

STAVOVI LIJEČNIKA I MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O MEĐUSOBNOJ SURADNJI NA RADNOM MJESTU

Jerčinović, Mirela

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:501646>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-24**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Mirela Jerčinović

**STAVOVI LIJEČNIKA I MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O
MEĐUSOBNOJ SURADNJI NA RADNOM MJESTU**

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF
MANAGEMENT IN NURSING

Mirela Jerčinović

**ATTITUDES OF PHYSICIAN AND NURSES/TECHNICIANS ON
MUTUAL COOPERATION IN THE WORKPLACE**

Final thesis

Rijeka, 2020.

Mentor rada: doc. dr. sc. Sandra Bošković, prof. reh., bacc. med. sestr.

Diplomski rad obranjen je dana _____
u/na _____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Rad ima 58 stranica, 21 dijagrama, 2 tablice, 1 slika te 17 literaturnih navoda.

ZAHVALA

Veliko hvala prvenstveno mojoj mentorici doc. dr. sc. Sandra Bošković, prof. reh., bacc. med. sestr. na korisnim savjetima i vodstvu tijekom svih faza izrade ovog diplomskog rada.

Hvala svim kolegicama i kolegama koji su sudjelovali u ovom istraživanju.

Hvala roditeljima, braći i sestri koji su me podupirali, poticali i savjetovali.

Hvala mom suprugu D.J. na strpljenju, velikoj pomoći, razumijevanju i moralnoj potpori. Hvala što si bio uz mene!

SAŽETAK

Odnos između liječnika i medicinskih sestara/tehničara vrlo je složen. Liječnik i medicinska sestra/tehničar su suradnici koji svakodnevno obavljaju poslove zajedno te kvaliteta pružene zdravstvene usluge ovisi o njihovoj suradnji. Zadnjih godina liječnika se percipira kao nadređena osoba medicinskoj sestri/tehničaru, te se smatra da su medicinske sestre/tehničari dužni provoditi liječničke naloge. Unatoč ogromnom napredku tehnologije, znanosti i medicine u 21. stoljeću, još uvijek se susrećemo sa nekim starim stereotipima, te su oni i dalje prisutni na pojedinim radilištima. Može se primijetiti prisustvo stereotipa u svakodnevnom radu medicinskih sestara/tehničara.

Cilj istraživanja: Ispitati stavove liječnika i medicinskih sestara/tehničara o njihovoj međusobnoj suradnji na radnom mjestu.

Ispitanici i metode: U istraživanju u KBC-u Rijeka je sudjelovalo 106 medicinskih sestara/tehničara i 33 liječnika, u Specijalnoj bolnici Medico sudjelovalo je 15 medicinskih sestara/tehničara i 20 liječnika. Za potrebe istraživanja korištena je Jeffersonova skala stavova prema suradnji liječnika i medicinske sestre/tehničara (*Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaboration*).

Rezultati: Ukupna razina pozitivnosti stava u KBC-u Rijeka iznosi 49,8 (83%) za liječnike te 50,8 (85%) za medicinske sestre/tehničare. U SB Medico ukupna razina pozitivnosti stava liječnika iznosi 49,4 (82%), a medicinskih sestara/tehničara 52,3 (87%). Vidljivo je da u obje ustanove medicinske sestre/tehničari imaju veću razinu pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu od liječnika. Standardnim T-testom dokazano je da nema statistički značajne razlike u razini pozitivnosti stava.

Zaključak: Rezultati dobiveni analizom odgovora ispitanika ukazuju na generalno vrlo pozitivan stav o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico. Zaključuje se da je potrebna bolja komunikacija i rad na međusobnom odnosu liječnika i medicinske sestre/tehničara, vezano uz određene teme o kojima isti imaju negativnije stavove. Time bi se značajno poboljšali međusobni odnosi liječnika i medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu te postiglo značajno povećanje pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji u KBC-u Rijeka i SB Medico.

Ključne riječi: suradnja, stavovi, odnosi, liječnik, KBC Rijeka, SB Medico, medicinska sestra, medicinski tehničar.

ABSTRACT

The relationship between physicians and nurses/technicians is very complex. The physician and the nurse/technician are associates who work together on a daily basis and the quality of the provided health service depends on their good collaboration. For many years, the physician was perceived as a superior to the nurse/technician and it was considered that nurses/technicians were obliged to carry out the physicians orders. Although the 21st century has made tremendous advances in technology, science and medicine, it has not completely erased some old stereotypes, so they are still present in some settings today and are present in the daily work of nurses/technicians.

Research objective: Examine the attitudes of physicians and nurses/technicians about their collaboration in the workplace.

Respondents and methods: Participants in the research consisted of 106 nurses/technicians and 33 physicians from KBC Rijeka, while at SB Medico 15 nurses/technicians and 20 physicians were included. For the purposes of the research, the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaboration was used.

Results: The total level of positive attitude in KBC Rijeka is 49,8 (83%) for physicians and 50,8 (85%) for nurses/technicians. In SB Medico, the overall level of positivity of physicians is 49,4 (82%) and that of nurses/technicians 52,3 (87%). It is visible that in both institutions nurses/technicians have a higher level of positivity about the mutual collaboration of physicians and nurses/technicians at the workplace than physicians. The standard T-test proved that there was no statistically significant difference in the level of attitude positivity.

Conclusion: The results obtained by analyzing the answers of the respondents indicate a generally very positive attitude about the mutual collaboration of physicians and nurses/technicians in KBC Rijeka and SB Medico. It is concluded that better communication and working on the relationship between physicians and nurses/technicians is needed, regarding certain topics on which their attitudes were more negative. This would significantly improve the mutual relations between physicians and nurses/technicians in the workplace and achieve a significant increase in the positivity of attitude about mutual collaboration in KBC Rijeka and SB Medico.

Keywords: collaboration, attitudes, relationships, physician, KBC Rijeka, SB Medico, nurse, medical technician.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Ustrojstvo Specijalne bolnice Medico	2
1.2. Ustrojstvo KBC-a	5
1.3. Model rada u KBC-u i specijalnoj bolnici Medico.....	7
1.4. Stavovi	9
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	14
3. ISPITANICI I METODE	15
3.1. Statistička obrada podataka	18
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	19
4.1. Podaci o ispitanicima.....	19
4.2. Rezultati razine pozitivnosti stava	25
5. RASPRAVA.....	41
6. ZAKLJUČAK	47
7. LITERATURA.....	50

1. UVOD

Istraživanje se provelo u Kliničkom bolničkom centru Rijeka (u nastavku KBC Rijeka) i u Specijalnoj bolnici Medico (u nastavku SB Medico).

SB Medico (zdravstvena ustanova u Republici Hrvatskoj) započinje s radom 1991. godine te se može smatrati začetnikom privatne prakse. Uskoro, od malog ambulantnog pogona postaje regionalni lider u pružanju zdravstvene usluge u privatnom sektoru. Vlasnik zagrebačke tvrtke Ergomed, donio je odluku, uslijed jačanja kirurških djelatnosti i sve veće orijentacije SB Medico na strano tržište, ponajprije slovensko, austrijsko i talijansko, o početku postupka preoblikovanja Poliklinike Medico u SB Medico. Rješenjem, dobivenim od strane Ministarstva zdravstva, 14. listopada 2016. godine spomenuti proces je završen. Danas, SB Medico sa 150 zaposlenika (od čega preko 70 liječnika), pruža pacijentima najbolju zdravstvenu uslugu pod rečenicom "u jednom danu na jednom mjestu". Isto je potvrđeno činjenicom da se SB Medico u 2016. godini brinula za više od četrdeset tisuća pacijenata.¹

Na sjednici Upravnog vijeća KBC-a, 21. prosinca 2019., donešen je Statut KBC-a Rijeka. U Statutu (II.2.) navedeno je kako je KBC pravni sljednik Kliničke bolnice za plućne bolesti Ičići, "Braća dr. Sobol" i "Dr. Zdravko Kučić", Dječje bolnice Kantrida i Ortopedske bolnice Kraljevica nastao njihovim spajanjem, prvi puta upisan u registar Okružnog privrednog suda u Rijeci od 03.09.1984. godine pod brojem registarskog uložka registarskog suda I-910-00, a temeljem Odluke o izmjenama i dopunama Statuta od 24.05.1964. i izvještaja o provedenom referendumu, te Zaključka Skupštine općine Rijeka od 29.06.1984. broj 01-8259/1-84..

U registar Trgovačkog suda u Rijeci, 10. veljače 1982. godine izvršen je upis konstituiranja radne organizacije BOLNIČKI CENTAR RIJEKA, 03. rujna 1984. godine izvršen je upis promjene naziva KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR, a 04. srpnja 1997. godine izvršen je upis javne ustanove pod nazivom KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA, u skladu sa Zakonom o ustanovama ("Narodne novine, broj 76/93, 29/97, 47/99 i 35/08).²

¹ <https://www.medico.hr/o-nama/>

² <http://kbc-rijeka.hr/wp-content/uploads/2020/01/Statut-KBC-a-Rijeka-21.12.2019..pdf>

1.1. Ustrojstvo Specijalne bolnice Medico

SB Medico se od samog početka predstavlja kao vođa prilikom uvođenja i primjene moderne, najsuvremenije tehnologije prilikom dijagnostike i liječenja, dok se kroz nabavu nove dijagnostičke opreme nastavlja snažan ciklus investiranja koji započinje unapređenjem iz Poliklinike u Specijalnu bolnicu. SB Medico je trenutno u cijeloj Republici Hrvatskoj jedina privatna zdravstvena ustanova koja integrira potpunu dijagnostiku te kirurgiju s minimalnom invazivnošću.

Kroz navedene centre izvrsnosti pojedinom pacijentu osigurava se potpuno personaliziran pristup:

- Centar za minimalno invazivnu kirurgiju
- Centar za dojku
- Centar za zdravlje žena
- Centar za zdravlje i ljepotu
- Centar za vene
- Centar za poremećaje spavanja
- Centar laserske medicine

U SB Medico, od uzorkovanja krvi za laboratorijske nalaze, do obavljanja kliničkog pregleda i postupka dijagnostike te zaključnim mišljenjem liječnika, prođe maksimalno dva do tri sata.

SB Medico nastavlja svoju tradiciju i jačanje položaja, kao regionalnog vođe u zajedničkim uslugama konzilijarne djelatnosti, dijagnostike i minimalno invazivne kirurgije. SB Medico djeluje od 2001. godine prema ISO sustavu kvalitete, dok od 2013. godine nosi Temos certifikat "Quality in International Patient Care", čime je dokazana i certificirana kvaliteta poslovanja, te utvrđena pozicija na lokalnom tržištu u Sloveniji, Italiji i Austriji. Uključenjem u članstvo Klastera zdravstvenog turizma Kvarnera, osnovanog prema strateškom cilju povezivanja medicinskih ustanova i turističkih organizacija u cilju formiranja turistički atraktivnih sadržaja SB Medico sudjeluje aktivno u formiranju ponude.

Danas SB Medico, svojih šesnaest registriranih djelatnosti izvršava putem više specijalnosti i subspecijalnosti.

1. medicinsko – biokemijski laboratorij
2. vaskularna kirurgija
3. urologija
4. radiologija
5. pulmologija
6. plastična kirurgija
7. otorinolaringologija
8. ortopedija
9. neurologija
10. oftalmologija
11. nefrologija
12. neurokirurgija
13. opća kirurgija
14. kardiologija
15. interna medicina
16. ginekologija i opstetricija
17. gastroenterologija
18. endokrinologija
19. dermatologija i venerologija
20. anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje

Liječenje se može porevesti i u dnevnoj bolnici, uz bolničko liječenje, za sve navedene djelatnosti. Također nude individualne zdravstvene programe i sistematske preglede.

SB Medico nakon dvadeset i pet godina rada prerasta u centar zdravstvene izvrsnosti s najsuvremenijom infrastukturom za dijagnostiku i terapiju na više od 2.000 m² prostora.

Unutar prvog kata smještena je:

- recepcija za prijavu i odjavu pacijenata
- radiologija (UTZ, MR, RTG, CT i mamografija)
- laboratorij

Na drugom katu nalaze se četrnaest ambulanti koje rade svakoga dana od 7h do 21h.

Na trećem katu je odjel koji ima tri sobe od kojih su dvije dvokrevetne a jedna jednokrevetna, zatim je operacijski blok u kojem se nalaze dvije operacijske sale te soba za nadzor nakon operativnog zahvata (JPON). Također je na trećem katu smještena endoskopska sala sa jednom sobom u kojoj su dva kreveta.³

³ <https://www.medico.hr/o-nama/>

1.2. Ustrojstvo KBC-a

Na sjednici Upravnog vijeća Kliničkog bolničkog centra Rijeka održanoj 10. ožujka 2018. godine donešen je pročišćeni tekst Pravilnika o unutarnjem ustroju i sistematizaciji radnih mjesta. Tim Pravilnikom utvrđuje se organizacija i sadržaj rada unutar KBC-a, statusni položaj organizacijskih jedinica i sistematizacija radnih mjesta i opis poslova.

Unutarnji ustroj KBC-a sadrži organizacijske jedinice koji obavljaju:

- stacionarno-polikliničku zdravstvenu zaštitu
- specijalističko-dijagnostičke, znanstveno-istraživačke, ljekarničke poslove
- poslove prehrane
- zajedničke administrativne i tehničke poslove

Organizacijske jedinice KBC-a su:

1. RAVNATELJSTVO
2. MEDICINSKE ORGANIZACIJSKE JEDINICE
KLINIKE → KLINIČKI ZAVODI → ZAVODI → ODJELI
3. NEMEDICINSKE ORGANIZACIJSKE JEDINICE

Istraživanje se provodilo na medicinskim organizacijskim jedinicama njihove djelatnosti.

Klinički zavodi su organizacijske jedinice u kojima se obavljaju najsloženiji oblici zdravstvene zaštite iz određene specijalističke djelatnosti. Predstavljaju nastavne baze i izvodi se fakultetska nastava kao i stručni znanstveno-istraživački rad. Uvjete koje mora ispunjavati klinika određeni su pravilnikom.⁴

⁴ (<http://kbc-rijeka.hr/wp-content/uploads/2016/04/Pravilnik-o-unutarnjem-ustroju-i-sistematizaciji-radnih-mjesta-pro%C4%8Di%C5%A1%C4%87eni-tekst-10.03.18..pdf>)

Klinika za Internu medicinu u KBC-u Rijeka se dijeli na dva lokaliteta - Lokalitet Sušak i Lokalitet Rijeka. Odjeli su raspoređeni po lokalitetima.

Na lokalitetu Rijeka nalaze se sljedeći odjeli:

1. Poliklinika
2. Imunologija i reumatologija
3. Endokrinologija
4. Hematologija
5. Gastroenterologija koja se sastoji od dva odjela - Hepatologija i pankreatologija te bolesti probavnog trakta. Također se na odjelu nalazi intenzivna njega te u prizemlju endoskopska ambulanta

Na lokalitetu Sušaku nalaze se sljedeći odjeli:

1. Poliklinika
2. Pulmologija koja se sastoji od dva odjela - Opstruktivne bolesti pluća i akutne bolesti i tumore pluća. Također se na odjelu nalazi intenzivna njega te bronhoskopska ambulanta
3. Nefrologija, dijaliza i transplantacija bubrega
4. Kardiologija koja se sastoji od više odjela - Kardiomiopatije, upalne i valvularne bolesti srca, zatim odjel za aritmije i ishemijsku bolest srca te intervencijska kardiologija. Također se na odjelu nalazi intenzivna njega⁵

⁵ (<http://kbc-rijeka.hr/wp-content/uploads/2016/04/Pravilnik-o-unutarnjem-ustroju-i-sistematizaciji-radnih-mjesta-pro%C4%8Di%C5%A1%C4%87eni-tekst-10.03.18..pdf>)

1.3. Model rada u KBC-u i specijalnoj bolnici Medico

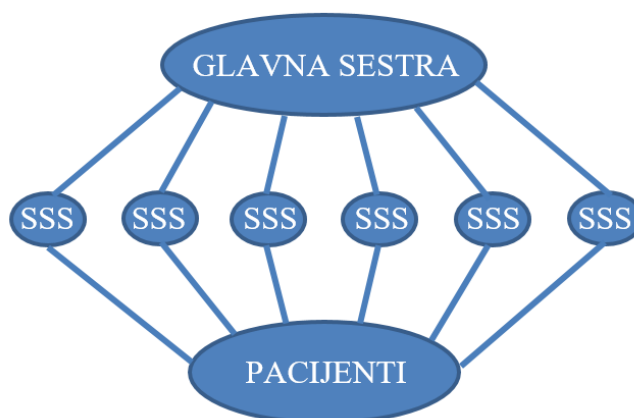
Modeli zdravstvene njege su:

1. Funkcionalni model
2. Primarni model
3. Timski model

Modeli se razlikuju po hijerarhijskoj strukturi, obrazovnoj strukturi osoblja te načelima pružanja zdravstvene njege. U KBC-u Rijeka i SB Medico primjenjuje se funkcionalni model.

Funkcionalni model koji je dominirao sredinom 20. stoljeća u svijetu, danas je u Hrvatskoj i dalje najčešći model. Glavna značajka funkcionalnog modela je dodjeljivanje zadataka različitih stupnjeva kompleksnosti pojedincu prema razini njegove osposobljenosti i iskustva te u skladu s njegovom preferencijom. Svi prisutni u jednoj smjeni tj. svi zaduženi za zdravstvenu negu se brinu za sve bolesnike na odjelu. Zadatci koji su im dodijeljeni obavlja svaki pojedini radnik u smjeni.⁶

FUNKCIONALNI MODEL



⁶ Čukljek S.: *Osnove zdravstvene njege*, 2005., Zagreb

Prednosti funkcionalnog modela:

- Omogućuje se provođenje terapijskih i dijagnostičkih postupaka i osnovnih intervencija iz zdravstvene njege na kontroliran i pravodoban način
- Izvršavanje osnovnih postupaka klasične njege bolesnika dosljedno i efikasno
- Dulje trajanje pomgala uz manju potrebu za opremom
- Usavršavanje te povećavanje efikasnosti i kakvoće pojedinca postiže se trajnim dodjeljivanjem istog zadatka jednoj osobi

Nedostaci funkcionalnog modela:

- Orijentacija na izvršavanje zadataka
- Zdravstvena njega postaje usputna aktivnost medicinske sestre/tehničara
- Nitko nema uvid u cjelokupno stanje i probleme bolesnika jer se za njega brinu svi u smjeni
- Rutinsko i mehaničko provođenje zadataka
- Ne postoje definirani planovi zdravstvene njege
- Model ne predviđa sustavno utvrđivanje i rješavanje bolesnikovih problema, budući da zdravstvena njega nije kontinuirana
- Obavljanje istovrsnih zadataka čini posao monotonim
- O vlastitim zaslugama nitko nema jasnu predodžbu
- Pad kvalitete zdravstvene njege⁷

⁷ Čukljek S.: *Osnove zdravstvene njege*, 2005., Zagreb

1.4. Stavovi

Stavom se naziva navika pojedinca da procijeni objekt na određen način. Stavovi imaju utjecaj na događaje u društvu te su pod utjecajem samog društva, te time predstavljaju važan dio čovjekove ličnosti. Stav sadrži psihološku složenu strukturu koju sačinjavaju kognitivna, emocionalna i konativna komponenta. Određivanje samog pojma stava te analiza njegove složene psihološke strukture se nameće kao potreba.

