Mišljenja medicinskih sestara o odnosu sestra - liječnik

Pažin, Mirta

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:135882

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET U OSIJEKU

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Mirta Pažin

MIŠLJENJA MEDICINSKIH SESTARA O ODNOSU SESTRA – LIJEČNIK

Završni rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET U OSIJEKU

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Mirta Pažin

MIŠLJENJA MEDICINSKIH SESTARA O ODNOSU SESTRA – LIJEČNIK

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je izrađen na području grada Osijeka, a ispitivanje je provedeno na studentima prve,druge i treće godine Sestrinstva Medicinskoga fakulteta u Osijeku.

Mentor rada: doc. dr. sc. Dario Galić

Rad ima 29 stranica i 12 tablica.

ZAHVALA

Zahvaljujem svima koji su svojim prijedlozima, savjetima i podrškom uvelike pridonijeli izradi ovoga rada.

Posebno zahvaljujem svom menoru doc. dr. sc. Dariju Galiću na strpljenju,pomoći, vodstvu i izuzetnoj suradnji tijekom izrade rada.

Najvažniju zahvalu iskazujem svojoj majci koja mi je omogućila život i studiranje u drugom gradu te me poticala u odabiru studija i tako mi pružila priliku za boljim životom.

Hvala mom zaručniku što je bio moja potpora i pomoć tijekom studiranja jer bez njega sigurno ne bih završila studij i bila ono što u cijelosti i jesam.

Sadržaj

1. UVOD 1
1.1. Povijesni razvoj sestrinstva 3
1.2. Razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj 4
1.3.Profesionalne nadležnosti i zdravstvene kompetencije medicinskih sestara 5
1.4.Timski rad u zdravstvu 7
1.5.Uloga medicinskih sestara u zdravstvenom timu 9
1.6. Mišljenje medicinskih sestara o odnosu sestra – liječnik u zdravstvenom timu 9
2. CILJ ISTRAŽIVANJA 11
3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA 12
3.1. Ustroj studije 12
3.2.Ispitanici 12
3.3.Metode istraživanja 12
3.4.Statističke metode 13
4. REZULTATI 14
5. RASPRAVA 21
6. ZAKLJUČAK 24
7. SAŽETAK 25
8. SUMMARY 26
9. LITERATURA 27
10. ŽIVOTOPIS 29

1. UVOD

U zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske 2015. godine bilo je zaposleno 31.477 medicinskih sestara koje su najmnogobrojniji djelatnici u sustavu (1). Medicinske sestre rade na poslovima unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti, na rehabilitaciji i liječenju pacijenata. Najveći broj medicinskih sestara zaposlen je u bolnicama, gdje rade na različitim bolničkim odjelima, neke poslove obavljaju samostalno, rade u timu ili pomažu liječnicima. Zajedničko svim medicinskim sestrama je sustavni pristup otkrivanju i rješavnju zdravstvenih problema iz njihovoga djelokruga rada (2).

Odnos između medicinskih sestara i liječnika vrlo je složen. Medicinska sestra i liječnik su suradnici koji svaki dan obavlju poslove zajedno i o njihovoj dobroj suradnji ovisi kvaliteta pružene zdravstvene usluge. Liječnik je dugi niz godina percipiran kao nadređena osoba medicinskoj sestri, a medicinsku sestru smatralo se da je dužna provoditi liječničke stavove (2).

Otpočetka razvoja sestrinstva medicinska sestra trebala je bespogovorno slijediti upute liječnika i ako su one bile na štetu pacijenta. Takav anakroni model održao se veći dio 20. stoljeća. Medicinsku sestru, bez obzirana znanje koje je stekla obrazovanjem,liječnik nije doživljavao kao ravnopravni dio tima, od nje se nije očekivalo da ima svoje mišljenje i nije mogla sudjelovati u donošenju odluka vezanima uz zdravlje pacijenta. Pokušaju medicinskih sestara da prekinu monopol liječnika i reformiraju mnoge aspekte medicinske skrbi naišao je na otpor liječnika čiji je primarni interes bio potpuna kontrola zdravstvenoga sustava (3).

Razvoj zdravstvenih usluga, širenje zdravstvenih znanja i povećanje specijalizacije liječnika sedamdesetih i osamdesetih godina prošloga stoljeća postavili su nove zahtjeve pred medicinske sestre. Liječnik je za obavljanje svoga rada trebao stručnoga pomoćnika, no odnose koji su postojali bilo je teško promijeniti. Liječnici su bez obzira na pomoć koju su trebali od medicinskih sestara kao svojih najvažnijih pomoćnika i dalje ustrajali na odnosu u kojemu oni dominiraju (3).

Profesionalizacijom sestrinske stručnosti krajem 20. stoljeća razvio se odvjetnički model sestrinstva u kojemu je pacijent stavljen u središte interesa profesionalnoga djelovanja medicinskih sestara, a koji je stavio naglasak na njihovu profesionalnu autonomiju (4).

1. UVOD

Iako je 21. stoljeće donijelo ogroman napredak tehologije i znanosti i medicine, nije u potpunosti izbrisalo stare stereotipe, tako da oni i danas žive u nekim sredinama i prisutni su u svakodnevnom radu medicinskih sestara. U odnosu medicinska sestra – liječnik i dalje je prisutana patrijarhalna dominacija muškoga spola. Razloge nastavka takvoga odnosa može se povezati i s obrazovanjem, odnosno duljinom i vrstom sestrinskih studija u odnosu na obrazovanje liječnika (4).

Medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja nezadovoljne su svojim položajem i prema njihovom mišljenju odnos liječnika prema njima i dalje nije zadovoljavajući. Medicinske sestre su i dalje izložene nerazumnim zahtjevima liječnika, prema kojima su morale postupiti i ako je on išao na štetu pacijenta (2).

U ovom završnom radu provedeno je istraživanje mišljenja studenata sestrinstva o odnosu sestra– liječnik, a dobiveni rezultati pokazuju kakvo mišljenje imaju ispitanci o navedenom odnosu.

1.1. Povijesni razvoj sestrinstva

Sestrinstvo se započelo razvijati iz potrebe. U početku se razvijalo u krugovima porodica i plemena. Potrebu za stručnom njegom prije svega imale su porodilje i oboljeli u krugu porodice, a na razvoj sestrinstva značajno su utjecali ratovi u kojemu su liječnici trebali pomoćnike da preuzmu brigu o njezi i zbrinjavanju ranjenih vojnika (5).

ElizabetFry i AmalieSieveking mogu se smatrati prvim reformatoricama sestrinstva. One su se bavile poučavanjem djevojaka, njegovanjem invalida i bolesnihte su prve isticale da je za pružanje njege bolesnima potrebno obrazovanje (5).

Osnivačicom modernoga sestrinstva smatra se Florence Nightingale (1820. – 1910.). Ona je bila engleska bolničarka koja je za vrijeme Krimskoga rata organizirala dolazak prvih bolničarki u poljsku bolnicu za njegu ranjenika i bolesnika. U poljskim bolnicama u kojima su radili liječnici vladali su katastrofalni higijenski uvjeti, a koje su one svojim dolaskom promijenile. Prema statistikama nakon dolaska bolničarki smrtnost ranjenika svedena je s 40% na 2%, jer su njihovim radom poboljšani higijenski uvjeti, odnosno uklonjeni su izvori sepse, crijevnih zaraza i pjegavaca. Kako su u ekspediciji koju je predvodila Flonance Nightingale bile najviše neuke djevojke bez ikakvoga obrazovanja, ona je shvatila da je obrazovanje bolničarki nužno. Po povratku u Englesku posvetila se obrazovanju bolničarki i njegovateljica (6).

Florence Nightingale u potpunosti je promijenila dotadašnji način rada bolničarki. Ona je zajedno s drugim bolničarkama organizirala: čišćenje prostorija, opreme i medicinskoga pribora, uvela je posebnu ishranu za bolesnike koja je sadržavala više voća i povrća, izvršila je odvajanje ranjenih od oboljelih, uvela obilaženje bolesnika noću te uspostavila standarde odjeće i opreme za bolničarke (5).

