje, misli i ponašanje. Dobra psihološka njega može značajno pomoći u poboljšanju ishoda tjelesnog zdravlja. [8]

Psihološka njega može se koristiti kod djece s posebnim potrebama, te njihovim roditeljima kako bi se lakše nosili s nedostacima koji su prisutni kod njihove djece, te kako bi se lakše identificirale i otklonile sve poteškoće koje bi mogli doživljavati u ovim područjima kroz re/habilitaciju, integraciju i socijalizaciju. Funkcija medicinskih sestara u zdravstvenim ustanovama može se gledati iz tri perspektive zadovoljavanja specifičnih potreba liječnika, ustanove i klijenta. Rad svih članova tima mora biti usklađen, u potpunosti se mora poštovati zapovjedna linija na čijem je vrhu gotovo uvijek liječnik. Dakle, u sustavu odlučivanja u zdravstvenim ustanovama ne može se govoriti o ravnopravnom položaju dviju ili više autonomnih profesija, već o međusobnom interaktivnom hijerarhijskom odnosu. Nepriznavanje ili omalovažavanje stručnih i profesionalnih kompetencija jedne profesije na štetu druge profesije, mogla bi se narušiti harmonija timskog rada, izazvati nezadovoljstvo suradnika i onemogućiti postizanje terapijskih ciljeva. U skladu s tim medicinske se sestre ne bi smjele smatrati pasivnim promatračima ni pomagačkim osobljem u kliničkim zbivanjima oko bolesnika, već bi se trebale prihvatiti kao potpuno ravnopravni članovi tima koji aktivno i neposredno sudjeluju u mišljenju i djelovanju da bi se zaštitio najbolji interes pacijenta. [9]

2.1. Fizikalni tim, medicinska sestra i dijete s teškoćama u razvoju

Fizikalni tim čine specijalist fizijatar, fizioterapeuti i medicinska sestra. Mjere koje se poduzimaju u prevenciji invaliditeta obuhvaćaju primarnu razinu zdravstvene zaštite.

Primarna prevencija uključuje rehabilitaciju i rehabilitaciju: [6]

- Rehabilitacija je stjecanje sposobnosti koje pacijent nikada nije imao,
- Rehabilitacija uključuje sve ciljne mjere prema smanjenju invaliditeta pojedinca, omogućavanje veće neovisnosti,
- socijalnu integraciju, bolju kvalitetu života i samoostvarenja

Primarna prevencija započinje već pri samom dolasku roditelja u *Centar za rehabilitaciju* gdje roditelji svoj prvi kontakt ostvaruju s medicinskom sestrom kroz kratku edukaciju o prvom specijalističkom pregledu.

Dolazeći na dogovoreni termin kod liječnika specijalista u ambulantu, medicinska sestra pojašnjava roditeljima tijekom pregleda. Tijekom pregleda medicinska sestra aktivno sudjeluje u radu s liječnikom, te po nalogu uzima podatke kako bi popunila dokumentaciju fizikalnog kartona i dogovorila daljnju obradu za predstojeće preglede ostalih članova multidisciplinarnog tima. Strah, nevjerica, nemogućnost koncentracije, negiranje, javljaju se prilikom izgovaranja dijagnoze roditelju. Djeci s posebnim potrebama, kao i ostaloj djeci, obitelj predstavlja temelj njihovog cjelokupnog razvoja kako tjelesnog i psihičkog, tako socijalnog i duhovnog razvoja. Međutim, činjenica da dijete ima poteškoće u razvoju dovodi sve članove obitelji u specifičan položaj, a roditeljska očekivanja o idealnom djetetu budu značajno narušena. [10]

Roditelji u procesu prilagodbe na bolest razmišljaju o budućnosti djeteta. Dolazi do promjena a najuočljivija je rekonstrukcija slike o djetetu koje ima invaliditet. S tim je udružen veliki strah i roditelj reagira na svoj način, jer su posljedice koje sa sobom nosi novo stanje bolesti nepoznanica. Promjene u načinu na koji roditelji percipiraju svoje dijete ovisit će i o reakcijama djeteta, kao i konstruktima koji su roditelji imali o njemu prije pojave invaliditeta. Neke se predodžbe neće promijeniti a svaki roditelj reagirati će na svoj način i osjećati se često emocionalno istrošeno i zabrinuto za svoje dijete koji ima neku vrstu invaliditeta te su zbog toga nesretni, nervozni, ljuti i napeti. U ljudskoj je prirodi da se na nepoznate i bolne pojave reagira negativno. [11]

Samooptuživanje i krivnja kod roditelja djece s invaliditetom povezuje se s depresijom, bespomoćnošću, beznadnošću i niskim samopoštovanjem. Smatra se da krivnja i samopoštovanje narušavaju roditeljsku povezanost s djetetom, uspješan odgoj te zdrav obiteljski život. [12]

Osim profesionalizma, kojeg bi trebale imati medicinske sestre, svojom toplinom i srdačnim odnosom trebaju pružiti roditeljima i njihovoj djeci dostatne informacije, fizičku i psihičku podršku. U svakoj daljnjoj komunikaciji pojasniti sve nejasnoće vezane za fizikalnu rehabilitaciju, ostale dogovorene preglede i tijek same razvojne rehabilitacije. Osim savjetodavne uloge, medicinska sestra trebala bi preuzeti i ulogu motivatora. S obzirom da je svaka terapija posebna i samo kontinuiran rad dovodi do rezultata, bitno je roditeljima naglasiti jačinu terapije, poželjnu i što bolju suradnju roditelja i terapeuta u daljnjoj edukaciji kako bi se postigli maksimalni rezultati. Medicinska sestra je i sama aktivan član u svakom procesu re/habilitacije jer kontinuiranim praćenjem i ostvarivanjem što bolje komunikacije između roditelja, gradi odnos povjerenja koji je od iznimne važnosti za dobrobit djeteta. Nadalje, medicinska sestra mora imati znatnu širinu znanja, posjedovati brojne praktične vještine kao i sposobnosti kritičkog mišljenja. [6]

Izbor odgovarajućeg pomagala može značajno doprinijeti boljem funkcioniranju osobe, pa je s toga važno poznavati karakteristike i indikacije za pojedine vrste pomagala, te specifičnosti vezane uz dokumentaciju potrebnu pri ostvarivanju prava.

2.2. Multidisciplinarni tim, medicinska sestra i dijete s posebnim potrebama u vrtiću

Medicinska sestra kao zdravstveni voditelj dječjeg vrtića aktivno sudjeluje u radu djece s posebnim potrebama. U dobroj suradnji s roditeljima i odgajateljima upoznaje dijete u grupi, osluškuje djecu te zajedno s njima istražuje i rješava eventualne prepreke. Multidisciplinarni tim dječjeg vrtića čini: ravnatelj, psiholog, defektolog, logoped, odgajatelji i medicinska sestra kao zdravstveni voditelj.

Medicinske sestre s ostalim odgojno obrazovnim osobljem u predškolskim ustanovama imaju odgovornost stjecanja povjerenja javnosti u standarde usluga koje se očekuju u odgojno - obrazovnom procesu predškolskih ustanova. Visoki standardi, profesionalne odlike, specifične karakteristike, pridržavanje etičkog kodeksa samo su jedne u nizu odlika koje medicinske sestre trebaju imati kako bi zadovoljile visoke kriterije struke, ali i ispunile očekivanja poslodavca, roditelja djece i suradnika u odgojno obrazovnoj ustanovi. Medicinske sestre kao zdravstveni voditelji imaju odgovornu ulogu da svoja profesionalna znanja integriraju u cjelokupan proces i zajedno s ostalim stručnim suradnicima osiguraju najbolje uvijete potrebne za optimalan razvoj djeteta.

Rad u dječjem vrtiću usmjeren je djetetu i njegovim potrebama. Primjer dobrog rada i stručnosti je i Dječji vrtić Cekin gdje je od osnutka do 2012. godine bilo oko 1555 djece od kojih je 400 bilo s teškoćama u razvoju. Nakon četiri godine, broj je i povećan, jer uz 3 Montessori skupine i 2 posebne (pripreme) skupine, otvorena je i jaslička skupina. Tako je sveukupno 110 djece, od toga 75 djece urednog razvoja i 35 djece s teškoćama u razvoju, što dodatno iziskuje veću i bolju angažiranost cijelog stručnog tima vrtića. Prednost ovog tipa rada je što multidisciplinarni tim poliklinike i dječjeg vrtića usko surađuju. Daju određenu sigurnost roditeljima, skraćuje se vrijeme adaptacije djeteta u vrtiću. Adaptacija djece prolazi bez previše stresa, jer veći dio roditelja kroz fizikalnu terapiju i boravak u centru upoznaje i susreće različite stručnjake iz različitih djelatnosti, te se bez nedoumica opredjeljuju za nastavak suradnje u vrtiću, što uvelike dovodi do uspješne integracije i socijalizacije djeteta među njegovim vršnjacima.

2.2.1. Dijete s posebnim potrebama

Prema humanističko - razvojnoj koncepciji, svako dijete ima svoja posebna prava. U odgoju djeteta se trebaju maksimalno razvijati njegove individualne mogućnosti i samopoštovanje, bez obzira bila to djeca s posebnim potrebama ili djeca s teškoćama u razvoju koja su polaznici dječjeg vrtića. Posebne potrebe djeteta su privremene ili trajne, veće neravnoteže, zaostajanja ili ubrzanja u pojedinim aspektima razvoja ili razvoja u cjelini koja se kod djece različito izražavaju.

Prema programskom usmjerenju, razlikuju se tri vrste posebnih potreba: [13]

1. Potencijalne posebne potrebe može imati dijete koje je tijekom trudnoće, poroda ili nakon poroda imalo neke rizične faktore.
2. Prolazne posebne potrebe može imati dijete zbog razvojnih raskoraka između djetetovih potreba i mogućnosti u pojedinim fazama razvoja (npr. negativizam u trećoj i šestoj godini) ili dijete koje je doživjelo neke stresne događaje u životu (npr. smrt u obitelji, boravak roditelja ili djeteta u bolnici, rođenje brata/sestre, i dr.) ili dijete kod kojeg neki aspekt razvoja značajnije odudara od ostalih, odnosno koje se u nečemu znatno razlikuje od ostale djece u skupini (npr. sporiji motorički razvoj, izrazito živahno dijete i dr.)
3. Trajne posebne potrebe može imati dijete kod kojeg neke potencijalne ili prolazne potrebe nisu na vrijeme uočene ili pravilno tretirane, dijete koje je bez roditeljske

brige duže odgajano u dječjem domu, bolnici i sl., darovito dijete te dijete s teškoćama u razvoju

Djetetu s teškoćama u razvoju potrebno je pristupiti na jedinstven način, specifičnim individualnim prilagodbama što znači, da iako djeca mogu imati istu teškoću, svatko se dijete razlikuje od drugoga i zahtijevati će individualizirani pristup. Dakle, integracija djece s teškoćama u razvoju je proces. Cilj i organizacijski sustav podrazumijeva kreiranje uvjeta za djecu s teškoćama u razvoju koji će u svakom konkretnom slučaju osigurati najmanje restriktivnu okolinu za razvoj i poboljšanje socijalnog statusa djece s teškoćama u razvoju, te je usmjeren na širu socijalnu integraciju. [14]

2.2.2. Medicinska sestra - zdravstvena voditeljica

Napretkom društva i samom integracijom osoba s posebnim potrebama i teškoćama u razvoju medicinske sestre - zdravstveni voditelji, kako o djeci urednog ili tipičnog razvoja osobitu pozornost posvećuju stvaranju optimalnih zdravstvenih i higijenskih uvjeta za rast i razvoj djeteta.

Medicinska sestra - zdravstvena voditeljica:

- skrbi o optimalnim i higijensko - zdravstvenim uvjetima za rast i razvoj djece s posebnim potrebama, te teškoćama ili bez teškoća u razvoju
- potiče zdrave stilove života
- stalno prati zdravstveni status djece, vrši trijažu i u suradnji s ravnateljem, odgajateljima rješava specifične probleme vezane uz edukaciju samog djeteta, njegovom ortopedskom pomaganju i poteškoćama s kojima se susreće tim
- kreira jelovnik, planira, programira, vrednuje kvalitete prehrane u vrtiću
- praćenje, zadovoljavanje djetetovih prehrambenih potreba
- praćenje i osiguravanje prava djece s posebnim prehrambenim potrebama
- potiče zdravstvene programe (izlete, skijanje, tjelesnu aktivnost)
- zdravstveno prosvjeđuje djecu, odgojitelje, roditelje i sve zaposlene

Kroz cjelokupan proces bitan je i timski rad sa svim zaposlenicima u procesu prehrane od dobavljača, tehničkog osoblja, kuharica, pedagoga, psihologa, ravnatelja, te kontrola i skrbi za kompletan proces prehrane. Kroz savjetodavan i edukativan rad s roditeljima vezan uz aspekt prehrane djeteta medicinska sestra vrši izmjene u cilju poboljšanja prehrane djeteta. Kako je

bitno zdravlje svakog djeteta, medicinska sestra, djelatnike vrtića, roditelje i djecu senzibilizira, upućuje i usmjerava na provođenje preventivnih mjera zdravstvene zaštite i programe za očuvanje i unapređenje zdravlja. Medicinska sestra usko surađuje, prati, vrši trijažu, prijavljuje HZZJZ slučajeve zaraznih bolesti – pobola djece koja su moguća indikacija za samo širenje bolesti što direktno ugrožava zdravlje skupine, pa i cijelog kolektiva. Medicinska sestra provodi i nadzire provođenje mjera prevencije zaraznih bolesti, osim primjerenih higijenskih uvjeta unutarnjih i vanjskih prostorija vrtića, pa i samog Centra, jačanjem dječjeg imuniteta provođenjem osobne higijene, pravilne prehrane, tjelesnim vježbama, redovitim boravkom na svježem zraku. Ona prati procijepljenost, zdravstveno stanje i pobol, mjeri i važe djecu, provodi zdravstveni odgoj, surađuje s ravnateljem, liječnicima pedijatrima, epidemiolozima, odgajateljima, defektolozima - rehabilitatorima, psiholozima i pruža prvu pomoć u slučaju ozljeda. Izravno i neizravno sudjeluje u svim segmentima života svakog djeteta u dječjem vrtiću, bez obzira na poteškoće s kojima se ono nosi. Ona potiče i prati da li je za djecu osigurano i pripremljeno sigurno i čisto okruženje (prostor u kojem borave, didaktika, mikroklimatski uvjeti). Radi, savjetuje i koordinira različite strukture zaposlenih u vrtiću na zajedničkom djelovanju na zadovoljavanju kvalitete osnovnih djetetovih potreba; prehrane, tekućine, dnevnog odmora, njege, kretanja i boravka na svježem zraku. [15]

Najviše aktivnosti zdravstveni voditelj - medicinska sestra ima na području prehrane. Dječji vrtići provode prehranu djece prema važećim prehrambenim standardima i normativima, koje je donijelo Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske „Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima“ (član 18. stavak 1.i 3. Zakona o predškolskom odgoju i naobrazbi, Izmjene i dopune Programa zdravstvene zaštite, djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima NN/121/11/2007 od 2007.godine.) Problematika prehrane zahtjeva dobro razrađenu strategiju suradnje koja podrazumijeva raznolikost razina djelovanja, od samog djeteta, njegove obitelji, do dječjeg vrtića kao socijalne zajednice. Kvalitetan timski rad na stvaranju optimalnih uvjeta i zajedničko promišljanje odgojnih postupaka povezanih sa prehranom djece vode efikasnijem ostvarivanju djetetovih prava na zdravlje, optimalni rast i razvoj. [16]

Uz raznoliku i uravnoteženu prehranu s prehrambenim omjerima i dovoljno povrća te svakodnevno zastupljenim voćem, potiče kod djelatnika, djece i roditelja stvaranje pozitivnih stavova prema zdravim namirnicama i novim okusima. Uz dogovor s ravnateljem, roditeljima organizira sastanke kako bi se napravili individualni jelovnici koji poštuju kulturalnu različitost, te specifične individualne jelovnike za djecu koja boluju od specifičnih bolesti npr. glutenske enteropatije - celijakije.