Istraživanju stavova su socijalni psiholozi posvetili veliku pažnju zbog dva ključna razloga⁸:

- ako vjerujemo da su temeljni ciljevi socijalne psihologije predviđanje i objašnjavanje ponašanja, tada poznavanjem stavova očekujemo značajan uvid u to
- stavovi se lako mogu promijeniti (iako su relativno trajni), stoga je važno utvrditi uvjete i okolnosti uslijed te promjene.

Sukladno Penningtonu, za razumijevanje društvenog života stav je jedan od temeljnih pojmova, kao i jedan od osnovnih pojmova za socijalnu psihologiju uopće. Kako bi lakše ocijenio i klasificirao objekte i situacije te se lakše i brže snalazio i djelovao stav omogućuje pojedincu da stekne standarde za svoje prosuđivanje i svoje postupke. Tijekom godina, u stručnoj literaturi su se nudile različite definicije stava. Gordon Allport je 1935. godine naveo jednu od najstarijih definicija stava, a u kojoj navodi da je stav „mentalna i neuralna dispozicija, organizirana kroz iskustvo, koja ima direktivno i dinamičko djelovanje na odgovore individue prema svim objektima i situacijama s kojima je povezana“.⁹

⁸Pennington, D. C.: *Osnove socijalne psihologije*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1996.

⁹Allport GW. *Becoming: Basic Considerations for a Psychology of Personality*. New Haven: Yale University Press; 1955

Prema toj definiciji zaključuje se sljedeće:

- stav spada u psihološku kategoriju te se ne može izravno doživljavati ni mjeriti, mjerenje se vrši neizravno
- stavovi se mogu razviti kao posljedica jednog ili više ponavljajućih izravnih ili neizravnih iskustava
- stavovi utječu na reagiranje pojedinca, te se stoga može pretpostaviti da su stavovi povezani sa ponašanjem

Rathus¹⁰ navodi da su stavovi kognitivne i ponašajne sklonosti koje se mogu primijetiti u procjenama određenih ljudi, mjesta ili stvari.

Stav se može odrediti, prema suvremenoj definiciji, kao „stečena, relativno trajna i stabilna organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu“.¹¹ Stavovi su važan dio čovjekove ličnosti jer je jedina psihička osobina koja utječe na zbivanja u ljudskom društvu. U procesu socijalnog razvoja pojedinca stavovi se stječu, oblikuju i mijenjaju, a formiraju na temelju vrstama učenja.

Stavovi mogu izazvati socijalni sukob ili razrješenje sukoba, poticati ljubav ili mržnju, a djeluju na ljudsko pamćenje, mišljenje, opažanje, i postupke. Ljudi pokazuju sklonost da u skladu sa svojim stavovima pojave opažaju i tumače.

¹⁰ Rathus, S. A.: *Temelji psihologije*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2000.

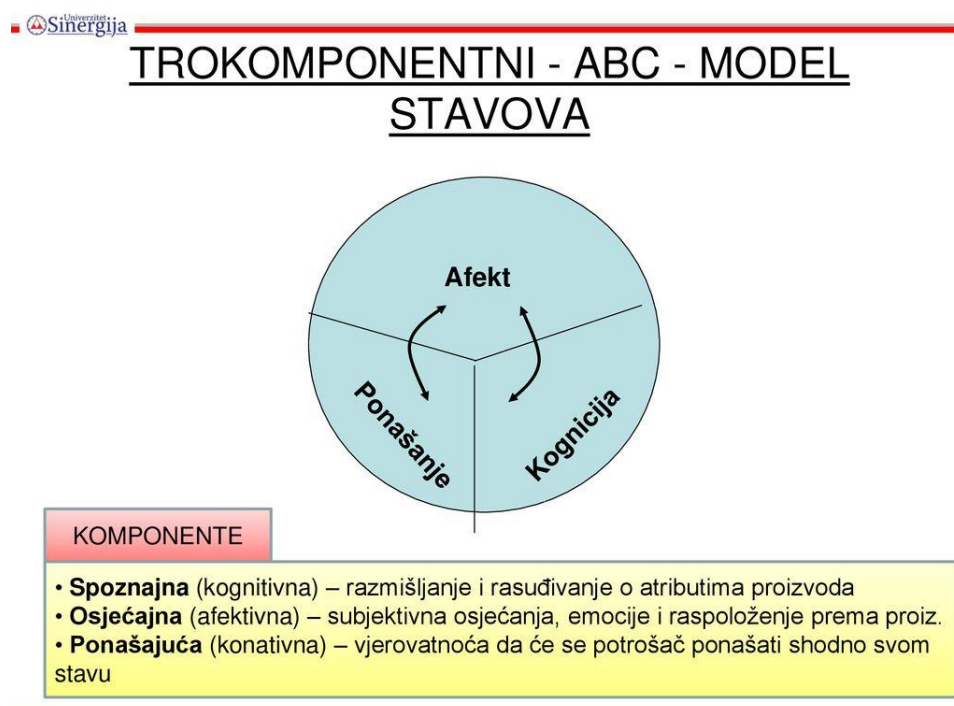
¹¹ Petz, B.: *Psihologijski rječnik*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2005.

Kompleksnu strukturu stava čine:¹²

- kognitivna komponenta – što osoba misli o objektu stava (spoznaje o objektu)
- emocionalna komponenta – što osoba osjeća prema objektu stava (čuvstveni odnos prema objektu stava)
- konativna (akcijska) komponenta – kako se osoba ponaša prema objektu stava (spremnost na ponašanje)

Prema trokomponentnom modelu stava možemo pretpostaviti da je stav proizvod kognitivnih, emocionalnih i konativnih procesa. Još se naziva i ABC model (engl. affect, behavior, cognition).¹³

Na slici 1. prikazan je trokomponentni model stava.



Slika 1. Trokomponentni model stava

¹² Petz, B.: *Psihologijski rječnik*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2005.

¹³ Hewstone, M.; Stroebe, W.: *Socijalna psihologija: europske perspektive*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2001.

Osim evaluacije stava, sadrži i ocjenu o karakteristikama objekta te percepciju i pojmove o objektu. Osjećajni odnos prema objektu stava kao doživljaj da je objekt privlačan i ugodan ili da je odbojan ili neugodan je sadržan u emocionalnoj komponenti. Pozitivan emocionalni odnos formirat će se ukoliko se objekt stava doživi kao ugodan i privlačan, a emocionalni odnos će biti negativan ukoliko se objekt stava doživi kao neugodan i odbojan. Posebnu snagu i stabilnost stavu daje emocionalno zasićenje.¹⁴ Djelovanje prema objektu stava i spremnost na pokret očituje se u konativnoj komponenti. Stav može biti pozitivan ili negativan. Pozitivan stav se očituje u želji da se objekt stava zaštiti, podrži i da mu se pomogne, a negativan stav u želji da se objekt stava onemogući, napadne ili izbjegne. Svaka od tri pojedine komponente stava mogu biti manje ili više ekstremne, no postoji veza između stupnjeva razvijenosti navedenih komponenti. Ukoliko je jedna komponenta stava značajnije pozitivna, vjerojatnost je da će biti i preostale dvije komponente, a ukoliko je jedna komponenta značajnije negativna i preostale dvije komponente stava će vjerojatno biti negativne.

Kroz četiri osnovne funkcije koje stavovi vrše, djeluju i na ponašanje.

To su sljedeće funkcije:¹⁵

1. Funkcija prilagodbe – mjera prema kojoj stavovi omogućuju pojedincu izbjegavanje nelagode ili postizanje željenog cilja. Stavovi svakog pojedinca razvijaju se slično pripadnicima odabranih skupina te će se sprijateljiti sa pojedincima koji imaju slične stavove. Povećanje zadovoljstva i izbjegavanje kazne ili boli jest osnovna svrha funkcije prilagodbe.
2. Funkcija spoznaje – informacije koje pojedincu omogućuju da se jednostavnije i lakše te u kraćem vremenu snađe i sukladno tome djeluje.
3. Funkcija samoizražavanja – potreba pojedinca da drugi ljudi budu svjesni njegovih osjećaja, uvjerenja i vrijednosti prilikom razgovora s njim.
4. Funkcija obrane ega – obuhvaća funkciju stavova zaštite i samozaštite.

¹⁴ Petz, B.: *Psihologijski rječnik*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2005.

¹⁵ Pennington, D. C.: *Osnove socijalne psihologije*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1996.

Pri održavanju pozitivnog vlastitog imidža pomažu pozitivni stavovi prema samome sebi. Obzirom na funkciju obrane ega učestalo se primjećuje da pojedinci u postupanju sa stvarima koje prijete njihovom egu projiciraju vlastita proturječja na druge ljude. Pomaganje osobi u posredovanju između unutrašnjih zahtjeva vlastitog ja i vanjskog svijeta je osnovna ideja stavova (posebno materijalnih, društvenih i informacijskih aspekata).¹⁶

Sljedeće funkcije stavova razlikuju se na temelju te taksonomije:¹⁷

- Funkcija spoznaje – svi stavovi imaju ovu funkciju u određenom stupnju. Funkcija koja pojednostavljuje obradu informacija, koja upravlja i organizira.
- Funkcija utilitarnosti – na temelju ove funkcije se minimaliziraju kazne i maksimaliziraju nagrade kod upravljanja ponašanjem. Stavovi mogu poslužiti pojedincu da izbjegne negativne ishode, a postigne pozitivne.
- Funkcija socijalnog identiteta – odnosi se na izražavanje vrijednosti pojedinca i učvršćivanje identifikacije s određenim skupinama.
- Funkcija održavanja samopoštovanja – pojedinac se preko funkcije ego-odbrana povezuje s pozitivnim objektima te odvaja od negativnih.

Utjecaj jedne od navedenih funkcija ovisi o tome koji je aspekt stava najistaknutiji u određenoj situaciji, a stav može istovremeno imati nekoliko funkcija. Suvremena istraživanja podupiru neke od navedenih tvrdnji pristupa. Prema istraživanju Snydera i DeBona dokazano je da će stavovi pojedinca s visokom razinom samoprocjene (pojedinci kod kojih ponašanje odgovara situaciji i reakcijama drugih) vjerojatnije imati socijalno-prilagodbenu funkciju nego funkciju izražavanja vrijednosti, dok će pojedinci s niskom razinom samoprocjene (pojedinci kod kojih ponašanje odražava njihovo unutarnje stanje i osobine) vjerojatnije imati funkciju izražavanja vrijednosti nego socijalno-prilagodbenu funkciju.¹⁸

¹⁶ Pennington, D. C.: *Osnove socijalne psihologije*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1996.

¹⁷ Hewstone, M.; Stroebe, W.: *Socijalna psihologija: europske perspektive*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2001.

¹⁸ Aronson, E.; Wilson, T. D.; Akert, R. M.: *Socijalna psihologija*, Zagrebačka škola ekonomije i managementa, Zagreb, 2005.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu u KBC-u Rijeka i SB Medico.

Hipoteza: Stavovi liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu nisu pozitivni

Hipoteza 1: Liječnici smatraju da je bolja međusobna suradnju u odnosu na medicinske sestre/tehničare

Hipoteza 2: Postoji razlika u stavovima o međusobnoj suradnji u KBC-u Rijeka i SB Medico

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje se provelo na uzorku od 106 medicinskih sestara/tehničara i 33 liječnika na svim odjelima Interne klinike u KBC-u Rijeka, te uzorak od 15 medicinskih sestara/tehničara i 20 liječnika u SB Medico. Za potrebe istraživanja korištena je Jeffersonova skala stavova prema suradnji liječnika i medicinske sestre/tehničara (*Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaboration*).¹⁹ Istraživanje je provedeno tijekom 11-tog mjeseca 2019. godine i tijekom 1.,2.,3. mjeseca 2020. godine. Upitnik se sastoji od 15 čestica. Svaka čestica mjerena je na četverostupanjskoj skali Likertovog tipa. U dogovoru sa sveučilištem u Philadelphiji (Thomas Jefferson University) dobivena je suglasnost korištenja njihove ankete u izvornom obliku. Službena anketa je prevedena na hrvatski jezik te poslana sveučilištu. Korištenjem navedene ankete, Hrvatska postaje dio njihovog istraživanja kao deveta zemlja.

Prvo se ispituju sociodemografske podatke: mjesto rada, razina obrazovanja, spol i dob. Zatim slijedi petnaest izjavnih rečenica prema kojima ispitanici svoje slaganje ili neslaganje izražavaju na skali od jedan do četiri, a odnose se na:

1. zajedničku edukaciju i suradnju
2. zdravstvena njega u odnosu na liječenje
3. autonomija medicinske sestre/tehničara
4. autoritet liječnika

Osobno su ankete dostavljene ispitanicima. Objašnjena je svrha i cilj istraživanja uz podjelu anketa. Uz ankete priložena je izjava o zaštiti podataka, poštivanju privatnosti, te je navedeno kako se podatci koriste isključivo u svrhu izrade diplomskoga rada. Anketiranje se provelo anonimno, te su podaci koji su dobiveni iskorišteni samo u svrhu izrade diplomskog rada.

Ankete su podijele u KBC-u Rijeka (oba lokaliteta) te u SB Medico.

¹⁹ *Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaboration*, Thomas Jefferson University, 2001. All rights reserved. Reprinted by permission from Mohammadreza Hojat, Ph.D.

Lokalitet Rijeka - dobiveno je 57 ispunjenih anketa sa sljedećih odjela:

- 42 sa gastroenterologije od kojih su 20 anketa ispunili liječnici, a 22 ankete medicinske sestre/tehničari
- 5 sa Endokrinologije, dijabetes i bolesti metabolizma od kojih su 1 anketu ispunili liječnici, a 4 ankete medicinske sestre/tehničari
- 10 sa Hematologije od kojih su 2 ankete ispunili liječnici, a 8 ankete medicinske sestre/tehničari
- 0 sa Imunologije i reumatologije

Lokalitet Sušak - dobiveno 82 ispunjenih anketa sa sljedećih odjela:

- 36 sa Kardiologije od kojih su 7 ankete ispunili liječnici, a 29 ankete medicinske sestre/tehničari
- 23 sa Nefrologije, dijalize i transplantacije bubrega od kojih su 0 ankete ispunili liječnici, a 23 ankete medicinske sestre/tehničari
- 23 sa Pulmologije od kojih su 3 ankete ispunili liječnici, a 20 ankete medicinske sestre/tehničari

U SB Medico je dobiveno 35 ispunjenih anketa od kojih je:

- 0 sa prvog kata (recepција za prijem i odjavu pacijenata, radiologija (UTZ, MR, RTG, CT, mamografija), laboratorij
- 35 sa drugog kata (specijalističke ambulante) od koji su 20 anketa ispunili liječnici, a 15 anketa medicinske sestre/tehničari
- 0 sa trećeg kata (bolnički odjel - JPON)

Prema uputama iz sveučilišta Jefferson Medical College rezultati će se analizirati sukladno Jeffersonovoj skali pozitivnosti stava prema suradnji liječnika i medicinske sestre/tehničara podaci su obrađeni po sljedećim kriterijima:

Ispitanik mora odabrati razinu slaganja na najmanje 12 tvrdnji (80%) od 15 navedenih tvrdnji. Inače obrazac treba smatrati nepotpunim i isključiti iz podataka analize. U slučaju da ispitanik izostavi 3 ili manje neodgovorenih tvrdnji, vrijednosti koje nedostaju treba zamijeniti srednjim rezultatom izračunatim iz popunjenih tvrdnji. Za ocjenu ljestvice, tvrdnje 8 i 10 su obrnuto ocjenjene tvrdnje (u potpunosti se slažem = 1, u potpunosti se ne slažem = 4). Ostale tvrdnje se izravno boduju na temelju Likertove skale (u potpunosti se slažem = 4, u potpunosti se ne slažem = 1). Ukupni rezultat je zbroj svih odgovorenih tvrdnji. Što je rezultat veći, to je pozitivniji stav liječnika i medicinske sestre/tehničara o suradnji.

Također, osim analize ukupnih rezultata pozitivnosti stava liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu, potrebno je razmotriti i rezultate prema sljedećim grupama pitanja:

1. grupa pitanja: zajednička edukacija i suradnja (pitanja: 1,3,6,9,12,14,15)

2. grupa pitanja: zdravstvena njega u odnosu na liječenje (pitanja: 2,4,7)

3. grupa pitanja: autonomija medicinske sestre/tehničara (pitanja: 5,11,13)

4. grupa pitanja: autoritet liječnika (pitanja: 8,10)

Istraživanje je provedeno prema etičkim postupcima istraživanja.