Za Nightingale se s pravom može reći da je utemeljiteljica sestrinstva kao profesije jer je u teoretskom smislu dala smjernice za razvoj ove profesije u budućnosti. Postavila je četiri osnovne ideje koje se tijekom rada ujedinjuju, a koje u potpunosti definiraju sestrinstvo, to su: osoba, okruženje, zdravlje i njega. Opisala je razne vrste bolesti, usporedila je zdravo i bolesno stanje te značajnu pažnju posvetila opisu okruženja i njegovoga utjecaja na bolesnu osobu i proces njezinoga ozdravljenja. Svojim opisima jasno je prikazala ulogu medicine,

ulogu liječnika i posebno ulogu medicinskih sestara/tehničara, odnosno sestrinstva u radu s bolesnicima (6).

1.2. Razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj

Najveći dobrinos razvoju sestrinstva u Republici Hrvatskoj dao je Andrija Štampar. Andrija Štampar bio je hrvatski liječnik, specijalist higijene i socijalne medicine. Godine 1919. postao je načelnik higijenske službe Ministarstva narodnoga zdravlja u Beogradu. Tijekom svoga rada zagovarao je socijalnu medicinu i zalagao se za zdravstveno prosvjećivanje običnih ljudi. Može se reći da je bio svjestan situacije u kojoj žive obični ljudi, a prema njegovom mišljenju prosvjećivanjem ljudi mogu se uspješno suzbiti brojne bolesti. Andrija Štampar zaslužan je za reformiranje nastave na zagrebačkom Medicinskom fakutetu i za osnivanje Visoke škole za medicinske sestre i Medicinskoga fakulteta u Rijeci (7).

Škola za sestre pomoćnice počela je raditi u Zagrebu 1921. godine, a imala je socijalno-medicinsko i bolničko usmjerenje. Obrazovanje u školi trajalo je dvije godine, a po njegovom završetku polaznice su dobivale zvanje sestre pomoćnice i sestre bolničarke. Napredak škole vidljiv je već 1929. godine kada je postala članicom Međunarodne udruge sestara (8).

Nakon Drugoga svjetskog rata škola je preimenovana u Školu za medicinske sestre. Njezin rad održao se do danas (8). Razvojem zdravstva i potreba za stručnim kadrovim medicinske škole osnivane su po cijeloj Republici Hrvatskoj.

Iako se obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj provodi više od devedeset godina, sestrinstvo je još uvijek mlada profesija koja pokušava postići svoju prepoznatljivost u hrvatskom društvu. Vjerojatno uloga koju žena ima u životu i obitelji na neki način usporava proces profesionalizacije sestrinske profesije. Uvođenjem profesionalne etike u svakodnevni rad medicinskih sestara stvaraju se u teorijskom i praktičnom smislu načela rada, načela struke, njezine važnosti u društvu, među pacijentima i status sestrinstva u odnosu na druge članove medicinskoga tima s kojim svakodnevno surađuju (10).

1.3. Profesionalne nadležnosti i zdravstvene kompetencije medicinskih sestara

Medicinske sestre pružaju zdravstvene usluge na svim razinama zdravstvene zaštite. One su educirane da procjenjuju, planiraju, provode, evaluiraju i kontroliraju zdravstvenu njegu koja se pruža bolesniku kako bi se zadovoljile potrebe njega, njegove obitelji i cijele zajednice. One su veliki zdravstveni profesionalci jer pored svojega redovitog rada koordiniraju radom cijeloga zdravstvenoga sustava i surađujusdrugim službama kako bi se pružila kompletna zdravstvena usluga (9).

Da bi medicinska sestra mogla udovoljiti zahtjevima koji su pred nju postavljeni, odgovarati za svoje postupke i rezultate u pružanju njege unutar zakonskih okvira, potrebno je kontinuirano nadograđivati svoje znanje. Zakonom o sestrinstvu, u članku 12., zagarantirano je svim medicinskim sestrama pravo, a i obveza da stalno usavršavaju i obnavljaju stečena znanja, usvajaju nova znanja i vještine u skladu s najnovijim dostignućima i spoznajama iz područja sestrinstva (11).

Medicinske sestre nadležne su za utvrđivanje i rješavanje bolesnikovih problema, a u obavljanju profesionalih zadataka trebaju uključiti sve svoje znanje, iskustvo, umijeće i kompetencije. Kompetencije medicinskih sestara regulirane su Zakonom o sestrinstvu:

- temeljnu naobrazbu,prema članku 7. NavedenogaZakona,medicinske sestre stječu završetkom strukovnoga obrazovanja za zvanje medicinske sestre, prema važećim propisima Republike Hrvatske;
- višu razinuobrazovanja,prema članku 8., medicinske sestre stječu završetkom preddiplomskoga stručnog studija, sveučilišnoga studija Sestrinstva za medicinske sestre ili diplomskoga sveučilišnog studija Sestrinstva;
- dodatno usavršavanje,prema članku 9., medicinskih sestara provodi se u slučaju povećanoga opsega i složenosti poslova koji zahtijevaju dodatnu edukaciju ili specijalizaciju iz određenoga područja zdravstvene zaštite (11).

Medicinske sestre koje su naobrazbu stekle temeljem članka 7. Zakona o sestrinstvu, svoja stručna znanja primjenjuju na sljedećim područjima:

- za rad s pacijentima, s kojima provode 24 sata na dan i na taj način su najupućenije u stanje pacijenata;
- sudjeluju u planiranju, priremama i provođenju osnovne zdravstvene njege;
- sudjeluju u planiranju, pripremanju i provođenju medicinsko-tehničkih zahvata sa zdravim i bolesnim pacijentima;
- sudjeluju u planiranju, pripremama i izvođenju medicinsko-tehničkih zahvata kao samostalan član – primjena terapije prema uputi liječnika, izvode pripreme pacijenata za određene pretrage (npr. postavljaju NG sonde), uzimaju materijal za laboratorijske analize, pripremaju pacijente za određene zahvate, pripremaju i provode dezinfekciju i sterilizaciju pribora i sudjeluju kao članovi tima u izvođenju složenih medicinskih zahvata;
- vode zdravstvenu dokumentaciju, dokumentaciju zdravstvene njege i izvješćuju članove tima o stanju pacijenta, planiranoj i provedenoj njezi;
- komuniciraju s cijelim zdravstvenim timom, drugim službama, obiteljima i ostatkom zajednice.

Medicinska sestra prvostupnica (članak 8. Zakona o sestrinstvu) obavlja sljedeće poslove:

- utvrđuje potrebe pacijenta za zdravstvenom njegom;
- planira, organizira, provodi i procjenjuje kvalitetu zdravstvene njege koja je pružena pacijentu, evidentira kroz dokumentaciju sve što je od njege za pacijenta planirano i ostvareno;
- nadzire proces provođenja njege svih djelatnika koji su u nju uključeni;
- odgovornajeza sve postupke i aktivnosti u provođenju njege koja je provedena u 24 sata kako bi ona bila evidentirana i procjenjuje njezinu uspješnost;
- sudjeluje u istraživačkom radu.

Medicinska sestra magistra sestrinstva (članak 8, stavak 3. i 4. Zakona o sestrinstvu) obavlja sljedeće poslove:

- organizira rad i upravlja osobljem, materijalnim sredstvima i svim sustavima podrške u okviru zdravstvene njege;

- upravlja sustavom kvalitete zdravstvene njege i procjenom njezinoga razvoja, radi na unapređenju zdravstvene zaštite u sestrinstvu;
- provodi edukaciju svih medicinskih sestara i
- provodi znanstveni rad.