Kompletan proces brige o zdravlju djeteta, suradnja s HZZJZ, evidencija ozljeda evidentira se temeljem članka 52. stavka 3. Zakona o predškolskom odgoju i naobrazbi («Narodne novine», br. 10/97.) ministar zdravstva donosi Pravilnik o obrascima zdravstvene dokumentacije djece predškolske dobi i evidencije u dječjem vrtiću («Narodne novine», broj 114/02), koju popunjava medicinska sestra, a sadržavaju: [17]

Ovim Pravilnikom propisuju se obrasci:

- potvrde o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić,
- potvrde o obavljenom zdravstvenom pregledu pred-školskog djeteta (izostanak zbog bolesti ili nekog drugog razloga),
- zdravstvenog kartona djeteta u dječjem vrtiću,
- evidencije o zdravstvenom odgoju,
- evidencije o higijensko-epidemiološkom nadzoru,
- evidencije o sanitarnom nadzoru,
- evidencije epidemioloških indikacija,
- evidencije ozljeda te,
- evidencije antropometrijskih mjerenja

Medicinska sestra kao punopravni član vrtićkog tima povezuje djelatnosti i stručno osoblje, za samo dobrobit i povećanje kvalitete života djece s posebnim potrebama. Prehrani djeteta treba pristupiti i interdisciplinarno angažirajući i sve stručnjake koji mogu unaprijediti ovo područje pristupajući u najboljem interesu djeteta. Oni trebaju promišljeno, odgovorno i timski sudjelovati na problematici prehrane djece u vrtiću i međusobno uskladiti zadaće, metode i postupke djelovanja. [16]

Radeći po načelima jedinstvene sestrinske skrbi medicinska sestra - zdravstveni voditelj, poštujući individualnost, holistički pristup i partnerski odnos s osnova multidisciplinarnu i interdisciplinarnu suradnju vrši procjenu samozbrinjavanja i potrebu za njegom, planira i nadzire njezino provođenje, primjenjuje tehnike načela i poučavanja, vlada vještinama praćenja zdravstvenog stanja pojedinca i životno ugroženih te intervenira sukladno stručnim kompetencijama. Kako bi odgovorno, stručno i kvalitetno obavljala povjerene joj zadaće medicinska sestra mora posjedovati profesionalne, moralne i etičke i druge kompetencije, a u svom radu koristiti samo stručna i legalna znanja, te poštivati *Etički kodeks medicinskih sestara i Deklaraciju o pravima djece* koji im treba predstavljati polazišni dokument u promišljanju i djelovanju.

2.2.3. Međunarodni etički kodeks medicinskih sestara

Međunarodni etički kodeks medicinskih sestara prvi je put usvojilo Međunarodno vijeće medicinskih sestara ICN 1953. godine, doradivano je nekoliko puta, a 2005. godine objavljena je zadnja verzija, te obuhvaća četiri temeljna elementa koji su okviri standarda etičkog ponašanja, a to su: [18]

- Medicinske sestre i ljudi - provodeći zadaće zdravstvene njege i zaštite, medicinska sestra između ostalog unapređuje okruženje u kojem se poštuju ljudska prava i vrijednosti pojedinca, obitelji i zajednice,
- Medicinske sestre i struka - trebaju imati uvid u sestrinsku struku, te svoje sposobnosti i znanja proširivati stalnim učenjem,
- Medicinske sestre i profesija - preuzima ulogu u određivanju provedbe standarda u različitim područjima zdravstvene njege, zaštite istraživanjima i obrazovanju.
- Medicinske sestre i suradnici - podupire timski rad i suradnju sa suradnicima iz sestrinstva i drugih struka

2.2.4. Etičnost kao skup prava i obveza

- Prema profesiji - unaprjeđenje odgojno obrazovne prakse, cjeloživotno učenje, informiranje o novim spoznajama, podržavanje demokracije i ljudskih prava prema djeci.
- Prema djeci - poštivanja prava djece sukladno pravima UN Konvencije o dječjim pravima, promicanje interesa i dobrobiti djece, zaštita od nasilja, seksualnog iskorištavanja, te psihičke i fizičke zlouporabe, podržavanje profesionalnog odnosa sa djecom, omogućavanje uvjeta u kojima će se dijete osjećati dijelom povezane zajednice (pripadnosti), korištenje autoriteta s pravednošću i suosjećanjem, osiguranje povoljnih prilika za rast i razvoj djece, osiguranje da se povlaštenu odnos između sudionika odgojno - obrazovnog rada i djece ne iskorištava.
- Prema suradnicima - promicanje kolegijalnih odnosa, doprinos stvaranja pozitivnih odnosa među suradnicima, uvažavanje različitosti, podržavanje povjerljivosti informacija, poštivanje svih sudionika u vrtiću, nuditi pomoć kolegicama i kolegama pomoć na početku karijere.

- Prema poslodavcu - upoznavanje sa svojim zakonskim i administrativnim pravima i odgovornostima, poštovanje odredbi kolektivnog ugovora, poštivanje propisa koji se tiču dječjih prava, izvršavanje opravdanih odredbi poslodavca.
- Prema roditeljima - poštivanje prava roditelja na konzultacije, i informacije o djeci, poštivanje roditeljskog autoriteta dajući savjete sa profesionalne točke gledišta, a u interesu djeteta, podržavanje aktivnog uključivanje roditelja u odgoj i obrazovanje djeteta. [18]

Različiti modeli etičkog odlučivanja jesu različiti sistematski procesi ili prijedlozi koje medicinske sestre moraju uzeti u obzir pri donošenju odluke koja se odnosi na zdravlje i zdravstvenu njegu pojedinca i skupine ljudi. Pritom moraju voditi računa o vrijednostima i interesima kojima se odlučuje, s kojima se suodlučuje, o svim elementima potrebnima da se problem identificira, o metodologiji u donošenju odluka te vrsti ili prirodi sestrinske odgovornosti u određenom slučaju. [19]

U radu i postupcima medicinskih sestara moraju biti uključena etička načela autonomnosti, neškodljivosti, pravičnosti, odgovornosti i povjerljivosti. Pri svakodnevnom radu medicinskoj sestri vezano uz etička pitanja, Etički kodeks medicinskih sestara može biti velika pomoć.

2.3. Medicinska sestra i roditelji djece s posebnim potrebama

Neki roditelji reagiraju prividno mirno, međutim, obično mirnoća samo prikriva njihovu nesvjesnu potrebu za poricanjem djetetovog hendikepa. Suočavanje s istinom je odgođeno a osjećaji žalosti i razočaranja ostaju aktivni te djeluju i dalje u unutrašnjem svijetu roditelja, kao neoplakani gubitak voljene osobe - njihovog fantaziranog, željno očekivanog savršenog djeteta. Većina roditelja ipak reagira drugačije, odnosno burno, s osjećajem tjeskobe, bolom, bespomoćnošću i osjećajem krivnje. Nerijetko se nakon toga saznanja mogu poremetiti odnosi među roditeljima, a zaokupljenost vlastitom tugom može dovesti do povlačenja od djeteta, upravo kada ih ono zapravo najviše treba. Kada prevlada osjećaj krivnje, roditelji često sebi predbacuju što nisu ranije odveli dijete na pregled ili se ljute na stručnjake koji po njihovom mišljenju nisu na vrijeme otkrili o čemu se radi. Roditelji se sami mogu osjetiti manje vrijednima, što može znatno ometati njihovu sposobnost da se brinu o djetetu i da mu efikasno pomažu. [20]

Obitelji djeteta s teškoćama u razvoju imaju više problema u prilagodbi na svoje dijete, nego li roditelji djeteta bez teškoća. Obitelji treba pomoći da se postupno organizira i suprotstavi

poteškoćama, kako bi se djetetu pomoglo da prevlada nedostatak. Prilagođavanje obitelji potrebama djeteta omogućuje mu da u okviru vlastitih mogućnosti napreduje u razvoju motornih, intelektualnih i osjećajnih sposobnosti. Nikako se ne smije umanjiti značenje obitelji u procesu rehabilitacije. Roditelj je terapeut svome djetetu, od njega se zahtjeva veća razina znanja i veća odgovornost za razvoj djeteta. Stoga je roditelju potrebno pružiti potporu, savjetovanje, educirati ga da bude što uspješniji u toj ulozi. Omogućiti mu kontakte s drugim roditeljima koji će potaknuti konstruktivnu razmjenu iskustava i koji će im pružiti doživljaj da nisu usamljeni sa svojim problemima, što će im dati emocionalnu potporu i nadu u uspjeh rehabilitacije. [21]

2.4. Komunikacija i suradnja multidisciplinarnog tima s roditeljima

Najvažnija karika u multidisciplinarnom timu je komunikacija. Za komuniciranje je najbitnija neposredna komunikacija između roditelja djece na jednoj strani i medicinskih sestara, stručnjaka i liječnika, drugih zdravstvenih djelatnika na drugoj strani. Etičko značenje komuniciranja u sestrinstvu proizlazi iz činjenice da se u zdravstvenoj njezi primatelji i davatelji poruka nalaze u specifičnom odnosu. U tom odnosu pacijent mijenja ulogu davatelja i primatelja poruke, postajući čas jedno čas drugo, ali uvijek ostaje u svom inferiornom i zavisnom položaju. [10]

Komunikacija sestra - pacijent može biti vrlo moćno terapijsko sredstvo i medicinska sestra može bitno terapijski utjecati na bolesnika. Od četiri komunikacijske pozicije; kooperativno, inferiorno, superiorno, osporavajuće komuniciranje, medicinske sestre kao opći okvir komunikacije trebale bi koristiti kooperativnim komuniciranjem. U kooperativnoj komunikaciji medicinska sestra se prema pacijentu i ostalima odnosi s uvažavanjem, povjerenjem, razumijevanjem, strpljivošću te nastoji suradnjom i usuglašavanjem rješavati nastale probleme. Taj komunikacijski okvir vrlo podesan za prevladavanje konflikata, također je i moćno terapijsko sredstvo. [22]

Medicinska sestra sudjelujući na svim razinama zdravstvene zaštite u skrbi djece s posebnim potrebama, može biti usmjerena na prevenciju, sudjelovanje u liječenju i rehabilitaciji, te kao neposredna pomoć pri integraciji i socijalizaciji. Za dobru komunikaciju potrebno je i poznavanje i elemenata psihološke njege. Dok se sestrinstvo odnosi na njegovanje pojedinca, psihologija se odnosi na shvaćanje aspekata funkcioniranja pojedinaca, pa oboje, čini se mogu ići ruku pod ruku; kako se adekvatno može njegovati ljude ako ih se prije toga ne shvati. [8]

U istraživanjima, roditelji djece s teškoćama u razvoju često su isticali zabrinutosti da stručnjaci premalo uzimaju u obzir djetetove sposobnosti i mogućnosti. Sudionici tog istraživanja također su iskazali potrebu da ih se bolje informira o resursima koji se nude u zajednici (uslugama i pravima namijenjeni njihovoj djeci i njima) i da ih se više uključi u timski rad s djetetom. Istraživanja također ukazuju na roditeljsku potrebu da se programi rane intervencije odvijaju kroz koordiniranu suradnju različitih stručnjaka. [23]

Istraživanje Pollock Prezant i Marshak iz 2006. godine u kojem je sudjelovalo 121 roditelj djece s različitim teškoćama (cerebralna paraliza, Downov sindrom, oštećenja sluha ili vida, višestruke teškoće u razvoju, poremećaj pažnje) ukazalo je na to što je roditeljima važno kod suradnje sa stručnjacima. Tako su sudionici istraživanja na različite načine isticali da im je važna podrška stručnjaka cijeloj obitelji, poticanje inkluzije i integracije, te visoka očekivanja stručnjaka od djeteta i kontinuiran rad na jačanju samopouzdanja djeteta. Roditelji su također navodili da cijene stručnjake koji prelaze okvire svojih radnih dužnosti i dodatno se angažiraju kako bi pomogli djetetu i obitelji te da im je važno da educiraju roditelje i angažiraju se u zagovaranju djetetovih prava. [23]

Osim komunikacije jedan od prioritetnih zadataka u sestrinskom poslu je steći i sačuvati povjerenje. U kodeksu hrvatskih medicinskih sestara načelo povjerljivosti je vrlo eksplicitno izraženo, najprije kroz vrijednosti na kojoj se temelji, a zatim i kroz dužnosti, odnosno norme koje se iz tog načela izvode. U dijelu tog kodeksa navodi se; „Sestra mora čuvati sve podatke koje je dobila tijekom provođenja zdravstvene njege i zaštite. Tajnom se smatra sve što je sestri povjereno a odnosi se na osobe, obiteljske i socijalne podatke“. [10]

Stečeno povjerenje preduvjet je za dobru komunikaciju. Roditelji djece s posebnim potrebama kao sugovornika i vjernog slušaoca biraju medicinske sestre. S toga, osim verbalne komunikacije bitna je i neverbalna komunikacija koja se odnosi na tijelo. Značenje neverbalne komunikacije u sestrinstvu značajnije je nego u drugim profesijama. Neverbalnom komunikacijom roditelji djece s posebnim potrebama otkrivaju i ono što ne bi htjeli reći. Izraz lica ima posebno značenje u sestrinskoj komunikaciji kao i u komunikaciji ostalih članova multidisciplinarnog tima, gdje se uz izraz lica prenose i osjećaji. Sintagmu „Nova komunikacija“ osmislio je Richard Green gdje je u svojoj publikaciji iznio ideje koje su inspirativne za sestrinsko komuniciranje: [10]

- „Stara“ medicinska sestra dok razgovara s pacijentima i drugima pazi na riječi koje sugovornici izgovaraju da bi znale što će odgovoriti. „Nova“ medicinska sestra pazi na izraze lica, boju glasa, pokrete tijela i na kraju na riječi svojih sugovornika, da bi znala što će odgovoriti na ono što vidi, čuje i osjeća.