3.1. Statistička obrada podataka

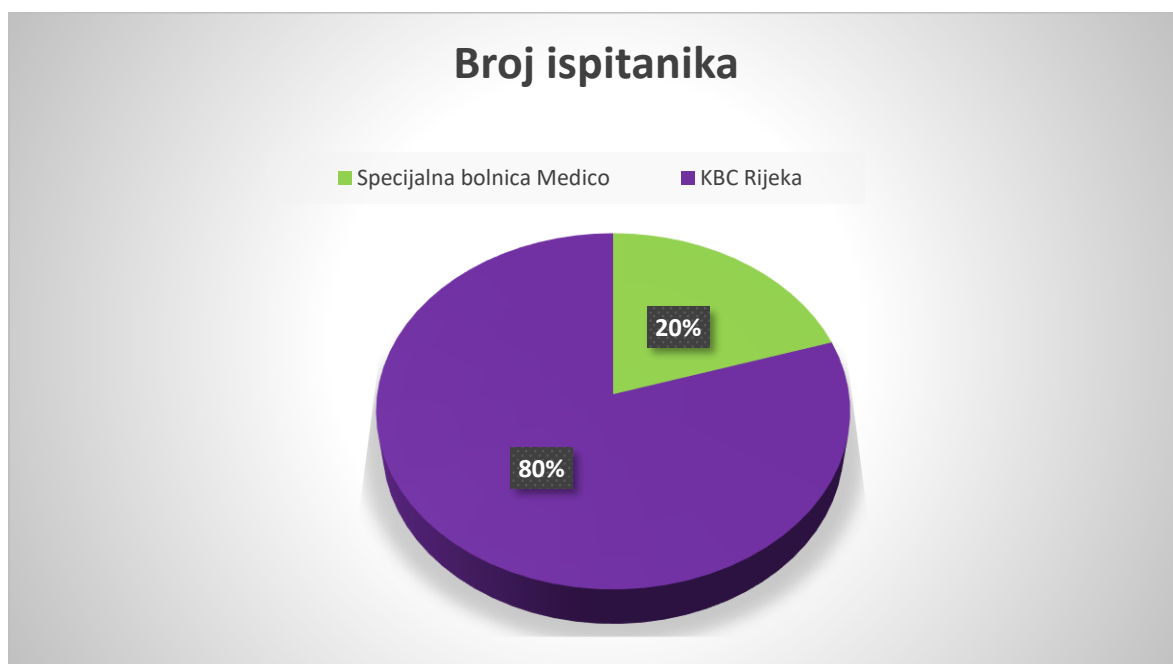
Koristit će se metode standardne deskriptivne statistike za opis demografskih karakteristika. Kod analize dobivenih odgovora ispitanika korist će se standardne pogreške, standardne devijacije mjerenja i mjere aritmetičke sredine. Značajnosti razlika ispitanog uzorka će se provjeriti t-testom. Kao prihvatanje ili odbacivanje hipoteze, razina značajnosti je $p < 0,05$. Primjenom programskog paketa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) verzija 19.0. učiniti će se izračuni i statističke analize.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Podaci o ispitanicima

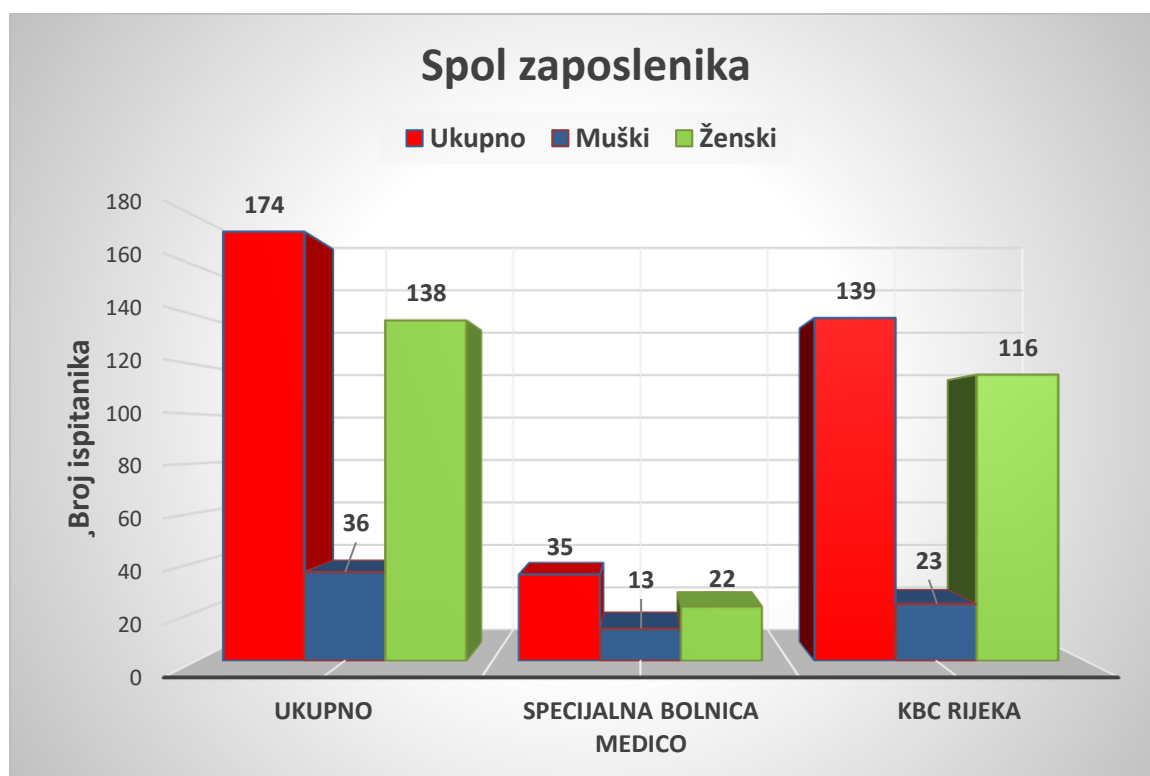
U sljedećem poglavlju prikazani su opći podaci o ispitanicima te je napravljena analiza prema značajnim faktorima.

Dijagram 1. Raspored djelatnika po mjestu rada



Ukupan broj ispitanika je 174 (100%), od kojih je 139 (80%) iz KBC-a Rijeka, a 35 (20%) iz SB Medico.

Dijagram 2. Raspored djelatnika po spolu

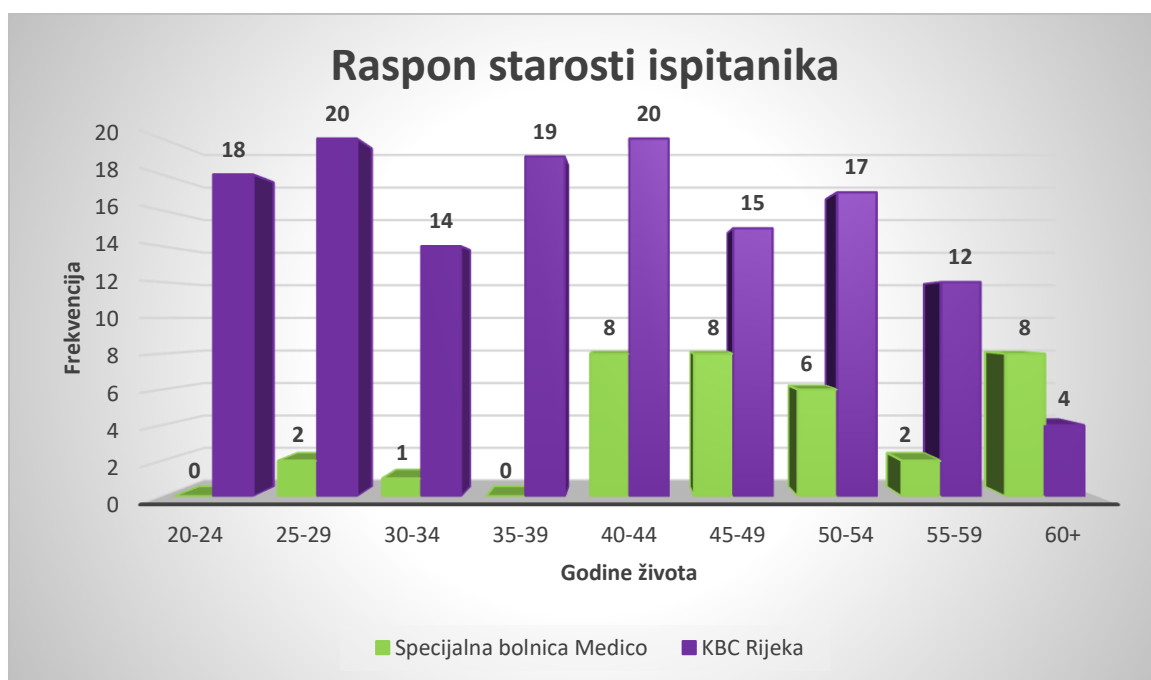


Od ukupno 174 (100%) ispitanika, 138 (79,3%) zaposlenika je žena, a 36 (20,7%) muškaraca.

U SB Medico od ukupno 35 (100%) zaposlenika, 22 (62,9%) zaposlenika je žena, a 13 (37,1%) muškaraca.

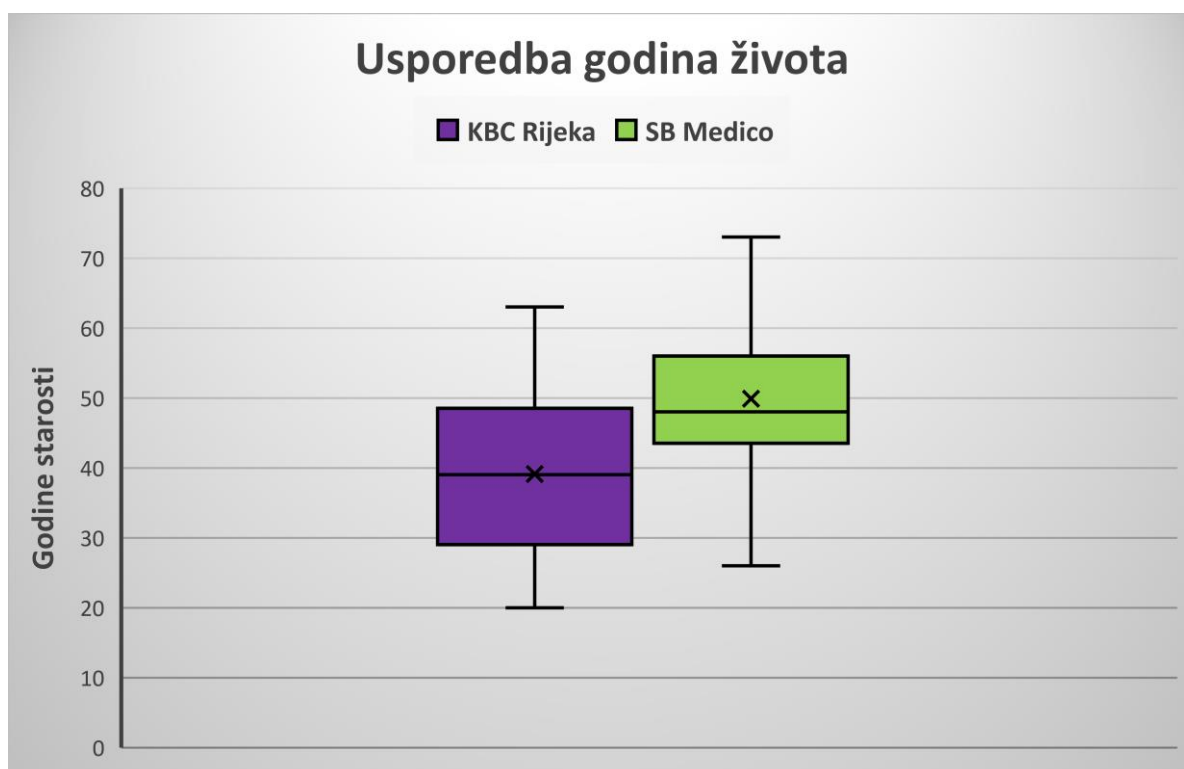
U KBC-u Rijeka od ukupno 139 (100%) zaposlenika, 116 (83,4%) zaposlenika je žena, a 23 (16,6%) muškaraca.

Dijagram 3.1. Raspored djelatnika po životnoj dobi



Dijagramu 3.1. prikazuje raspodjela starosti ispitanika (20-60+) prema definiranim razredima (5 godina).

Dijagram 3.2. Usporedba životne dobi ispitanika u KBC-u Rijeka i SB Medico



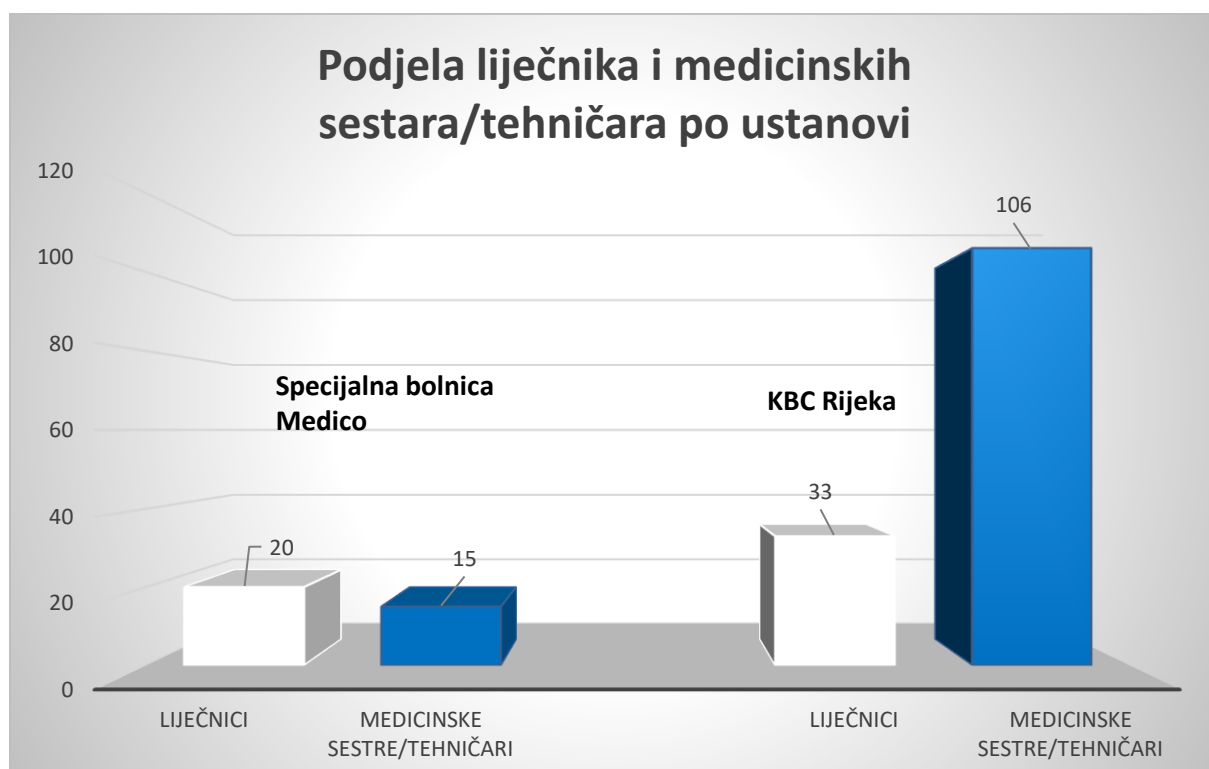
Minimalna starost ispitanika u KBC-u Rijeka je 20 godina, a maksimalna starost 63 godina. Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 39 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila ($Q1=29$; $Q3=48,5$).

Minimalna starost ispitanika u SB Medico je 26 godina, a maksimalna starost 73 godina. Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 48 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila ($Q1=43,5$; $Q3=56$).

Utvrđeno je pomoću standardiziranog t-testa postojanje razlike sa statističkim značajem u starosti ispitanika KBC-a Rijeka i SB Medico. Obzirom da je $P < 0,05$ ($P=0,00000639$), potvrđeno je postojanje razlike od statističkog značaja.

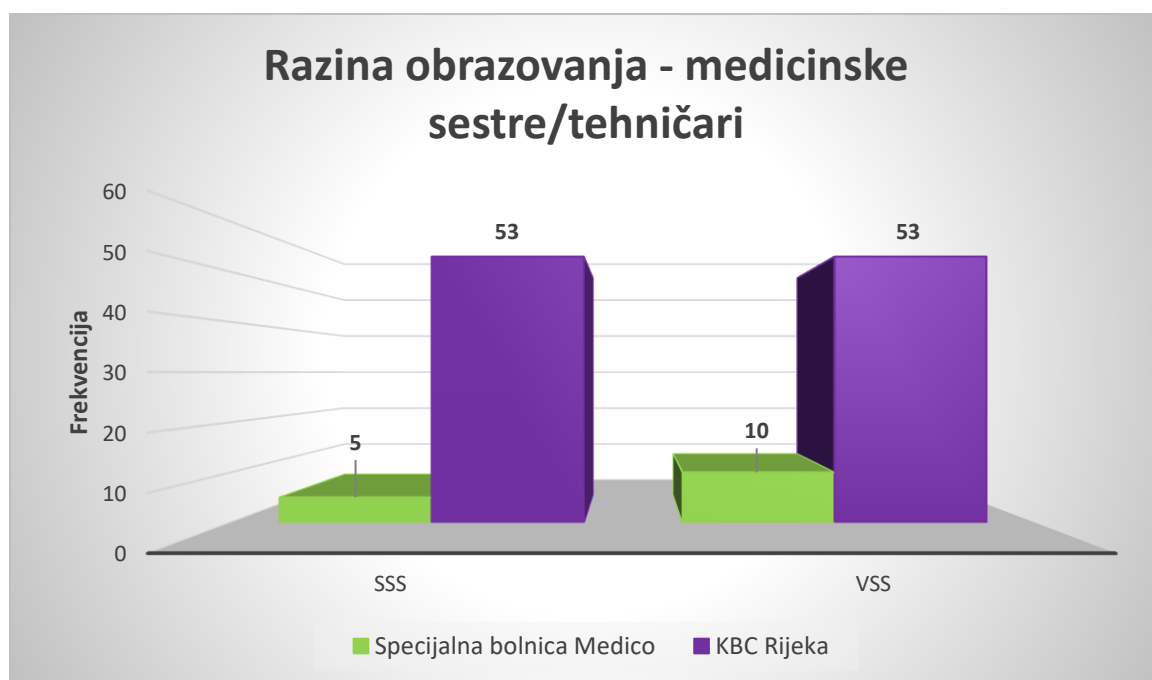
Možemo zaključiti da su ispitanici u SB Medico značajno stariji od ispitanika u KBC Rijeka.

Dijagram 4. Raspored djelatnika po zanimanju



U SB Medico u istraživanju je sudjelovalo 20 liječnika i 15 medicinskih sestara/tehničara, dok je u KBC-u Rijeka sudjelovalo 33 liječnika i 106 medicinskih sestara/tehničara.

Dijagram 5. Raspodjela medicinskih sestara/tehničara prema razini obrazovanja



U SB Medico od ispitanih medicinskih sestara/tehničara 5 je srednje stručne spreme (33%), a 10 više stručne spreme (66%).

U KBC-u Rijeka od ispitanih medicinskih sestara/tehničara 53 je srednje stručne spreme (50%), dok je 53 više stručne spreme (50%).

4.2. Rezultati razine pozitivnosti stava

U sljedećem poglavlju prikazani su dobiveni rezultati razine pozitivnosti stava razmatrani prema različitim faktorima, te je ispitano postojanje statistički značajne razlike.

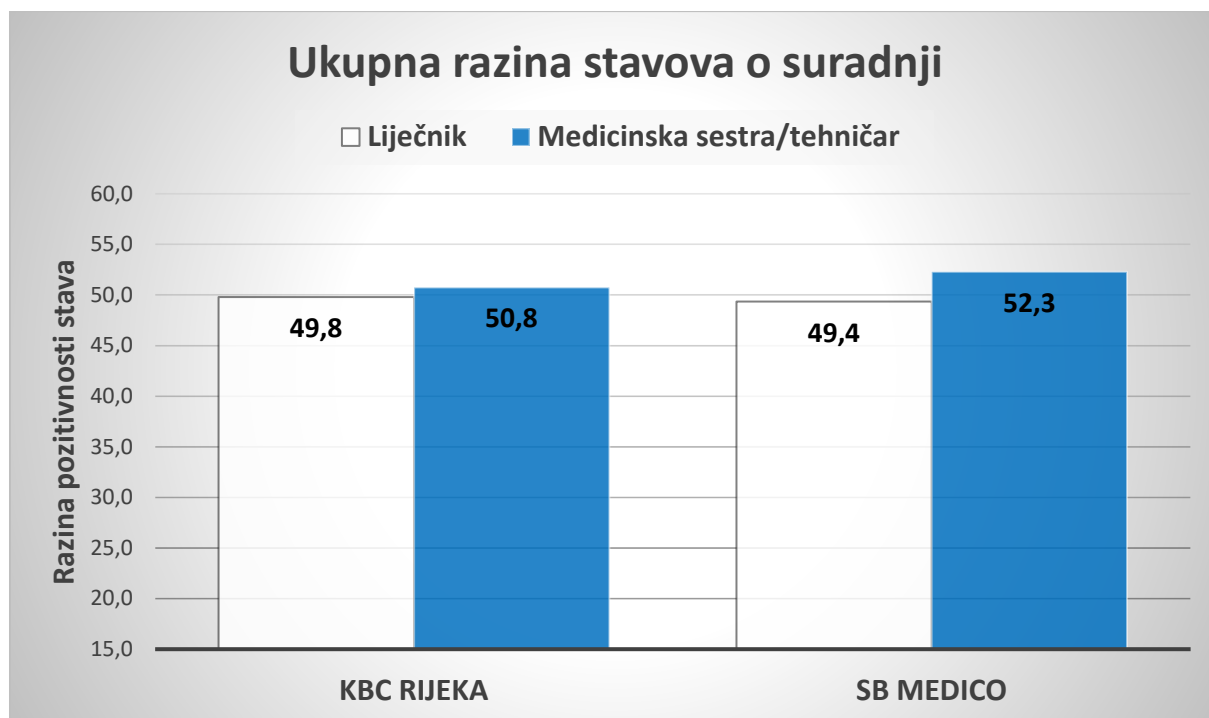
Tablica 1: prikaz razine pozitivnosti stava prema frekvenciji odgovora

Razina pozitivnosti stava	Frekvencija		
	Liječnici	Medicinske sestre/ tehničari	Ukupno
<40	3	1	4
40-41	3	3	6
42-43	3	8	11
44-45	3	5	8
46-47	5	15	20
48-49	9	17	26
50-51	3	10	13
52-53	8	22	30
54-55	10	13	23
56-57	2	17	19
58-59	4	7	11
60	0	3	3

Tablica 2: prikaz ukupnih rezultata razine pozitivnosti stava te rezultata razmatranih prema grupama pitanja

Faktor	Zanimanje	Razina pozitivnosti stava		Faktor statistički značajne razlike p (p<0,05)
		KBC Rijeka	SB Medico	
1. grupa pitanja: zajednička edukacija i suradnja	Liječnik	23,7 (88%)	24,8 (92%)	0,38
	Medicinska sestra/tehničar	24,4 (90%)	25,7 (95%)	
2. grupa pitanja: zdravstvena njega u odnosu na liječenje	Liječnik	10,4 (87%)	9,8 (82%)	0,32
	Medicinska sestra/tehničar	10,4 (87%)	10,5 (88%)	
3. grupa pitanja: autonomija medicinske sestre/tehničara	Liječnik	10,5 (88%)	11,0 (92%)	0,16
	Medicinska sestra/tehničar	10,3 (86%)	10,6 (88%)	
4. grupa pitanja: autoritet liječnika	Liječnik	5,2 (65%)	3,9 (49%)	0,0024
	Medicinska sestra/tehničar	5,6 (70%)	5,4 (68%)	
Ukupni rezultat	Liječnik	49,8 (83%)	49,4 (82%)	0,14
	Medicinska sestra/tehničar	50,8 (85%)	52,3 (87%)	

Dijagram 6.1. Ukupna razina pozitivnosti stavova liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu



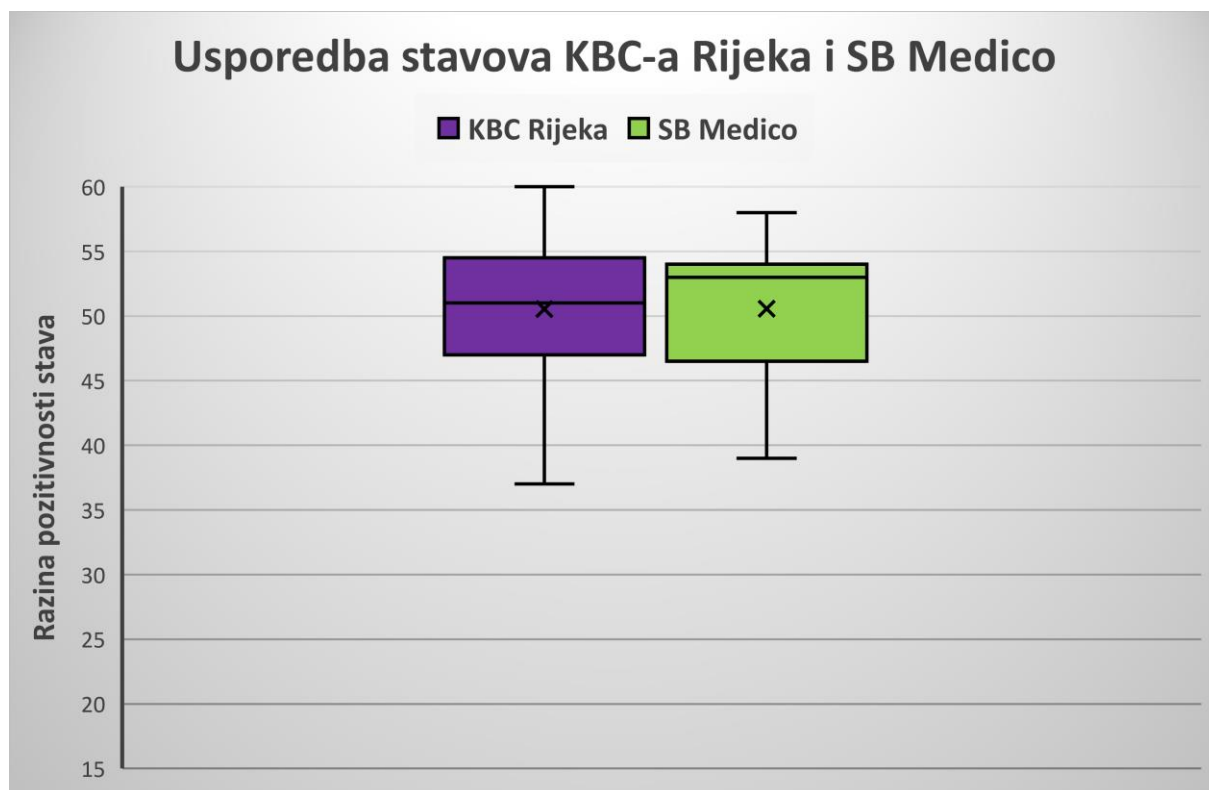
Na dijagramu 6.1. prikazana je ukupna razina pozitivnosti stava liječnika i medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu.

U KBC-u Rijeka ukupna razina pozitivnosti stava liječnika je 49,8 (83%), a medicinskih sestara/tehničara 50,8 (85%).

U SB Medico ukupna razina pozitivnosti stava liječnika je 49,4 (82%), a medicinskih sestara/tehničara 52,3 (87%).

U nastavku (dijagram 6.2. i 6.3.) se provodi statistička analiza razlike pozitivnosti stava ispitanika unutar KBC-a Rijeka i SB Medico.

Dijagram 6.2. Usporedba razine pozitivnosti stavova liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu u KBC-u Rijeka i SB Medico



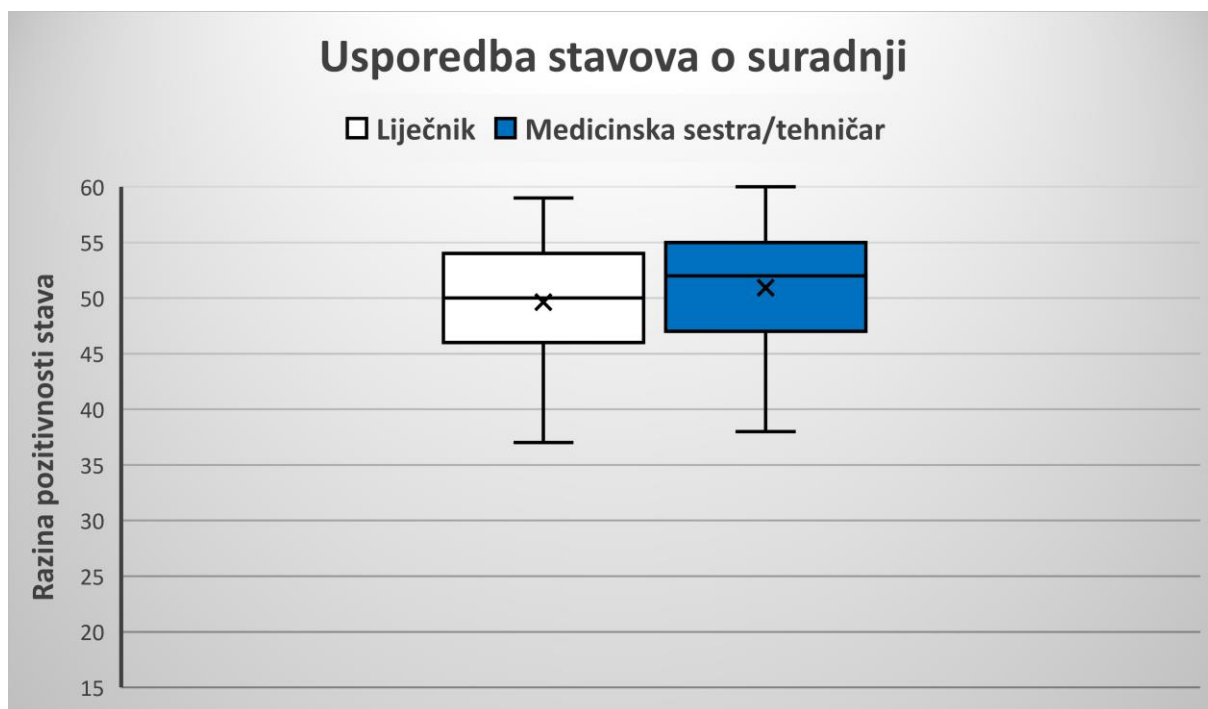
Na dijagramu 6.2. prikazana je usporedba razine pozitivnosti stavova o suradnji u KBC-u Rijeka i SB Medico.

KBC Rijeka - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 51 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=47; Q3=54,5).

SB Medico - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 53 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=46,5; Q3=54).

Utvrđeno je pomoću standardiziranog t-testa postojanje razlike sa statističkim značajem u razini pozitivnosti stavova liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu u KBC-u Rijeka i SB Medico. Obzirom da je $P > 0,05$ ($P = 0,96$), utvrđeno je da razlika nema statistički značaj.

Dijagram 6.3. Usporedba razine pozitivnosti stavova liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu



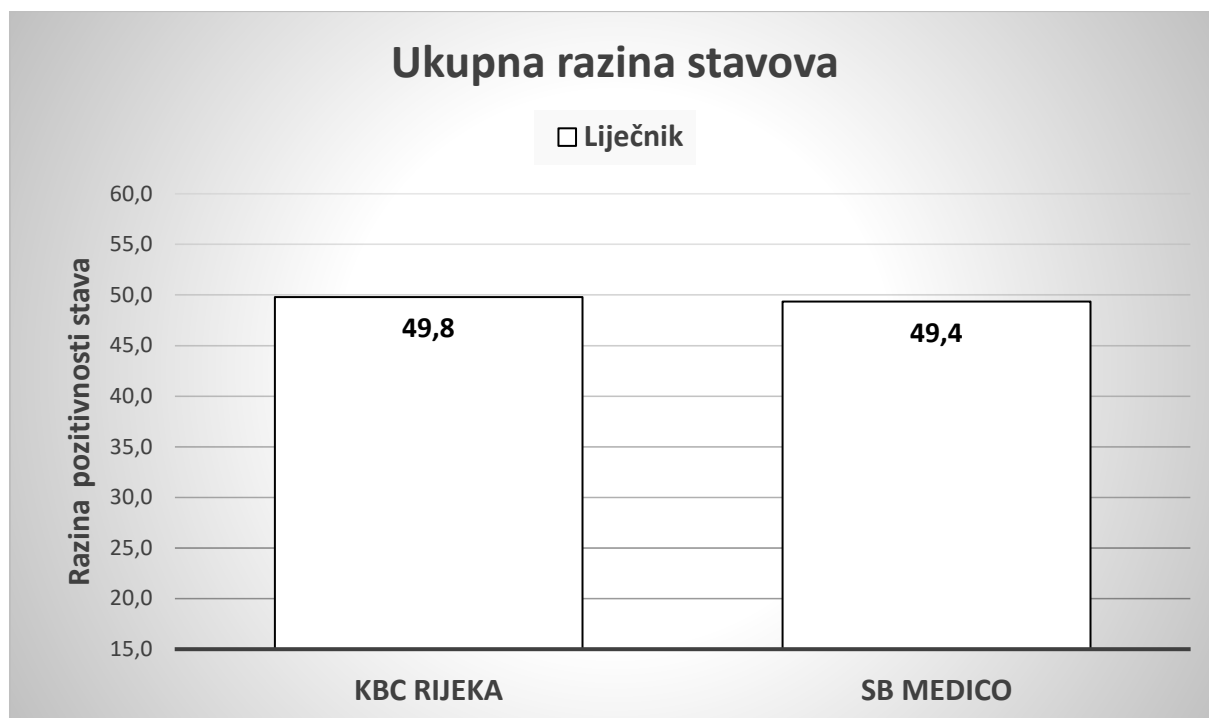
Na dijagramu 6.3. prikazana je usporedba razine pozitivnosti stavova o suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara.

Liječnici - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 50 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=46; Q3=54).

Medicinske sestre/tehničari - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 52 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=47; Q3=55).

Utvrđeno je pomoću standardiziranog t-testa postojanje razlike sa statističkim značajem u razini pozitivnosti stava liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu. Budući da je $P > 0,05$ ($P = 0,14$), utvrđeno je da razlika nema statistički značaj.

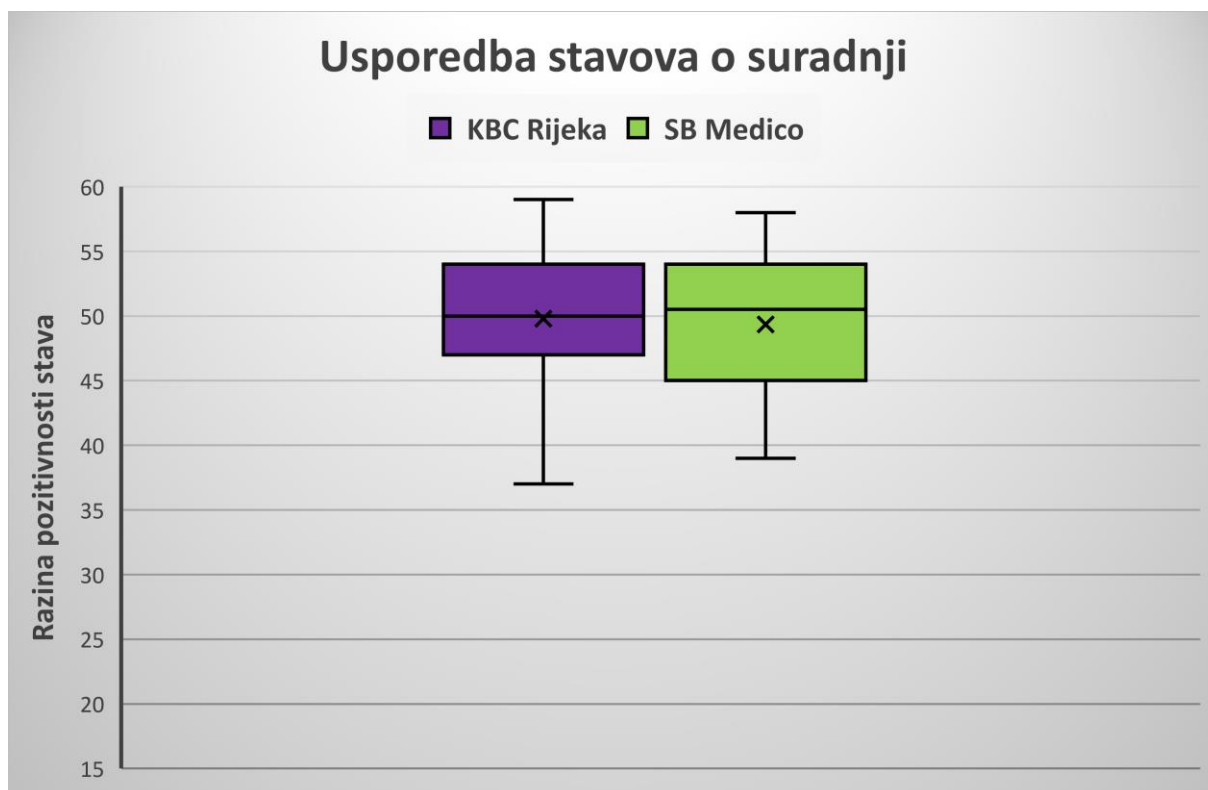
Dijagram 7.1. Ukupna razina pozitivnosti stava liječnika o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico



U KBC-u Rijeka ukupna razina pozitivnosti stava iznosi 49,8 (83%), dok u SB Medico iznosi 49,4 (82%).

U nastavku (dijagram 7.2.) provodi se statistička analiza razine pozitivnosti stava liječnika o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-a Rijeka i SB Medico.

Dijagram 7.2. Usporedba razine pozitivnosti stava liječnika o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico



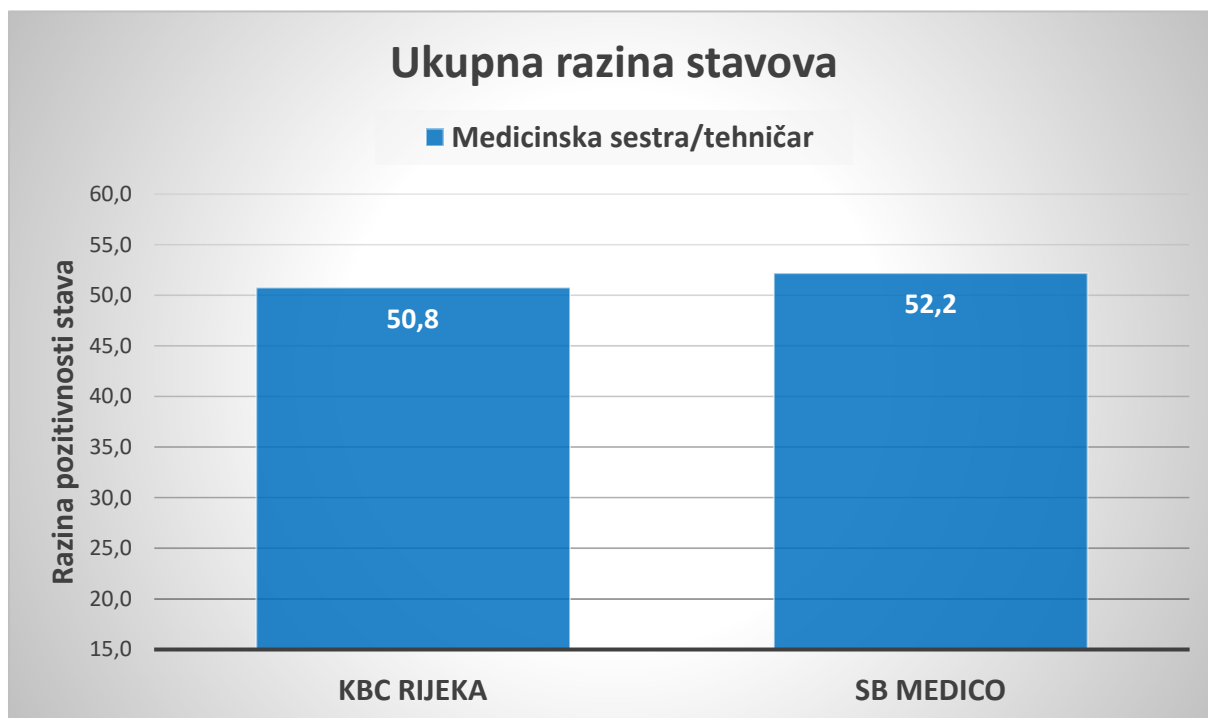
Na dijagramu 7.2. prikazana je usporedba razine pozitivnosti stava liječnika o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico.

Liječnici iz KBC Rijeka - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 50 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=47; Q3=54).

Liječnici iz SB Medico - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 50,5 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=45; Q3=54).

Utvrđeno je pomoću standardiziranog t-testa postojanje razlike sa statističkim značajem u razini pozitivnosti stava liječnika o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara na radnome mjestu. Budući da je $P > 0,05$ ($P = 0,78$), utvrđeno je da razlika nema statistički značaj.

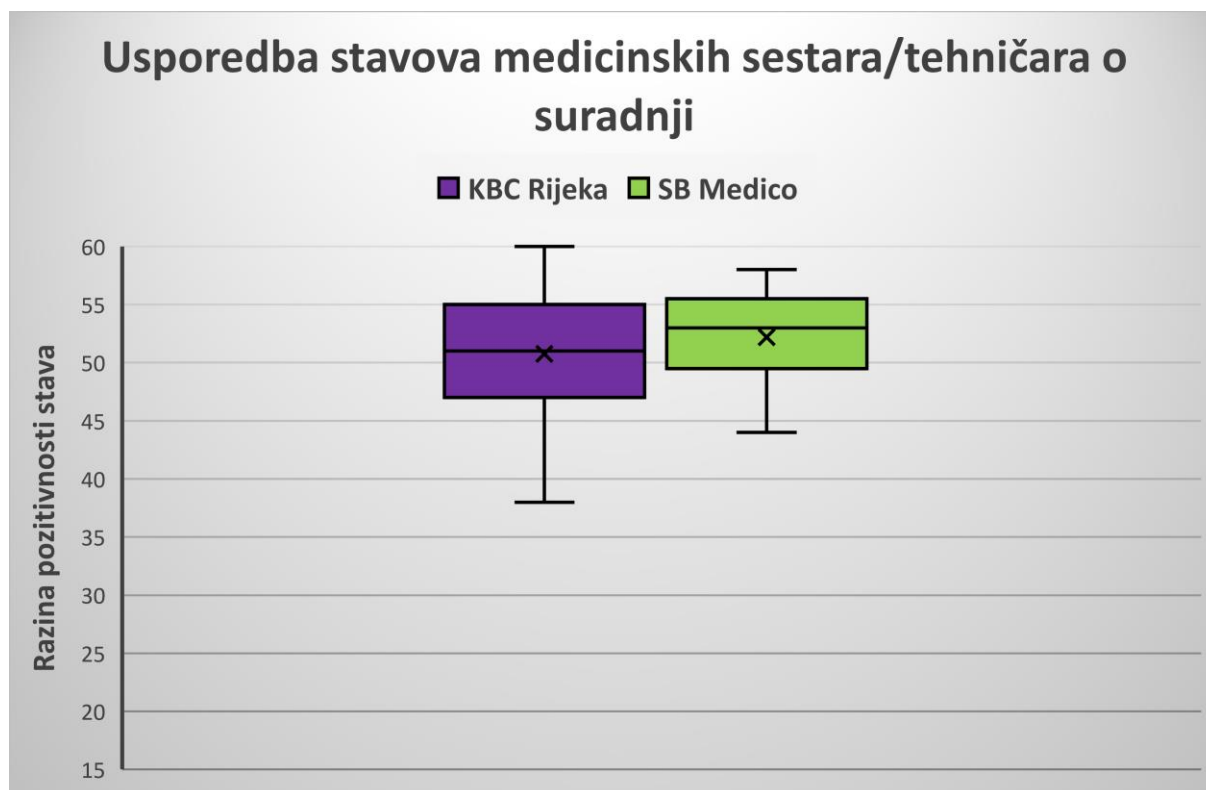
Dijagram 8.1. Ukupna razina pozitivnosti stava medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico



U KBC-u Rijeka ukupna razina pozitivnosti stava iznosi 50,8 (85%), dok u SB Medico iznosi 52,2 (87%).

U nastavku (dijagram 8.2.) provodi se statistička analiza razine pozitivnosti stava medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico.

Dijagram 8.2. Usporedba razine pozitivnosti stava medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico



Na dijagramu 8.2. prikazana je usporedba razine pozitivnosti stava medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico.

Medicinske sestre/tehničari iz KBC Rijeka - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 51 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=47; Q3=55).

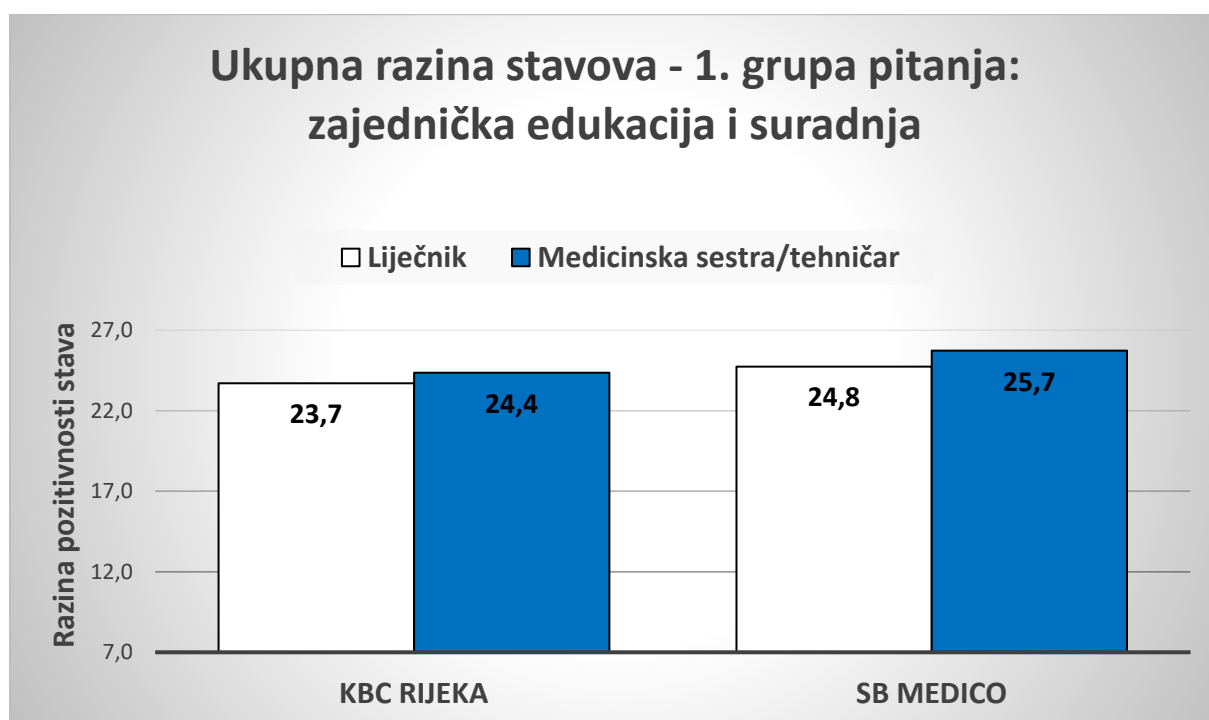
Medicinske sestre/tehničari iz SB Medico - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 53 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=49,5; Q3=55,5).

Utvrđeno je pomoću standardiziranog t-testa postojanje razlike sa statističkim značajem u razini pozitivnosti stava medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico. Budući da je $P > 0,05$ ($P = 0,24$), utvrđeno je da razlika nema statistički značaj.

U nastavku će se razmatrati rezultati razine pozitivnosti stava liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu prema definiranim grupama pitanja, sukladno uputama sveučilišta Jefferson Medical College.

1. GRUPA PITANJA: Zajednička edukacija i suradnja (obuhvaća pitanja iz ankete 1,3,6,9,12,14,15)

Dijagram 9.1. Razina pozitivnosti stavova liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu prema 1. grupi pitanja



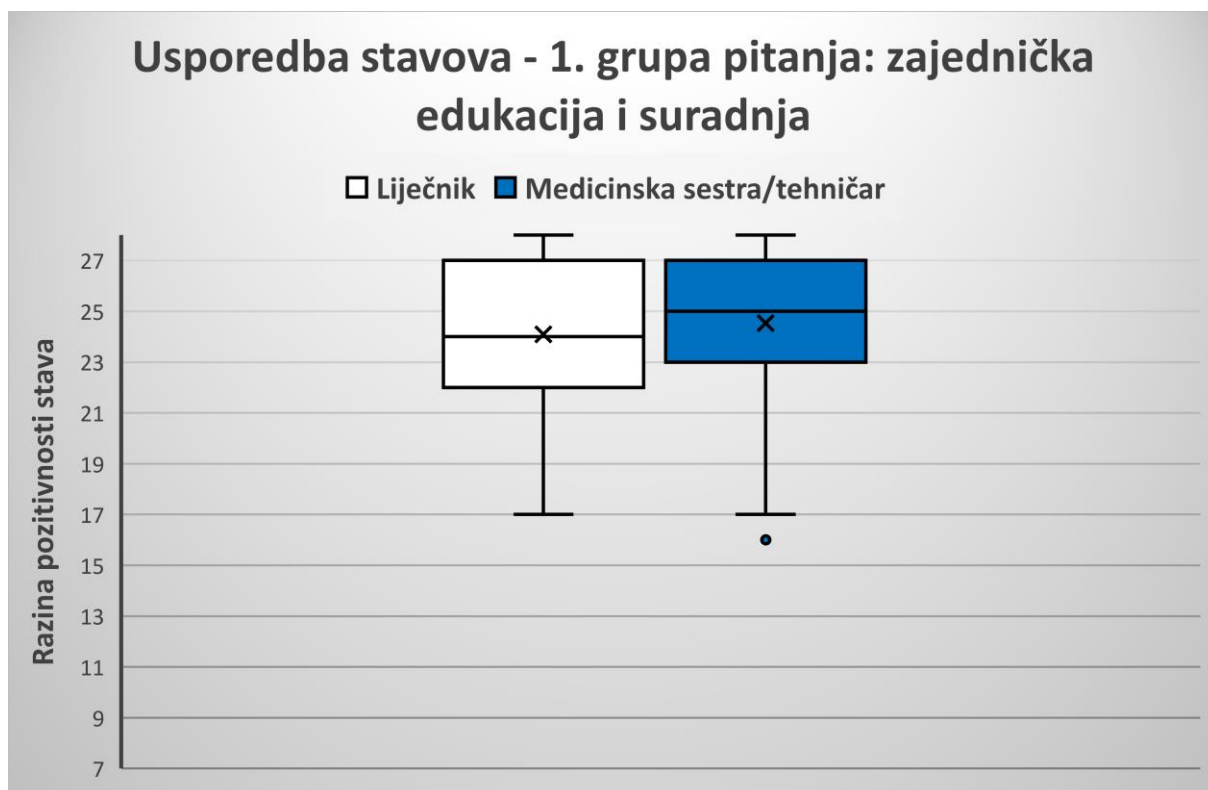
Na dijagramu 9.1. prikazana je razina pozitivnosti stava liječnika i medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu, sukladno 1. grupi pitanja.

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 1. grupi pitanja je 23,7 (88%), a medicinskih sestara/tehničara 24,4 (90%).

U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 1. grupi pitanja je 24,8 (92%), a medicinskih sestara/tehničara 25,7 (95%).

U nastavku (dijagram 9.2.) se provodi statistička analiza razlike pozitivnosti stava ispitanika unutar KBC-a Rijeka i SB Medico, prema 1. grupi pitanja.

Dijagram 9.2. Usporedba razine pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 1. grupi pitanja



Na dijagramu 9.2. prikazana je usporedba razine pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 1. grupi pitanja.

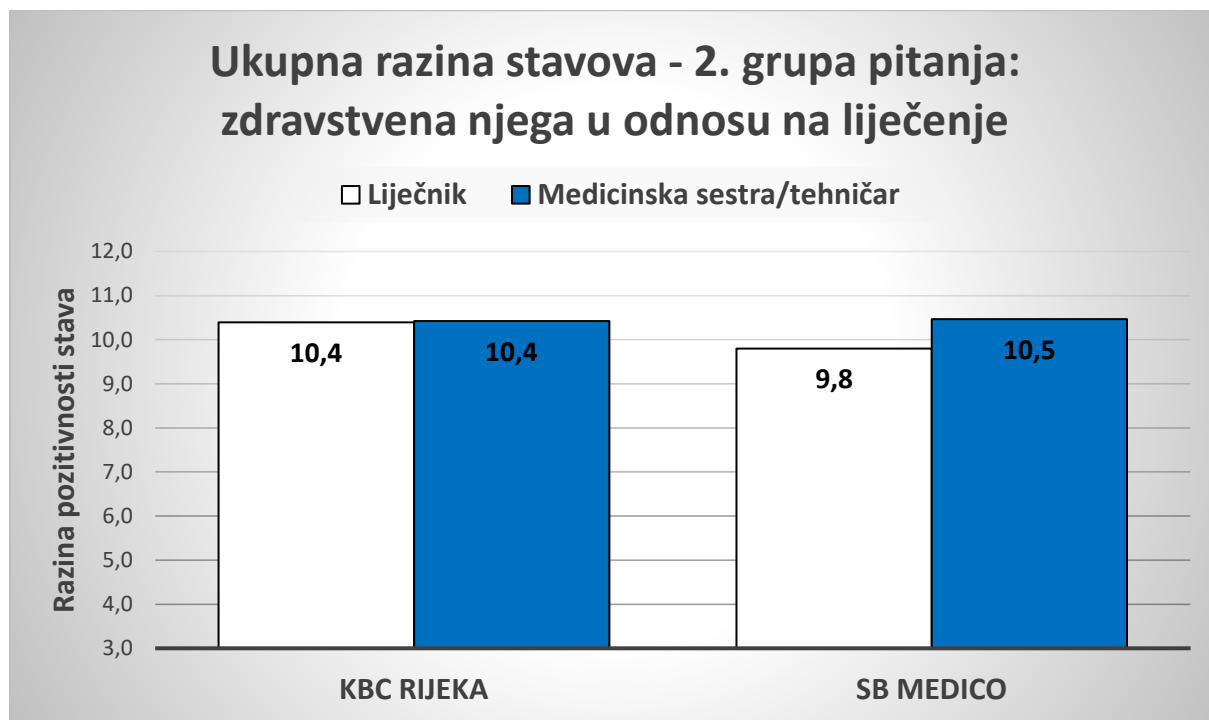
Liječnici - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 24 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=22; Q3=27).

Medicinske sestre/tehničari - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 25 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=23; Q3=27).

Utvrđeno je pomoću standardiziranog t-testa postojanje razlike sa statističkim značajem u razini pozitivnosti stava medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 1. grupi pitanja. Budući da je $P > 0,05$ ($P = 0,38$), utvrđeno je da razlika nema statistički značaj.

2. GRUPA PITANJA: Zdravstvena njega u odnosu na liječenje (obuhvaća pitanja iz ankete 2,4,7)

Dijagram 10.1. Razina pozitivnosti stavova liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu prema 2. grupi pitanja



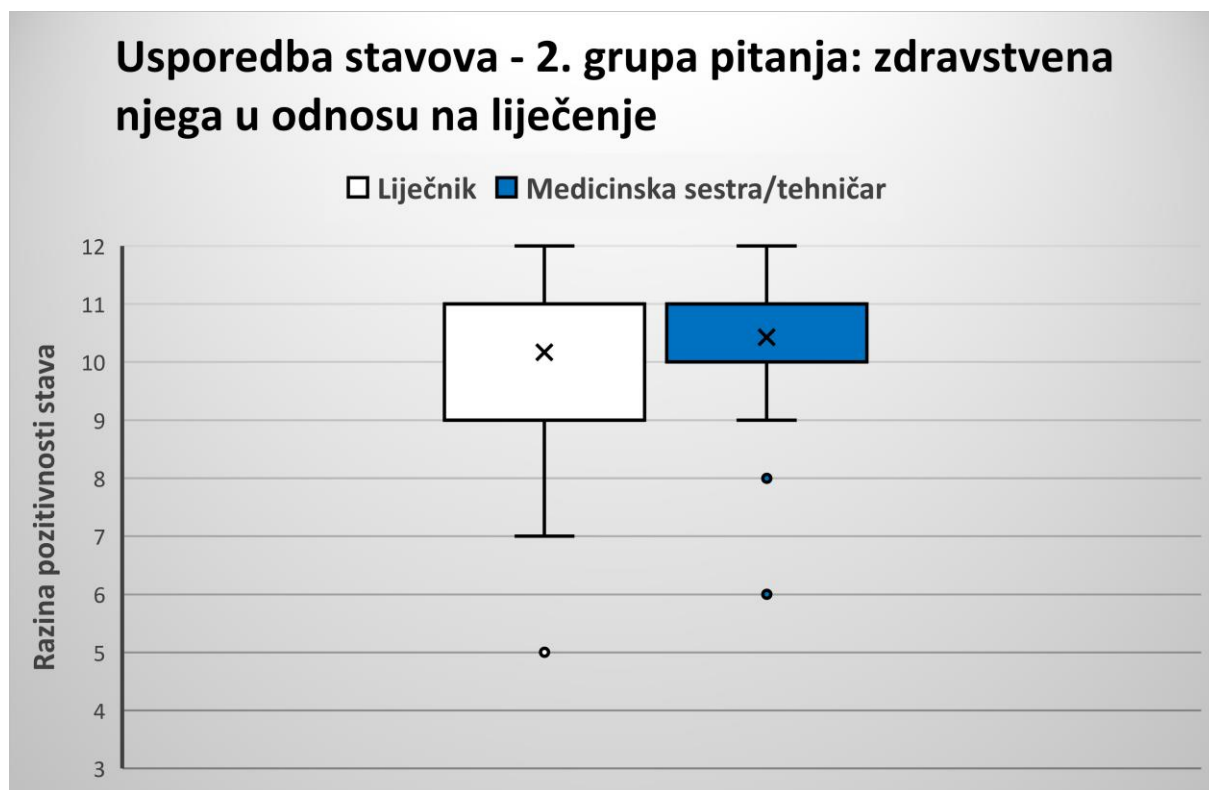
Na dijagramu 10.1. prikazana je razina pozitivnosti stava liječnika i medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu, sukladno 2. grupi pitanja.

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 2. grupi pitanja je 10,4 (87%), a medicinskih sestara/tehničara 10,4 (87%).

U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 2. grupi pitanja je 9,8 (82%), a medicinskih sestara/tehničara 10,5 (88%).

U nastavku (dijagram 10.2.) se provodi statistička analiza razlike pozitivnosti stava ispitanika unutar KBC-a Rijeka i SB Medico, prema 2. grupi pitanja.

Dijagram 10.2. Usporedba razine pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 2. grupi pitanja



Na dijagramu 10.2. prikazana je usporedba razine pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 2. grupi pitanja.

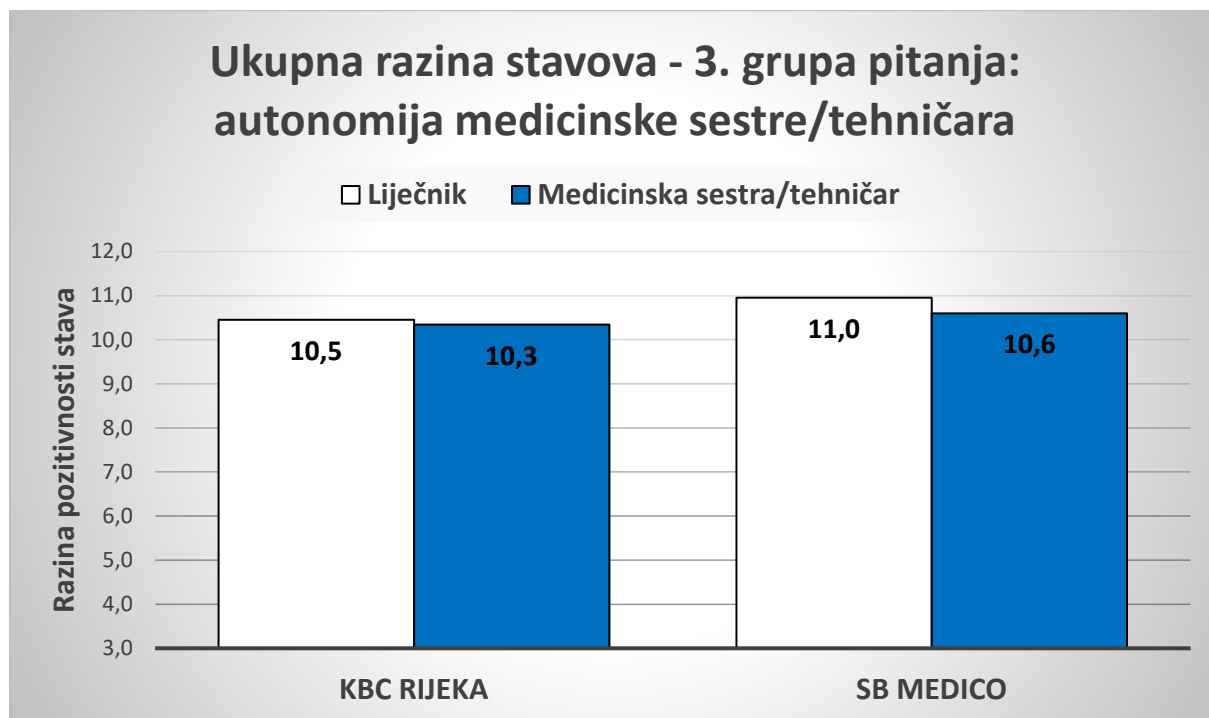
Liječnici - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 11 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=9; Q3=11).

Medicinske sestre/tehničari - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 11 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=10; Q3=11).

Utvrđeno je pomoću standardiziranog t-testa postojanje razlike sa statističkim značajem u razini pozitivnosti stava medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 2. grupi pitanja. Budući da je $P > 0,05$ ($P=0,32$), utvrđeno je da razlika nema statistički značaj.

3. GRUPA PITANJA: Autonomija medicinske sestre/tehničara (obuhvaća pitanja iz ankete 5,11,13)

Dijagram 11.1. Razina pozitivnosti stavova liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu prema 3. grupi pitanja



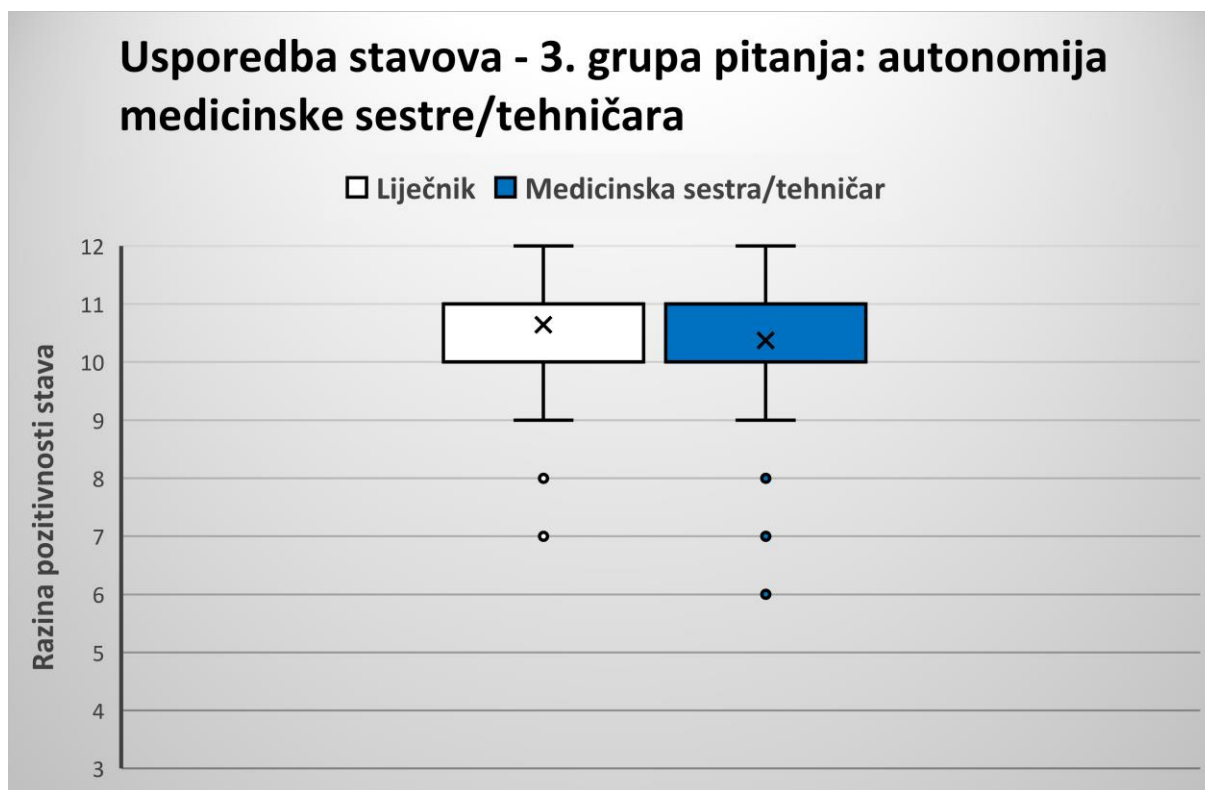
Na dijagramu 11.1. prikazana je razina pozitivnosti stava liječnika i medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu, sukladno 3. grupi pitanja.

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 3. grupi pitanja je 10,5 (88%), a medicinskih sestara/tehničara 10,3 (86%).

U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 3. grupi pitanja je 11,0 (92%), a medicinskih sestara/tehničara 10,6 (88%).

U nastavku (dijagram 11.2.) se provodi statistička analiza razlike pozitivnosti stava ispitanika unutar KBC-a Rijeka i SB Medico, prema 3. grupi pitanja.

Dijagram 11.2. Usporedba razine pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 3. grupi pitanja



Na dijagramu 11.2. prikazana je usporedba razine pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 3. grupi pitanja.

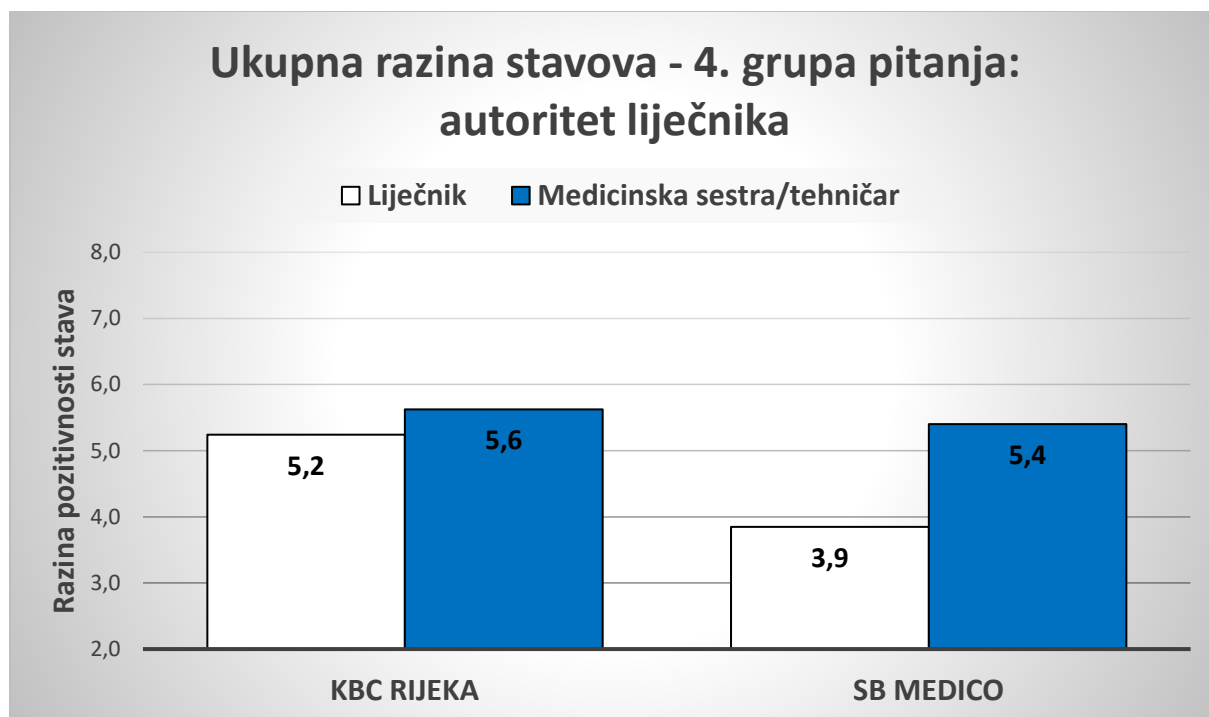
Liječnici - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 11 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=10; Q3=11).

Medicinske sestre/tehničari - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 11 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=10; Q3=11).

Utvrđeno je pomoću standardiziranog t-testa postojanje razlike sa statističkim značajem u razini pozitivnosti stava medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 3. grupi pitanja. Budući da je $P > 0,05$ ($P = 0,16$), utvrđeno je da razlika nema statistički značaj.

4. GRUPA PITANJA: Autoritet liječnika (obuhvaća pitanja iz ankete 8,10)

Dijagram 12.1. Razina pozitivnosti stavova liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu prema 4. grupi pitanja



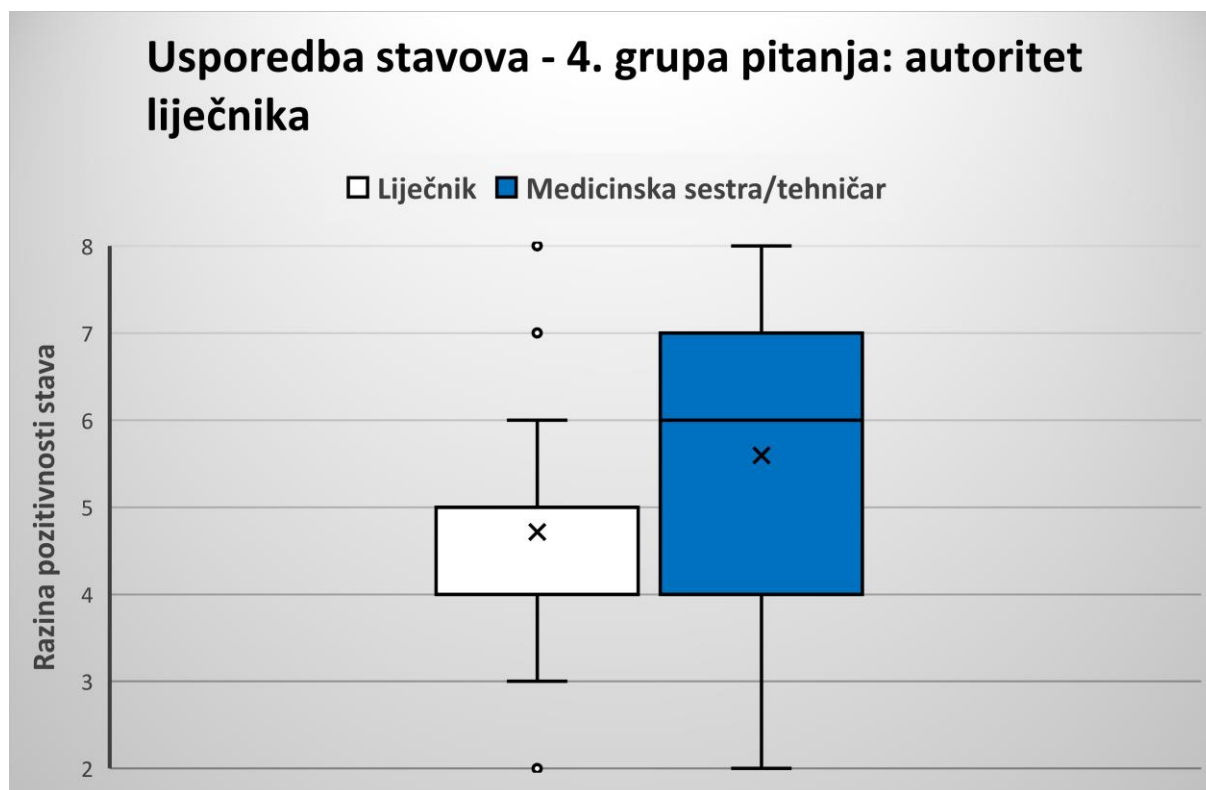
Na dijagramu 12.1. prikazana je razina pozitivnosti stava liječnika i medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu, sukladno 4. grupi pitanja.

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 4. grupi pitanja je 5,2 (65%), a medicinskih sestara/tehničara 5,6 (70%).

U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 4. grupi pitanja je 3,9 (49%), a medicinskih sestara/tehničara 5,4 (68%).

U nastavku (dijagram 12.2.) se provodi statistička analiza razlike pozitivnosti stava ispitanika unutar KBC-a Rijeka i SB Medico, prema 4. grupi pitanja.

Dijagram 12.2. Usporedba razine pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 4. grupi pitanja



Na dijagramu 12.2. prikazana je usporedba razine pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 4. grupi pitanja.

Liječnici - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 5 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=4; Q3=5).

Medicinske sestre/tehničari - Kutijasti dijagram prikazuje vrijednost medijana od 6 te vrijednosti prvog i trećeg kvartila (Q1=4; Q3=7).

Utvrđeno je pomoću standardiziranog t-testa postojanje razlike sa statističkim značajem u razini pozitivnosti stava medicinske sestre/tehničara o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico, prema 4. grupi pitanja. Budući da je $P < 0,05$ ($P = 0,0024$), potvrđeno je postojanje razlike od statističkog značaja.

5. RASPRAVA

Stavom se naziva navika pojedinca da procijeni objekt na određen način. Stavovi imaju utjecaj na događaje u društvu te su pod utjecajem samog društva, te time predstavljaju važan dio čovjekove ličnosti. Stav sadrži složenu psihološku strukturu koju sačinjavaju kognitivna, emocionalna i konativna komponenta. Određivanje samog pojma stava te analiza njegove složene psihološke strukture se nameće kao potreba. Mogu poticati ljubav ili mržnju, izazvati socijalni sukob ili razrješenje sukoba, a djeluju na ljudsko pamćenje, opažanje, mišljenje i postupke. Ljudi pokazuju sklonost da u skladu sa svojim stavovima pojave opažaju i tumače. Odnos između liječnika i medicinskih sestara/tehničara vrlo je složen. Liječnik i medicinska sestra/tehničar su suradnici koji svakodnevno obavljaju poslove zajedno te kvaliteta pružene zdravstvene usluge ovisi o njihovoj suradnji.

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati stavove liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu u KBC-u Rijeka i SB Medico.

U istraživanju u KBC-u Rijeka je sudjelovalo 106 medicinskih sestara/tehničara i 33 liječnika (80%), u SB Medico sudjelovalo je 15 medicinskih sestara/tehničara i 20 liječnika (20%). Prema razini obrazovanja u KBC-u Rijeka 53 medicinskih sestara/tehničara su srednje stručne spreme (50%), a 53 medicinskih sestara/tehničara više stručne spreme (50%). U SB Medico 5 medicinskih sestara/tehničara je srednje stručne spreme (33%), dok je 10 medicinskih sestara/tehničara više stručne spreme (66%). Promatrajući istraživanje koje se provodilo među 313 medicinskih sestara/tehničara u Palestini²⁰, prema razini obrazovanja 116 (37%) medicinskih sestara/tehničara ima srednju stručnu spremu, 197 (63%) višu stručnu spremu. Možemo zaključiti da je zastupljenost ispitanika srednje i više stručne spreme u Palestini gotovo jednaka kao u SB Medico, dok je u KBC-u Rijeka značajno manji postotak visokoobrazovanih. Prema istraživanju u Turskoj (Istanbul)²¹ od 720 medicinskih sestara, 98 (13,6%) ima završen diplomski studij, 226 (31,0%) ima završen preddiplomski studij, a 396 (54,8%) ima završenu srednju školu. Podaci ukazuju na potrebu za medicinskim sestrama/tehničarima visoke stručne spreme.

²⁰ Elsous A., Radwan M., Mohsen S.: *Nurses and Physicians Attitudes toward Nurse-Physician Collaboration: A Survey from Gaza Strip*, Palestine, February 2017.

²¹ Yildirim A., Ates M., Akinci F., Ross T., Selimen D., Issever H., Erdim A., Akgun M.: *Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul’s public hospitals*, July 2004.

Od ukupno 174 ispitanika, 138 (79,3%) je ženskog spola, dok je 36 (20,7%) muškog spola. Od toga je u SB Medico 22 zaposlenika ženskog spola (62,9%), dok je 13 zaposlenika muškog spola (37,1%). U KBC-u Rijeka 116 zaposlenika je ženskog spola (83,4%), a 23 zaposlenika muškog spola (16,6%). Ispitivanjem u Philadelphiji²² se vidi približno jednak odnos među spolu zaposlenika, kao u KBC-u Rijeka. Od 333 ispitanika, 284 (85%) su žene, a 49 (15%) muškarci. Istraživanje u Turskoj (Istanbul)²³ pokazuje da su od 720 medicinskih sestara/tehničara svi zaposlenici ženskoga spola, a od 853 liječnika 580 (68,0%) muškoga spola, dok su 273 (32,0%) ženskoga spola. Istraživanje koje je provedeno u Mexicu i SAD-u²⁴ pokazuje sljedeće. Uspoređujući istraživanje u SAD-u gdje su od 84 medicinskih sestara/tehničara 72 (86%) osobe ženskog spola, a od 118 liječnika 42 (35%) osobe ženskog spola. Zatim prema istraživanju u Mexicu od 288 medicinskih sestara/tehničara 261 zaposlenik (91%) su osobe ženskog spola, a od 149 liječnika 39 (26%) osobe ženskog spola. Ova istraživanja su uključivala 202 sudionika u SAD (118 liječnika i 84 medicinske sestre/tehničara) te 437 u Mexicu (149 liječnika i 288 medicinskih sestara/tehničara). Iz ovoga možemo zaključiti da se posao medicinskih sestara/tehničara u nekim zemljama i dalje smatra ženskim poslom, a liječnička struka većinski muškim poslom.

Prosječna ukupna starost ispitanika u KBC-u Rijeka i SB Medico iznosi 44,5 godina. U KBC-u Rijeka prosječna starost iznosi 39,11 godina, dok u SB Medico iznosi 49,89 godina. Utvrđena je statistički značajna razlika u starosnoj dobi između pojedinih ustanova što ukazuje da su zaposlenici u SB Medico više starosne dobi. Od ukupnog broja ispitanika njih 55 ima manje od 35 godina (32%), dok njih 119 ima 35 godina ili više (68%). Uspoređujući ove rezultate s rezultatima u Palestini²⁵, gdje 217 od ukupno 414 ispitanika ima manje od 35 godina (52%), a 193 ispitanika 35 godina ili više (48%) možemo zaključiti da su zaposlenici u KBC-u Rijeka i SB Medico značajno više životne dobi.

²² Ward J., Schaal M., Sullivan J., Bowen M., Erdmann J., Hojat M.: *The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician–Nurse Collaboration: A study with undergraduate nursing students*, Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania, USA, August 2008.

²³ Yildirim A., Ates M., Akinci F., Ross T., Selimen D., Issever H., Erdim A., Akgun M.: *Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul’s public hospitals*, July 2004.

²⁴ Hojat M., Nasca T., Cohen M., Fields S., Rattner S., Griffiths M., Ibarra D., de Gonzales A., Torres-Ruiz A., Ibarra G., Garcia A.: *Attitudes Toward Physician–Nurse Collaboration: A Cross-Cultural Study of Male and Female Physicians and Nurses in the United States and Mexico*, March/April 2001.

²⁵ Elsous A., Radwan M., Mohsen S.: *Nurses and Physicians Attitudes toward Nurse–Physician Collaboration: A Survey from Gaza Strip*, Palestine, February 2017.

Ukupna razina pozitivnosti stava liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnom mjestu u KBC-u Rijeka iznosi 49,8 (83%) za liječnike, dok za medicinske sestre/tehničare iznosi 50,8 (85%). U SB Medico ukupna razina pozitivnosti stava liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnom mjestu iznosi 49,4 (82%) za liječnike, a za medicinske sestre/tehničare 52,3 (87%). Statističkom analizom utvrđeno je da razlika između razine pozitivnosti stava liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnom mjestu između ustanova KBC-a Rijeka i SB Medico nema statistički značaj. Također je utvrđeno da razlika između razine pozitivnosti stava liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnom mjestu između radnog mjesta liječnika i medicinske sestre/tehničara nema statistički značaj. Iako spomenuta razlika nije statistički značajna, vrlo je zanimljivo da medicinske sestre/tehničari unutar KBC-a Rijeka i SB Medico imaju veću razinu pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara. Time je opovrgnuta Hipoteza 1, u kojoj je pretpostavljeno da će liječnici imati pozitivniji stav o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara od medicinskih sestara/tehničara. Uspoređujući ove podatke sa istraživačkim radom u Philadelphiji²⁶, prema kojem ukupna razina pozitivnosti stava prema međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara iznosi 53,3 (89%), može se zaključiti da je ona približno jednaka. Također, možemo usporediti dobivene rezultate s onim iz rada u Palestini²⁷ koji iznose 45,28 (75%) za liječnike, te 51,12 (85%) za medicinske sestre/tehničare. Vidljivo je da postoji značajna razlika između razine pozitivnosti stava liječnika i medicinskih sestara/tehničara, kao da je ukupna razina zadovoljstva na znatno nižoj razini od rezultate dobivenih ovim istraživanjem. Nadalje, uspoređujući rezultate ukupne razine pozitivnosti stava s onima iz istraživanja u kojem je obuhvaćeno više zemalja²⁸. Rezultati u SAD-u iznose 48 (80%) za liječnike te 55 (92%) za medicinske sestre/tehničare, u Izraelu 49 (82%) za liječnike te 54 (90%) za medicinske sestre/tehničare, u Italiji 45 (75%) za liječnike i 51 (85%) za medicinske sestre/tehničare te u Mexicu 45 (75%) za liječnike i 48 (80%) za medicinske sestre/tehničare. Iz svega navedenog možemo zaključiti da se trend veće pozitivnosti stava medicinskih sestara/tehničara prema

²⁶ Ward J., Schaal M., Sullivan J., Bowen M., Erdmann J., Hojat M.: *The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician–Nurse Collaboration: A study with undergraduate nursing students*, Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania, USA, August 2008.

²⁷ Elsous A., Radwan M., Mohsen S.: *Nurses and Physicians Attitudes toward Nurse-Physician Collaboration: A Survey from Gaza Strip*, Palestine, February 2017.

²⁸ Hojat M., Gonnella J., Nasca T., Fields S., Cicchetti A.: *Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships*, November 2002.

međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara ponavlja u svim istraživanjima koja smo analizirali.

Zasebno su razmotrene razine pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinske sestre/tehničara prema četiri grupe pitanja:

1. grupa pitanja: zajednička edukacija i suradnja

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 1. grupi pitanja je 23,7 (88%), a medicinskih sestara/tehničara 24,4 (90%). U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 1. grupi pitanja je 24,8 (92%), a medicinskih sestara/tehničara 25,7 (95%). Utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između razine pozitivnosti stava u 1. grupi pitanja. Prema istraživanju u Palestini²⁹ razina pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara za liječnike iznosi 26,8 (96%), a medicinske sestre/tehničare 28,0 (100%). Vidljivo je da je stav prema istraživanju u Palestini značajno pozitivniji u odnosu na rezultate dobivene u ovom radu, kao da je stav medicinskih sestara/tehničara nešto pozitivniji. Nadalje, uspoređujući istraživanje iz Egipta³⁰, gdje rezultati istraživanja iznose 24,8 (92%) za medicinske sestre/tehničare te 22,6 (80%) za liječnike možemo zaključiti da u Egiptu liječnici imaju nižu razinu pozitivnosti stava o zajedničkoj edukaciji i suradnji nego u Hrvatskoj.

2. grupa pitanja: zdravstvena njega u odnosu na liječenje

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 2. grupi pitanja je 10,4 (87%), a medicinskih sestara/tehničara 10,4 (87%). U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 2. grupi pitanja je 9,8 (82%), a medicinskih sestara/tehničara 10,5 (88%). Utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između razine pozitivnosti stava u 2. grupi pitanja. Prema istraživanju u Palestini razina pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara za liječnike iznosi 8,63 (72%), a medicinske sestre/tehničare 9,97 (83%). Vidljivo je da je stav prema istraživanju u Palestini značajno negativniji u odnosu na rezultate dobivene u ovom radu, kao da je stav medicinskih sestara/tehničara značajno pozitivniji. Nadalje, uspoređujući istraživanje iz Egipta, gdje rezultati istraživanja iznose 8,9 (74%) za medicinske sestre/tehničare te 9,13 (76%) za liječnike, možemo zaključiti da

²⁹ Elsous A., Radwan M., Mohsen S.: *Nurses and Physicians Attitudes toward Nurse-Physician Collaboration: A Survey from Gaza Strip*, Palestine, February 2017.

³⁰ EL Sayed K., Sleem W.: *Nurse – physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital*, Life Science Journal, 2011.

medicinske sestre/tehničari i liječnici u Egiptu imaju nižu razinu pozitivnosti stava o zdravstvenoj njezi u odnosu na liječenje nego u Hrvatskoj.

3. grupa pitanja: autonomija medicinske sestre/tehničara

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 3. grupi pitanja je 10,5 (88%), a medicinskih sestara/tehničara 10,3 (86%). U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 3. grupi pitanja je 11,0 (92%), a medicinskih sestara/tehničara 10,6 (88%). Utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika između razine pozitivnosti stava u 3. grupi pitanja. Iz rezultata je vidljivo da medicinske sestre/tehničari jedino u ovoj skupini pitanja imaju negativniji stav o vlastitoj autonomiji u odnosu na liječnike. Prema istraživanju u Palestini razina pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara za liječnike iznosi 5,36 (45%), a medicinske sestre/tehničare 6,34 (53%). Vidljivo je da je stav prema istraživanju u Palestini izrazito negativniji u odnosu na rezultate dobivene u ovom radu, kao da je stav medicinskih sestara/tehničara nešto pozitivniji. Nadalje, uspoređujući istraživanje iz Egipta, gdje rezultati istraživanja iznose 10,44 (87%) za medicinske sestre/tehničare te 9,32 (78%) za liječnike, možemo zaključiti da su medicinske sestre/tehničari u Egiptu imaju približno jednako pozitivan stav o autonomiji medicinskih sestara/tehničara. Također, liječnici u Egiptu imaju znatno nižu razinu pozitivnosti stava o autonomiji medicinskih sestara/tehničara nego u Hrvatskoj.

4. grupa pitanja: autoritet liječnika

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 4. grupi pitanja je 5,2 (65%), a medicinskih sestara/tehničara 5,6 (70%). U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 4. grupi pitanja je 3,9 (49%), a medicinskih sestara/tehničara 5,4 (68%). Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika između razine pozitivnosti stava u 4. grupi pitanja, te je također vidljiv značajno negativniji stav liječnika u SB Medico. Prema istraživanju u Palestini razina pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara za liječnike iznosi 4,51 (56%), a medicinske sestre/tehničare 6,67 (83%). Vidljivo je da je stav liječnika prema istraživanju u Palestini negativniji u odnosu na rezultate dobivene u ovom radu, dok je stav medicinskih sestara/tehničara pozitivniji u odnosu na liječnike. Nadalje, uspoređujući istraživanje iz Egipta, gdje rezultati istraživanja iznose 7,1 (89%) za medicinske sestre/tehničare te 7,1 (89%) za liječnike, možemo zaključiti da medicinske sestre/tehničari i liječnici u Egiptu imaju jednako pozitivan stav o autoritetu liječnika. Također, možemo

zaključiti da medicinske sestre/tehničari i liječnici u Egiptu imaju znatno višu razinu pozitivnosti stava prema autoritetu liječnika nego u Hrvatskoj.

Iz prikazanih rezultata jasno je vidljivo da liječnici i medicinske sestre/tehničari imaju većinom pozitivan stav o međusobnom odnosu liječnika i medicinskih sestara/tehničara, čime je opovrgnuta glavna Hipoteza. Također, utvrđeno je da medicinske sestre/tehničari imaju pozitivniji stav o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara što je vrlo zanimljivo pa čak i iznenađujuće. Time je opovrgnuta Hipoteza 1. S obzirom na učestale pritužbe medicinskih sestara/tehničara na nedovoljnu cijenjenost njihove uloge od strane liječnika rezultati ovog istraživanja su pokazala da su zapravo medicinske sestre/tehničari zadovoljniji odnosom liječnika i medicinskih sestara od liječnika. Liječnici su imali posebno negativan stav o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara vezano uz pitanja iz 4. grupe tj. autoritet liječnika. Statističkom analizom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika između razine pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara, između KBC-a Rijeka i SB Medico čime je opovrgnuta Hipoteza 2.

6. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnome mjestu u KBC-u Rijeka i SB Medico. Rezultati dobiveni analizom odgovora ispitanika ukazuju na generalno vrlo pozitivan stav o međusobnoj suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara u KBC-u Rijeka i SB Medico. Također su pitanja podijeljena u četiri grupe pitanja iz kojih su doneseni zaključci što u međusobnom odnosu liječnika i medicinske sestre/tehničara predstavlja problem.

U KBC-u Rijeka ukupna razina pozitivnosti stava liječnika je 49,8 (83%), a medicinskih sestara/tehničara 50,8 (85%). U SB Medico ukupna razina pozitivnosti stava liječnika je 49,4 (82%), a medicinskih sestara/tehničara 52,3 (87%). Standardnim T-testom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika.

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 1. grupi pitanja je 23,7 (88%), a medicinskih sestara/tehničara 24,4 (90%). U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 1. grupi pitanja je 24,8 (92%), a medicinskih sestara/tehničara 25,7 (95%). Standardnim T-testom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika. Grupa 1 je nazvana zajednička edukacija i suradnja i u njoj su obuhvaćena 7 pitanja iz ankete (1,3,6,9,12,14,15). Možemo zaključiti da medicinske sestre/tehničari i liječnici iskazuju visoku razinu pozitivnosti prema tim tvrdnjama, što je pozitivno za položaj medicinske sestre/tehničara. Obje struke smatraju da bi se medicinsku sestru/tehničara trebalo smatrati suradnikom i kolegom liječnika, umjesto njihovim asistentom. Smatraju da bi tijekom njihovog obrazovanja, studenti medicine te medicinske sestre/tehničari trebali biti uključeni u timski rad kako bi mogli razumjeti uloge jedni drugih. Slažu se da postoje mnoga preklapajuća područja odgovornosti između liječnika i medicinskih sestara/tehničara. Također iskazuju visoku razinu pozitivnosti na pitanje da bi liječnici i medicinske sestre/tehničari trebali doprinijeti odlukama koje se tiču otpuštanja pacijenata iz bolnice, što trenutno nije praksa u našim bolnicama. Liječnici se pozitivnim stavom na navedenu tvrdnju da bi medicinske sestre/tehničari također trebali biti odgovorni za praćenje posljedica medicinske skrbi, slažu oko podjele odgovornosti u područjima zdravstvene njege, te medicinske sestre/tehničari iskazanom visokom razinom pozitivnosti smatraju da taj dio odgovornosti njima i pripada. Vrlo je zanimljivo da su i liječnici i medicinske sestre/tehničari iskazali visoku razinu pozitivnosti i na sljedeće dvije navedene tvrdnje: Liječnike bi trebalo obrazovati za uspostavljanje suradničkih odnosa s medicinskim sestrama/tehničarima,

te: Međustrukovni odnos liječnika i medicinskih sestara/tehničara bi trebao biti uključen u njihovim obrazovnim programima. U vidu poboljšanja međusobne suradnje između liječnika i medicinskih sestara/tehničara, poželjno bi bilo kada bi se u budućnosti razmišljalo o uvođenju kolegija na fakultetu medicine i fakultetu zdravstvenih studija. Iskazane razine pozitivnosti stava ukazuju na činjenicu da i liječnici i medicinske sestre/tehničari to smatraju poželjnim i korisnim. Uvelike bi ih to pripremilo na rad poslije fakulteta, što bolju međusobnu suradnju i razumijevanje uloga jedne i druge profesije, što je u najboljem interesu za pacijente.

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 2. grupi pitanja je 10,4 (87%), a medicinskih sestara/tehničara 10,4 (87%). U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 2. grupi pitanja je 9,8 (82%), a medicinskih sestara/tehničara 10,5 (88%). Standardnim T-testom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika. Grupa 2 je nazvana zdravstvena njega u odnosu na liječenje i u njoj su obuhvaćena 3 pitanja iz ankete (2,4,7). Možemo zaključiti da liječnici i medicinske sestre/tehničari iskazuju visoku razinu pozitivnosti prema tvrdnji da su medicinske sestre/tehničari kvalificirani za procjenu i odgovaranje na psihološke aspekte potreba pacijenata kao i da medicinske sestre/tehničari imaju posebnu stručnost u obrazovanju i psihološkom savjetovanju pacijenata. Također, iskazuju visoku razinu pozitivnosti prema tvrdnji da bi medicinske sestre/tehničari trebali biti uključeni u proces donošenja odluka koje se tiču njihovih radnih uvjeta. Unatoč činjenici da obje profesije ove tvrdnje smatraju pozitivnim i iskazuju svoje odgovore većinom sa "u potpunosti se slažem", medicinske sestre/tehničari ne rade unutar svojih kompetencija, nema pravilne sistematizacije radnih mjesta i nisu uključene u proces donošenja odluka koje se tiču njihovih radnih uvjeta. Uz pozitivne stavove liječnika i medicinskih sestara/tehničara, ne nalaze se prepreke za promjenom trenutnog stanja.