1.4. Timski rad u zdravstvu

Tim se može definirati kao skupinu ljudi koja zajednički radi i intenzivno komunicira kako bi se zajednički zadaci i aktivnosti što bolje odradili. Medicinski tim činiskupina profesionalaca različitih struka koje povezuje zajednički rad, zajednički cilj i zajednička odgovornost. Od svakoga se člana medicinskoga tima očekuje maksimalan angažman u okviru njegovih kompetencija. Medicinski timovi funkcioniraju po multidisciplinarnom, interdisciplinarnom ili transdiciplinarnom modelu. Da bi medicinski tim mogao raditi na visokoj razini, svi članovi tima moraju posjedovati visoku razinu znanja vezanu uz cilj te sposobnost i kompetencije za suradnju.

U timskom radu mogu se dogoditi mnogi problemi koji potječu izvana ili nastaju unutar tima. Problemi unutar tima mogu potjecati od loše komunikacije u timu, čestih promjena članova tima, nedostatka podrške, nejasno definirane odgovornosti, neuvažavanja i drugih razloga. Kako članovi tima obavljaju u zdravstvenom sustavu različite poslove (npr. medicinske sestre borave s bolesnicima 24 sata na dan i one su i najupućenije u stanje pacijenta uplaniranoj i provedenoj terapije te su odgovorne za sve postupke i aktivnosti u provođenju njege), dužni su izvijestiti tim o svim važnim informacijama za zajednički rad i uspješno ostvarivanje zajedničkoga cilja. Drugi članovi tima trebaju biti spremni saslušati i uvažavati mišljenja drugih članova kada im oni prenose svoje znanje i iskustvo (12).

Prvi korak u uspostavi funkcionaloga i povezanogazdravstveng tima uspostavljanje je povjerenja, a povjerenje je moguće uspostaviti tijekom formalne i neformalne komunikacije na radnim sastancima koji služe za upoznavanje članova tima i razgovor o temama vezanim uz pacijente. Komunikacija temeljena na međusobnom povjerenju značajno pomaže u sprečavanju potencijalnih pogrešaka i propusta. Liječnici često medicinske sestre nedovoljno uvažavaju, što može narušiti koheziju tima, a narušena povezanost tima dovodi do neželjenih posljedica u pružanju zdravstvene skrbi. Samopouzdanje važna je osobina medicinske sestre,

kojom ona treba jasno pokazati da ima znanje, iskustvo i vještine te da je sposobna razmišljati, donositi odluke i ravnopravno sudjelovati u argumentiranin raspravama tima. Medicinski tim trebao bi stvoriti ugodno okruženje za rad i zajednički donositi odluke liječnik, medicinska sestra i pacijent. Neugodna i osjetljiva pitanja koja postavljaju pacijenti sastavni su dio posla, a ljutnju i nervozu trebalo bi svesti na najmanju moguću mjeru (12).

Svi članovi zdravstvenoga tima trebaju znati koju ulogu imaju u timu i što je njihov posao, liječnik je tu da liječi bolesnika, a medicinska sestra pomaže na putu do ozdravljenja, dakle njihov je cilj zajednički i jedan bez drugoga ne bi mogli stići do cilja. Okruženje medicinske sestre uvijek je nabijeno stresom jer u bolnici ostaju bolesni ljudi ili ljudi s određenim problemom, a koji su puni svojih strahova koje prenose na sve oko sebe, ponajviše na medicinske sestre. Ona mora biti emocionalno zrela i stabilna kako bi se mogla nositi s ljudskom patnjom, iznenadnim problemima, hitnim stanjima i etičkim dvojbama.

Liječnik je najodgovornija osoba u timu jer je njemu povjereno liječenje pacijenta, a s druge strane na njemu leži i odgovornost za funkcioniranje tima, odnosno o njemu najviše ovisi hoće li se članovi tima međusobno poštovati, prihvaćati, imati razumijevanja i povjerenja jedni u druge. I bolesnik osjeća atmosferu koja vlada u timu, jer opuštena komunikacija u timu potiče zadovoljstvo bolesnika (12).

Ne postoji nijedan radni tim u kojemu članovi neće imati različita mišljenja, no različita mišljenja neće dovesti do konfliktnoga stanja ako svaki član tima može slobodno izraziti mišljenje. Rad u timu zahtijeva prilagodbu, u stresnom okruženju kakva je zdravstvena ustanova član tima može na pogrešan način protumačiti i doživjeti očekivanja drugih u odnosu prema vlastitom ponašanju. Nužni preduvjet za kvalitetnu komunikaciju u zdravstvenom timu je konstruktivnost, tj. koncetracija na rješavanje nastaloga problema, poštivanje sugovornika i različitosti, otvoren i taktičan razgovor u kojemu su različitosti normalne jer u komunikaciji sudjeluju ljudi različitih obrazovanja, iskustava i kompetencija (13).

Konfliktnu situaciju nekad nije moguće u potpunosti izbjeći. Ona uzrokuje napetosti od koje mogu imati štetu svi sudionici komunikacije. Konflikt predstavlja široki pojam, a moglo bi ga se opisati kao situaciju u kojoj postoje toliko različita mišljenja koja je gotovo nemoguće

približiti. U takvoj situaciji važnu ulogu ima voditelj tima jer se komunikacija u zdravstvenom timu najčešće odvija licem u lice. On konfliktnu situaciju može riješiti: integracijom, kompromisom, izbjegavanjem ili dominacijom. Integracija bi bila najprihvatljiviji stil za rješavanje različitih mišljenja. U procesu integracije članovi tima slobodno iznose stavove, identificiraju problem te predlažu i ocjenjuju moguća rješnja. Kompromis je stil rješavanja problema u kojemu se netko nečega mora odreći,tj. postizanje kompromisa predstavlja uravnoteživanje situacije i traženje najboljega rješenja za pacijenta. Izbjegavanje je jedan od lošijih stilova za rješavanje problema, ignorira se postojanje problema. Dominacija je možda najlošiji stil za rješavanje problema, pojedinac koji je u prilici voditi tim više vodi brigu o vlastitim nego o zajedničkim interesima (13).

1.5. Uloga medicinskih sestara u zdravstvenom timu

Medicinska sestra važan je dio medicinskoga tima u kojemu ravnopravno s ostalim članovima tima radi i svojim stručnim znanjem doprinosi uspješnosti liječenja bolesnika. Medicinska sestra u zdravstvenom timu ima jedinstvenu ulogu, a to je stalna procjena zdravstvenoga stanja pacijenta, odgovorna je za provedbu naloga liječnika i za ocjenu sigurnosti medicinskoga plana prije njegove provedbe.

Obrazovanje medicinskih sestara jako je usredotočeno na tehničke vještine. Kao profesionalci pozicionirane su u timu kako bi spriječile pogreške u liječenju, nadzirale i provodile naloge liječnika i zaštitile pacijenta od eventualnih problema kojimogu nastati u terapiji. Medicinska sestra je liječniku profesionalni pomoćnik koji je stručnjak za medicinsku njegu i razumije sve probleme koji u njoj mogu nastati. Ona je u timu zadužena za koordinaciju medicinske njege i koordinaciju rada s drugim članovima tima. Medicinske sestre mogu raditi s različitim medicinskim djatnicima jer pružaju široki spektar tehničke skrbi.

1.6.Mišljenje medicinskih sestara o odnosu sestra – liječnik u zdravstvenom timu

Do sredine sedamdesetih godina prošloga stoljeća većina liječnika bili su muškarci,amedicinske sestre žene. Najupečatljivija razlika između njih bila je rodna. Medicinska sestra na svom radnom mjestu bila je u podređenom položaju u odnosu na

liječnika, kao i u obitelji u odnosu na muža. Smatralo se da jedino muškarac može voditi tim, odlučivati i donositi odluke, a od žene se bez obzira na njezino obrazovanje očekivalo da podupire i pomaže njegov rad. Ravnopravnost koja je propagirana u društvu izgledala je pomalo smiješno u stvarnosti. Liječnik danas, a isto tako i prije pedeset i više godina svoj posao nije mogao raditi sam. Da bi ga obavio, trebao je stručnoga i iskusnoga pomoćnika koji će mu u radu pomoći i koji ćeprovestipropisanuterapiju. Generatori neravnopravnoga odnosa u najvećoj mjeri su sami liječnici, a negdje se takav neravnopravan odnos zadržao i do danas. Liječnik je najodgovorniji član zdravstvenoga tima, a tim se sastoji od više članova koji zajedno s njim preuzimaju odgovornosti za svoje dijelove poslova i uspjeh liječenja ovisi o svakom članu tima.