- „Stara“ medicinska sestra dok daje naloge ili upute nastoji biti otvorena za pitanja sugovornika kako bi bila što jasnija i svjesnija. „Nova“ medicinska sestra da bi bila što jasnija i savjesnija u davanju uputa i naloga, ona svoju komunikaciju ne završava sve dok nije uvjerena da je između nje i sugovornika uspostavljen most razumijevanja, ne samo u verbalnoj nego i neverbalnoj komunikaciji.
- „Stara“ medicinska sestra nikad ne pokazuje svoje osjećaje. „Nova“ medicinska sestra služi se jezikom empatije da bi postigla veću povezanost s drugima i otklonila teškoće u komunikaciji.
- „Stara“ medicinska sestra kada se nađe u kakvom konfliktu onda ona preuzima konfliktne naboje i svladava ih svojom nadmoći, uvjeravanjem ili njihovom ekspanzijom. „Nova“ medicinska sestra nastoji apsorbirati nastalu konfliktnu energiju i otkloniti konflikt kako bi se komunikacija čim prije vratila u razumne granice.

Važan element komunikacije je i suosjećanje ili empatija. Potrebe za korištenjem u zdravstvu su sve veće i kako koristiti taj element, stvar je znanja, te se javlja potreba za sustavnom komunikološkom edukacijom. Nažalost, u mnogim istraživanjima pokazano je da zdravstveni djelatnici, uključujući medicinske sestre ne pokazuju puno empatije i stoga vrlo vjerojatno većinu vremena djeluju na: 1.) ni emocije ni sadržaji nisu prepoznati i 2.) neka lagana refleksija o osjećajima i sadržaju. Ako pacijenti osjećaju da nisu ispravno shvaćeni kao posljedica se mogu javiti neželjeni zdravstveni ishodi. Neuspjeh u shvaćanju njihovih potreba može rezultirati time da medicinske sestre ne pruže važne informacije ili emocionalnu podršku što u konačnici može voditi pojačanoj nelagodi. [8]

Osim empatije bitna je i asertivnost, vještina koja se može razviti. Asertivnost je borba za vlastita prava, jasno i iskreno izražavanje mišljenja i emocija te odbijanjem nerazumnih zahtjeva bez osjećaja straha i krivnje, a na način da pri tome ne ugrožavamo prava drugih ljudi. Asertivno ponašanje dugoročno osigurava kvalitetne međuljudske odnose. Sestrinsku profesiju većinom čine žene te se od njih često stereotipno očekuje da budu uvijek na usluzi i da se stalno prilagođavaju potrebama drugih. Također, pomaže u uspostavljanju ravnoteže i postavljanju granica između obaveza koje stalno proizlaze iz potreba posla i pretjeranih i nerazumnih očekivanja. Za dugoročno uspješno profesionalno funkcioniranje medicinskih sestara, između ostalog, nužno je ovladati i ovom vrlo korisnom i vrijednom vještinom. [24]

Biti otvoren znači pokazivati svoje reakcije i govoriti o sebi ono što može pomoći drugima da nas bolje razumiju. [25]

Dok osoba nije svjesna svojih osjećaja i reakcija, teško može biti otvorena prema drugima. Istraživanja pokazuju kako su otvoreni ljudi tjelesno i mentalno zdraviji, što u konačnici daje bolje nošenje sa stresom. [26]

Otvorenost zajedno ide sa samopouzdanjem. Osobe koje u tome imaju teškoća boje se biti otvorene, što znači kako ne daju drugima mogućnost da ih upoznaju i prihvate, što im još više smanjuje samopouzdanje. Stoga je to vrlo važna osobina za uspješnu komunikaciju i stvaranje odnosa sa drugim ljudima. Komunikacija također prati sve tehničke postupke. Prema tome komunikacijske vještine zajedno sa individualiziranim i holističkim pristupom nužni su uvjeti za pružanje sestriinske skrbi usmjerene na pacijenta/klijenta. Razumjeti i komunicirati znači poštovati i vjerovati u važnost, vrijednost, jedinstvenost, dobrotu i snagu druge osobe te u njezine sposobnosti i pravo na samoodređenje. Sestrinstvo je više od dobronamjernog i tehnički stručnog pružanja usluga. Ono je također odgovoran i brižan međuljudski odnos koji se temelji na svijesti o sebi i drugoj osobi. [27]

Kvalitetna komunikacija je osnova za suradnju i povjerenje kako u odnosu s roditeljima djece posebnih potreba, tako i u odnosu djelatnika - članova multidisciplinarnog tima.

3. Cilj

Kroz različite djelatnosti medicinske sestre su mostovi komunikacije. One su zastupnice pacijenata i roditelja kada interesi roditelja i djeteta nisu shvaćeni, ujedno koordinatori i zdravstveni voditelji. Cilj ovog rada je ukazati na specifičnosti u pristupu i radu s djecom s poteškoćama u razvoju, istražiti i opisati važnost medicinske sestre kao dionika multidisciplinarnog tima i članova koji povezuju sve struke zdravstvenog, odgojno - obrazovnog i socijalnog karaktera koji djeluju unutar centra za odgoj i rehabilitaciju djece s poteškoćama u razvoju, te istražiti i opisati ulogu medicinske sestre s aspekta roditelja koji koriste usluge navedenih ustanova. Svrha ovog rada je poboljšati suradnju s roditeljima i djelatnicima kako na organizacijskom tako i na komunikacijskom planu, s ciljem poboljšanja usluge i rada medicinskih sestara u specifičnim centrima kao što je ovaj.

PROBLEM: postoji statistički značajna razlika o ulozi i radu medicinske sestre između roditelja i djelatnika.

HIPOTEZA 1: Djelatnici su bolje upoznati s ulogom i radom medicinske sestre u ustanovi.

PROBLEM: Postoji statistički značajna razlika o ulozi i radu medicinske sestre između roditelja djece s teškoćama u razvoju i onih roditelja djece bez teškoća u razvoju

HIPOTEZA 2: Roditelji djece s teškoćama u razvoju bolje su upoznati s ulogom i radom medicinske sestre u ustanovi od roditelja djece bez teškoća u razvoju.

3.1. Izvori i metode prikupljanja podataka

Pri obradi teme završnog rada korišteni su sekundarni izvori domaćih i stranih autora usko vezanih za područja koja se obrađuju, stručni članci vezani za rad medicinskih sestara i roditelja djece s poteškoćama u razvoju. U cilju bolje preglednosti i usporedivosti obrađeni podatci i informacije grupirani su u tablice, a koristit će se i grafički slikovni prikaz. Podatci za istraživački dio rada prikupljeni su putem anketnog upitnika u kojem su sudjelovali djelatnici i roditelji djece koji koriste usluge Centra za odgoj i rehabilitaciju djece Zlatni cekin poliklinike i Dječjeg vrtića Cekin.

3.2. Uzorak

Ispitivanje je provedeno u srpnju, kolovozu i rujnu 2016. godine na 84 ispitanika. Za potrebe istraživanja formirana su dva uzorka.

Uzorak I: formiran je slučajnim odabirom ispitanika, a sastojao se od 42 ispitanika, roditelja koji potječu iz različitih područja stanovanja, a koriste usluge Centra za rehabilitaciju i odgoj djece.

Uzorak II: formiran je slučajnim odabirom ispitanika, a sastojao se od 42 ispitanika djelatnika različitih djelatnosti zdravstvenog, socijalnog i odgojnog obrazovnog usmjerenja.

3.3. Statističke metode

Instrument provedbe istraživanja bio je anonimni upitnik, izrađen za potrebe istraživanja od ukupno 27 pitanja, od kojih su 10 opći podatci o ispitanicima i 17 tvrdnji. Za ocjenjivanje slaganja s tvrdnjama korištena je petostupanjska Likertova ljestvica, pri čemu je 1 značilo u potpunosti se ne slažem, 2 ne slažem se, 3 niti se slažem, niti se ne slažem, 4 slažem se, a 5 u potpunosti se slažem. Kod prvih 10 pitanja prikazane su apsolutne i relativne frekvencije odgovora. Kod narednih 17 pitanja izračunata je aritmetička sredina i standardna devijacija za svako pitanje u svakoj skupini (roditelji/djelatnici, roditelji čija djeca imaju teškoće/roditelji čija djeca nemaju teškoće), te su podaci uspoređeni pomoću t-testa za nezavisne uzorke. U ovom dijelu se nalazilo i jedno otvoreno pitanje u kojem su ispitanici mogli navesti, prema svome mišljenju, što bi medicinske sestre trebale učiniti da poboljšaju svoju uslugu u radu s njima.

4. Rezultati

Prikaz rezultata dobivenih istraživanjem prikazan je kroz 10 tabličnih prikaza, te tekstualnim objašnjenima uz svaki prikaz.

4.1. PRIKAZ ISPITANIKA PREMA SPOLU

	i	N	N(%)
Roditelji	<i>M</i>	4	9,5%
	<i>Ž</i>	38	90,5%
Djelatnici	<i>M</i>	4	9,5%
	<i>Ž</i>	38	90,5%
Ukupno	<i>M</i>	8	9,5%
	<i>Ž</i>	76	90,5%

Tablica 4.1.1. Prikaz ispitanika prema spolu [izvor: autor]

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 84 ispitanika, od čega je 90,5% žena i 9,5% muškaraca. Od ukupno 84 ispitanika, 42 ispitanika su roditelji i 42 ispitanika su djelatnici. U obje skupine nalazi se 90,5% žena i 9,5% muškaraca.

4.2. DOB ISPITANIKA

	DOB	N	N (%)
Roditelji	<i>Do 30 godina</i>	10	23,8%
	<i>Od 31 do 40 godina</i>	30	71,4%
	<i>Od 41 do 50 godina</i>	2	4,8%
	<i>Više od 50 godina</i>	0	/
Djelatnici	<i>Do 30 godina</i>	13	31%
	<i>Od 31 do 40 godina</i>	13	31%
	<i>Od 41 do 50 godina</i>	7	16,7%
	<i>Više od 50 godina</i>	9	21,4%
Ukupno	<i>Do 30 godina</i>	23	27,4%
	<i>Od 31 do 40 godina</i>	43	51,2%
	<i>Od 41 do 50 godina</i>	9	10,7%
	<i>Više od 50 godina</i>	9	10,7%

Tablica 4.2.1. Prikaz ispitanika prema dobi [izvor: autor]

U ukupnom uzorku, najveći broj ispitanika je u dobi između 31 i 40 godina (51,2%), a slijede ih ispitanici do 30 godina (27,4%), dok je najmanji broj ispitanika koji imaju od 41 do 50 godina starosti (10,7%) ili više od 50 godina starosti (10,7%).

Najveći broj roditelja je u dobi između 31 i 40 godina (71,4%), dok niti jedan roditelj nema više od 50 godina.

Podjednak broj djelatnika je u dobi do 30 godina i od 31 do 40 godina starosti (31%), a slijede ih djelatnici stariji od 50 godina (21,4%). Najmanji broj djelatnika je u dobi od 41 do 50 godina (16,7%).

4.3. PODRUČJE STANOVANJA ISPITANIKA

Područje stanovanja		N	N (%)
Roditelji	<i>Gradsko naselje</i>	19	45,2%
	<i>Seosko naselje</i>	23	54,8%
Djelatnici	<i>Gradsko naselje</i>	32	76,2%
	<i>Seosko naselje</i>	9	21,4%
Ukupno	<i>Gradsko naselje</i>	51	60,7%
	<i>Seosko naselje</i>	32	38,1%

Tablica 4.3.1. Prikaz ispitanika prema području stanovanja [izvor: autor]

Ukupno 60,7% ispitanika živi u gradskom naselju, a 38,1% živi u seoskom naselju. Jedna osoba (roditelj) nije ostavila podatke o području stanovanja. U gradskom naselju navelo je da živi 54,8% roditelja, dok je 45,2% navelo da živi u seoskom naselju. U gradskom naselju navelo je da živi 76,2% djelatnika, odnosno 21,4% djelatnika navelo je da živi u seoskom naselju.

4.4. STUPANJ OBRAZOVANJA ISPITANIKA

Stupanj obrazovanja		N	N (%)
Roditelji	<i>Osnovna škola</i>	2	4,8%
	<i>Srednja škola</i>	28	66,7%
	<i>Više ili visoko obrazovanje</i>	11	26,2%
	<i>Magisterij ili doktorat</i>	1	2,4%
Djelatnici	<i>Osnovna škola</i>	1	2,4%
	<i>Srednja škola</i>	13	31%
	<i>Više ili visoko obrazovanje</i>	26	61,9%
	<i>Magisterij ili doktorat</i>	2	4,8%
Ukupno	<i>Osnovna škola</i>	3	3,6%
	<i>Srednja škola</i>	41	48,8%
	<i>Više ili visoko obrazovanje</i>	37	44%
	<i>Magisterij ili doktorat</i>	3	3,6%

Tablica 4.4.1. Prikaz ispitanika prema stupnju obrazovanja [izvor: autor]

U cijelom uzorku, najveći broj ispitanika ima završenu srednju školu (48,8%), a slijede ih ispitanici koji su završili višu ili visoku školu (44%). Najmanji je broj ispitanika koji su završili osnovnu školu i onih koji su završili magisterij ili doktorat (3,6%).

Među roditeljima, najveći je broj ispitanika koji su završili srednju školu (66,7%), a slijede ih ispitanici koji su završili višu ili visoku školu (26,2%). Najmanji broj roditelja je završio magisterij ili doktorat (2,4%).

Među djelatnicima, najveći je broj ispitanika koji su završili više ili visoko obrazovanje (61,9%), a slijede ih ispitanici koji su završili srednju školu (31%). Prema dobivenim rezultatima najmanji broj djelatnika završilo je osnovnu školu.