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 3. grupi pitanja je 10,5 (88%), a medicinskih sestara/tehničara 10,3 (86%). U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 3. grupi pitanja je 11,0 (92%), a medicinskih sestara/tehničara 10,6 (88%). Standardnim T-testom utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika. Grupa 3 je nazvana autonomija medicinske sestre/tehničara i u njoj su obuhvaćena 3 pitanja iz ankete (5,11,13). Možemo zaključiti da liječnici i medicinske sestre/tehničari iskazuju visoku razinu pozitivnosti prema tvrdnji da bi pacijenti trebali smatrati medicinske sestre/tehničare odgovornima za skrb koju dobivaju. Također, da bi medicinske sestre/tehničari trebali biti uključeni u proces donošenja odluka o bolničkim uslugama o kojima njihov rad ovisi. Nadalje, smatraju da bi medicinske

sestre/tehničari trebali razjasniti nalog liječnika kada smatraju da bi mogao imati potencijal za štetne učinke na pacijenta. Zanimljivo je za zaključiti da uz ovu visoku razinu pozitivnosti stava liječnika i medicinskih sestara/tehničara prema autonomiji medicinskih sestara, rijetko koja medicinska sestra/tehničar zbilja je autonomna na poslu. Pozitivno je što su liječnici i sestre iskazanim pozitivnim stavovima spremni na promjene.

U KBC-u Rijeka razina pozitivnosti stava liječnika prema 4. grupi pitanja je 5,2 (65%), a medicinskih sestara/tehničara 5,6 (70%). U SB Medico razina pozitivnosti stava liječnika prema 4. grupi pitanja je 3,9 (49%), a medicinskih sestara/tehničara 5,4 (68%). Standardnim T-testom utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika. Grupa 4 je nazvana autoritet liječnika i u njoj su obuhvaćena 2 pitanja iz ankete (8,10). Možemo zaključiti da je u pitanju autoriteta liječnika znatno niža razina pozitivnosti stava liječnika i medicinskih sestara/tehničara. Iako su u prijašnjim navedenim tvrdnjama iskazali visoku razinu pozitivnosti stava o ulozi medicinske sestre/tehničara u suradnji sa liječnikom, činjenica je da liječnici smatraju da bi trebali biti dominantni autoriteti u svim zdravstvenim pitanjima i kako se smatraju dominantnijom profesijom u odnosu na medicinske sestre/tehničare. Na tvrdnje: Liječnici bi trebali biti dominantni autoritet u svim zdravstvenim pitanjima i Primarna svrha medicinskih sestara/tehničara je provođenje liječničkih naloga dobili smo iskazane vrijednosti u kojima se liječnici slažu sa navedenim tvrdnjama, ono što je zanimljivo je da su medicinske sestre/tehničari pokazali da su spremnije na promjene u vlastitoj profesiji nego što su to liječnici.

Zaključuje se da je potrebna bolja komunikacija i rad na međusobnom odnosu liječnika i medicinske sestre/tehničara, vezano uz određene teme o kojima isti imaju negativnije stavove. Time bi se značajno poboljšali međusobni odnosi liječnika i medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu te postiglo značajno povećanje pozitivnosti stava o međusobnoj suradnji u KBC-u Rijeka i SB Medico.

7. LITERATURA

1. <https://www.medico.hr/o-nama/>
2. <http://kbc-rijeka.hr/wp-content/uploads/2020/01/Statut-KBC-a-Rijeka-21.12.2019..pdf>
3. <http://kbc-rijeka.hr/wp-content/uploads/2016/04/Pravilnik-o-unutarnjem-ustroju-i-sistematizaciji-radnih-mjesta-pro%C4%8Di%C5%A1%C4%87eni-tekst-10.03.18..pdf>
4. Čukljek S.: *Osnove zdravstvene njege*, 2005., Zagreb
5. Pennington, D. C.: *Osnove socijalne psihologije*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1996.
6. Allport G. W.: *Becoming: Basic Considerations for a Psychology of Personality*, New Haven: Yale University Press, 1955.
7. Rathus, S. A.: *Temelji psihologije*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2000.
8. Petz, B.: *Psihologijski rječnik*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2005.
9. Hewstone, M.; Stroebe, W.: *Socijalna psihologija: europske perspektive*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2001.
10. Aronson, E.; Wilson, T. D.; Akert, R. M.: *Socijalna psihologija*, Zagrebačka škola ekonomije i managementa, Zagreb, 2005.
11. *Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaboration*, Thomas Jefferson University, 2001. All rights reserved. Reprinted by permission from Mohammadreza Hojat, Ph.D.
12. Ward J., Schaal M., Sullivan J., Bowen M., Erdmann J., Hojat M.: *The Jefferson Scale of Attitudes toward Physician–Nurse Collaboration: A study with undergraduate nursing students*, Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania, USA, August 2008.

13. Elsous A., Radwan M., Mohsen S.: *Nurses and Physicians Attitudes toward Nurse-Physician Collaboration: A Survey from Gaza Strip, Palestine*, February 2017.
14. Yildirim A., Ates M., Akinici F., Ross T., Selimen D., Issever H., Erdim A., Akgun M.; *Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul’s public hospitals*, July 2004.
15. Hojat M., Nasca T., Cohen M., Fields S., Rattner S., Griffiths M., Ibarra D., de Gonzales A., Torres-Ruiz A., Ibarra G., Garcia A.: *Attitudes Toward Physician-Nurse Collaboration: A Cross-Cultural Study of Male and Female Physicians and Nurses in the United States and Mexico*, March/April 2001.
16. Hojat M., Gonnella J., Nasca T., Fields S., Cicchetti A.: *Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships*, November 2002.
17. EL Sayed K., Sleem W.: *Nurse – physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital*, Life Science Journal, 2011.

PRILOZI

Prilog A: Anketni upitnik korišten u istraživanju



JEFFERSONOVA SKALA STAVOVA PREMA SURADNJI LIJEČNIKA I MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

UPUTE: Navedite razinu svog *slaganja* ili *neslaganja* sa svakom od sljedećih izjava zaokruživanjem odgovarajućeg broja. U svrhu ovog istraživanja, medicinska sestra/tehničar se definira kao "registrirana medicinska sestra/tehničar, koji se bavi pružanjem ili neposrednim nadzorom zdravstvene njege hospitaliziranih pacijenata".

Spol: [1] Muški. [2] Ženski. **Dob** (u godinama): _____

Vi ste: [1] **Medicinska sestra/tehničar** (Razina obrazovanja: _____ Mjesto rada: _____).
[2] **Liječnik** (Primarna specijalizacija: _____).

	U potpunosti se slažem	Donekle se slažem	Donekle se ne slažem	U potpunosti se ne slažem
1. Medicinsku sestru/tehničara bi trebalo smatrati suradnikom i kolegom liječnika, umjesto njihovim asistentom.....	4	3	2	1
2. Medicinske sestre/tehničari su kvalificirani za procjenu i odgovaranje na psihološke aspekte potreba pacijenata.....	4	3	2	1
3. Tijekom njihovog obrazovanja, studenti medicine te medicinske sestre/tehničari bi trebali biti uključeni u timski rad kako bi mogli razumjeti uloge jedni drugih.....	4	3	2	1
4. Medicinske sestre/tehničari bi trebali biti uključeni u proces donošenja odluka koje se tiču njihovih radnih uvjeta.....	4	3	2	1
5. Pacijenti bi trebali smatrati medicinske sestre/tehničare odgovornima za skrb koju dobivaju.....	4	3	2	1
6. Postoje mnoga preklapajuća područja odgovornosti između liječnika i medicinskih sestara/tehničara.....	4	3	2	1
7. Medicinske sestre/tehničari imaju posebnu stručnost u obrazovanju i psihološkom savjetovanju pacijenata.....	4	3	2	1
8. Liječnici bi trebali biti dominantni autoritet u svim zdravstvenim pitanjima.....	4	3	2	1
9. Liječnici i medicinske sestre/tehničari bi trebali doprinijeti odlukama koje se tiču otpuštanja pacijenata iz bolnice.....	4	3	2	1
10. Primarna svrha medicinskih sestara/tehničara je provođenje liječničkih naloga.....	4	3	2	1
11. Medicinske sestre/tehničari bi trebali biti uključeni u proces donošenja odluka o bolničkim uslugama o kojima njihov rad ovisi.....	4	3	2	1
12. Medicinske sestre/tehničari bi također trebali biti odgovorni za praćenje posljedica medicinske skrbi.....	4	3	2	1
13. Medicinske sestre/tehničari bi trebali razjasniti nalog liječnika kada smatraju da bi mogao imati potencijal za štetne učinke na pacijenta.....	4	3	2	1
14. Liječnike bi trebalo obrazovati za uspostavljanje suradničkih odnosa s medicinskim sestrama/tehničarima.....	4	3	2	1
15. Međustrukovni odnos liječnika i medicinskih sestara/tehničara bi trebao biti uključen u njihovim obrazovnim programima.....	4	3	2	1

© Thomas Jefferson University, 2001. All rights reserved. Reprinted by permission from Mohammadreza Hojat, Ph.D.



Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija
University of Rijeka • Faculty of Health Studies
Viktora Cara Emina 5 • 51000 Rijeka • CROATIA
Phone: +385 51 77777
www.fzsri.uniri.hr

Rijeka, 18. ožujka 2019.

ODLUKA

V. sjednice Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja (u nastavku Povjerenstvo) u 2018./2019. ak. godini od 15. ožujka 2019. godine.

Dana 15. ožujka 2019. zaprimili smo Vašu molbu za izdavanje suglasnosti Povjerenstva.

Dokumentaciju čine:

1. **Predmet I (Mirela Šimić)**
 - a) Zamolba
 - b) Nacrt diplomskog rada
 - c) Suglasnost mentora
 - d) Odobrenje etičkog povjerenstva Ustanova gdje će se istraživanje provoditi
 - e) Primjerak anketnog upitnika
 - f) Obavijest za ispitanike i suglasnost za sudjelovanje

Svi članovi Povjerenstva utvrdili su da predložena tema, te metodologija rada i istraživanja u etičkom smislu **nisu dvojbeni**, te da se proslijeđuju na daljnji postupak.

Ova Odluka stupa na snagu sa danom njenog donošenja.

Žalbu na ovu odluku moguće je dostaviti pismenim putem u roku 7 dana od dana njenog donošenja dekanu Fakulteta zdravstvenih studija, prof. dr. sc. Alanu Šustiću

Predsjednica Etičkog povjerenstva

Prof. dr. sc. Darinka Matković

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
RIJEKA

Dostaviti:

1. Arhiva Fakulteta
2. Podnositeljici predmeta (Mirela Šimić)

Etičko povjerenstvo

Specijalna bolnica Medico

Agatićeva 8., Rijeka

Zapisnik sa 5. sjednice Etičkog povjerenstva Specijalne bolnice Medico

održane dana 30. siječnja 2019. godine s početkom u 16:00 sati

Temeljem članka 34. Statuta Specijalne bolnice Medico, predsjednica Etičkog povjerenstva sazvala je 5. sjednicu dana 30. siječnja 2019. godine s početkom u 16:00 sati.

Na sjednici su prisutni slijedeći članovi:

- Predsjednica povjerenstva, dr. med. Gorda Kabalin Oluić
- Članovi povjerenstva: Petar Baričević, Dubravko Dobrović, Nataša Rubeša te Barbara Brozović.

Predsjednica povjerenstva otvara sjednicu te predlaže da se usvoji slijedeći dnevni red:

1. Odluka o odobrenju provedbe znanstvenog istraživanja zaposlenici Mireli Šimić
2. Razno.

Predloženi dnevni red se daje na glasanje.

Jednoglasno se usvaja predloženi dnevni red.

Prelazi se na odlučivanje u prvoj točki dnevnog reda. Predsjednica povjerenstva izvještava prisutne kako je predsjednik Povjerenstva za kvalitetu, Duje Vukas, dana 28. siječnja, zaprimio zamolbu za odobrenje provedbe znanstvenog istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada od kolegice, Mirele Šimić. S obzirom da je za odlučivanje o davanju suglasnosti za provođenje znanstvenih istraživanja u ustanovi nadležno Etičko povjerenstvo isti je predmetni dopis prosljedio predsjednici ovog tijela. Predsjednica povjerenstva ukratko iznosi sadržaj zamolbe. Navodi kako kolegica Mirela Šimić provodi znanstveno istraživanje na temu „Stavovi liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnom mjestu“ pod mentorstvom doc.dr.sc. Sandre Bošković, prof.reh. U prilogu zahtjeva kolegica je dostavila primjerak upitnika kojeg će koristiti u istraživanju. Isti je dan na uvid članovi povjerenstva. Provedba istraživanja je anonimna te će se dobiveni podaci koristiti isključivo u svrhu izrade spomenutog rada. Diplomski rad provodi se u sklopu studija na Diplomskom stručnom studiju – menadžment u sestrinstvu.

Predsjednica otvara raspravu. Članovi povjerenstva izražavaju zadovoljstvo da se u ustanovi provode istraživanja s obzirom da to pridonosi znanstvenoj izvrsnosti te podiže ugled ustanove.

Predsjednica daje prijedlog na glasanje.

Jednoglasno se usvaja odluka da se zaposlenici Mireli Šimić odobri provođenje znanstvenog istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada na temu "Stavovi liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnom mjestu" pod mentorstvom doc.dr.sc. Sandre Bošković, prof.reh.

Pod točkom razno, predsjednica povjerenstva obavještava članove da uskoro odlazi u mirovinu te da će stoga zatražiti da je upravno vijeće razriješi dužnosti predsjednice ovog tijela. Navedena informacija primljena je na znanje. Nema drugih primjedbi ili komentara.

Predsjednica predlaže da se zaključi sjednica.

Sjednica je zaključena u 17:00.

Zapisničar

Juraj Divjakinja, mag. iur.

Predsjednica Povjerenstva

Gorđa Oluić Kabalin, dr. med.

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA
ETIČKO POVJERENSTVO

Krešimirova 42, 51000 Rijeka.
Tel: +385 (0)51 658-808, Fax: +385 (0)51 658-502

KBCRI
KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA

ODOBRENJE ETIČKOG POVJERENSTVA

Predmet: Mirela Šimić
- istraživanje koje će se provesti u svrhu izrade diplomskog rada

Naslov: Stavovi liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnom mjestu

Glavni istraživač: Mirela Šimić

Mjesto istraživanja: KBC Rijeka

Pregledani dokumenti:

- Zamolba
- Suglasnost ravnatelja KBC-a Rijeka
- Suglasnost glavne sestre KBC-a Rijeka
- Suglasnost mentorice rada
- Opis istraživanja
- Jeffersonova skala stavova prema suradnji liječnika i medicinskih sestara/tehničara
- Obavijest za ispitanike

PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA ODOBRENO
SJEDNICA ODRŽANA: 14. veljače 2019.

NA SJEDNICI SUDJELOVALI:

prof.dr.sc. Neda Smiljan Severinski, dr.med.
doc.dr.sc. Goran Poropat, dr.med.
prof.dr.sc. Danko Bakarčić, dr.med.dent.
Mirjana Pernar, dipl.psiholog
dr.sc. Viviana Avancini-Dobrović, dr.med.

Klasa: 003-05/19-1/22
Ur.broj: 2170-29-02/1-19-2
Rijeka, 14. veljače 2019.

Etičko povjerenstvo KBC-a Rijeka:
Predsjednica Etičkog Povjerenstva
prof.dr.sc. Neda Smiljan Severinski, dr.med.

Neda Smiljan Severinski, dr.med.
Specijalist iz ginekologije i opstetricije
Subspecijalist humane reprodukcije
0127042

Prilog E: Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

FZSR

UNIRI

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski studij sestrinstvo-Menadžment u sestrinstvu
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Mirela Jerčinović
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Stavovi liječnika i medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj suradnji na radnom mjestu
Ime i prezime mentora	Doc dr sc Sandra Bošković
Datum predaje rada	08.08.2020.
Identifikacijski br. podneska	1381285927
Datum provjere rada	07.09.2020.
Ime datoteke	Diplom.rad 06.06.završno
Veličina datoteke	2.58
Broj znakova	59550
Broj riječi	9504
Broj stranica	64

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	14%
-----------------	-----

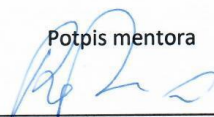
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	☒
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

07.09.2020.

Potpis mentora



ŽIVOTOPIS

Moje ime je Mirela Jerčinović (rođeno Šimić). Rođena sam u Zenici (BiH) 15.08.1992. godine. Do predškolskog doba živjela sam u Flensburgu (Njemačka), gdje sam provela najranije djetinjstvo. Do svojeg šestog razreda osnovnu školu sam pohađala u Bergen op Zoom (Nizozemska). Svoj šesti razred sam završila u Brtonigli (RH). Nakon toga sam nastavila svoje osnovnoškolsko obrazovanje u Rijeci. U Medicinskoj školi u Rijeci sam završila srednjoškolsko obrazovanje uz priznanje "Ponos škole". U KBC-u Rijeka sam odradila stručno plaćeno usavršavanje (28.02.2014.) te položila Državni ispit (19.03.2014.) i stekla zvanje Medicinske sestre/tehničara. Moje prvo radno mjesto nakon položenog državnog ispita bilo je u KBC Sušak - Klinika za Internu medicinu (Zavod za pulmologiju, 02.06.2014.). Započela sam rad na odjelu za opstruktivne bolesti i tuberkulozu pluća, te zatim (kao dio tima za polisomnografiju) na odjelu intenzivne njege. Nakon godinu dana rada upisala sam Preddiplomski stručni studij sestrinstva - Izvanredni studij (20.07.2015.). Premještena sam u KBC Rijeka na odjel hematologije (23.11.2015.), uslijed potrebe posla. Na tom radilištu sam radila do 29.12.2017. U Specijalnoj bolnici Medico sam bila zaposlena na odjelu (JPON) te zatim na poliklinici (dijagnostika) od 02.01.2018. U toj godini (13.07.2018.) sam završila Preddiplomski stručni studij sestrinstva te stekla zvanje bacc. med. tech. Nastavila sam svoje obrazovanje (1.10.2018.) upisom na Diplomski sveučilišni studij sestrinstva - Menadžment u sestrinstvu - Izvanredni studij. U Specijalnoj bolnici Medico sam radila do 14.06.2019. Zaposlila sam se (17.06.2019.) u Ustanovi za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju Helena Smokrović gdje sam i trenutno zaposlena.