Na liječniku je da uspostavi odnose u timu kojima će na ravnopravan način biti tretirani svi članovi tima, među kojima su i medicinske sestre koje su njegovi glavni pomoćnici. Njihovo znanje za liječnika treba biti neprocjenjivo jer one s pacijentom borave 24 sata na dan. Oni liječnici koji su uspostavili ravnopravne odnose u timu, u kojemu se točno zna što tko radi, koje su njegove odgovornosti i obveze stvorili su temelje za uspješnu komunikaciju i djelovanje tima, a bez dobre komunikacije nema ni uspjeha u provođenju radnih ciljeva.

Medicinske sestre vrhunski su profesionalci koje samo žele da ih se tretira kao ravnopravne članove tima, jer one to i jesu. Razvoj je tehnologije pred njih postavio brojne izazove koje one spremno prihvaćaju i kontinuirano rade na unapređenju svojih znanja. Svaka medicinska sestra tijekom obrazovanja stekla je znanja i kompetencije kojejojdaju pravo da izrazi svoje mišljenje o stvarima za koje je stručna. Oni liječnici koji i dalje ustraju na odnosu neravnopravnosti najviše gube i rade štetu cijelom zdravstvenom timu jer loša komunikacija generira pogreške i propuste od kojih štetu imaju svi, a najviše pacijenti. Medicinske sestre su u zdravstvenim ustanovama najizloženije stresnim situacijama i zato im je podrška i priznanje drugih članova tima važna jer je tijekom svoga rada pružaju svima.

Mišljenje medicinskih sestara o liječnicimaovisi o njihovom ponašanju prema njima, poštovanje koje one imaju prema liječnicima mora postojati i s druge strane, ako ono ne postoji s bilo koje strane, rad u zdravstvenom timu stalno će biti na rubu konflikta.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ove studije je ispitati stajališta te usporediti mišljenja sestara – studentica prve, druge i treće godine studija na Medicinskom fakultetu u Osijeku i ispitati postoji li razlika s obzirom:

1. na doživljaj liječnika kao profesionalnoga autoriteta;
2. na iskustva medicinskih sestara o odnosu i zahtjevima liječnika;
3. na iskustva medicinskih sestara o timskom radu zdravstvenih djetnika (medicinskih sestara i liječnika);
4. na stupanj spremnosti sestre na obavljanje zadanih zadataka koji nisu u skladu s pravilima struke i
5. istražiti kako medicinske sestre doživljavaju organizacijsku kulturu,njihovu integraciju u organizacijske procese i odnose unutar tima za pružanje zdravstvene skrbi.

3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Ustroj studije

U istraživanju provedena je presječna studija.

3.2. Ispitanici

U istraživanje uključena su 32 studenta prve godine, 70 studenata druge godine i 64 studenta treće godine Sveučilišnoga preddiplomskog studija Sestrinstva, Medicinskoga fakulteta u Osijeku. U studiju je uključeno ukupno 126 studenata.

Prije početka samoga istraživanja ispitanicima su podijeljeni informativni obrasci kojima su obaviješteni o istraživanju i načinu sudjelovanja u njemu, a svojim potpisom na obrazac dali su suglasnost da žele primiti anketni upitnik i sudjelovati u istraživanju. Svim studentima koji su potpisali obrazac informativnoga pristanka podijeljeni su anketni upitnici.

Od ukupno 166 upisanih studenata, 126 studenata ispunilo je upitnik i pomoglo u provođenju ove studije.

3.3. Metode istraživanja

Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik koji je kreiran po uzoru na autore Sindik i Vuković Matić koji su iznijeli svoja teorijska gledišta o problematici komuniciranja u zdravstvu. Autorica upitnika koji je popunila skupina studenata koji su sudjelovali u ovoj studiji je Mirta Pažin. Upitnik je u potpunosti anoniman, a sastoji se od 11 pitanja, od kojih se tri pitanja odnose na demografske karakteristike (spol, dob i godina studija), dok se preostala pitanja odnose na mišljenje ispitanika o odnosu sestra – liječnik (konflikti u komunikaciji, čimbenici uspješne komunikacije, učinci uspješnoga odnosa itd.).

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartalnoga raspona. Razlike ili povezanost kategorijskih varijabli testirane su χ^2 testom (hi-kvadrat), a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Studentovim T-testom, a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Mann Whitneyevim testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, Med CalcSoftwarebvba, Ostend, Belgija).

4. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 126 ispitanika. Iz prikazanih podatka u tablici vidljivo je da je u istraživanju sudjelovalo 90 (71,4%) studentica i 36 (28,6%) studenata.

U istraživanju sudjelovalo je najviše studenata mlađe dobne skupine 89 (70,6%), zatim 24 (19%) studenta koji pripadaju dobnoj skupini od 23 do 31 godine, 11 studenata (8,7%) koji pripadaju dobnoj skupini od 32 do 38 godina, i samo 2 studenta (1,6%) koji pripadaju dobnoj skupini od 38 i više godina. U istraživanju sudjelovalo je najviše studenata treće godine 59 (46,8%), zatim 46 studenata (36,5%) druge godine i najmanje studenata prve godine, samo 21 (16,7%).Iz prezentiranih podataka u grafikonu vidljivo je da je u ukupnom uzorku bilo najviše ispitanica mlađe životne dobi od 19 do 24 godine, a koje su polazile treću godinu studija. Iduću dominantnu skupinu ispitanika čine ispitanice također iste mlađe dobi koje pohađaju drugu godinu studija. Najviše muških ispitanika čine mlađi ispitanici životne dobi od 19 do 24 godine koji pohađaju drugu godinu studija (Tablica 1).

Tablica 1. Prikaz općih podataka o ispitanicima

		n (%)	p*
Spol	Ženski	90 (71,4)	<0,001
	Muški	36 (28,6)	
Dobna skupina	19 – 24	89 (70,6)	<0,001
	25 – 31	24 (19,0)	
	32 – 38	11 (8,7)	
	više od 38	2 (1,6)	
Godina studija	Prva godina	21 (16,7)	<0,001
	Druga godina	46 (36,5)	
	Treća godina	59 (46,8)	

χ2 test

Ispitanici smatraju da konflikt između medicinskih sestara i liječnika prema okolini i suradnicima ima negativan utjecaj najviše na pacijenta smatra 73 ispitanika (57,9%), zatim na ustanovu odgovorilo je 72 ispitanika (57,1%) i nakon njih na ljekarnika misli 61 ispitanik (48,4%), (Tablica 2).

Tablica 2. Prikaz refleksije konflikata između medicinske sestre i liječnika prema okolini i suradnicima

	uopće se ne slažem	ne slažem se	nemam mišljenje	slažem se	potpuno se slažem	μ (s.d.)	p*
Konflikti negativno utječu na ustanovu/službu	2 (1,6)	8 (6,3)	27 (21,4)	72 (57,1)	17 (13,5)	3,75 (0,86)	<0,001
Konflikti negativno utječu na pacijenta	2 (1,6)	10 (7,9)	23 (18,3)	73 (57,9)	18 (14,3)	3,54 (0,94)	<0,001
Konflikti negativno utječu na ljekarnika	2 (1,6)	19 (15,1)	29 (23,0)	61 (48,4)	15 (11,9)	3,75 (0,83)	<0,001
Konflikti negativno utječu na pacijenta, ljekarnika, ustanovu	1 (,8)	9 (7,1)	31 (24,6)	68 (54,0)	17 (13,5)	3,72 (,816)	<0,001

*$\chi 2$ test, μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija

Najveći broj ispitanika, njih 74 (58,7%) smatra da su najveće posljedice konflikta između medicinskih sestara i liječnika nezadovoljstvo, zatim 66 (52,4%) ispitanika misli da je posljedica narušenoga odnosa žalba na rad liječnika, a 65 (51,4%) ispitanika smatra da je posljedica narušenoga odnosa žalba na rad medicinskih sestara. Iz rezultata prezentiranih u tablici vidljio je da postoji značajna razlika u frekvencijama odgovora ($p< 0,05$), (Tablica 3).