4.5. RADNI STAŽ ISPITANIKA

Radni staž	N	N (%)	
Roditelji	<i>Do 5 godina</i>	13	31%
	<i>Od 6 do 15 godina</i>	24	57,1%
	<i>Od 16 do 30 godina</i>	5	11,9%
	<i>Više od 30 godina</i>	0	/
Djelatnici	<i>Do 5 godina</i>	9	21,4%
	<i>Od 6 do 15 godina</i>	16	38,1%
	<i>Od 16 do 30 godina</i>	15	35,7%
	<i>Više od 30 godina</i>	2	4,8%
Ukupno	<i>Do 5 godina</i>	22	26,2%
	<i>Od 6 do 15 godina</i>	40	47,6%
	<i>Od 16 do 30 godina</i>	20	23,8%
	<i>Više od 30 godina</i>	2	2,4%

4.5.1. Prikaz radnog staža ispitanika [izvor: autor]

U ukupnom uzorku, najveći broj ispitanika ima između 6 i 15 godina radnog staža (47,6%), a slijede oni koji imaju do 5 godina radnog staža (26,2%). Najmanji broj ispitanika ima više od 30 godina radnog staža (2,4%).

Među roditeljima, najveći broj ispitanika ima između 6 i 15 godina (57,1%), slijede ih ispitanici koji imaju do 5 godina radnog staža (31%), a najmanje je onih koji imaju između 16 do 30 godina radnog staža (11,9%). Među roditeljima nitko nema više od 30 godina radnog staža.

Među djelatnicima, najveći je broj ispitanika koji imaju od 6 do 15 godina radnog staža (38,1%), a slijede ih oni koji imaju od 16 do 30 godina radnog staža (35,7%). Najmanji broj djelatnika ima više od 30 godina radnog staža (4,8%).

4.6. UKUPNI RADNI STAŽ U USTANOVU - DJELATNICI

Ukupni radni staž u ustanovi	N	N (%)
<i>Do 5 godina</i>	17	40,5%
<i>Od 6 do 10 godina</i>	3	7,1%
<i>Od 11 do 15 godina</i>	6	14,3%
<i>Od 16 do 20 godina</i>	8	19%
<i>Od 21 do 25 godina</i>	8	19%

Tablica 4.6.1. Prikaz ukupnog radnog staža u ustanovi– djelatnici [izvor: autor]

Najveći broj djelatnika, njih 40,5% rade u ustanovi do 5 godina. Slijede ih ispitanici koji u ustanovi rade od 16 do 20 godina i od 21 do 25 godina (19%). Najmanji broj djelatnika u ustanovi rade od 6 do 10 godina (7,1%).

4.7. DOLAZAK U USTANOVU - RODITELJI

Dolazak u ustanovu	N	N (%)
<i>Od djetetovog 1 do 6 mjeseci života</i>	18	42,9%
<i>Od djetetovog 7 do 12 mjeseci života</i>	7	16,7%
<i>Od 13 mjeseci života do 2 godine života</i>	8	19%
<i>Od 2 do 3 godine života</i>	7	16,7%
<i>Od 4 do 5 godine života</i>	4	9,5%
<i>Od 6 do 8 godine života</i>	1	2,4%

Tablica 4.7.1. Prikaz odgovora roditelja o dolasku u ustanovu [izvor: autor]

Najveći broj ispitanika u ustanovu dolazi od djetetovog 1 do 6 mjeseci života (42,9%), a slijede ih ispitanici koji dolaze od djetetovih 13 mjeseci do 2 godine života. Najmanji broj ispitanika u ustanovu dolazi od 6 do 8 godine života (2,4%). Zaključni podaci manje su značajni s obzirom da su neki od roditelja zaokružili više odgovora. Posljedica toga je pretpostavka da nisu dobro shvatili pitanje, pa su iz tog razloga ovi navedeni podaci manje reprezentativni.

4.8. SURADNJA S MEDICINSKOM SESTROM

Suradnja s medicinskom sestrom odnosi se na		N	N (%)
Roditelji	<i>Polikliniku</i>	35	83,3%
	<i>Dječji vrtić</i>	12	28,6%
	<i>Socijalne usluge (dnevni, tjedni smještaj)</i>	1	2,4%
Djelatnici	<i>Polikliniku</i>	16	38,1%
	<i>Dječji vrtić</i>	16	38,1%
	<i>Socijalne usluge (dnevni, tjedni smještaj)</i>	10	23,8%
Ukupno	<i>Polikliniku</i>	51	61,9%
	<i>Dječji vrtić</i>	28	33,3%
	<i>Socijalne usluge (dnevni, tjedni smještaj)</i>	11	13,1%

Tablica 4.8.1. Prikaz suradnje s medicinskom sestrom [izvor: autor]

U ukupnom uzorku, najveći broj ispitanika surađuje s medicinskom sestrom u sklopu poliklinike (61,9%), a slijede ih oni koji surađuju u sklopu dječjeg vrtića (33,3%). Najmanji broj ispitanika, njih 13,1% surađuje s medicinskom sestrom u sklopu socijalne usluge (13,1%), a 6 ispitanika (djelatnici) nije odgovorilo na ovo pitanje.

Među roditeljima, najveći broj ispitanika surađuje s medicinskom sestrom u sklopu poliklinike (83,3%), a slijede ih ispitanici koji s medicinskom sestrom surađuju u sklopu dječjeg vrtića (28,6%). Najmanji broj roditelja surađuje s medicinskom sestrom u sklopu socijalne usluge (2,4%).

Među djelatnicima, najveći je broj ispitanika koji s medicinskom sestrom surađuju u sklopu poliklinike i dječjeg vrtića (38,1%), dok najmanji broj djelatnika surađuje s medicinskom sestrom u sklopu socijalne usluge (23,8%).

Ovdje je bio moguć odabir više odgovora budući da su neki roditelji korisnici dječjeg vrtića i poliklinike istodobno. Također djelatnici poliklinike usko surađuju s djelatnicima dječjeg vrtića u tom istom pogledu.

4.9. DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Dijete ima teškoće u razvoju	N	N (%)
DA	31	73,8%
NE	10	23,8%

Tablica 4.9.1. Prikaz odgovora roditelja da li dijete ima teškoće u razvoju [izvor: autor]

Od ukupnog broja ispitanih 73,8% roditelja navodi kako njihovo dijete ima teškoće u razvoju, dok 23,8% roditelja navodi kako njihovo dijete nema teškoće u razvoju. Odgovor na ovo pitanje nje dao 1 roditelj.

4.10. DJELOKRUG RADA DJELATNIKA

Vaš djelokrug rada je u	N	N (%)
<i>Poliklinici</i>	16	38,1%
<i>Dječjem vrtiću</i>	18	42,9%
<i>Kroz socijalne usluge (dnevni, tjedni smještaj)</i>	8	19%

Tablica 4.10.1. Prikaz odgovora o djelokrugu rada djelatnika [izvor: autor]

Najveći broj djelatnika navodi kako je njihov djelokrug rada u dječjem vrtiću (42,9%), a slijede ih oni čiji je djelokrug rada u poliklinici (38,1%). Najmanji broj djelatnika navodi da je njihov djelokrug rada kroz socijalne usluge (19%). Odgovor na ovo pitanje nije ponudilo 3 ispitanika.

4.11. POTREBE U RADU S MEDICINSKOM SESTROM

U radu Vam je medicinska sestra potrebna	N	N (%)	
<i>Roditelji</i>	<i>Uopće nije potrebna</i>	21	50%
	<i>Potrebna je jednom tjedno</i>	11	26,2%
	<i>Dva do tri puta tjedno</i>	5	11,9%
	<i>Svaki dan</i>	4	9,5%
	<i>Više puta na dan</i>	0	/
<i>Djelatnici</i>	<i>Uopće nije potrebna</i>	0	/
	<i>Potrebna je jednom tjedno</i>	2	4,8%
	<i>Dva do tri puta tjedno</i>	9	21,4%
	<i>Svaki dan</i>	27	64,29%
	<i>Više puta na dan</i>	7	16,3%
<i>Ukupno</i>	<i>Uopće nije potrebna</i>	21	25%
	<i>Potrebna je jednom tjedno</i>	13	15,5%
	<i>Dva do tri puta tjedno</i>	14	16,7%
	<i>Svaki dan</i>	31	36,9%
	<i>Više puta na dan</i>	7	8,3%

Tablica 4.11.1. Prikaz odgovora o suradnji s medicinskom sestrom [izvor: autor]

U ukupnom uzorku, najveći broj ispitanika navodi kako im je u radu medicinska sestra potrebna svaki dan (36,9%), a slijede ih oni kojima je medicinska sestra potrebna dva do tri puta tjedno (16,7%). Najmanji broj ispitanika tvrdi da im je medicinska sestra potrebna više puta na dan. Odgovor na ovo pitanje nje ponudilo 2 ispitanika (roditelja).

Među roditeljima, najveći broj ispitanika navodi da im medicinska sestra uopće nije potrebna (50%), a slijede ih oni kojima je medicinska sestra potrebna jednom tjedno (26,2%). Ni jedan roditelj nije naveo da mu je medicinska sestra potrebna više puta na dan.

Za razliku od roditelja, ni jedan djelatnik nije naveo da mu medicinska sestra uopće nije potrebna. Najveći broj djelatnika navodi da im je u radu medicinska sestra potrebna svaki dan (64,29%), a slijede ih djelatnici kojima je medicinska sestra potrebna dva do tri puta tjedno (21,4%).

4.12. SURADNJA I KOMUNIKACIJA ISPITANIKA U RADU I BORAVKU U USTANOVI

U radu i boravku u ustanovi najviše surađujete i komunicirate s		N	N (%)
Roditelji	<i>Liječnikom</i>	21	50%
	<i>Defektologom</i>	7	16,75
	<i>Logopedom</i>	3	7,1%
	<i>Psihologom</i>	2	4,8%
	<i>Odgojiteljem</i>	9	21,4%
	<i>Medicinskom sestrom</i>	14	33,3%
	<i>Recepcionarom</i>	1	2,4%
	<i>Fizioterapeutom</i>	1	2,4%
Djelatnici	<i>Liječnikom</i>	4	9,5%
	<i>Defektologom</i>	9	21,4%
	<i>Logopedom</i>	4	9,5%
	<i>Psihologom</i>	5	11,9%
	<i>Odgojiteljem</i>	18	42,9%
	<i>Medicinskom sestrom</i>	28	66,7%
Ukupno	<i>Liječnikom</i>	25	29,8%
	<i>Defektologom</i>	16	19%
	<i>Logopedom</i>	13	15,5%
	<i>Psihologom</i>	7	8,3%
	<i>Odgojiteljem</i>	27	32,1%
	<i>Medicinskom sestrom</i>	36	42,9%

Tablica 4.12.1. Prikaz odgovora ispitanika o suradnji i komuniciranju u radu i boravku u ustanovi

[izvor: autor]

U ukupnom uzorku, najveći broj ispitanika navodi kako najviše surađuju i komuniciraju s medicinskom sestrom (42,9%). Slijede ih ispitanici koji najviše surađuju i komuniciraju s odgojiteljem (32,1%) i liječnikom (29,8%). Najmanji broj sudionika navodi da najviše surađuju i komuniciraju s psihologom (8,3%). Odgovor na ovo pitanje nje ponudilo 2 ispitanika (1 roditelj i 1 djelatnik).

Među roditeljima, najveći broj ispitanika navodi da najviše surađuju i komuniciraju s liječnikom (50%), a slijede ih oni koji najviše surađuju i komuniciraju s medicinskom sestrom (33,3%). Najmanji broj roditelja navodi da najviše surađuju i komuniciraju s psihologom, dok jedan roditelj navodi da najviše surađuje i komunicira s fizioterapeutom, a jedan roditelj navodi recepcionarom.

Među djelatnicima, najveći broj ispitanika navodi da najviše surađuju i komuniciraju s medicinskom sestrom (66,7%), a slijede ih oni koji najviše surađuju i komuniciraju s odgojiteljem (42,9%). Najmanji broj djelatnika navodi da najviše surađuju s logopedom i liječnikom (9,5%).

4.13. STAVOVI RODITELJA I DJELATNIKA O RADU MEDICINSKIH SESTARA

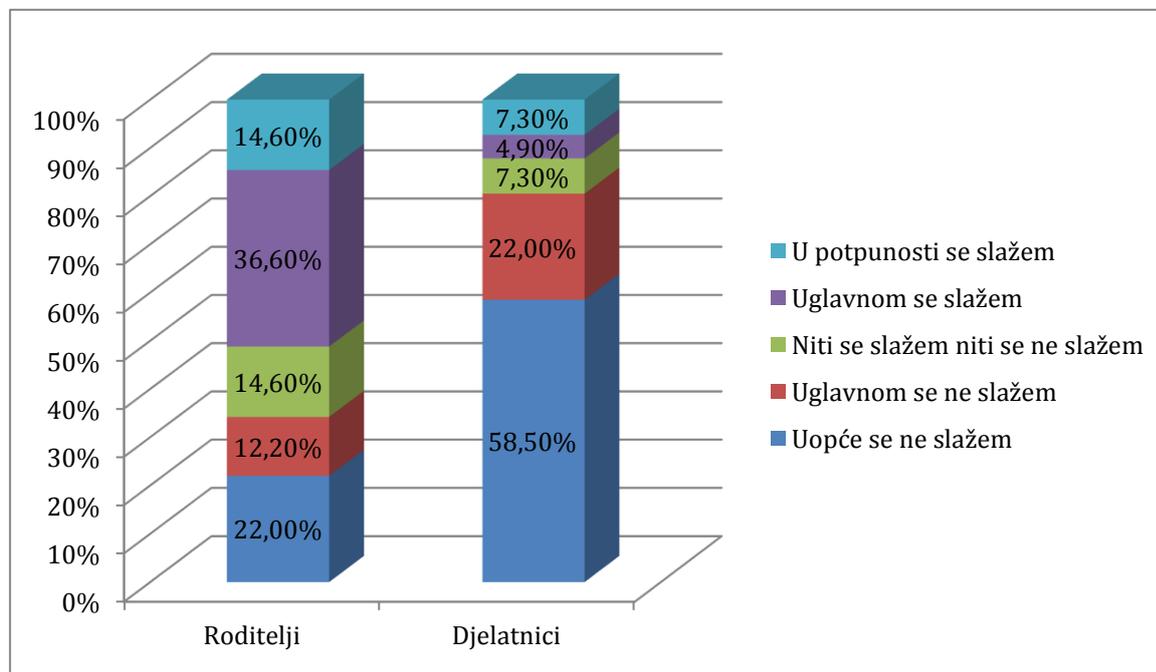
Pitanje	Ispitanici	N	1	2	3	4	5	M	SD	t
1	Roditelji	42	7,1%	2,4%	11,9%	28,6%	50%	4,1	1,2	-1,74
	Djelatnici	42	/	/	7,1%	38,1%	54,8%	4,5	0,6	
2	Roditelji	42	/	/	4,8%	16,7%	78,6%	4,7	0,5	-1,13
	Djelatnici	42	/	/	2,4%	9,5%	88,1%	4,9	0,4	
3	Roditelji	41	22%	12,2%	14,6%	36,6%	14,6%	3,1	1,4	4,42**
	Djelatnici	41	58,5%	22%	7,3%	4,9%	7,3%	1,8	1,2	
4	Roditelji	42	/	2,4%	2,4%	26,2%	69%	4,6	0,7	0,20
	Djelatnici	41	2,4%	/	7,3%	17,1%	73,2%	4,6	0,8	
5	Roditelji	42	2,4%	2,4%	4,8%	21,4%	68%	4,5	0,9	-0,48
	Djelatnici	41	/	2,4%	7,3%	17,1%	73,2%	4,6	0,7	
6	Roditelji	41	53,7%	2,4%	22%	9,8%	12,2%	2,2	1,5	0,79
	Djelatnici	42	69%	4,8%	2,4%	7,1%	16,7%	2,0	1,6	
7	Roditelji	42	2,4%	/	4,3%	26,2%	57,1%	4,4	0,9	-1,67
	Djelatnici	42	/	4,8%	2,4%	7,1%	85,7%	4,7	0,9	
8	Roditelji	42	/	/	7,1%	9,5%	83,3%	4,8	0,6	0,18
	Djelatnici	42	/	2,4%	2,4%	14,3%	81%	4,7	0,6	
9	Roditelji	42	2,4%	/	7,1%	11,9%	78,6%	4,7	0,7	0,74
	Djelatnici	42	4,8%	2,4%	2,4%	16,7%	73,8%	4,5	1,0	
10	Roditelji	42	/	4,8%	11,9%	19%	64,3%	4,4	0,9	2,17*
	Djelatnici	42	4,8%	7,1%	23,8%	19%	45,2%	3,9	1,2	
11	Roditelji	42	/	2,4%	2,4%	2,4%	92,9%	4,9	0,6	0,95
	Djelatnici	41	/	/	9,8%	7,3%	82,9%	4,7	0,6	

12	<i>Roditelji</i>	42	31%	21,4%	16,7%	11,9%	19%	2,7	1,5	2,61*
	<i>Djelatnici</i>	41	65,9%	14,6%	2,4%	4,9%	12,2%	1,8	1,4	
13	<i>Roditelji</i>	42	2,4%	2,4%	4,8%	23,8%	66,7%	4,5	0,9	-1,09
	<i>Djelatnici</i>	42	2,4%	/	7,1%	9,5%	81%	4,7	0,7	
14	<i>Roditelji</i>	41	4,9%	2,4%	14,6%	14,6%	63,4%	4,3	1,1	1,77
	<i>Djelatnici</i>	42	9,5%	4,8%	26,2%	14,3%	45,2%	3,8	1,3	
15	<i>Roditelji</i>	42	4,8%	2,4%	19%	23,8%	50%	4,1	1,1	-0,34
	<i>Djelatnici</i>	41	2,4%	/	22%	26,8%	48,8%	4,2	1,0	
16	<i>Roditelji</i>	41	61%	4,9%	19,5%	9,8%	2,4%	1,9	1,2	0,39
	<i>Djelatnici</i>	42	73,8%	4,8%	7,1%	2,4%	11,9%	1,7	1,4	
17	<i>Roditelji</i>	42	/	/	4,8%	9,5%	85,7%	4,8	0,5	-0,35
	<i>Djelatnici</i>	42	/	2,4%	/	7,3%	87,8%	4,9	0,5	

** - $p < 0,01$

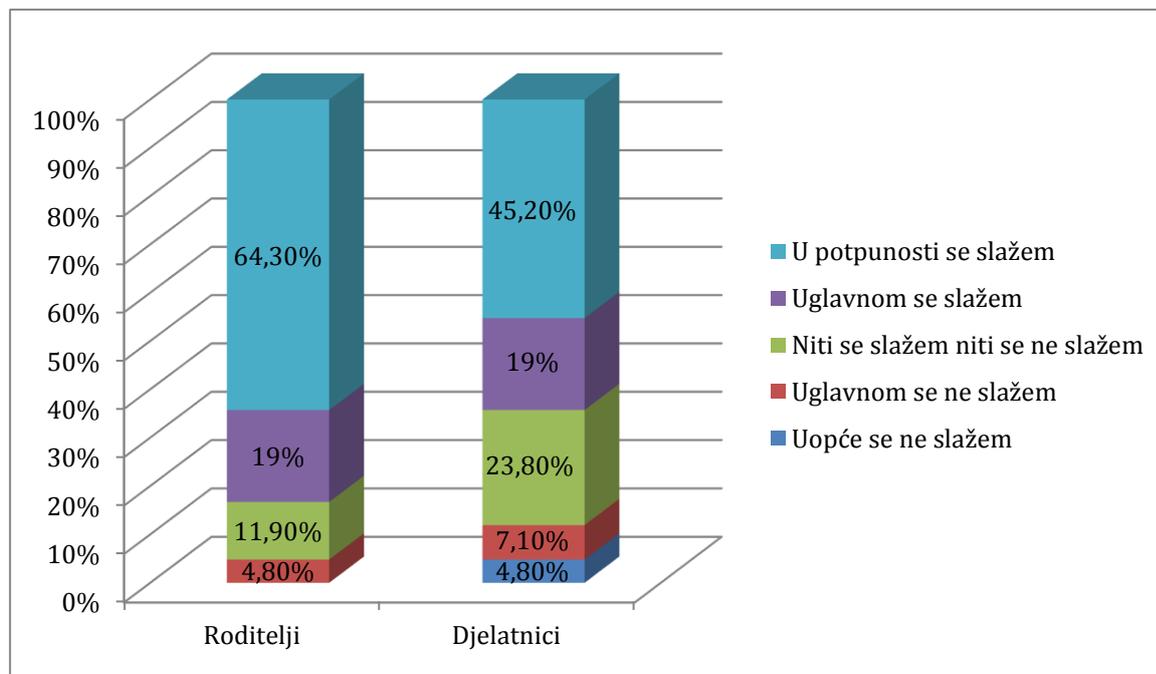
Tablica 4.13.1. Prikaz stavova roditelja i djelatnika o radu medicinskih sestara [izvor: autor]

Statističkom obradom podataka utvrđeno je kako se roditelji i djelatnici razlikuju u odgovorima na pitanja 3(Medicinske sestre rade samo zdravstvenu njegu), pitanje 10 (Ako postoji problem u komunikaciji tražim medicinsku sestru da mi pomogne u rješavanju problema) i pitanje 12 - problem vezan uz zdravlje djeteta u ustanovi (ozljeda, temperatura, osip, dr.) nije mi potrebna pomoć medicinske sestre, sve rješavam sam/a.



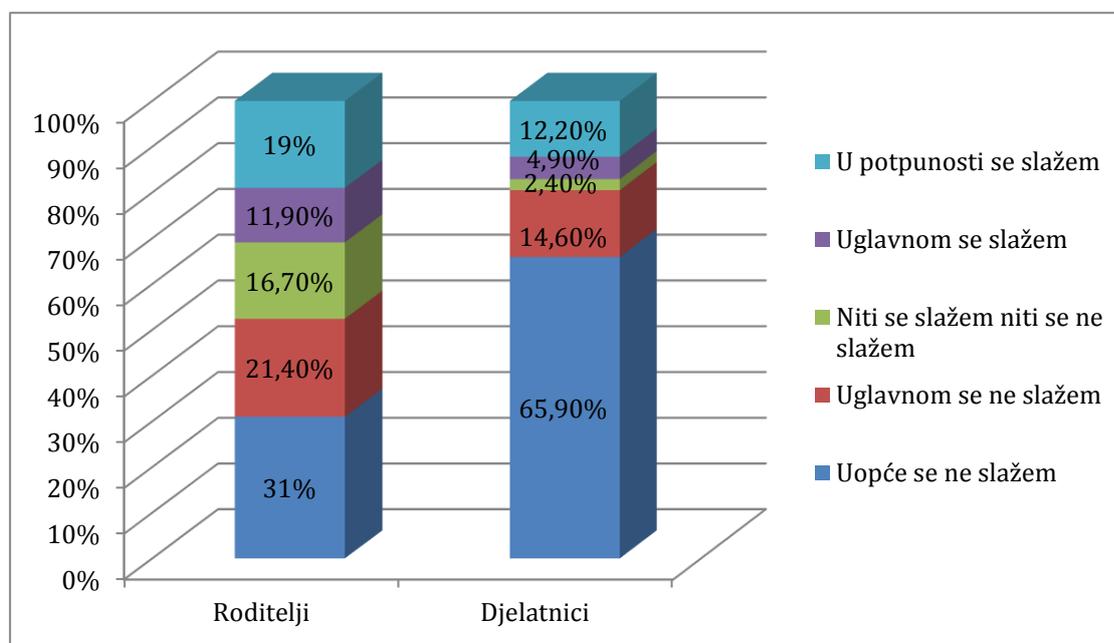
Graf 4.13.1. Prikaz odgovora ispitanika o stavu da medicinske sestre rade samo zdravstvenu njegu [izvor: autor]

Roditelji se značajno više od djelatnika slažu s tvrdnjom “Medicinske sestre rade samo zdravstvenu njegu” ($t=4,42$; $p<0,01$). Prosječan stupanj slaganja roditelja s ovom tvrdnjom iznosi $M=3,1$; dok prosječan stupanj slaganja djelatnika iznosi $M=1,8$. Većina djelatnika (58,5%) se uopće ne slaže s ovom tvrdnjom, dok se najviše roditelja (36,6%) niti slaže niti ne slaže s ovom tvrdnjom.



Graf 4.13.2. Prikaz odgovora ispitanika o rješavanju problema u komunikaciji [izvor: autor]

Roditelji se značajno više slažu s tvrdnjom „Ako postoji problem u komunikaciji tražim medicinsku sestru da mi pomogne u rješavanju problema“ ($t=2,17$; $p<0,05$). Prosječan stupanj slaganja roditelja s ovom tvrdnjom iznosi $M=4,4$; dok prosječan stupanj slaganja djelatnika s ovom tvrdnjom iznosi $M=3,9$. Najveći broj roditelja i djelatnika se u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom, međutim veći je broj roditelja (64,3%), koji se u potpunosti slažu s ovom tvrdnjom nego broj djelatnika (45,2%).



Graf 4.13.3. Prikaz odgovora ispitanika o problemu vezanom uz zdravlje djeteta u ustanovi (ozljeda, temperatura, osip) pri kojem nije im potrebna pomoć medicinske sestre [izvor: autor]

Roditelji se značajno više slažu s tvrdnjom “Za problem vezan uz zdravlje djeteta u ustanovi (ozljeda, temperatura, osipi, dr.) nije mi potrebna pomoć medicinske sestre, sve rješavam sam/a” ($t=2,61$; $p<0,05$). Prosječan stupanj slaganja roditelja s ovom tvrdnjom iznosi $M=2,7$; dok prosječan stupanj slaganja djelatnika iznosi $M=1,8$. Najveći broj roditelja i djelatnika se uopće ne slaže s ovom tvrdnjom, međutim veći je broj djelatnika (65,9%) koji se uopće ne slažu s ovom tvrdnjom nego roditelja (31%).

4.14. RODITELJI DJECE S TEŠKOĆAMA I BEZ TEŠKOĆA U RAZVOJU

Pitanje	Teškoće	N	1	2	3	4	5	M	SD	T
1	DA	31	6,5%	3,2%	12,9%	29%	48,4%	4,1	1,1	-0,01
	NE	10	10%	/	10%	30%	50%	4,1	1,3	
2	DA	31	/	/	6,5%	19,4%	74,2%	4,7	0,6	-3,0**
	NE	10	/	/	/	/	100%	5,0	0	
3	DA	30	23,3%	10%	20%	36,7%	10%	3,00	1,4	-1,19
	NE	10	10%	20%	/	40%	30%	3,6	1,4	
4	DA	31	/	3,2%	3,2%	25,8%	67,7%	4,6	0,7	-0,49
	NE	10	/	/	/	30%	70%	4,7	0,5	
5	DA	31	3,2%	3,2%	3,2%	22,6%	67,7%	4,8	1,0	-0,66
	NE	10	/	/	10%	10%	80%	4,7	0,7	
6	DA	31	51,6%	/	25,8%	12,9%	9,7%	2,3	1,5	0,35
	NE	10	60%	10%	10%	/	20%	2,1	1,7	

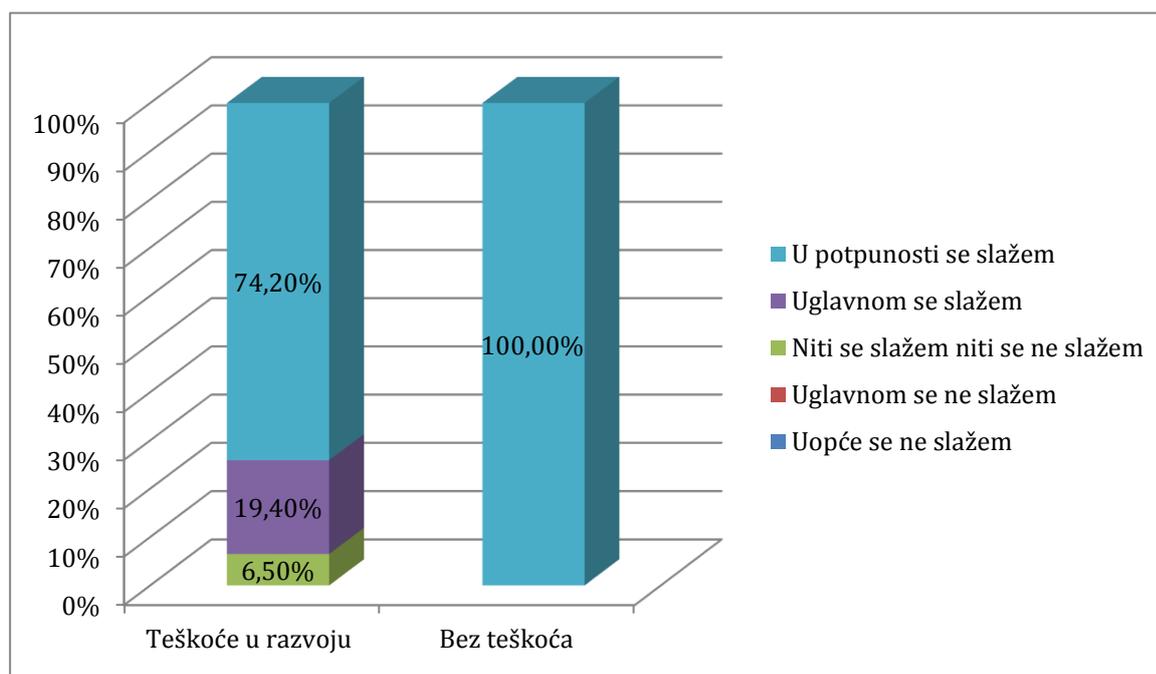
7	DA	31	/	/	19,4%	29%	51,6%	4,3	0,8	-0,23
	NE	10	10%	/	/	20%	70%	4,4	1,3	
8	DA	31	/	/	9,7%	12,9%	77,4%	4,7	0,7	-2,75*
	NE	10	/	/	/	/	100%	5,0	0	
9	DA	31	/	/	6,5%	16,1%	77,4%	4,7	0,6	0,59
	NE	10	/	10%	10%	/	80%	4,5	1,1	
10	DA	31	/	/	12,9%	16,1%	71%	4,6	0,7	2,19*
	NE	10	/	20%	10%	30%	40%	3,9	1,2	
11	DA	31	/	3,2%	3,2%	3,2%	90,3%	4,8	0,7	-0,93
	NE	10	/	/	/	/	100%	5,0	0	
12	DA	31	32,3%	25,8%	16,1%	12,9%	12,9%	2,5	1,4	-1,12
	NE	10	30%	10%	20%	/	40%	3,1	1,8	
13	DA	31	/	3,2%	6,5%	25,8%	64,5%	4,5	0,8	0,05
	NE	10	10%	/	/	10%	80%	4,5	1,3	
14	DA	30	6,7%	/	16,7%	16,7%	60%	4,2	1,2	-0,40
	NE	10	/	10%	10%	10%	70%	4,4	1,1	
15	DA	31	6,5%	3,2%	19,4%	25,8%	45,2%	4,0	1,2	-0,99
	NE	10	/	/	20%	20%	60%	4,4	0,8	
16	DA	30	63,3%	6,7%	20%	6,7%	3,3%	1,8	1,2	0,05
	NE	9	66,7%	/	22,2%	11,1%	/	1,8	1,2	
17	DA	31	/	/	6,5%	9,7%	83,9%	4,8	0,6	-0,67
	NE	10	/	/	/	10%	90%	4,9	0,3	

* - $p < 0,05$

** - $p < 0,01$

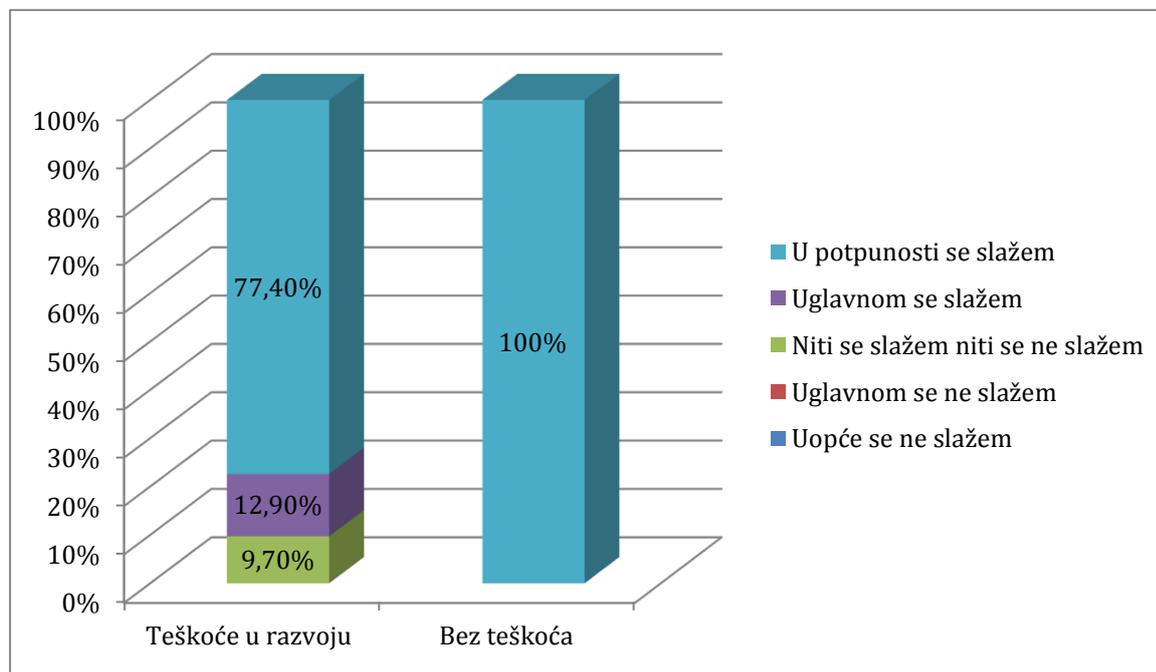
Tablica 4.14.1. Prikaz odgovora roditelja djece s teškoćama i roditelja djece bez teškoća u razvoju [izvor: autor]

Statističkom obradom podataka utvrđeno je kako se roditelji djece s teškoćama u razvoju i roditelji bez teškoća u razvoju razlikuju u odgovorima na pitanja 2 (Medicinska sestra ima važnu ulogu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ustanovi), pitanje 8 (Medicinska sestra je profesionalna, svoju zadaću u odnosu na dijete, roditelje i suradnike obavlja na najprihvatljiviji način) i pitanje 10 (Ako postoji problem u komunikaciji tražim med. sestru da mi pomogne u rješavanju problema).



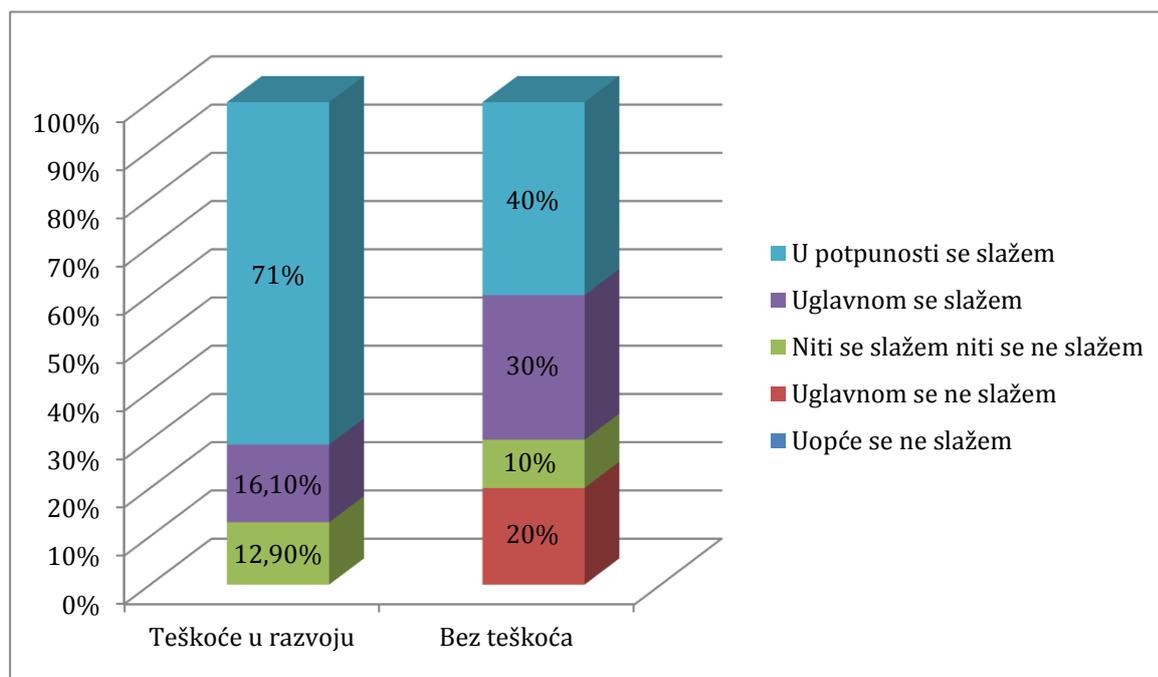
Graf 4.14.1. Prikaz odgovora ispitanika o važnosti uloge medicinske sestre pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ustanovi [izvor: autor]

Roditelji djece bez teškoće u razvoju se značajno više slažu s tvrdnjom “Medicinska sestra ima važnu ulogu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ustanovi” od roditelja djece s teškoćama u razvoju ($t=-3,00$; $p<0,01$). Prosječan stupanj slaganja s ovom tvrdnjom za roditelje djece bez teškoće iznosi $M=5,00$, što znači da se svi roditelji u potpunosti slažu s ovom tvrdnjom. S druge strane prosječan stupanj slaganja roditelja djece s teškoćama u razvoju iznosi $M=4,7$. Iako se većina roditelja djece s teškoćama u razvoju u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom (74,2%), postoje roditelji koji se uglavnom slažu s ovom tvrdnjom (19,4%) i oni koji se niti slažu niti ne slažu (6,5%).



Graf 4.14.2. Prikaz odgovora ispitanika o profesionalnosti medicinske sestre u radu [izvor: autor]

Roditelji djece bez teškoće u razvoju se značajno više slažu s tvrdnjom „Medicinska sestra je profesionalna, svoju zadaću u odnosu na dijete, roditelje i suradnike obavlja na najprihvatljiviji način“ ($t = -2,75$; $p < 0,05$). Prosječan stupanj slaganja s ovom tvrdnjom za roditelje djece bez teškoće u razvoju iznosi $M = 5,0$ što znači da se svi roditelji u potpunosti slažu s ovom tvrdnjom. S druge strane, prosječan stupanj slaganja roditelja djece s teškoćama s ovom tvrdnjom iznosi $M = 4,7$. Najveći broj roditelja djece s teškoćama u razvoju se u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom (77,4%), međutim neki roditelji se uglavnom slažu s tvrdnjom (12,9%), a neki se niti slažu niti ne slažu (9,7%).



Graf 4.14.3. Prikaz odgovora ispitanika pri rješavanju problema u komunikaciji i traženju medicinske sestre za pomoć [izvor: autor]

Roditelji djece s teškoćama u razvoju značajno više slažu s tvrdnjom “Ako postoji problem u komunikaciji tražim medicinsku sestru da mi pomogne u rješavanju problema” od roditelja djece bez teškoće u razvoju ($t=2,19$; $p<0,05$). Prosječan stupanj slaganja s ovom tvrdnjom za roditelje djece s teškoćama u razvoju iznosi $M=4,6$; dok prosječan stupanj slaganja roditelja djece bez teškoće iznosi $M=3,9$. Najveći broj roditelja se u potpunosti slažu s ovom tvrdnjom, međutim veći je broj roditelja djece s teškoćama u razvoju (71%) koji se u potpunosti slažu s ovom tvrdnjom nego roditelja djece bez teškoće (40%).

5. Rasprava

Suvremena medicina, rehabilitacija, integracija i socijalizacija nezamisliva je bez timskog rada i medicinske sestre. Podjela rada ostvaruje se kroz ekipni rad - timski rad, kada je od bitne važnosti zadržavanje cjelovitog pristupa uz komplementarno povezivanje različitih elemenata zadataka. [3]

Napredovanjem u zdravstvu, prosvijeti i socijalnim djelatnostima sestrinstvo se suočava sa sve većim izazovima. Sama uloga i važnost medicinske sestre našla se između brojnih izazova i zahtjeva. Donedavno mnogi zdravstveni djelatnici, smatrali su medicinsku sestru kao poveznicu između pacijenta i liječnika no samo u okviru zdravstvene njege i izvršioca liječnikovih naredbi. Da bi se što bolje i prije došlo do kvalitetnog rješenja i rezultata, timski rad ušao je kako u medicinu tako i u sestrinstvo. Spajajući različite djelatnosti za boljitak pacijenta medicinska sestra je kroz mostove komunikacije postala punopravni član tima, povezujući stručnjake, pacijenta i njegovu okolinu. Medicinska sestra osim komunikacije sa stručnim osobljem, roditelje djece s teškoćama u razvoju i one urednog razvoja uvodi i upoznaje s načinom rada ostalog kolektiva. Pri prvom kontaktu bitno je izgraditi odnos povjerenja, iskrenosti koji je preduvjet za dobru komunikaciju, kako u timu tako i s roditeljima da bi se spriječili nepotrebni konflikti i nesporazumi koji uvelike šalju lošu sliku o djelatnicima i samoj ustanovi. Medicinska sestra je središte koje povezuje roditelja s ostalim stručnjacima unutar multidisciplinarnog tima. Aktivno sudjeluje u koordinaciji, komunikaciji, integraciji, pa i jednoj vrsti socijalizacije roditelja i djeteta u odnosu na ostali zdravstveni tim. Medicinska sestra je ta koja dolazi u prvi kontakt s roditeljem, uzima njegove osnovne podatke, kontaktira ga, pojašnjava i objašnjava nedoumice vezane uz daljnju rehabilitaciju, upućuje stručnjaku unutar svojeg tima uz kojeg će biti usko vezan i sl. Također, na razini komunikacijskih vještina te ostalih zdravstvenih potreba pojedinca, korisnika povezuje cjelokupni zdravstveni tim s liječnikom fizijatrom te je na taj način uključena u sam rehabilitacijski proces, njegovo usmjerenje i kvalitetu rada.

U ustanovi gdje se provodilo istraživanje medicinska sestra kod roditelja ima posebnu ulogu u multidisciplinarnom timu. Budući da se ustanova bavi s neurorizičnim i razvojnim poteškoćama djece, medicinska sestra izgrađuje temelj tj. odnose između korisnika ustanova i rehabilitacijskog tima. Statističkom obradom dobiveni su zanimljivi rezultati. Naime, u istraživanju je sudjelovao 95% žena korisnika, a i djelatnika 95% u dobi 31 do 40 godina u obje skupine što potvrđuje da je ženska populacija u kategorijama nekih psiholoških aspekata znatno osjetljiva i otvorenija kad je u pitanju empatija i slične kategorije. Istraživanje provedeno 2004. godine, iako obuhvaća mlade i starije ispitanike, dobrim je djelom podudarno sa stavovima

mladih iz 1999.godine. Rezultati su također podudarni i s istraživanjima „Planiranje obitelji i uloga žene u obitelji“ što ga je 2004. godine telefonskom anketom proveo GfK - Centar za istraživanje tržišta, kojim je potvrđeno da je za 98% ispitanika briga o djeci podjednako zajednička dužnost oba roditelja, a tek 2% anketiranih građana smatra da je to prvenstveno dužnost žene i majke. Međutim na pitanje kakva bi žena trebala biti, 16% ispitanika je odgovorilo da bi ona trebala biti domaćica, majka koja se posvetila obitelji i djeci, a za 37% ispitanika žena bi trebala raditi na manje odgovornim mjestima i prvenstveno se brinuti o obitelji i djeci. Slična istraživanja provedena u europskim zemljama upućuju na znatno višu razinu svijesti mladih o jednakoj važnosti profesionalnog uspjeha, za muškarce i žene, o potrebi da očevi sudjeluju u brizi o maloj djeci koristeći korištenjem roditeljskih dopusta i dr. [28]

Tinklin i suradnici 2005. godine istražuju stavove mladih u Velikoj Britaniji, utvrdili su da mladi istinski vjeruju da muškarci i žene moraju imati jednake mogućnosti i očekivanja u svom budućem poslovnom i obiteljskom životu. Međutim njihova je teorijska vjera u jednake mogućnosti znatno oslabljena neravnopravnošću koju doživljavaju oko sebe, uključujući radno i obiteljsko okruženje. Oni, primjerice vjeruju da su muškarci i žene još uvijek suočavaju sa stereotipnim stavovima na radnim mjestima, jer poslodavci favoriziraju muškarce očekujući da će žene češće i više zbog skrbi o djeci zanemarivati posao. [28]

Johnston i Swanson 2004. godine glavni cilj stvaranja i podupiranja mitova o majčinstvu vide upravo o održanju patrijarhata kojem doprinosi i obiteljski odgoj. Smatra se da roditelji pri rođenju različito percipiraju majku i žensku djecu, a ta različita percepcija postaje temelj različitim roditeljskim očekivanjima i ponašanju prema djeci različitog spola. [28]

U dobivenim rezultatima o tome koliko se roditelji i djelatnici razlikuju u mišljenju i potrebi za medicinskom sestrom dobiveni su rezultati kako je djelatnicima nužno potrebna sestra kao jedan od važnih koordinatora u cjelokupnom rehabilitacijskom timu i to svaki dan u poliklinici. U istraživanju rezultati koji su dobiveni, pokazatelji su da je medicinska sestra kao suradnik neophodno potrebna većini djelatnika što pokazuje ukupni uzorak dobiven rezultatima djelatnika iz poliklinike. Njih 61,9% ostvaruje komunikaciju sa medicinskom sestrom, djelatnici dječjeg vrtića svega 33,3% uz pretpostavku da je gotovo većina djece zdravo, a djelatnici socijalne djelatnosti 23,8% uz napomenu da su oni zaseban dio u kojem postoje zdravstveni djelatnici te potreba za medicinskom sestrom nije značajna osim zbog djece koja su vezana uz tretmane koja spadaju u sustav poliklinike. Pri dolasku pacijenata medicinska sestra aktivno sudjeluje u tijeku pregleda, rješavanja nekih administrativnih pitanja, te savjetuje i daje upute u daljnji tijek rehabilitacijskog postupka djeteta. Također igra važnu ulogu njena motivacijska raspoloženost i osjećaj povjerenja kod roditelja kao bitan faktor u ostalim rehabilitacijskim procedurama koje slijede, a roditeljima su velika nepoznanica. Takvom vrstom integracije i oblikom socijalizacije u

rehabilitacijski tim medicinska sestra olakšava rad timu sa već pripremljenim roditeljem. Većina roditelja smatra kako uloga medicinske sestre nije toliko značajna u procesu rehabilitacije njihovog djeteta. Najveći dio roditelja njih 50% smatra da je u radu u ustanovi najbitniji liječnik s kojim surađuju i komuniciraju, a 33,3% smatra da je to medicinska sestra. Veći dio populacije još uvijek gleda i povezuje medicinsku sestru kroz njegu bolesnika, te je ona većini zapravo samo kao neko „usmjerenje“ u cjelokupnom postupku rehabilitacije. Za njih je njena uloga u drugim djelatnostima znatno manje važna ili uopće nema neku značajnu ulogu u procesu odgoja ili rehabilitacije. Većina roditelja smatra da medicinske sestre rade samo zdravstvenu njegu što velikim djelom ukazuje na neupućenost, neznanje i nedovoljnu informiranost o radu i ulozi medicinske sestre u medicini i ostalim djelatnostima u kojima je rad medicinskih sestara neophodan. Ipak, najveći dio njih ne prepoznaje i nije sigurno čime bi se medicinska sestra uistinu trebala baviti i gdje je njena prisutnost najvažnija. Za razliku od roditelja djelatnici uvelike ukazuju na potrebu njene prisutnosti (njih 66,7%) u rehabilitacijskom timu te cijene i prepoznaju njene kvalitete kroz aktivan rad na jednakoj razini i podjednakoj važnosti s ostalim stručnim timom. Djelatnici navode kako najmanje surađuju s liječnikom i logopedom (9%). Pretpostavka je opet kako sve potrebne upute i informacije o svojim korisnicima djelatnici dobivaju preko medicinske sestre. Glede komunikacije najveći broj roditelja traži potporu i pomoć medicinske sestre. Budući da se radi o specifičnoj djelatnosti i vrlo osjetljivoj populaciji vrlo često se događa da roditelji zbog svojeg straha i brige za dijete krivo prime i shvate informaciju koju im prenosi stručna osoba te su moguće nesuglasice zbog krive interpretacije doživljene situacije ili informacije. Većina roditelja kroz potvrdu o toj komunikaciji sa medicinskom sestrom stječe određeno povjerenje prema njoj što stvara bolji odnos između roditelja i druge stručne osobe. Djelatnici su u tom pogledu slobodniji s pretpostavkom da ostvaruju komunikaciju direktno s određenom osobom na emocionalno stabilnom nivou (nisu emocionalno povezani s djetetom i roditeljem osim na razini empatije) te imaju objektivan pristup u komunikaciji i cijeloj situaciji vezanoj uz pojedinca i njegovo dijete. Rezultati recentnih studija utvrđuju nužnost usvajanja komunikacijskih vještina uporabom različitih vrsta treninga te na trajnu edukaciju s ciljem uspostavljanja stabilnih, uvažavajućih i profesionalnih odnosa među članovima zdravstvenog tima. [29]

Također većina roditelja i djelatnika (njih čak 65,9%) slaže se da je djetetu potrebna pomoć u ustanovi tijekom narušenog zdravlja što se opet može povezati s činjenicom da se medicinsku sestru kao zdravstvenu djelatnicu vidi kroz prizmu uskog obavljanja zdravstvene njege i pružanja fizičke pomoći, nego kroz jednu širu razinu i mogućnost njihovog djelovanja. Dobiveni rezultati nisu u potpunosti potvrdili očekivanja, a to je da ipak postoji neka razlika između roditelja čije dijete nema poteškoća u razvoju od onih koji su suočeni s činjenicom da im dijete ima neku od

teškoća u razvoju. Iako je odstupanje relativno niskog značaja, očekivalo se da će se više roditelja koji imaju dijete s teškoćama složiti s tvrdnjom da medicinska sestra ima važnu ulogu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ustanovi. Rezultati istraživanja ukazuju na ionako malu, ali ipak značajnu razliku u stavu roditelja djece s teškoćama u razvoju ($M = 4,7$) a koje se u potpunosti slaže sa navedenom tvrdnjom, dok rezultati roditelja bez teškoća ($M = 5,0$) ukazuje da je njih brojčano više koji se slažu sa tom tvrdnjom. Iako se očekivao obratni slijed rezultata, ipak možda je on trebao biti i očekivan budući da većina roditelja na dijagnozu vlastitog djeteta reagira nevjericom, šokom i ostalim popratnim obrambenim mehanizmima koji su normalan i očekivan slijed reakcije na teško stanje djeteta.

Sama uska suradnja takvih roditelja stavlja ih u zaseban odnos i iskustvo iz kojeg se percepcija i gledište na ulogu medicinske sestre može i trebala bi neminovno biti promijenjena ili se ona mijenja tijekom procesa rehabilitacije kroz spoznaju i iskustvo o njenom značenju i ulozi između samog roditelja i ostalih članova tima. Pretpostavka je da su roditelji koncentriraniji na uski program mogućih terapija kroz koje njihovo dijete treba proći te s tog gledišta važnost medicinske sestre pada. Ukupni rezultat na ovu česticu (72,4%) ukazuje na važnost uloge medicinske sestre kroz njen rad u ovoj ustanovi. Roditelji su podijeljeni u mišljenju profesionalnosti medicinske sestre. Tako većina roditelja s djecom bez teškoća u razvoju značajnijeg su pozitivnog mišljenja i slaganja s tvrdnjom od roditelja s djecom s poteškoćama u razvoju „Medicinska sestra je profesionalna, svoju zadaću u odnosu na dijete, roditelje i suradnike obavlja na najprihvatljiviji način“, dok kod roditelja s djecom s teškoćama ima manjih odstupanja u slaganju s ovom tvrdnjom.

Prosječan stupanj slaganja s ovom tvrdnjom za roditelje djece bez teškoće u razvoju iznosi $M = 5,0$ što znači da se svi roditelji u potpunosti slažu s ovom tvrdnjom.

S druge strane, prosječan stupanj slaganja roditelja djece s teškoćama s ovom tvrdnjom iznosi $M = 4,7$. Ipak, broj roditelja djece s teškoćama u razvoju se u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom (77,4%), međutim neki roditelji se uglavnom slažu s tvrdnjom (12,9%), a neki se niti slažu niti ne slažu (9,7%). Ovdje se opet radi o pretpostavci da za potrebe njihovog djeteta uloga medicinske sestre je manja i u značajnijoj mjeri manje je potreba od drugih stručnjaka koji su ciljano vezani i o kojima ovisi napredak i daljnji razvoj njihova djeteta.

No, zato roditelji djece s teškoćama u razvoju (njih 71%) od roditelja koji nemaju dijete s teškoćama u razvoju (40%) u potpunosti slažu da im je komunikacija medicinske sestre važna pogotovo kada se radi o problematici u kojoj su povezani s ostalim djelatnicima, kada je u pitanju snalaženje u novonastalim situacijama, bezbroj primljenih, ali nedovoljno dobro apsorbiranih podataka i sl. Tada je medicinska sestra glavni koordinator u pristupu roditelja problematici koja može biti povezana na razini njihovog prihvaćanja/neprihvaćanja situacije,

emocionalne nespremnosti, šoka, problema vezanih s nedovoljnom informiranošću ili drugim stručnjacima itd, a sve to zajedno utječe na odnos s drugima posebice ostatkom tima i može rezultirati negativnim ozračjem na počecima važne kohetizacije i socijalizacije svih članova s pojedincem. Promjena u društvenom statusu medicinskih sestara preduvjet su za uspostavu boljih odnosa među članovima zdravstvenog tima. Radi poboljšanja završnih ciljeva djelovanja zdravstvenog tima potrebno je poboljšati socioemocionalnu klimu, međuljudske odnose, povećati stupanj uvažavanja medicinskih sestara kao ravnopravnih članova zdravstvenog tima. Znanstveno je verificirano kako sve navedeno pridonosi povećanju stupnja sigurnosti bolesnika. [30]

U odnosu na druge roditelje s djecom bez teškoća u razvoju, ovdje se vidi drugačiji pristup i pogled na prisutnost medicinske sestre koji je postao njihov nužan izvor povjerenja i informacija. Pregledom dostupne literature uočen je relativni nedostatak objavljenih radova s ovom ili sličnom tematikom.

6. Zaključak

Kako bi djeca s teškoćama u razvoju bila sretna i zadovoljna, ali isto tako i njihovi roditelji potrebno je uložiti iznimno puno truda, znanja, strpljenja kako bi se postigli i ostvarili njihovi i naši ciljevi. Roditelji djece jedna su specifična populacija koja podiže i traži ispunjenje visokih standarda kvalitete u radu s njihovom djecom, bila ona djeca s teškoćama u razvoju ili bez njih. Ovaj rad nastao je s idejom da se utvrdi kvaliteta komunikacije i rada medicinskih sestara, s ciljem poboljšanja usluge u budućnosti. Poražavajući su ali i opet razumljivi podaci da roditelji djece ne prepoznaju djelokrug rada medicinskih sestara, već ih promatraju samo s aspekta zdravstvene njege. U konačnici, to je i razumljivo, jer roditelji žele samo najbolje za svoje dijete te su više zaokupljeni rehabilitacijom i habilitacijom koja u konačnici donosi konkretne rezultate za njihovo dijete. Kroz multidisciplinarni tim, kvalitetnu komunikaciju, sudjelovanje u planiranju i edukacijama kako za djecu s posebnim potrebama, tako i za roditelje, medicinske sestre izgrađuju svoj status koristeći svoje znanje i kompetencije. Centar Zlatni cekin primjer je multidisciplinarnog rada, gdje medicinske sestre zauzimaju posebno mjesto u timu. Široka lepeza usluga i djelatnika dokaz su vrijednosti u kojima svi imaju jednaka prava. Djeca s posebnim potrebama imaju ravnopravno mjesto u svim razinama Centra. Djeca nisu etiketirana, spojene su različite djelatnosti, različite potrebe i roditelji različitog imovinskog i intelektualnog statusa. U konačnici, razlika nema što je idealna podloga za dobru integraciju i socijalizaciju, počevši od najranijih dana u dječjem životu. Kako bi sestrinstvo dobilo određeni status u očima kako roditelja tako i ostale populacije, potrebno je medijski promovirati i ispraviti sliku o medicinskoj sestri.

Provedeno istraživanje pokazalo je da su djelatnici upoznati s radom medicinskih sestara, dok roditelji medicinsku sestru percipiraju uz zdravstvenu njegu, međutim svakako je potrebno kroz određeno razdoblje ponoviti ovo istraživanje čim će se utvrditi stagnacija u radu, napredak ili nazadovanje.

„SAMO NAJBOLJE JE DOVOLJNO DOBRO ZA DIJETE!“

Marija Montessori

Katarina Jerković Gavran

U Varaždinu, rujan

7. Literatura

- [1] M. Ljubešić: Suvremeni koncept rane intervencije za neurorizičnu djecu, 2004.
- [2] R. Pinjatela, I. Joković Oreb: Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju, Revizija za rehabilitacijska istraživanja, Zagreb 2010.
- [3] <http://documents.tips/documents/timski-rad.html> (dostupno 31.08.2016.)
- [4] D.P. Baker, R. Day, E. Salas: Teamwork as an essential component of high-reliability organizations, Health Serv Res 2006; 41(4Pt2): 1576-98.
- [5] <http://dial-in.mef.hr/meddb/slike/pisac39/file1890p39.pdf> (31.08.2016.)
- [6] J. Pavić: Zdravstvena njega osoba sa invaliditetom, Zagreb 2014.
- [7] J. B. Sexton, F.J. Thomas, R.I. Helmreich: Error, stress and teamwork in medicine and aviation:cross sectional surveys, BMJ 2000; 320: 745-9.
- [8] H. Priest: Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i zdravstvenim strukama, Naklada Slap, 2014.
- [9] S. Kalauz: Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektiviza, Pergamena, HKMS, Zagreb, 2011.
- [10] I. Šegota: Etika sestrinstva, Pergamena, Zagreb 1977.
- [11] A. Štambuk, Z. Leutar: Invaliditet u obitelji i izvor podrške, Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja, Vo/43,br1, str. 47-61, 2007.
- [12] C.D. Nixon: Reducing Self-Blame and Guilt in Parents of Children with Sever Disabilities. Families , disability and empoverment. Baltimore 1993.
- [13] <http://www.istrazime.com/djecja-psihologija/koja-je-razlika-između-djece-s-posebnim-potrebama-i-djece-s-teskocama-u-razvoju/> (dostupno 01.09.2016.)
- [14] D. Bouillet: Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja, Školska knjiga d.d., Zagreb, 2010.
- [15] Branka Hofer: Što u vrtiću radi medicinska sestra, Moj vrtić- priručnik za sretnije odrastanje, Zagreb, svibanj 2007
- [16] Lj. Vučemilović, Lj. Vujić Šisler: Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću-jelovnici i normativi, Zagreb, 2007.
- [17] <http://www.propisi.hr/print.php?id=2576> (dostupno 2.09.2016.)

- [18] I. Mihić: Načela sestrinstva u vrtiću, Dijete, vrtić, obitelj, časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima, 2010.
- [19] S. Kalauz: Etika u sestrinstvu, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
- [20] S. Nikolić: Svijet dječje psihe, Prosvjeta, Zagreb, 1996.
- [21] M. Pincan-Šimić: Okruženje, hendikep i mentalno zdravlje, Zbornik radova Međunarodnog seminara: Mentalno zdravlje osoba s teškoćama socijalne integracije, Varaždin - Trakošćan, 4.- 7.svibnja 1998.
- [22] M. Jakovljević: Psihijatrija za studente više medicinske škole, A.G.Matoš Tiskarsko – izdavačko društvo Zagreb,1995.
- [23] M. Milić Babić, I. Franc, Z. Leutar: Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju, 2013.
- [24] D. Lučanin, J. Despot-Lučanin: Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zdravstveno Veleučilište, Naklada slap, Jastrebarsko, 2010.
- [25] D.W. Johnson: Reaching out, Englewood Cliffs, New Jersey NJ, Prentice Hall, 1981.
- [26] M. Johnson, Anxiety/stress and the effects on disclosure between nurses and patients. Advances in Nursin Science, (4):1-20(1979)
- [27] G. Fučkar: Odabrana poglavlja paketa Lemon, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb 1998.
- [28] D. Bouillet: Sociokulturni činitelji rodne ravnopravnosti u hrvatskim obiteljima, Institut za društvena istraživanja u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska 2006.
- [29] M. Mooloney, Professionalization of nursing, J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1986.
- [30] V. Krešić: Komunikacija u sestrinstvu-međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika, Sestrinski glasnik, Zagreb, 2013., str. 41- 43

Popis tabela i grafikona

Tablica 4.1.1. Prikaz ispitanika prema spolu	20
Tablica 4.2.1. Prikaz ispitanika prema dobi	20
Tablica 4.3.1. Prikaz ispitanika prema području stanovanja	21
Tablica 4.4.1. Prikaz ispitanika prema stupnju obrazovanja	21
Tablica 4.5.1. Prikaz radnog staža ispitanika	22
Tablica 4.6.1. Prikaz ukupnog radnog staža u ustanovi– djelatnici	23
Tablica 4.7.1. Prikaz odgovora roditelja o dolasku u ustanovu.....	23
Tablica 4.8.1. Prikaz suradnje s medicinskom sestrom.....	24
Tablica 4.9.1. Prikaz odgovora roditelja da li dijete ima teškoće u razvoju.....	24
Tablica 4.10.1. Prikaz odgovora o djelokrugu rada djelatnika	25
Tablica 4.11.1. Prikaz odgovora o suradnji s medicinskom sestrom	25
Tablica 4.12.1. Prikaz odgovora ispitanika o suradnji i komuniciranju u radu i boravku u ustanovi.....	26
Tablica 4.13.1. Prikaz stavova roditelja o radu medicinskih sestara	27,28
Graf 4.13.1. Prikaz odgovora ispitanika o stavu medicinske sestre rade samo zdravstvenu njegu	28
Graf 4.13.2. Prikaz odgovora ispitanika o rješavanju problema u komunikaciji.....	29
Graf 4.13.3. Prikaz odgovora ispitanika za problem vezan uz zdravlje djeteta u ustanovi (ozljeda ,temperatura, osipi, dr.) nije im potrebna pomoć medicinske sestre	30
Tablica 4.14.1. Roditelji djece s teškoćama i bez teškoća u razvoju.....	31,31
Graf 4.14.1. Prikaz odgovora ispitanika o važnosti uloge medicinske sestre pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ustanovi.....	32
Graf 4.14.2. Prikaz odgovora ispitanika o profesionalnosti, zadaći u odnosu na dijete, roditelje i suradnike, medicinska sestra obavlja na najprihvatljiviji način	33
Graf 4.14.3. Prikaz odgovora ispitanika pri rješavanju problema u komunikaciji i traženju medicinske sestre za pomoć	34

8. Prilozi

Prilog 1. Anketni upitnik za roditelje.

Poštovane/i,

ovaj upitnik izrađen je za potrebe istraživanja završnog rada pod naslovom „Medicinska sestra član multidisciplinarnog tima u skrbi djece s posebnim potrebama“ na studiju Sestrinstva, odjel Biomedicinskih znanosti, Sveučilište Sjever. Upitnik je u potpunosti anonim, rezultati neće biti prikazani pojedinačno, a koristiti će se isključivo za potrebe navedenog istraživanja.

Zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika!

Katarina Jerković Gavran

Ispred odgovora stavite oznaku X

1. Spol: muško žensko

2. Vaša dob je:

- do 30 godina
- od 31 do 40 godina
- od 41 do 50 godina
- više od 50 godina

3. Vaše područje stanovanja:

- Gradsko naselje
- Seosko naselje

4. Stupanj obrazovanja:

- Osnovna škola
- Srednja škola
- Više ili visoko obrazovanje
- Magisterij ili doktorat

5. Vaš ukupni radni staž

- do 5 godina
- od 6 do 15 godina
- od 16 do 30 godina
- više od 31 godinu

6. U ustanovu dolazite

- od djetetovog 1 do 6 mjeseca života
- od djetetovog 7 do 12 mjeseca života

- od 13 mjeseca života do 2 godine života
- od 2 do 3 godine života
- od 4 do 5 godine života

7. Suradnja s medicinskom sestrom odnosi se na: (možete odabrati više odgovora)

- Polikliniku
- Dječji vrtić
- Socijalne usluge (dnevni, tjedni smještaj)

8. Vaše dijete ima teškoće u razvoju

- Da
- Ne

9. U radu medicinska sestra Vam je potrebna;

- uopće nije potrebna
- potrebna je jednom tjedno
- dva do tri puta tjedno
- svaki dan
- više puta na dan

10. U radu i boravku u ustanovi najviše surađujete i komunicirate s;

- liječnikom
- defektologom
- logopedom
- psihologom
- odgojiteljem
- medicinskom sestrom

Sljedeće tvrdnje ocijenite vrijednostima 1 do 5

1 - ne slažem se, **2** – uglavnom se ne slažem, **3** – nit se slažem nit se ne slažem, **4** – uglavnom se slažem, **5** – u potpunosti se slažem

1. Upoznat/a sam s radom medicinskih sestara.	1	2	3	4	
2. Medicinska sestra ima važnu ulogu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ustanovi.	1	2	3	4	
3. Medicinske sestre rade samo zdravstvenu njegu.	1	2	3	4	
4. Medicinske sestre sudjeluju u zdravstvenom odgoju i unapređenju zdravlja.	1	2	3	4	

5. Zdravstvena zaštita, unapređivanje prehrane djece, unapređivanje higijensko-zdravstvenih uvjeta samo su neki od većine zadataka koje rade medicinske sestre.	1	2	3	4
6. Za povjerenje javnosti u standard usluga koje se očekuju u odgojno-obrazovnom procesu, rehabilitaciji i habilitaciji djece s ili bez teškoća u razvoju medicinska sestra nije bitna.	1	2	3	4
7. Medicinske sestre kao zdravstvene voditeljice prate zdravstveno stanje djece i surađuju sa Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo	1	2	3	4
8. Medicinska sestra je profesionalna, svoju zadaću u odnosu na dijete, roditelje i suradnike obavlja na najprihvatljiviji način.	1	2	3	4
9. Medicinske sestre doprinose stvaranju pozitivnih odnosa među suradnicima.	1	2	3	4
10. Ako postoji problem u komunikaciji tražim med. sestru da mi pomogne u rješavanju problema.	1	2	3	4
11. Informacije, upute i savjeti od medicinskih sestara bili su jasni.	1	2	3	4
12. Za problem vezan uz zdravlje djeteta u ustanovi (ozljeda,temperatura, osipi, dr.) nije mi potrebna pomoć medicinske sestre, sve rješavam sam/a.	1	2	3	4
13. Suradnja s medicinskom sestrom je jednostavna i stručna.	1	2	3	4
14. Medicinske sestre su posrednici između radnika i roditelja.	1	2	3	4
15. Medicinske sestre povezuju sve djelatnosti unutar ustanove.	1	2	3	4
16. Etički kodeks nije bitan, jer ga medicinske sestre nemaju.	1	2	3	4
17. Zadovoljan/na sam uslugom koju meni/mom djetetu pruža medicinska sestra.	1	2	3	4

Navedite, prema Vašem mišljenju, što bi medicinske sestre trebale učiniti da poboljšaju svoju uslugu u radu s Vama?

Prilog 2. Anketni upitnik za djelatnike

Poštovane/i,

ovaj upitnik izrađen je za potrebe istraživanja završnog rada pod naslovom „Medicinska sestra član multidisciplinarnog tima u skrbi djece s posebnim potrebama“ na studiju Sestrinstva, odjel Biomedicinskih znanosti, Sveučilište Sjever. Upitnik je u potpunosti anonim, rezultati neće biti prikazani pojedinačno, a koristiti će se isključivo za potrebe navedenog istraživanja.

Zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika!

Katarina Jerković Gavran

Ispred odgovora stavite oznaku X

1. Spol: muško žensko

2. Vaša dob je:

- do 30 godina
- od 31 do 40 godina
- od 41 do 50 godina
- više od 50 godina

3. Vaše područje stanovanja:

- Gradsko naselje
- Seosko naselje

4. Stupanj obrazovanja:

- Osnovna škola
- Srednja škola
- Više ili visoko obrazovanje
- Magisterij ili doktorat

5. Vaš ukupni radni staž

- do 5 godina
- od 6 do 15 godina
- od 16 do 30 godina
- više od 31 godinu

6. Od toga ukupni radni staž u ustanovi

- do 5 godina
- od 6 do 10 godina
- od 11 do 15 godina
- od 16 do 20 godina

od 21 do 25 godina

7. Suradnja s medicinskom sestrom odnosi se na: (možete odabrati više odgovora)

- Polikliniku
- Dječji vrtić
- Socijalne usluge (dnevni, tjedni smještaj)

8. Vaš djelokrug rada je u:

- Poliklinici
- Dječjem vrtiću
- Kroz socijalne usluge (dnevni, tjedni smještaj)

9. U radu medicinska sestra Vam je potrebna;

- uopće nije potrebna
- potrebna je jednom tjedno
- dva do tri puta tjedno
- svaki dan
- više puta na dan

10. U radu i boravku u ustanovi najviše surađujete i komunicirate s;

- liječnikom
- defektologom
- logopedom
- psihologom
- odgojiteljem
- medicinskom sestrom

Sljedeće tvrdnje ocijenite vrijednostima 1 do 5

1 - ne slažem se, **2** – uglavnom se ne slažem, **3** – nit se slažem nit se ne slažem, **4** – uglavnom se slažem, **5** – u potpunosti se slažem

	1	2	3	4	5
1. Upoznat/a sam s radom medicinskih sestara.	1	2	3	4	5
2. Medicinska sestra ima važnu ulogu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u ustanovi.	1	2	3	4	5
3. Medicinske sestre rade samo zdravstvenu njegu.	1	2	3	4	5
4. Medicinske sestre sudjeluju u zdravstvenom odgoju i unapređenju	1	2	3	4	5

zdravlja.					
5. Zdravstvena zaštita, unapređivanje prehrane djece, unapređivanje higijensko-zdravstvenih uvjeta samo su neki od većine zadataka koje rade medicinske sestre.	1	2	3	4	
6. Za povjerenje javnosti u standard usluga koje se očekuju u odgojno-obrazovnom procesu, rehabilitaciji i habilitaciji djece s ili bez teškoća u razvoju medicinska sestra nije bitna.	1	2	3	4	
7. Medicinske sestre kao zdravstvene voditeljice prate zdravstveno stanje djece i surađuju sa Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo	1	2	3	4	
8. Medicinska sestra je profesionalna, svoju zadaću u odnosu na dijete, roditelje i suradnike obavlja na najprihvatljiviji način.	1	2	3	4	
9. Medicinske sestre doprinose stvaranju pozitivnih odnosa među suradnicima.	1	2	3	4	
10. Ako postoji problem u komunikaciji tražim med. sestru da mi pomogne u rješavanju problema.	1	2	3	4	
11. Informacije, upute i savjeti od medicinskih sestara bili su jasni.	1	2	3	4	
12. Za problem vezan uz zdravlje djeteta u ustanovi (ozljeda,temperatura, osipi, dr.) nije mi potrebna pomoć medicinske sestre, sve rješavam sam/a.	1	2	3	4	
13. Suradnja s medicinskom sestrom je jednostavna i stručna.	1	2	3	4	
14. Medicinske sestre su posrednici između radnika i roditelja.	1	2	3	4	
15. Medicinske sestre povezuju sve djelatnosti unutar ustanove.	1	2	3	4	
16. Etički kodeks nije bitan, jer ga medicinske sestre nemaju.	1	2	3	4	
17. Zadovoljan/na sam uslugom koju meni/mom djetetu pruža medicinska sestra.	1	2	3	4	

Navedite, prema Vašem mišljenju, što bi medicinske sestre trebale učiniti da poboljšaju svoju uslugu u radu s Vama?

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, Katarina Jerković Gavran, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom Medicinska sestra član multidisciplinarnog tima u skrbi djece s posebnim potrebama, te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:
Katarina Jerković Gavran

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilištasa 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, Katarina Jerković Gavran, neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom Medicinska sestra član multidisciplinarnog tima u skrbi djece s posebnim potrebama čija sam autorica.

Studentica:
Katarina Jerković Gavran