Tablica 3. Frekvencije rezultata posljedica narušenoga odnosa u komunikaciji medicinska sestra – liječnik

	uopće se ne slažem	ne slažem se	nemam mišljenje	slažem se	potpuno se slažem	μ (s.d.)	p*
Posljedice konflikata uzrokuju nezadovoljstvo	1 (,8)	4 (3,2)	24 (19,0)	74 (58,7)	23 (18,3)	3,9 (0,75)	<0,001
Posljedice konflikata uzrokuju nedostatak suradnje	2 (1,6)	26 (20,6)	65 (51,6)	0 (0)	33 (26,2)	4,02 (0,73)	<0,001
Žalbu na rad medicinske sestre	1 (,8)	4 (3,2)	28 (22,2)	65 (51,6)	28 (22,2)	3,91 (0,80)	<0,001
Žalbu na rad liječnika	2 (1,6)	6 (4,8)	26 (20,6)	66 (52,4)	26 (20,6)	3,86 (0,86)	<0,001

*$\chi 2$ test, μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija

Prema dobivenim odgovorima najveći broj ispitanika, njih 90 (74,4%) smatra da konflikte između medicinskih sestara i liječnika uzrokuje neadekvatna organizacija rada, a 69 (54,8%) ispitanika misli da je uzrok neizainteresiranost medicinske sestre. Iz rezultata prikazanih u tablici vidljivo je da postoji značajna razlika u frekvencijama odgovora ($p< 0,05$), (Tablica 4).

Tablica 4. Prikaz rezultata uzročnosti konflikta između medicinske sestre i liječnika

	uopće se ne slažem	ne slažem se	nemam mišljenje	slažem se	potpuno se slažem	μ (s.d.)	p*
Neadekvatna organizacija rada	2 (1,6)	4 (3,2)	12 (9,5)	90 (71,4)	18 (14,3)	3,94 (0,71)	<0,001
Nezainteresiranost liječnika	2 (1,6)	3 (2,4)	23 (18,3)	72 (57,1)	26 (20,6)	3,93 (0,79)	<0,001
Nezainteresiranost medicinske sestre	4 (3,2)	8 (6,3)	24 (19,0)	69 (54,8)	21 (16,7)	3,75 (0,92)	<0,001
Različite smjene u zdravstvenoj ustanovi	3 (2,4)	2 (1,6)	15 (11,9)	85 (67,5)	21 (16,7)	3,94 (0,75)	<0,001
Neadekvatna suradnja liječnika i medicinske sestre	2 (1,6)	1 (,8)	12 (9,5)	82 (65,1)	29 (23,0)	4,07 (0,71)	<0,001
Nemogućnost donošenja zajedničkih odluka	1 (,8)	2 (1,6)	12 (9,5)	78 (61,9)	33 (26,2)	4,11 (0,65)	<0,001

*$\chi 2$ test, μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija

Najveći broj ispitanika, njih 83 (65,9%) smatra da na odnos medicinske sestre i liječnika u timu najviše utječu jasni ciljevi, a 71 (56,3%) ispitanik smatra da veliki utjecaj na odnose u timu ima mogućnost da se odluke donose konsenzusom. Iz prikazanih rezultata vidljivo je da postoji značajna razlika u frekvencijama odgovora ($p< 0,05$),(Tablica 5).

Tablica 5. Rezultati odnosa u timu medicinska sestra – liječnik

	uopće se ne slažem	ne slažem se	nemam mišljenje	slažem se	potpuno se slažem	μ (s.d.)	p*
Tim djeluje kao cjelina, vlada timski duh i zalaganje	2 (1,6)	5 (4,0)	9 (7,1)	78 (61,9)	32 (25,4)	4,06 (,793)	<0,001
Doprinos svih članova tima zbraja se	5 (4,0)	6 (4,8)	81 (64,3)	0 (0)	34 (27,0)	4,14 (,678)	<0,001
Odluke se donose konsenzusom	1 (,8)	4 (3,2)	14 (11,1)	71 (56,3)	36 (28,6)	4,09 (,770)	<0,001
Tim ima jasne ciljeve	2 (1,6)	2 (1,6)	8 (6,3)	83 (65,9)	31 (24,6)	4,10 (,714)	<0,001
Sukob unutar tima otvoreno se raspravi	3 (2,4)	5 (4,0)	13 (10,3)	76 (60,3)	29 (23,0)	3,98 (,843)	<0,001
Predlažu se alternativna mišljenja o rješenjima	3 (2,4)	2 (1,6)	11 (8,7)	78 (61,9)	32 (25,4)	4,06 (,787)	<0,001
Osjećaji unutar tima otvoreno se raspravljaju	5 (4,0)	4 (3,2)	10 (7,9)	75 (59,5)	32 (25,4)	3,99 (,908)	<0,001

*$\chi 2$ test, μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija

Tablica 6. sadrži rezultat kvalifikacije odgovornosti članova unutar tima. Iz prikazanih rezultata vidljivo je da najveći broj ispitanika, njih 50 (39,7%) smatra da je najodgovorniji „za upozoravanje na ciljeve i zadatke u timu“ – voditelj tima, zatim liječnik, svi članovi tima i na zadnjem mjestu je medicinska sestra. Najveći broji ispitanika 55 (43,7%)smatra da je liječnik odgovoran za donošenje konačne odluke u slučajevima spora, a samo dva ispitanika misle da

su medicinske sestre odgovorne za donošenje konačne odluke u slučaju spora. Iz prikazanih rezultata vidljivo je da postoji značajna razlika u frekvencijama odgovora ($p< 0,05$),(Tablica 6).

Tablica 6. Rezultati kvalifikacije odgovornosti članova unutar tima

	medicinska sestra	liječnik	voditelj tima	svi članovi tima	μ (s.d.)	p*
Za odgovornost tima stalno treba upozoravati na ciljeve i zadatke	9 (7,1)	47 (37,3)	50 (39,7)	20 (15,9)	2,64 (0,83)	<0,001
Za odgovornost tima koordinaciju članova treba voditi	1 (0,8)	59 (46,8)	53 (42,1)	13 (10,3)	2,62 (0,68)	<0,001
Za odgovornost tima u formulaciji rješenjaprema prikupljenim informacijama	2 (1,6)	61 (48,4)	38 (30,2)	25 (19,8)	2,68 (0,81)	<0,001
Za odgovornost tima konačnu odluku u slučaju spora donosi	2 (1,6)	55 (43,7)	48 (38,1)	21 (16,7)	2,70 (0,76)	<0,001

*χ2 test, μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija

Prema prikazanim rezultatima analize uloge i funkcije medicinske sestre u timskom okruženju u prvoj čestici na tvrdnju da „medicinska sestra treba jasno iznositi svoje potrebe, želje i ideje“, najveći broj ispitanika, njih 98 (77,8%) slaže se s navedenom tvrdnjom. Na tvrdnju da bi medicinska sestra trebala izvršiti nalog liječnika i kada je on u suprotnosti s pravilima, najveći broj ispitanika, njih 46 (35,6%) nema mišljenje, 27 ispitanika ne slaže se s navedenom tvrdnjom, a 26 ispitanika se slaže. Iz rezultata može se vidjeti da postoji značajna razlika u frekvencijama odgovora ($p< 0,05$), (Tablica 7).

Tablica 7. Rezultati uloge i funkcija medicinske sestre u timskom okruženju

	uopće se ne slažem	ne slažem se	nemam mišljenje	slažem se	potpuno se slažem	μ (s.d.)	p*
Med. sestra treba jasno iznositi svoje potrebe, želje i ideje	1 (0,8)	3 (2,4)	3 (2,4)	98 (77,8)	21 (16,7)	4,07 (0,59)	<0,001
Med. sestra treba objasniti opravdanost svojih zahtjeva	1 (0,8)	0 (0)	4 (3,2)	93 (73,8)	28 (22,2)	4,17 (0,55)	<0,001
Med. sestra treba izvršiti sve liječničke naredbe iako su nekad u suprotnosti s pravilima	27 (21,4)	15 (11,9)	46 (36,5)	26 (20,6)	12 (9,5)	2,85 (1,25)	<0,001
Zadatak med. sestre ponajprije je izvršavanje liječničkih naloga	26 (20,6)	16 (12,7)	48 (38,1)	26 (20,6)	10 (7,9)	2,83 (1,21)	<0,001

*χ2 test, μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija

Najveći broji ispitanika, njih 85 (67,5%) misli da na uspješnost operativnosti tima utječe sažimanje zaključaka. Prema mišljenju 84 (66,7%) ispitanika na operativnost tima utječe mogućnost postavljanja pitanja, a isti broj ispitanika smatra da na operativnost tima utječe mogućnost da se prihvate nove ideje, 83 (65,9%) ispitanika smatra da je za uspjeh operativnosti važna podjela informacija, 80 (63,5%) smatra da je za uspjeh važno aktivno slušanje. Iz rezultata u tablici može se vidjeti da postoji značajna razlika u frekvencijama odgovora ($p< 0,05$), (Tablica 8).

Tablica 8. Rezultati kvalifikacijskih čimbenika važnih za uspješnost operativnosti tima

	uopće se ne slažem	ne slažem se	nemam mišljenje	slažem se	potpuno se slažem	μ (s.d.)	p*
Uspješno djelovanje tima vezano je uz dijeljenje informacija	1 (0,8)	3 (2,4)	8 (6,3)	83 (65,9)	31 (24,6)	4,11 (0,68)	<0,001
Uspješno djelovanje tima vezano je uz postavljanje pitanja	1 (0,8)	0 (0)	7 (5,6)	84 (66,7)	34 (27,0)	4,19 (0,60)	<0,001
Uspješno djelovanje tima vezano je uz prihvaćanje nove ideje	1 (0,8)	1 (,8)	6 (4,8)	84 (66,7)	34 (27,0)	4,18 (0,63)	<0,001
Uspješno djelovanje tima vezano je uz vještinu aktivnoga slušanja	1 (0,8)	2 (1,6)	6 (4,8)	80 (63,5)	37 (29,4)	4,19 (0,67)	<0,001
Uspješno djelovanje tima vezano je uz testiranje pretpostavki	1 (0,8)	1 (,8)	12 (9,5)	79 (62,7)	33 (26,2)	4,13 (0,67)	<0,001
Uspješno djelovanje tima vezano je uz podržavanje drugoga u raspravi	1 (0,8)	1 (,8)	7 (5,6)	83 (65,9)	34 (27,0)	4,17 (0,63)	<0,001
Uspješno djelovanje tima vezano je uz preusmjeravanje diskusije	1 (0,8)	4 (3,2)	14 (11,1)	73 (57,9)	34 (27,0)	4,07 (0,76)	<0,001
Uspješno djelovanje tima vezano je uz sažimanje zaključaka	1 (0,8)	0 (0)	6 (4,8)	85 (67,5)	34 (27,0)	4,20 (0,59)	<0,001
Uspješno djelovanje tima vezano je uz uravnoteženje nesuglasica	1 (0,8)	1 (,8)	6 (4,8)	85 (67,5)	33 (26,2)	4,17 (0,62)	<0,001

*$\chi 2$ test, μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija

Najveći broj ispitanika, njih 95 (75,4%) smatra da uspješan odnos u timu između liječnika i medicinske sestre najviše pridonosi kvaliteti pružene zdravstvene usluge i zadovoljstvu bolesnika, 93 (73,8%) ispitanika misli da se upješan odnos odražava na dosljednost u komunikaciji, 91 (72,2%) smatra da se uspješan odnos odražava na usklađenost postupaka

skrbi prema bolesniku, 90 (71,4%) ispitanika misli da se odražava na učinkovito upravljanje vremenom,(Tablica 9).

Tablica 9. Rezultati učinka ostvarenih uspješnih odnosa tima medicinske sestre i liječnika prema efektivnim čimbenicima rada

	uopće se ne slažem	ne slažem se	nemam mišljenje	slažem se	potpuno se slažem	μ (s.d.)	p*
Uspješan odnos unutar tima odražava se na pružanje bolje zdravstvene usluge i zadovoljstva bolesnika	1 (0,8)	1 (,8)	7 (5,6)	95 (75,4)	22 (17,5)	4,08 (0,57)	<0,001
Uspješan odnos unutar tima odražava se na dosljednost komunikacije prema boljoj suradnji	1 (0,8)	0 (0)	7 (5,6)	93 (73,8)	25 (19,8)	4,12 (0,56)	<0,001
Uspješan odnos unutar tima odražava se na usklađenost postupaka skrbi prema bolesniku	0 (0)	1 (,8)	6 (4,8)	91 (72,2)	28 (22,2)	4,16 (0,53)	<0,001
Uspješan odnos unutar tima odražava se na učinkovitost komunikacije u boljem upravljanju vremenom	0 (0)	2 (1,6)	5 (4,0)	90 (71,4)	29 (23,0)	4,16 (0,56)	<0,001

*$\chi 2$ test, μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija

Statistički značajne razlike su pronađene u refleksijama konflikata na suradnike i okolinu (p=0,029), i na refleksije posljedica konflikata (p=0,048), gdje je vidljivo kako u oba slučaja muškarci imaju više vrijednosti rezultata, (Tablica 10).

Tablica 10. Usporedbe rezultata prema spolu

	Ženski	Muški	p*
Refleksija konflikata na suradnike i okolinu	59,18	74,29	0,029
Refleksije posljedica konflikta	59,64	73,14	0,048
Uzročnost konflikta	62,48	66,04	0,608
Čimbenici odnosa u timu	60,99	69,78	0,194
Uloga i funkcija med. sestre u timu	59,88	72,56	0,072
Čimbenici uspješnosti operativnosti tima	60,46	71,10	0,124
Refleksija pozitivnih odnosa unutar tima	64,43	61,18	0,600

*Mann Whitney U test

Statistički značajne razlike su pronađene u ulozi i funkciji medicinske sestre u timu (p=0,005) i čimbenicima uspješnosti operativnosti tima (p=0,042). Najviše vrijednosti u ulozi i funkciji medicinske sestre pronađene su u dobnoj od 32 do 38 godina, a najniže u skupini od 19 do 24

godine. Najviše vrijednosti čimbenika uspješnosti operativnosti tima imale su osobe dobne skupine od 25 do 31 godine a najniže iz dobne skupine od 19 do 24 godine, (Tablica 11).

Tablica 11. Usporedbe rezultata prema dobnoj skupini

	19 – 24	25 – 31	32 – 38	više od 38	p*
Refleksija konflikata na suradnike i okolinu	60,90	68,85	68,91	85,25	0,557
Refleksije posljedica konflikta	60,47	62,85	84,27	92,00	0,112
Uzročnost konflikta	59,65	74,23	70,68	66,50	0,287
Čimbenici odnosa u timu	60,76	72,15	71,59	37,25	0,275
Uloga i funkcija med. sestre u timu	56,21	81,67	82,55	65,00	0,005
Čimbenici uspješnosti operativnosti tima	58,19	78,69	75,50	51,50	0,042
Refleksija pozitivnih odnosa unutar tima	59,29	75,58	73,55	50,50	0,085

*KruskalWallisov test

Promatrajući usporedbe rezultata prema godinama studija, nisu pronađene statistički značajne razlike,(Tablica 12).

Tablica 12. Usporedbe rezultata prema godini studija

	Prva godina	Druga godina	Treća godina	p*
Refleksija konflikata na suradnike i okolinu	48,69	64,53	67,97	0,094
Refleksije posljedica konflikta	68,74	57,54	66,28	0,330
Uzročnost konflikta	57,93	60,72	67,65	0,441
Čimbenici odnosa u timu	63,74	61,67	64,84	0,895
Uloga i funkcija med. sestre u timu	64,43	58,35	67,19	0,449
Čimbenici uspješnosti operativnosti tima	62,50	61,05	65,76	0,781
Refleksija pozitivnih odnosa unutar tima	56,36	60,08	68,71	0,197

*KruskalWallisov test

5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno na preddiplomskom studiju Sestrinstva Medicinskoga fakulteta u Osijeku, na 126 studenata. U istraživanju sudjelovalo je 90 studentica i 36 studenata, najviše studenata mlađe dobi od 19 do 24 godine, koji polaze treću godini studija, aistraživano jemišljenje ispitanika o odnosu medicinska sestra – liječnik te čimbenika koji utječu na uspješnost ili neuspješnost njihovoga odnosa.

U istraživanju iz 2005. godine na medicinskim sestrama iz 14 slovenskih bolnica dobiveni su rezultati da su sestre bile slabo uključivane u u odlučivanje u njihovim radnim organizacijama te nedovoljno uključene u timski rad (14).

Sestre u Zagrebu u istraživanju provedenom 2000. godine najviše su cijenile kontrolu unutarnjeg fokusa, stabilnosti i kontrole. Smatrale su da su potčinjene liječnicima te da uvijek moraju biti spremne na izvršavanje liječničkih zahtjeva iako oni ponekad nisu u skladu sa pravilima struke (15). U današnje vrijeme sestre su postale ravnopravni članovi zdravstvenog tima i mogu samostalno odlučivati o svojim postupcima, te obiti liječničke naredbe ako one nisu u skladu sa pravilima struke.

U istraživanju utvrđeno je da konflikt između medicinskih sestara i liječnika ima negativan utjecaj najviše na pacijenta, a to smatra 57,9% ispitanika, zatim na ustanovu odgovorilo je 57,1% i na ljekarnika misli 48,4% ispitanika, dok 54%ispitanikamisli da konflikt negativno utječe na sve u zdravstvenoj ustanovi od pacijenta, ljekarnika i ustanove.

Da narušeni odnosi u komunikaciji medicinska sestra – liječnik za posljedicu imaju nezadovoljstvo, smatra 58,7% ispitanika, 52,4% ispitanika misli da su to žalbe na rad liječnika,a51,4% ispitanika smatra da je posljedica narušenog odnosa žalba na rad medicinskih sestara.

Konflikt između medicinskih sestara i liječnika najvišeuzrokujeneadekvatna organizacija rada što smatra najveći broj ispitanika, 67,5% ispitanika smatra da su uzrok različite smjene u kojima rade, zbog čega nemaju mogućnosti za neformalnu komunikaciju i upoznavanje, 65,1% ispitanika slaže se da je uzrok neadekvatna suradnja, 61,9% misli da je uzrok nemogućnost donošenja zajedničkih odluka, 57,1% ispitanika slaže se da je uzrok nezainteresiranost liječnika, a 54,8% neizainteresiranost medicinske sestre.

Na odnose u timu medicinska sestra – liječnik, 65,9% ispitanika smatra da najveći utjecaj imaju jasni ciljevi u timu, 61,9% misli dadjelovanje tima kao jedne cjeline, u kojem vlada timski duh i zalaganje ima veliki utjecaj na odnose u timu, a isti broj ispitanika smatra da na odnos u timu utječu mogućnosti iznošenja mišljenja i predlaganja alternativnih rješenja, 60,3% ispitanika smatra da na odnose značajno utječe mogućnost otvorene rasprave, 59,5% ispitanika smatra da na odnose u timu utječe mogućnost otvorene rasprave o osjećajima, a 56,3% smatra da veliki utjecaj na odnose u timu ima mogućnost da se odluke donose konsenzusom.

Po mišljenju 46,8% ispitanika liječnik je najodgovorniji za rad tima i koordinaciju svih članova u njemu. Za upravljanje ciljevima i zadatcima tima po mišljenu 39,7% ispitanika najodgovorniji je voditelj tima, 48,4% ispitanika smatra da je liječnik najodgovorniji za formuliranje rješenja, a 43,7% ispitanika smatra također liječnika najodgovornijim za donošenje konačne odluke u slučajevima spora.

Najveći broj ispitanika, njih 77,8% smatra da medicinska sestra u timu treba jasno iznositi svoje potrebe, želje i ideje, a 73,8% ispitanika misli da medicinska sestra ukoliko ima svoj stav koji je drugačiji od drugih, treba imati mogućnost da ga agrumentirano obrazloži. Ispitanici su prvu dvojbu i razilaženja u mišljenjima imali kod tvrdnje da medicinska sestra treba prije svega izvršavati nalog liječnika. Najveći broj ispitanika, njih 35,6% nije imalo mišljenje o ovoj tvrdnji, a jednaki broj ispitanika smatrao je da se ne slaže s tvrdnjom, dok je isti broj naveo da se slaže. U ovom odgovoru vidljiva je velika nesigurnost ispitanika u ispravnost vlastitoga mišljenja. Posao medicinske sestre provođenje je naloga liječnika i očito je da su ispitanici navedenu tvrdnju različito protumačili.

Medicinske sestre liječnike doživljavaju kao profesionalne autorite i osobe čija mišljenja i naredbe moraju izvršavati.

Istraživanje je pokazalo da najveći broj ispitanika, njih 67,5% misli da na uspješnost operativnosti tima utječe sažimanje zaključaka, kojima članovi tima rezimiraju svoj rad i sagledavaju sve poduzete mjere i ocjenjuju njihovu upješnost. Isti broj ispitanika smatra da na uspjeh operativnosti tima utječe uravnoteženje nesuglasica, što pokazuje da članovi tima mogu slobodno iznositi mišljenja, a razlike u njima konstruktivnim razgovorom bit će uravnotežene. Prema mišljenu 66,7% ispitanika na operativnost tima utječe mogućnost postavljanja pitanja, a isti broj ispitanika samatra da na operativnost tima utječe mogućnost da

se prihvate nove ideje, dok 65,9% smatra da na uspjeh utječe podjela informacija, a 63,5% da značajan utjecaj ima aktivno slušanje.

Da se uspješan odnos u timu između liječnika i medicinske sestre najviše odražava na kvalitetu pružene zdravstvene usluge i zadovoljstvo bolesnika, misli 75,4% ispitanika, 73,8% smatra da se odražava na dosljednost u komunikaciji, 72,2% smatra da utječe na usklađenost postupaka skrbi prema bolesniku, a 71,4% smatra da doprinosi učinkovitom upravljanju vremenom koje je iznimno bitno u situacijama s manjkom zdravstvenoga osoblja. Odgovori ispitanika pokazuju da se uspješan odnos liječnika i medicinske sestre odražavana cijelu okolinu i komunikaciju s njom i pridonosi kvaliteti pružene usluge, što je za bolesnike najvažnije. Prema istraživanju iskustva medicinskih sestara o timskom radu liječnika i sestre smatraju da učinkovita komunikacija među osobljem potiče djelotvoran timski rad, kontinuitet i jasnoću unutar tima. Dobra komunikacija u timu potiče suradnju,timski rad i pomaže u sprječavanju pogreške.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenoga istraživanja mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- medicinske sestre doživljavaju liječnike kao profesionalni autoritet;
- sestre su spremne provoditi zahtjeve liječnika;
- na navedeni odnos značajan utjecaj ima liječnik koji je odgovoran za rad tima i koordinaciju suradnje svih članova u njemu;
- za uspješnu suradnju u timu važna je dobra komunikacija;
- najviše koristi od dobre komunikacije u timu imaju pacijenti;
- o dobroj komunikaciji između medicinskih sestara i liječnika ovisi i kvaliteta pruženih medicinskih usluga;
- na dobre odnose u medicinskom timu najveći utjecaj imaju jasni ciljevi rada;
- konfliktom opterećen odnos između medicinske sestre i liječnika najviše šteti pacijentima;
- konflikte između medicinskih sestara i liječnika najvišeuzrokujeneadekvatna organizacija rada i različite radne smjene;
- na uspješnost operativnosti tima najviše utječe sažimanje zaključaka i sloboda u iznošenju vlastitoga mišljenja;
- sestra u timu treba jasno iznositi svoje potrebe, želje i ideje;
- liječnici trebaju uvažavati mješljenje medicinskih sestara i ostalih članova tima;
- medicinske sestre trebaju izvršavati naloge liječnika jer je to njihov posao;
- obostrano poštovanje i uvažavanje temelj je za uspješnu suradnju u timu i doprinosi većoj kvaliteti pruženih usluga i zadovoljstvu pacijenata zbog kojih zdravstvene ustanove i postoje.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja. Ciljove studije je ispitati stajališta te usporediti mišljenja sestara – studentica na Medicinskom fakultetu u Osijeku o odnosu medicinska sestra – liječnik. Ispitati stupanj spremnosti sestara na obavljanje zadanih zadataka koji nisu u skladu s pravilima struke i istražiti kako medicinske sestre doživljavaju organizacijsku kulturu, njihovu integraciju u organizacijske procese i odnose unutar tima za pružanje zdravstvene skrbi.

Nacrt provedene studije.Presječna studija.

Ispitanici i metode.U istraživanju sudjelovalo je 126 studenata, prve, druge i treće godine, sveučilišnoga preddiplomskog studija Sestrinstva Medicinskoga fakulteta u Osijeku. Istraživanje je provedeno uz pomoć anonimnoga anketnog upitnika, upitnik je sadržavao 11 pitanja, od kojih se tri pitanja odnose na demografske karakteristike, apreostala pitanja u upitniku odnosila su se na mišljenje ispitanika o odnosu sestra – liječnik.

Rezultati. Rezultati istraživanja pokazali suda sestre smatraju liječnike kao profesionalni autoritet te da su spremne na obavljanje liječničkih zahtjeva. Dobar odnos medicinske sestre i liječnika značajno doprinosi kvaliteti pružene zdravstvene usluge, usklađenost postupaka skrbi prema bolesniku, dosljednu komunikaciju i bolje upravljanje vremenom, što je izuzetno bitno u današnjoj situaciji kada u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj radi znatno manji broj medicinskoga osoblja od onoga koji bi trebao biti. Loš odnos između medicinskih sestara i liječnika najviše utječe na pacijente, a zbog narušenoga odnosa češće su pogreške i propusti.

Zaključak. Konflikti negativno utječu na pacijente i cijelu zdravstvenu ustanovu, a liječnici su najodgovorniji za djelovanje zdravstvenoga tima, a samim time i za stvaranje atmosfere poštovanja i uvažavanja između svih članova tima.

Ključne riječi. Studenti prve,druge i treće godine Sestrinstva, Medicinski fakultet u Osijeku, odnos sestra-liječnik.

8. SUMMARY

Opinions of nurses about the relationship nurse-doctor

Study goal. The aim of this research is to examine the standpoint of nursing students in their first, second and third year of education at the Faculty of medicine in Osijek. The question at hand was relationship between doctors and nurses. The level of willingness to preform tasks which are not part of the professional guidline were examined, as well as how nurses see work organisation, their integration into organisational process and the relationship within the healthcare team.

Study design. A cross-sectional study.

Methods and participants. The study was conducted on a sample of 126 first, second and third year nursing students at the Faculty of medicine in Osijek. The study was conducted using an anonymous questionnaire which consisted of 11 questions.

Results. The result showed that a successful relationship between doctors and nurses is beneficial to the overall atmosphere in the helath institution. A good relationship between them leads to better health service quality, compatibility in taking care of patient, consistent communication, and better time management, all of which are important in today's situation in Croatia where the number of medical staff is well below the number needed. Bad relationships between the medical staff have a big impact on the patients because it can lead to errors.

Conclusion. Staff conflicts have a negative impact on patients and the entire health institution. Doctors are the ones most responsible for their team, and with that, they should create a respectful atmosphere amongst staff members.

Key words. Nursingstudents in their first, second and third year of education, the Faculty of medicine in Osijek,the relationship between doctors and nurses.

9. LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis, 2015.

2. Ružić I, Petrak O. Pitanje autoriteta u sestrinstvu. Sestrinski glasnik. 2013;18(2):119-26.

3. Šegota I, Brkljačić M, Sorta-Bilajac I, Lerga IR. Nursingin Croatia-betweenmilitaryandadvocacy model. Konferencija medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem" Bioetika kao temeljna dimenzija suvremenog sestrinstva"(7; 2007); 2007.

4. Gill G. Nightingales: theextraordinaryupbringingandcuriouslifeof Miss Florence Nightingale: RandomHouse; 2007

5. Brown TM, Fee E. Andrija Stampar: charismatic leader ofsocial medicine andinternationalhealth. American journalofpublichealth. 2006;96(8):1383-.

6. Mrnjec V. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj Historicaloverviewoftheeducationofnursesin Croatia. Sestrinski glasnik. 2014;19(3):246-9 .

7. Štifanić M. Što sestre rade na fakultetu!?: kakve sestre i sestrinstvo trebamo?: Udruga Hrvatski pokret za prava pacijenata (HPPP); 2012.

8. Matulic T. Identitet, profesija i etika sestrinstva. Bogoslovska smotra. 2007;77(3):727-44.

9. Zakon o sestrinstvu (NN 121/03, 117/08, 57/11).

10.Swanwick T. Thetrainingof general practicenurses: opportunities for collaborativeworking. Education for Primary Care. 2005;16(5):526-34.

11. Sindik J, Vučković Matić, M.. Komuniciranje u zdravstvu(zbirka nastavnih tekstova), Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2016.

12. Salvage J. Sestrinstvo u akciji. Zagreb: Zonta klub Zagreb; 1994.

13. Lučanin D. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb: Naklada slab; 2010.

14. Prlić, N., Ilić, A. Nastavni tekstovi za predmet Filozofija i bioetika sestrinstva. Osijek; 2007.

15. Vuletić, S. Skripta za studente; Profesionalna autonomija sestrinstva utemeljena na znanstveno humanističkoj odgovornosti, 2013.

16. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara. Zagreb (Hrvatska): Hrvatska komora medicinskih sestara; 2005.

17. Petz, B. Psihologijski rječnik. Zagreb: Prosvjeta; 1992.

18. Brkljačić M. Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. Medicina fluminensis. 2013;49(2):136-43.

10. ŽIVOTOPIS

Pažin, Mirta

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Medicinski fakultet u Osijeku

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Ulica Josipa Huttlera 4, 31 000 Osijek

Datum i mjesto rođenja: 23. srpnja 1994.

Adresa: Ohridska 14A , 32 100 Vinkovci

Mobitel: +385 99 301 4600

E-mail: miirta19@gmail.com

Obrazovanje:

2001. – 2009. – Osnovna škola „Antun Gustav Matoš”, Vinkovci

2009. – 2013. – Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrije Štampara, Vinkovci, smjer medicinska sestra/medicinski tehničar

2013. – 2017. – Medicinski fakultet u Osijeku, sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva