

Stavovi medicinskih sestara i medicinskih tehničara o sestrinstvu

Blaži, Mirela

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:883904>

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

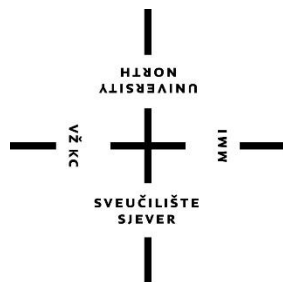
Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





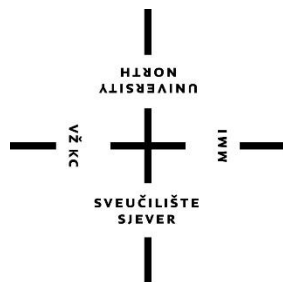
**Sveučilište
Sjever**

Diplomski rad br. 192/SSD/2022

**Stavovi medicinskih sestara i medicinskih
tehničara o sestrinstvu**

Mirela Blaži, 0231022997

Varaždin, travanj 2023.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

Diplomski rad br. 192/SSD/2022

Stavovi medicinskih sestara i medicinskih tehničara o sestrinstvu

Student

Mirela Blaži, 0231022997

Mentor

izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić

Varaždin, travanj 2023.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Mirela Blažić	MATIČNI BROJ	0231022997
DATUM	02.09.2022.	KOLEGIJ	Nacrt diplomskog rada
NASLOV RADA	Stavovi medicinskih sestara i medicinskih tehničara o sestrinstvu		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Attitudes of nurses and medical technicians about nursing		
MENTOR	izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić	ZVANJE	izvanredni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Ivana Živoder, predsjednik 2. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, mentor 3. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, član 4. izv. prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	192/SSD/2022
OPIS	Sestrinstvo je profesija koja se temelji na dokazima, definira se kao znanost i umijeće, a ujedno je danas vrlo tražena profesija i u središtu pozornosti. Filozofija sestrinstva preispituje i istražuje smisao i značenja te profesije, njezina identiteta, autentičnosti i integriteta, uključujući etičke, teorijske i praktične aspekte. Pružanje zdravstvene skrbi, kao i samo sestrinstvo doživljavaju velike promjene. Te promjene se ne odnose samo na mjesta rada i uvjete na radnom mjestu, već promjene uključuju i područje obrazovanja, primjenu moderne tehnologije, složenost dijagnoze osoba o kojima brinu i pružaju uslugu zdravstvene njega. Stavovi i razvijenost međuljudskih odnosa te osobne karakteristike bitna su komponenta u radu medicinskih sestara/tehničara. U okviru rada će se: - definirati sestrinstvo kao profesija - istražiti stavovi medicinskih sestara/tehničara o sestrinstvu, uložiti u zdravstvenom timu i obrazovanju - istražiti utječe li razina obrazovanja i dužina radnog iskustva na kreiranje stavova o sestrinstvu

ZADATAK URUČEN

14.09.2022.

POTPIS MENTORA

HR

SVEUČILIŠTE
SJEVER

Predgovor

Biti medicinska sestra/tehničar znači biti između bolesnika i tehnike, biti između liječnika i bolesnika, upotrijebiti sve svoje znanje i vještine, te pomoći razumijevanjem.

Medicinske sestre/tehničari moraju imati znanje koje koriste u svakodnevnoj praksi i prenose bolesnicima. Visoko obrazovane medicinske sestre i tehničari glavni su mehanizam pozitivnih promjena o percepciji sestrinstva.

Kao medicinskoj sestri uvijek mi je težnja usavršavati svoje vještine i stjecati nova znanja, ali isto tako utvrđivati i postojeća što mi je bilo omogućeno tijekom studiranja na Sveučilištu „Sjever“.

Neizmjerne hvala mojoj obitelji, prvenstveno kćeri Teni i suprugu Nenadu na strpljivosti tijekom mog školovanja, te podršci i pomoći koju su mi nesebično pružali.

Hvala svim mojim kolegicama i kolegama koji su mi bili „vjetar u leđa“ i davali mi snage da ustrajem.

Velika hvala mentorici izv.prof.dr.sc. Rosani Ribić na usmjeravanju i savjetima tijekom izrade ovog rada.

„Sićušna promjena danas dovodi nas do dramatično različitog sutra.“

R. Bach

Sažetak

Sestrinstvo je profesija koja se temelji na dokazima, definira se kao znanost i umijeće, a ujedno je danas vrlo tražena profesija i u središtu pozornosti. Sestrinstvo je dokazano grana znanosti koja sudjeluje u postizanju boljeg stupnja kvalitete života, a praktične vještine i metode koje medicinska sestra/tehničar obavlja utemeljene su na znanjima temeljena na dokazima iz kliničke prakse. Autentičnost, integritet i identitet glavne su odrednice filozofije sestrinstva. Stavovi i razvijenost međuljudskih odnosa te osobne karakteristike bitna su komponenta u radu medicinskih sestara/tehničara. Sestrinstvo je do danas razvilo različite kriterije za vrednovanje i prosudbu kvalitete sestrinske profesije, a medicinske sestre/tehničari djeluju na sestrinstvo kroz sam proces rada. Cilj ovog rada bio je istražiti kako sestrinstvo danas u Republici Hrvatskoj vide medicinske sestre i tehničari i ovisi li to o razini obrazovanja i dužini njihova radnog iskustva. Istraživanje je provedeno u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik i Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof putem anonimnog upitnika u tiskanom obliku tijekom mjeseca rujna i listopada 2022. godine. Istraživanjem je obuhvaćen dvjesto devedeset i jedan ispitanik. U prvom dijelu istraživanja prikupljali su se sociodemografski podaci ispitanika, a drugi dio istraživanja sastojao se od dvadeset i sedam tvrdnji o stavovima u sestrinstvu. Istraživanje je pokazalo da razina obrazovanja i duljina radnog iskustva ne utječe na kreiranje stavova o sestrinstvu, te da nema razlike u stavovima s obzirom na muški i ženski spol. Također, istraživanje je pokazalo da medicinske sestre/tehničari smatraju da je timski rad važan u sestrinskoj profesiji, ali i da sestrinstvo nije cijenjena profesija u Republici Hrvatskoj, te da medicinske sestre/tehničari nisu adekvatno plaćeni za posao koji obavljaju.

Ključne riječi: sestrinstvo, profesija, medicinska sestra/tehničar, stavovi

Abstract

Sisterhood is profession which is found on evidence, defines as science and art and is highly wanted profession and in the middle of attention. Sisterhood is a proved branch of science which participates in achieving better quality of life, practical skills and methods which nurse or technician do, they are based on knowledge based on a evidence from a clinic practice. Authenticity, integrity and identity are the main determinants of nursing philosophy. Attitudes and development of interpersonal relationships and personal characteristics are an essential component in the work of nurses/technicians. To date, nursing has developed various criteria for evaluating and judging the quality of the nursing profession, and nurses/technicians contribute to nursing through the work process itself. The aim of this research is to investigate how nurses and technicians see nursing in the Republic of Croatia today and whether it depends on the level of education and the length of their work experience. The research was conducted in the Varaždin General Hospital, the Pulmonary Diseases and TBC Service Klenovnik and the Service for Extended Treatment and Palliative Care Novi Marof through an anionic questionnaire in printed form during the months of September and October 2022. The survey included two hundred and ninety-one respondents. In the first part of the research, the sociodemographic data of the respondents was collected, and the second part of the research consisted of twenty - seven statements about attitudes in nursing. The research showed that the level of education and the length of work experience do not affect the creation of attitudes about nursing, and that there is no difference in attitudes regarding male and female gender. Also, the research showed that nurses/technicians believe that teamwork is important in the nursing profession, but also that nursing is not a valued profession in the Republic of Croatia, and nurses/technicians are not paid enough for the work they do.

Keywords: nursing, profession, nurse/technician, attitude

Popis korištenih kratica

TBC tuberkuloza

RH Republika Hrvatska

HKMS Hrvatska komora medicinskih sestara

ANA Američka udruga sestara

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Kroz povijest sestrinstva	3
2.1. Povijesni razvoj sestrinstva od 19. stoljeća	4
2.2. Povijesni razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj	6
3. Profesija	9
3.1. Sestrinstvo kao profesija.....	10
4. Stavovi	13
4.1. Vrijednosti	14
5. Istraživački dio rada.....	16
5.1. Cilj istraživanja.....	16
5.2. Hipoteze	16
5.3. Metode istraživanja.....	17
5.4. Sudionici	18
5.5. Etički aspekti istraživanja	18
6. Rezultati istraživanja.....	19
6.1. Statistička obrada i analiza	51
6.1.1. Deskriptivna statistička analiza	51
6.1.2. Upitnik stavova prema sestrinstvu.....	52
6.1.3. Inferencijalna statistička analiza	55
7. Rasprava.....	59
8. Zaključak	65
9. Literatura.....	67
Prilozi.....	71
Istraživanje – upitnik	71

Izjava o pristanku i suglasnost	78
Popis tablica	80
Popis grafikona	81

1. Uvod

Sestrinstvo se sve više u svijetu počinje shvaćati kao disciplina koja ima prepoznatljiv program djelovanja i koja je neovisna od drugih disciplina u sustavu zdravstvene zaštite. Ono je do danas razvilo različite kriterije za prosudbu i vrednovanje kvalitete sestrinske prakse, kao i uvjete za postignuće dozvole za rad [1]. Gledano kroz povijest razvoj sestrinstva može se pratiti od samih početaka čovječanstva, ali ipak prihvaćanje profesije bilježi se unatrag nekoliko desetljeća [1].

„Sestrinstvo ima korijene u potrebama čovječanstva i temelji se na idealu pružanje usluge. Njegov cilj nije samo liječenje bolesnih i ozdravljenje ranjenih osoba, nego postizanje zdravlja i mira, olakšanje i utjeha duši i tijelu, pružanje zaštite, njege i drugih oblika prakse, te pomaganje svim bespomoćnima ili hendikepiranima, mladima, starima ili nezrelima. Cilj sestrinstva je sprečavanje bolesti i očuvanje zdravlja. Stoga je ono vezano uz svaku društvenu ustanovu koja djeluje na sprečavanje bolesti i očuvanje zdravlja. Sestra ne brine samo o njezi pojedinca već o zdravlju naroda.“ (Bertha Harmer 1922.) [2]

Ova definicija je stara sto godina, a gotovo je istovjetna shvaćanju današnjeg modernog sestrinstva.

Sestrinstvo je profesija čija je osnovna djelatnost provođenje metoda zdravstvene njege koju primjenjuju medicinske sestre/tehničari u sustavu zdravstvene zaštite samostalno ili kao članovi multidisciplinarnog zdravstvenog tima, primjenjujući usvojena znanja i vještine struke temeljnih, medicinskih, društvenih i humanističkih znanosti, te znanja stečenih sestrinskom praksom i sestrinskim istraživanjima [3]. Američko udruženje medicinskih sestara 1994. godine definiralo je profesionalni razvoj sestrinstva kao cjeloživotni proces aktivnog sudjelovanja u učenju s ciljem poboljšanja profesionalne prakse [4].

Sestrinska profesija je disciplina koja se još uvijek traži, pronalazi i modelira. Brzi razvoj zdravstvenog sustava, medicine, biomedicinskih tehnologija, te novih otkrića svakodnevno nam potvrđuje potrebu za prisutnost visokih standarda sestrinske prakse [1]. Osobne karakteristike, stavovi i razvijenost međuljudskih odnosa bitna su komponenta u radu medicinskih sestara/tehničara. Sam pristup bolesniku kroz poštivanje njegovih prava, te poštivanje dostojanstva suradnika i poslodavaca daje

uvid u novu dimenziju sestrinstva. Medicinska sestra/tehničar mora imati dobre kognitivne, tehničke, psihomotorne i komunikacijske vještine koje su nužne za provođenje sveobuhvatnih načela zdravstvene njege [5]. Medicinska sestra/tehničar mora djelovati i provoditi aktivnosti koje su u njenom djelokrugu rada, pružiti zdravstvenu negu u skladu s postavljenim standardima i procedurama u zdravstvenoj njezi, informirati bolesnika/obitelj u okviru svojih kompetencija, educirati bolesnike, te djelovati unutar tima, ali i čitave zajednice u kojoj živi [5].

Sestrinstvo je zapravo relativno mlada stručno – znanstvena disciplina unatoč tome što je njegovanje bolesnih, siromašnih, ranjenih i nemoćnih prisutno od pamtivijeka. Sestrinstvo dokazano kao grana znanosti sudjeluje u postizanju boljeg stupnja kvalitete života, a kompetencije, odnosno praktične vještine i metode koje medicinska sestra/tehničar obavlja utemeljene su na znanjima temeljena na dokazima iz kliničke prakse. Medicinska sestra/tehničar svojim djelovanjem izravno pridonosi stupnju zdravlja svim stanovnicima, bilo bolesnim ili zdravim [6].

Biti medicinska sestra/tehničar je jedinstven poziv koji traži ono najljepše u čovjeku – humanost i predanost pozivu. No, unatoč tome nerijetko se postavlja pitanje da li je sestrinstvo cijenjena profesija. Kao profesija sestrinstvo danas zahtjeva strogo obrazovanje, a kako obrazovanje medicinskih sestara/tehničara ide prema višim nivoima, to je kompleksnije i sofisticiranije. Iako je prisutan stav da se u društvu općenito i u zdravstvenim ustanovama podcjenjuje istinska vrijednost zdravstvene njege, a da se istodobno precjenjuje vrijednost zapovjedi, tehnike i hijerarhijske strukture [7,8].

Odgovoriti na pitanje „Kako sestrinstvo danas u Republici Hrvatskoj vide medicinske sestre i tehničari?“, te istražiti ovise li odgovori o razini obrazovanja i duljini njihova radnog staža bio je zadan cilj ovog diplomskog rada. Za potrebe provedbe istraživanja koristio se upitnik s ponuđenim tvrdnjama o stavovima u sestrinstvu, profesionalnosti i radu medicinskih sestara i tehničara.

2. Povijest sestrinstva

Na razvoj sestrinstva tijekom povijesti utjecala su razna zbivanja u svijetu, od društvenih, ekonomskih, političkih, te socijalnih događaja. Najveći utjecaj na sam razvoj sestrinstva imale su osobe koje su željele pomoći drugima, prenositi svoja vlastita znanja i iskustva i kroz povijesna su razdoblja oblikovale sestrinstvo, njegov razvoj i napredovanje. Od samog razvoja civilizacije i izgradnje društva, sestrinstvo je prisutno od njenih početaka. No međutim, povijest razvoja sestrinstva nije moguće pratiti i razmatrati odvojeno od povijesti medicine, sve do pred kraj 19. stoljeća, kada su se te dvije discipline počele razdvajati [9].

Od samog rođenja u čovjeku postoji praiskonska i instinktivna borba protiv bolesti i smrtnog ishoda, kao posljedica nagona za samoodržavanjem. To su počeci medicine [2].

Kroz povijest sestrinstvo se razvijalo usmenim predajama, bilješkama, zapisima, dokumentacijom, što je dovelo do pisanih uputa, priručnika, knjiga za izobrazbu i školovanje osoba za profesiju sestrinstva.

Pretpostavlja se da je o bolesnim članovima obitelji najviše brinula žena, najčešće kod poroda, kao majka bolesnoj djeci i ostalim članovima u obitelji kojima je pomoć bila potrebna. Stoga možemo reći da je prvi nositelj medicinske aktivnosti bila žena – majka, koja je vođena majčinskim instinktom. Znanje o postupcima zbrinjavanja i njegovanju bolesnih prenosilo se jednom članu obitelji ili nekolicini u obitelji. U početku žene su bile njegovateljice, te su prenosile s generacije na generaciju iskustva i umijeće liječenja, temeljeno na samopomoći i uzajamnoj pomoći. Međutim, kasnije se sve češće u medicinske djelatnosti uključuju i muškarci [2].

Pod utjecajem različitih religija bolnice nastaju kao karitativne ustanove, to su skloništa za siromašne bolesnike, starce i nemoćnike. Potkraj 4. stoljeća (380.godine) u Rimu je takvu bolnicu osnovala pokrštena patricijka Fabiola [2].

Ona je sakupljala bolesne po ulicama Rima i sama se za njih brinula. Oko 370. godine biskup Bazilije pred vratima u Cezareji osniva ustanovu za smještaj putnika i nemoćnika s posebnim odjelima za liječenje bolesnika i smještaj gubavaca.

Oko 400. godine postojao je hospital koji je imao stalno namještene liječnike i bolničare u Carigradu.

U 8. stoljeću nastale su bolnice u Bagdadu, Gondišapuru, Kairu, Cordobi koje su se veoma razlikovale od samostanskih bolnica na zapadu. U samostanu Pantokrator nalazio se najveći Carigradski hospital, kojeg je osnovao 1136. godine Ivan II. Komen, te se tu i prvi puta spominju bolničarke. Kod osnivanja samostanskih bolnica prednjačili su pripadnici benediktinskog reda, a osim redovnika u samostanima su njegovale i žene – redovnice [2].

U srednjem vijeku hospitali su bili mješavina hotela, ubožnice i bolnice, a njegu bolesnika preuzimaju i mnoge obrazovane i ugledne žene. U 16. stoljeću dolazi do stagnacije, jer ugledne žene napuštaju bolnice, a briga o bolesnima prepuštena je nepismenim i neškolovanim osobama. Međutim, napredak se očituje u stručnosti primalja, gdje je pariška primalja Louise Bourgecs u prvoj Europskoj primaljskoj školi uvela redovitu obuku i obavezne ispite [2].

Početak radno orijentirane njege bolesnika nadzire se u 18. stoljeću. U Engleskoj oko 1822. godine pod vodstvom Elizabeth Fry se skupila grupa gospođa protestantkinja da tješe i hrabre ljude koji su bili po engleskim zatvorima [10]. Elizabeth Fry i John Howard proučavali su nehigijenske prilike i bolesti u bolnicama i zatvorima. Ona je organizirala i početkom 19. stoljeća protestantsko društvo sestara milosrdnica. Pastor Theodor Fliedner osnovao je školu za sestre Đakonise u Kaiserwerthu.

2.1. Povijesni razvoj sestrinstva od 19. stoljeća

Počeci profesionalnog razvoja sestrinstva datiraju od kraja 19. stoljeća osnivanjem prvih škola za medicinske sestre.

1820. godine u Firenci rođena je „kraljica“ svih sestara u Engleskoj Florence Nightingale u uglednoj engleskoj obitelji. Studirala je glazbu i pjevanje, a putujući s roditeljima i obilazeći kulturne znamenitosti Europe odlučila je da se bavi unapređivanjem njege bolesnika. Ona je definirala sestrinstvo kao znanost zdravlja i opisala ga kao moralnu praksu usmjerenu prema poboljšanju zdravstvenog stanja bolesnika. Ta dva cilja aktualna su u sestrinstvu i danas [10,11].

Florence Nightingale imala je temeljnu filozofsku, literarnu i matematičku naobrazbu, ali i veoma razvijen interes za socijalna pitanja, te je svoje znanje upotpunjavala

teorijskim postavkama, tražeći što bolju organizaciju pružanja zdravstvene pomoći. Ona se i danas smatra utemeljiteljicom profesionalnog i modernog sestrinstva [2].

1854. godine odlazi u Krimski rat sa malim brojem sestara, gdje je sanirala higijenske prilike i bolnice opskrbila rubljem i hranom. Odvojila je bolesne od ranjenih i smanjila smrtnost sa 42% na 2 %. Također uloženi su veliki naponi u osnivanje prve sestrinske stručne škole, a Florence je dobila novčanu potporu iz različitih izvora da bi u Bolnici sv. Tome 1860. godine bila otvorena prva škola za medicinske sestre, a pohađalo ju je u prvoj generaciji petnaestak učenica. Ovdje su učenice prvi puta tijekom teorijske i praktične nastave trebale nositi sestrinske uniforme. Diplomirane sestre prve generacije osnivale su nove sestrinske škole po Europi, koje su postale obavezne za posao njege bolesnika [5,10].

Škole za medicinske sestre počele su se otvarati po cijelom svijetu, stoga je u 20. stoljeću sestrinstvo doživjelo veliki profesionalni razvoj. Događanja na globalnom području utječu i na sam napredak sestrinstva. U 20. stoljeću svijet prolazi kroz dva svjetska rata, a i poslijeratna razdoblja donose ne samo velike društvene promjene, nego ostavljaju promjene na fizičkom i psihičkom zdravlju ljudi i loše socijalno stanje, siromaštvo i pojavu zaraznih bolesti koje utječu na liječenje i sam pristup bolesniku, te samim time i na potrebu razvoja zdravstvene njege i skrbi [10].

U Sjedinjenim Američkim Državama i Kanadi medicinska sestra zauzima najznačajniji položaj u socijalno medicinskom radu, gdje u svim ustanovama na terenu rade sestre pod nadzorom liječnika, ali i samostalno. One se smatraju učiteljicom narodnog zdravlja i za takav rad imaju specifičan program obrazovanja. Tijekom šezdesetih godina 20. stoljeća kada se sestrinstvo počelo identificirati s njegovateljskom praksom, dobija status zasebne profesije [8]. Na sami razvoj sestrinstva u 20. stoljeću i obrazovanje medicinskih sestara u društvu u državama ovisi o materijalnim ulaganjima na području školovanja i stručnog rada medicinskih sestara. U 20. stoljeću teži se za promjenama u obrazovanju medicinskih sestara bez obzira što je sestrinska praksa oduvijek njegovala altruističku svijest o pažnji, suosjećanju, brižnosti, ohrabrenju i poticaju onih koji su bili povjereni sestrinskoj skrbi [8]. Prve definicije u sestrinstvu povezuju se s bolesnicima i brigom za oboljele, dok kasnije teorije naglašavaju da veliku ulogu sestre imaju i u očuvanju zdravlja i unapređenju zdravlja.

U 21. stoljeću u doba globalizacije s obzirom na dinamičan razvoj znanosti i tehnologizacijom života suvremene teorije su utemeljene na znanstvenoj bazi i uključuju individualni i holistički pristup bolesniku, ali isto tako i usmjerenost na obitelj i zajednicu. Mnogi ekonomski, društveni i politički utjecaji djeluju na razvoj programa obrazovanja sestrinstva u Europi i svijetu, te se obrazovanje medicinskih sestara/tehničara podiže na višu akademsku razinu [12]. Moderno sestrinstvo ističe edukaciju kao prioritet u životu medicinske sestre/tehničara, a edukaciju trebaju voditi visoko obrazovane medicinske sestre/tehničari na svim razinama obrazovanja [1]. Zdravstveni sustav treba školovane medicinske sestre/tehničare, a da bi bio održiv kvalitetni zdravstveni sustav neophodno je razvijati i unapređivati sestrinsku profesiju [13].

2.2. Povijesni razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj

Početak zapisa na našim prostorima koji se odnose na njegu bolesnika datiraju iz 6. stoljeća kada su vladale epidemije zaraznih bolesti. U Dubrovniku je otvorena prva bolnica 1347. godine „Domus Christi“, a prva karantena otvorena je 1377. godine. Na području Zagreba otvorena je prva katolička bolnica 1357. godine i u njoj su za bolesnike brinule priučene sestre, pružajući utjehu i milosrđe. Povijesni prvi zapis u RH ima o primaljama, te tako postoji zapis za prvu primalju Eliju Suteru u Vranjicu kod Solina, a u Zagrebu u 15. stoljeću su to Elizabeta i Kuša [14]. Prema predaji, u gradu Varaždinu prvi hospital uz samostan izgradili su vitezovi iz reda Ivanovaca, koji je služio samo kao svratište za bolesne i nemoćne, međutim, pravih povijesnih dokumenata nema o osnivanju hospitala. 1770. godine carica Marija Terezija izdaje zakon da se primalje moraju obrazovati, stoga u 18. stoljeću počinje školovanje prvih primalja, najprije u Trstu, a zatim 1786. godine u Rijeci i 1820. godine u Zagrebu [14,15].

Njegovanjem bolesnih do 1882. godine bavile su se nekvalificirane žene i redovnice. U Beču na zahtjev kirurga Theodora Billrotha 1882. godine osnovana je prva škola za sestre „Rudolfinerhaus“, gdje se školovala i nekolicina sestara iz Hrvatske [14,15]. Na području RH začetnik obrazovanja

medicinskih sestara bio je liječnik dr. Andrija Štampar. Zbog prepoznavanja potreba za obrazovanjem medicinskih sestara 1921. godine u Zagrebu otvorena je prva škola za sestre – pomoćnice. Dr. Andrija Štampar izrađuje plan za obrazovanje medicinskih sestara, podržava razvoj sestrinstva i njegov napredak i postavlja medicinske sestre ravnopravnim s ostalim članovima zdravstvenog tima. Prva sestra nadstojnica u školi bila je Jelka Labaš, koja je do tada bila sestra u Rudolfinerhausu u Beču. Sam model školovanja za sestre pomoćnice od polaznica je tražio da nakon tri mjeseca provedenog u internatu, praćenja njihovog rada s bolesnicima i ponašanja, za nastavak školovanja polažu pripralni ispit, a po završetku školovanja polažu stručni ispit i postanu diplomirane sestre. Školovanje je počelo jednom godinom, da bi od 1922. godine trajalo godinu i pol, a od 1923. godine produženo je na dvije godine. Mihaela Terzić i Margareta Denich prve su sestre koje su diplomirale nakon specijalizacije u Beču i Londonu, te su zaposlene u Bolnici za infektivne bolesti, koja je zapošljavala diplomirane medicinske sestre. Škola narodnog zdravlja osnovana je 1927. godine i 26.12.1929. godine je škola za sestre pomoćnice pripojena Školi narodnog zdravlja. Od školske godine 1930./31. na osnovu zakona školska godina traje tri godine i izjednačena je sa srednjim školama [15]. Od najznačajnijih sestara u RH su i Štefanija Papailiopulos koja je organizirala po selima od 1926. godine tečajeve o higijeni u obitelji i kući, a u Mraclinu je osnovana prva zdravstvena stanica za održavanje takvih tečajeva. U Zagrebu je 1926. godine za sestru pomoćnicu diplomirala Lujza Wagner, te je kao stipendistica Rockefellerove fondacije nastavila dvogodišnji studij na Sveučilištu Yale. 1929. godine osnovan je Jugoslavenski savez sestara, gdje je Nikica Bavolini bila predsjednica, a Lujza Wagner potpredsjednica. Također sestra Lujza Wagner je osnovala 1930. godine Središte sestara i bila voditelj deset godina. Ona je izradila prijedlog i plan rada patronažne službe, te je bila i pomoćnica za socijalno – higijenski rad u Zagrebu. 1933. godine počinje izlaziti list „Sestrinska riječ“ kojeg ona uređuje i u kojem saznajemo o radu medicinskih sestara u bolnicama i ustanovama, organizaciji, usavršavanju, te zdravstvenim i socijalnim problemima u društvu [16]. Međutim, u listu nam daje saznanja o razvoju sestrinstva i na drugim kontinentima i državama, a na taj način su sestre mogle saznati o stranim iskustvima i načinima učinkovitog djelovanja u radu i uvidjeti mogućnost usporedbe [10,16]. 1935. godine sestra Lujza Wagner i Danica Zeljak (koja je bila prva sestra direktor škole od 1934.

godine do 1941. godine) boravile su u Finskoj sa svrhom proučavanja sestrinstva u toj zemlji [10].

Nakon drugog svjetskog rata 1947. godine i 1948. godine osnovano je niz škola za medicinske sestre, a uvjet za upis je bila mala matura i najmanje sedamnaest godina života, u trajanju od tri godine [15]. 1953. godine Škola za medicinske sestre je pripojena Medicinskom fakultetu i osnovana je Viša škola za medicinske sestre. U RH je 1959. godine postojalo pet Viših škola (Zagreb, Osijek, Pula, Rijeka i Split), ali donošenjem zakona o srednjim školama 1959. godine postojeće Više škole postaju srednje škole koje traju četiri godine [15].

1966. godine u Zagrebu se osniva Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare u trajanju od dvije godine. 1980. godine upisani su studenti na studije u Splitu i Osijeku, zbog potrebe obrazovanja velikog broja medicinskih sestara, te je u skladu s potrebama zdravstva 1986. godine uveden jedinstveni program izobrazbe medicinskih sestara/tehničara [15].

Od akademske godine 1999./2000. studiji sestrinstva traju tri godine.

17. srpnja 2003. godine Hrvatski sabor donio je Zakon o sestrinstvu i iste je godine osnovana Hrvatska komora medicinskih sestara. Započeo je novi sustav visokog obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u RH akademske godine 2005./2006., prema smjernicama Međunarodnog vijeća medicinskih sestara i preporuci Svjetske zdravstvene organizacije obrazovanja medicinskih sestara i primalja. Od školske godine 2010./2011. srednjoškolsko obrazovanje traje pet godina prema novome nastavnom planu i programu. Prvostupnici sestrinstva se obrazuju na stručnim, ali i sveučilišnim studijima od 2010. godine u trajanju od tri godine. 2010. godine upisane su prve medicinske sestre/tehničari na sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku. Po završetku studija u trajanju od dvije godine stječu akademski naziv magistar/magistra sestrinstva [17]. Prediplomski i diplomski studiji sestrinstva u Republici Hrvatskoj postaju važan i sastavni dio obrazovanja na sveučilištima. Magistrima sestrinstva usvojena znanja omogućuju istraživanja u sestrinstvu, a stečena znanja doprinose kvaliteti koja omogućuje oblikovanje zdravstvene politike, isto tako nastavak obrazovanja na doktorskom studiju omogućuje i daljnje napredovanje u znanstveno nastavna zvanja predavača [12].

3. Profesija

Sama riječ profesija izvire od latinske riječi *professio* koji vuče korijene iz glagola *profiteor*, a sastoji se od riječi *pro* i *fiteor*. Doslovce je značenje izraza *profiteor* „reći nešto naglas“, izjaviti, javno se izraziti, ali i obećati to jest preuzeti obavezu prema nekomu [18]. Riječ profesija označava zanimanje, poziv ili djelatnost, a neodvojivo se uz profesiju veže riječ profesionalac, gdje zaključujemo da je profesionalac osoba koja ima znanja iz određenog područja i primjenjuje ih u praksi, te slijedi sustav vrijednosti, odnosno profesionalni kodeks i u potpunosti prihvaća sve zahtjeve vlastite profesije [18,19]. Da bismo jasnije odredili profesiju, važno je definirati pojam zanimanja, a prema definiciji Nacionalne klasifikacije zanimanja: *„Zanimanje je skup poslova i radnih zadaća (radnih mjesta) koji su svojim sadržajem i vrstom organizacijski i tehnološki toliko srodni i međusobno povezani da ih obavlja jedan izvršitelj koji posjeduje odgovarajuća znanja, sposobnosti i vještine. U državnoj statistici zanimanje podrazumijeva posao (radno mjesto) što ga obavlja osoba radi stjecanja sredstava za život“* [19]. Kada je definirani pojam zanimanja jedna od najčešćih strukovnih definicija profesije je: *„Profesija je disciplinirana skupina pojedinaca koji se pridržavaju etičkih standarda i koji su prihvaćeni od strane javnosti kao posjednici posebnih znanja i vještina od priznatog obrazovnog tijela, a koja su proizašla iz istraživanja, obrazovanja i obuke na visokoj razini i koji su spremni primjenjivati svoja znanja i vještine u interesu drugih“* [20].

U 16. stoljeću iz zanimanja razvijaju se prve profesije za koje je potrebno sveučilišno obrazovanje i od tada postoje tradicionalne profesije, kao svećenstvo, pravo i medicina. Profesije su predstavljale intelektualni razvojni potencijal društva i elitu, a današnji status profesija ovisi o promatranoj lokalnoj sredini [19]. Profesija se definira kao zanimanje koje ima monopol nad nekim kompleksnim dijelom znanja i praktičkih vještina, a za koje je potrebno dugotrajno školovanje i tako postaje jasno prepoznatljivo u društvu. Primjena tog znanja i vještina to jest kompetencija nužna je za funkcioniranje suvremenog društva [21]. Puno je autora pokušalo protumačiti pojam profesije, a prema kriteriju Abrahama Flexnera iz 1915. godine profesiju čine individualna odgovornost za složene intelektualne postupke, izvođenje znanja iz vlastita područja znanosti, usmjerenost prema dobro definiranim i praktičkim

ciljevima, postojanje tehnika koje se mogu prenijeti učenjem, kontrola samoorganiziranosti i disciplina te altruistička motivacija [18]. Slobodu obavljanja zanimanja osigurava profesija i drugim disciplinama u sustavu zdravstvene zaštite mogućnost kontinuiranog profesionalnog napredovanja i ekonomska sigurnost [22]. 2008. godine Nolin znanstveno – istraživačkim pristupom određuje temeljne karakteristike koje bi zanimanje trebalo imati da bi se stekao status profesije, a to su najmanje tri godine akademskog obrazovanja, cjeloživotno obrazovanje i postojanje profesionalne udruge [19].

3.1. Sestrinstvo kao profesija

Sami početak razvoja sestrinstva kao profesije veže se uz Florence Nightingale, ali ona je sestrinstvo označavala kao zvanje, a ne kao profesiju. Tek krajem 20. stoljeća sestrinstvo dobiva status zasebne profesije. Medicinske sestre/tehničari prepoznali su potrebu primjene sestrinskih teorija, različitih koncepata prakse i strukturnih ideja kako bi se postigli predviđeni ciljevi zdravstvene njege. Sestrinstvo da bi postala zasebna i priznata profesija desetljećima je dostizala svoje priznanje. Sestrinstvo kao zanimanje je sustavno, korak po korak ostvarivalo pretpostavke profesionalizacije. Orijentacija na autentične i vlastite teorije dobila je veliki poticaj 1962. godine. Tada je američka vlada odlučila financijski poduprijeti program znanstvenoga usavršavanja medicinskih sestara i time omogućila stjecanje doktorata u području sestrinstva. Teorije sestrinske prakse dovode do prepoznavanja autentičnog identiteta sestrinstva, a uzdizanjem sestrinskog obrazovanja na akademsku razinu otvara se put daljnjem razvoju sestrinstva. Tako se sestrinstvo definira i promovira kao autonomna profesija, a sestrinska etika kao zasebna disciplina [18,19]. Sestrinstvo kao mlada profesija pokušava postići što veću prepoznatljivost u društvu, što je i veoma teško, osobito zato što liječnici imaju dugu tradiciju razvijanja profesije. Sestrinska odgovornost doživljava preokret, od one prema liječniku, ona u središtu svojeg zanimanja ima čovjeka i odgovornost prema bolesniku koja je bila i ostala sve do današnjih vremena [23].

Sestrinstvo je danas priznata profesija koju nitko ne osporava, a sama ideja sestrinstva u svojoj općenitosti obuhvaća i teoretizira sam smisao značenja zdravlja i

bolesti, liječenja, njege i skrbi [8]. Za potrebu daljnjeg rada na autonomnosti sestrinstvo zahtjeva strogo obrazovanje i mogućnosti kompleksnog obrazovanja sve do stupnja doktorata znanosti. Također, ono se kao profesija, još uvijek nalazi u procesu profesionalnog dokazivanja i traženja većeg ugleda i autonomije u odnosu na liječnika, te priznanje svoje jedinstvene uloge u zdravstvenoj zaštiti bolesnika [24].

Vuletić kaže da je „*sestrinstvo moralna, praktična, komunikativna i kreativna djelatnost*“ [25]. Prema tome možemo zaključiti da medicinska sestra/tehničar treba imati dobro razvijene komunikacijske vještine, te ih znati prilagoditi svakom pojedincu, također mora imati kompetencije da na kreativan način provodi edukacije i da stekne povjerenje bolesnika. Profesionalnost od medicinske sestre/tehničara zahtijeva savjesnost, predanost, odgovornost i ne manje važno točnost, stalno usavršavanje i cjeloživotno obrazovanje. Specifičnim sestrinstvo čine pet elemenata:

- Teorijska – metodološka osnova koja čini sustavnu i zaokruženu cjelinu i podlogu za profesionalno djelovanje
- Stručna ekspertiza (znanstvenu – profesionalnu nadležnost)
- Prepoznatljivost profesije u javnosti (autonomije struke)
- Organiziranost profesije
- Profesionalna etika

Također, medicinske sestre/tehničari trebaju shvatiti da se profesija stalno mijenja kako bi poboljšala kvalitetu svojih usluga i učinkovitost ugleda u društvu [11].

U Republici Hrvatskoj veoma važan korak u profesionalizaciji učinila je državna uprava i to najprije donošenjem Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o sestrinstvu. 2003. godine Hrvatski sabor donosi odluku o proglašenju Zakona o sestrinstvu, čijim se temeljem definira uloga i odgovornost medicinske sestre/tehničara i određuje sustav obrazovanja. Uređuju se i dužnosti, kontrola kvalitete i stručni nadzor rada medicinskih sestara/tehničara u RH. Djelatnost medicinskih sestara/tehničara obuhvaća sva znanja, vještine i postupke zdravstvene njege. Prema tome, navedeni su zakoni omogućili osnivanje Hrvatske komore medicinskih sestara koja je osnovana 2003. godine. Između ostalog, kroz HKMS se provodi i trajno usavršavanje medicinskih sestara/tehničara [19,26,27]. Najvažnije i posljednje u jačanju sestrinske profesije jest profesionalna etika. U današnje vrijeme razvojem mnogih subspecijalnosti u medicini i snažnog utjecaja tehnologije djelokrug rada medicinskih

sestara/tehničara se značajno proširio. Neosporno, nikada se više nije govorilo o čovjekovu dostojanstvu i pravima, a nikada ta prava nisu bila toliko grubo osporavana i ugnjetavana kao danas [28]. Stoga je u radu medicinskih sestara/tehničara vrlo važna samosvijest, dužnost medicinske sestre/tehničara je osigurati optimalnu zdravstvenu zaštitu bolesnicima, ali pritom moramo znati i svoja ograničenja, i kao pojedinca i kao profesionalca u svom radu. Etika je neizmjenjivo važna za sestrinsku profesiju i stoga je bitno etičko razmišljanje koje pomaže medicinskim sestrama/tehničarima da prepoznaju osobne pristranosti i da jačaju moralne temelje. Temeljna spoznaja da je svaki bolesnik individua, odnosno jedinka za sebe treba uvijek određivati smjer promišljanja i djelovanja u sestrinstvu. Samu osnovu etike sestrinstva čine ideje o skrbi i zdravstvenoj njezi bolesnika [18].

Američka udruga sestara (ANA) objavljuje prvi etički kodeks davne 1926. godine. Novu verziju etičkog kodeksa ANA objavljuje 1940. godine gdje je težište stavljeno na sestrinstvo kao profesiju. Ponovna revizija je objavljena 1950. godine i naziv je promijenjen u „Etički kodeks profesionalnih medicinskih sestara“. 2005. godine obavljena je posljednja revizija i objavljena 2006. godine. Korištenje etičkog kodeksa se preporuča u svakodnevnoj praksi, sestrinskim istraživanjima i obrazovanju. HKMS kao sestrinsko regulacijsko tijelo objavila je kodeks 2005. godine koje ima pet osnovnih načela. „Načelo poštivanja bolesnika, načelo odgovornosti prema radu, svojim postupcima i propustima, i to bez obzira na savjete ili upute drugih stručnjaka, načelo skrbi za bolesnike, načelo poštivanja zakona i načelo odnosa prema HKMS“ [18]. Stručnost i djelovanje u skladu s kodeksima te tradicionalne etičke vrijednosti pomažu profesionalcu u dvojicama i svakodnevnim moralnim dilemama u cjelokupnom procesu zdravstvene skrbi [18].

4. Stavovi

Sama riječ stav označava poprilično trajnu, uravnoteženu i stečenu strukturu pozitivnih ili negativnih emocija, ponašanja i vrjednovanja prema nekom objektu. Objekt može biti osoba, neka skupina, ideje ili pojave. U samim procesima socijalizacije oblikuju se stavovi i stječu na osnovi izravnog iskustva s objektom stava ili posredno u interakciji s društvenom okolinom. Psihološka struktura stava je složena, a sadrži kognitivnu komponentu (uvjerenja o objektu stava), emocionalnu komponentu (osjećaje) i akcijsku odnosno konativnu komponentu (ponašanje/spremnost na djelovanje prema objektu stava) [29]. Različite vrste stavova mogu se svrstati u kategorije obzirom na predmet na koji se odnose i obzirom na pojedine karakteristike stava. Obzirom na predmet najčešća podjela stavova je na osobne i socijalne. Osobni stavovi specifični su samo za određene pojedince, te nisu značajni za društvenu zajednicu. To su stavovi prema vlastitim roditeljima i djeci, aktivnostima, omiljenim predmetima itd. Dok su socijalni stavovi zajednički široj populaciji. Oni se odnose na objekte koji su značajni za cjelokupno društvo i zajednicu. To su stavovi prema religijama, nacijama i političkim uvjerenjima i pojavama itd. [30]. Stav zapravo predstavlja evaluaciju objekta stava koja može biti ili povoljna ili nepovoljna, a temeljena je na vjerovanjima, osjećajima ili namjerama ponašanja. Stavovi se formiraju iskustvom u cjeloživotnom procesu socijalizacije.

Kroz povijest odnos ličnosti i društvenih stavova sagledano je na tri načina. Jedna skupina teoretičara zagovara da su stavovi sastavni dio ličnosti, dok druga skupina autora opisuje da se ličnost ipak odjeljuje od društvenih stavova, međutim ova dva veoma široka psihologijska pojma posjeduju i razmjerno mnogo zajedničkoga. Treće gledište teoretičara traži korijene društvenih stavova i ideologije uopće u društvenom statusu i klasnoj pripadnosti pri tome zanemarujući doprinos ličnosti. Oni smatraju cjelokupno ljudsko ponašanje i stavove odrazom različitih vanjskih odrednica i situacija [31]. U relativno kratkom periodu svoga postojanja, pojam stava je, pogotovo u socijalnoj psihologiji postao predmetom nepodijeljenog interesa o čemu svjedoče brojna istraživanja. Gledajući kroz povijest jedna od prvih i najznačajnijih definicija stava je Allportova (1935.) koji kaže da je *„stav iskustvom usvojena mentalna spremnost koja usmjeruje i utječe na reakcije pojedinca prema svim objektima i*

situacijama s kojima je povezan“. Njegova definicija ukazuje na tri karakteristike stava, a to je da su stavovi relativno trajni, odnosno nepromjenjivi, da su stavovi stečeni životnim iskustvom i da imaju dinamičko i direktno djelovanje. Da bi se stavovi prema nekom društvenom problemu prepoznali odražava se uvjerenje da su stavovi međusobno povezani, a ne izolirani, te kako se na temelju njihove međusobne povezanosti mogu utvrditi temeljne odrednice na kojima zasnivaju. Početna istraživanja Fergusona (1939.) i Eysencka (1944.) dokazala su da se društveni stavovi ne javljaju izolirano, nego da su oni odraz određenog, manjeg broja temeljnih konstrukata [31]. Uzimajući u obzir sve aspekte našeg društvenog života neposredno tražimo da drugi ljudi izraze svoj stav, te iznosimo drugima svoje viđenje i pokušavamo mijenjati mišljenja drugih. No, međutim stavovi su vrlo važni za samo razumijevanje predrasuda i stereotipa, a i iz razloga što ljudi imaju veliki broj stavova prema različitim objektima. Profesionalni stavovi o sestrinstvu sastoje se od sklonosti, uobičajenih i specifičnih mišljenja, ideologiji, ali i osjećajima koji odgovaraju načelima medicinskih sestara/tehničara koje je potrebno poštovati [32]. Za ispitivanje stavova koriste se različite ljestvice za mjerenje stavova, a one se sastoje od sustava tvrdnji o određenom objektu i to nam omogućuje da na temelju odgovora ispitanika i kontinuitetu tvrdnji odredimo stav ispitanika.

4.1. Vrijednosti

Gotovo svakodnevno u govoru i medijima susrećemo izraze kao što su „temeljne obiteljske vrijednosti“, „sustav vrijednosti koje prihvaća društvo“, „tradicijske društvene vrijednosti“, „prave vrijednosti“. Prema tome možemo reći da svatko barem razumije što su to vrijednosti, ali kao društveni fenomen, vrijednosti su oduvijek privlačile pozornost istraživača i teoretičara. Najpoznatija i najčešće citirana definicija vrijednosti je Schwartzova (1992.) koja definira „*vrijednosti kao poželjne ciljeve, različite važnosti, koji nadilaze specifične situacije, a djeluju kao usmjeravajuća načela u čovjekovu životu*“.

Proučavanje radnih vrijednosti prvi je u literaturi spomenuo američki autor Super. Radne vrijednosti najprije su vezane uz radno okruženje i obilježavaju važnost ostvarenja radnih ciljeva. Odnose se na ekonomsku sigurnost, mogućnost

samoostvarenja u radu i skladnog odnosa sa suradnicima. One se dijele na četiri osnovna tipa: ekstrinzične vrijednosti, intrinzične vrijednosti, socijalne vrijednosti i vrijednosti prestiža. Njegujući pozitivne stavove prema radu, kao i radne vrijednosti i dalje su sigurnost posla i dobra zarada pri samom vrhu hijerarhijske ljestvice, ali je i znatan porast važnosti intrinzičnih aspekata posla, kao i sudjelovanje u odlučivanju i prijatni suradnici. Vrijednosti imaju važnu ulogu u usmjeravanju ponašanja pojedinca [33]. Vrijednosti snage i asertivnosti poželjne su i potrebne u sestrinskoj profesiji, jer sestrinstvo prati život od začeća do smrti na svim razinama zdravstvenog sustava. U samom procesu rada osobine medicinske sestre/tehničara imaju veliki utjecaj na ostvarenje povjerenja i komunikaciju sa bolesnicima.

5. Istraživački dio rada

5.1. Cilj istraživanja

Glavni cilj ovoga istraživanja bio je istražiti utječe li razina obrazovanja i dužina radnog iskustva na mišljenje medicinskih sestara i tehničara o: sestrinstvu kao profesiji, ulozi u zdravstvenom timu i obrazovanju medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj.

Istraživanje je bilo usmjereno na sljedeća istraživačka pitanja:

- Postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara i tehničara s obzirom na razinu obrazovanja?
- Postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara i tehničara s obzirom na dužinu radnog iskustva?
- Postoji li razlika u stavovima s obzirom na spol ispitanika?

5.2. Hipoteze

H1 Postoji statistički značajna povezanost između duljine radnog iskustva i stavova o sestrinstvu. Medicinske sestre/tehničari s višom duljinom radnog iskustva imati će pozitivnije stavove o sestrinstvu.

H2 Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku stavova o sestrinstvu s obzirom na različitu razinu obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Medicinske sestre/tehničari s višom razinom obrazovanja imati će pozitivnije stavove o sestrinstvu u odnosu na one niže razine obrazovanja.

H3 Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku stavova o sestrinstvu s obzirom na spol sudionika. Medicinske sestre imati će pozitivnije stavove o sestrinstvu u odnosu na medicinske tehničare.

5.3. Metode istraživanja

Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću anketnog upitnika u tiskanom obliku i istraživanje je provedeno u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik te Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. Anketni upitnik obuhvaćao je medicinske sestre/tehničare na svim razinama obrazovanja i na različitim mjestima rada u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik i Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. Anketni upitnik bio je u potpunosti anoniman i dobrovoljan, a sudionici su uz informiranost o anketnom upitniku potpisali izjavu o pristanku i suglasnost obaviještenog zdravstvenog radnika o sudjelovanju u istraživanju. Provođenje istraživanja odobreno je od strane Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin. Anketa se provodila u razdoblju od 26. rujna 2022. godine do 26. listopada 2022. godine putem upitnika u tiskanom obliku. U istraživanju je sudjelovao 291 sudionik različite dobi i stručne spreme. Anketirano je 48 medicinskih sestara/tehničara u Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik, 75 medicinskih sestara/tehničara u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof i 168 medicinskih sestara/tehničara u Općoj bolnici Varaždin na različitim odjelima. Od ukupno anketiranih medicinskih sestara/tehničara 30 je bilo magistara/e sestrinstva ili diplomirane medicinske sestra/tehničari, 104 prvostupnika/ica sestrinstva i 157 medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spreme. Anketni upitnik se sastojao od dva dijela. Prvi dio upitnika prikupljao je opće demografske i radno – profesionalne podatke, a drugi dio upitnika sadržavao je dvadeset i sedam tvrdnji o stavovima medicinskih sestara/tehničara o sestrinstvu. Za procjenu stavova koristila se Likertova ljestvica za procjenu stavova s mogućim rasponom odgovora od 1 do 5 (u kojem je 1 značilo – uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem, niti se ne slažem, 4 – slažem se i 5 – u potpunosti se slažem). Statistička obrada i analiza podataka napravljena je kompjutorskim programom SPSS Statistics, verzija 24.0. U ovom radu korištene su deskriptivne (mjere centralne tendencije i varijabiliteta) te inferencijalne statističke metode (ANOVA, t – test za velike nezavisne uzorke, Spearmanov koeficijent korelacije te Kolmogorov – Smirnov test normalnosti distribucija). Zaključci u vezi razlika i povezanosti među podacima doneseni su na nivou značajnosti od 95%, uz razinu rizika 5%.

5.4. Sudionici

U ovom istraživanju sveukupno je sudjelovao 291 sudionik (medicinske sestre/tehničari u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik i Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof). Sudionici su bili medicinske sestre/tehničari Službe za plućne bolesti i TBC Klenovnik 48 sudionika (16%), medicinske sestre/tehničari Službe za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof 75 sudionika (26%) i medicinske sestre/tehničari Opće bolnice Varaždin 168 sudionika (58%). Distribucija sociodemografskih podataka sudionika vidljiva je u poglavlju rezultati istraživanja u tablici 6.1.

5.5. Etički aspekti istraživanja

Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, a svi sudionici morali su dati dobrovoljan potpisani pristanak na sudjelovanje u istraživanju. Svi ispitanici su prije ispunjavanja upitnika bili jasno informirani o temi i cilju istraživanja i njihovoj anonimnosti.

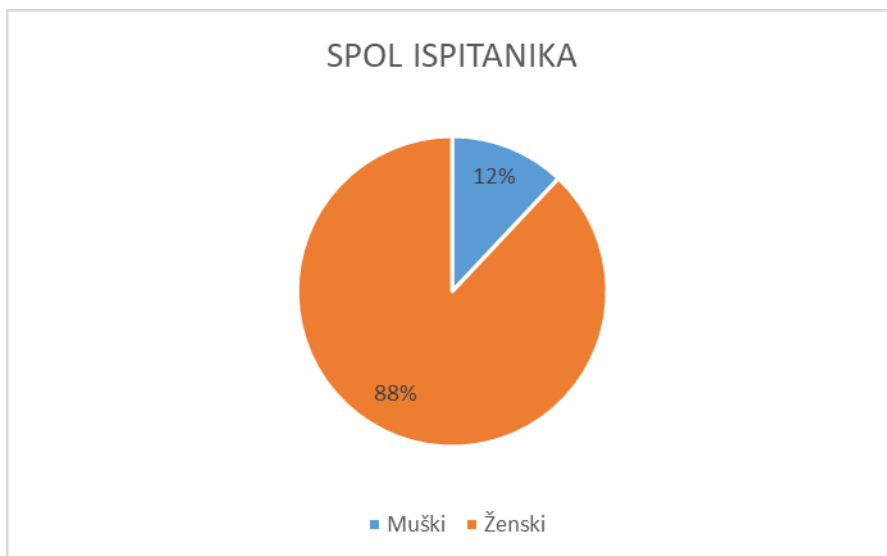
Istraživanje se provodilo u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanju uz pismenu odluku o davanju suglasnosti na provođenje istraživanja od strane Etičkog povjerenstva Opće bolnice Varaždin.

6. Rezultati istraživanja

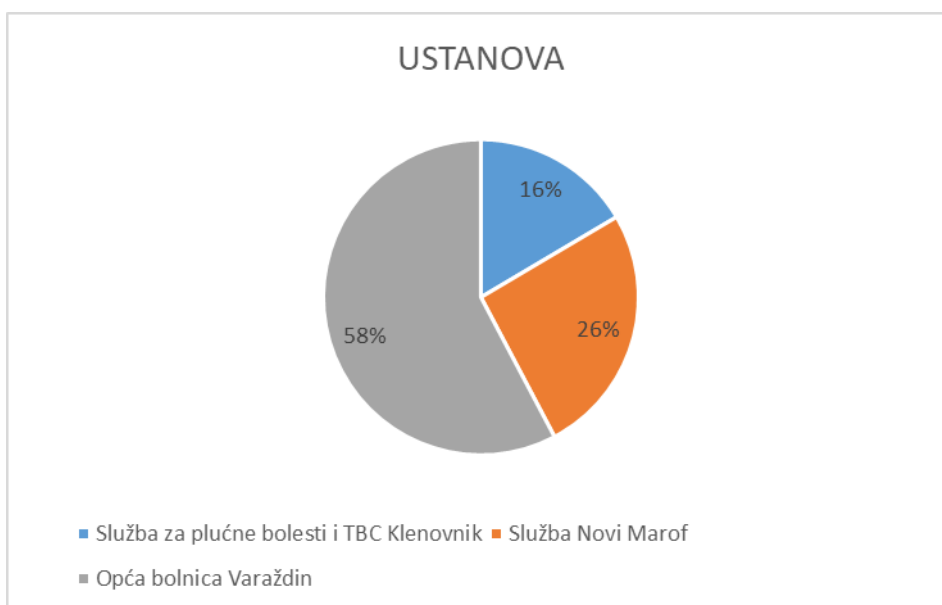
Anketirani sudionici su bili različite dobi i spola, te stupnja obrazovanja kao što je navedeno ranije. Od sveukupnog broja sudionika 291, broj osoba muškog spola iznosi 35 sudionika (12%), a broj osoba ženskog spola iznosi 256 sudionika (88%). Distribucija s obzirom na spol vidljiva je na grafikonu 6.1. Prema stupnju obrazovanja, broj magistra/ica ili diplomiranih medicinskih sestara/tehničara iznosi 30 sudionika (10%), prvostupnika/ica sestrinstva broj iznosi 104 sudionika (36%), a broj medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spreme iznosi 157 sudionika (54%). Distribucija s obzirom na stupanj obrazovanja vidljiva je na grafikonu 6.3. Što se tiče dužine radnog iskustva 84 sudionika bilo je do 5 godina radnog iskustva (29%), od 5 do 10 godina radnog iskustva bilo je 48 sudionika (16%), od 10 do 20 godina radnog iskustva bilo je 43 sudionika (15%), od 20 do 30 godina radnog iskustva bilo je 53 sudionika (18%), a više od 30 godina radnog iskustva sudjelovalo je 63 sudionika (22%). Distribucija s obzirom na duljinu radnog iskustva vidljiva je na grafikonu 6.4. Sudionici su bili grupirani i prema mjestu rada, gdje u Službi za plućne bolesti i TBC broj iznosi 48 sudionika (16%), Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb – Odjel palijativne skrbi broj iznosi 26 sudionika (9%), Odjeli za produženo liječenje broj iznosi 41 sudionika (14%), Službi za ginekologiju i opstetriciju broj iznosi 19 sudionika (7%), Službi za kirurške bolesti broj iznosi 56 sudionika (19%), Službi za interne bolesti broj iznosi 48 sudionika (16%), Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP) broj iznosi 15 sudionika (5%), te ostale djelatnosti broj iznosi 38 sudionika (13%). Distribucija s obzirom na mjesto rada vidljiva je na grafikonu 6.5.

VARIJABLA			N		%
			291		
SPOL ISPITANIKA:					
Muški			35		12%
Ženski			256		88%
USTANOVA:					
Služba za plućne bolesti i TBC Klenovnik			48		16%
Služba Novi Marof			75		26%
Opća bolnica Varaždin			168		58%
STRUČNA SPREMA:					
Magistar/a sestrinstva ili dipl. med. techn.			30		10%
Prvostupnik/ica sestrinstva			104		36%
Srednja stručna sprema			157		54%
Doktor/ica znanosti			0		0%
DUŽINA RADNOG STAŽA					
Do 5 godina			84		29%
Od 5 do 10 godina			48		16%
Od 10 do 20 godina			43		15%
Od 20 do 30 godina			53		18%
Više od 30 godina			63		22%
MJESTO RADA:					
Služba za plućne bolesti i TBC Klenovnik			48		16%
Služba Novi Marof-odjel palijativne skrbi			26		9%
Služba Novi Marof-produženo liječenje			41		14%
Služba za ginekologiju i opstetriciju			19		7%
Objedinjeni hitni bolnički prijem			15		5%
Služba za kirurške bolesti			56		19%
Služba za interne bolesti			48		16%
Ostale djelatnosti			38		13%

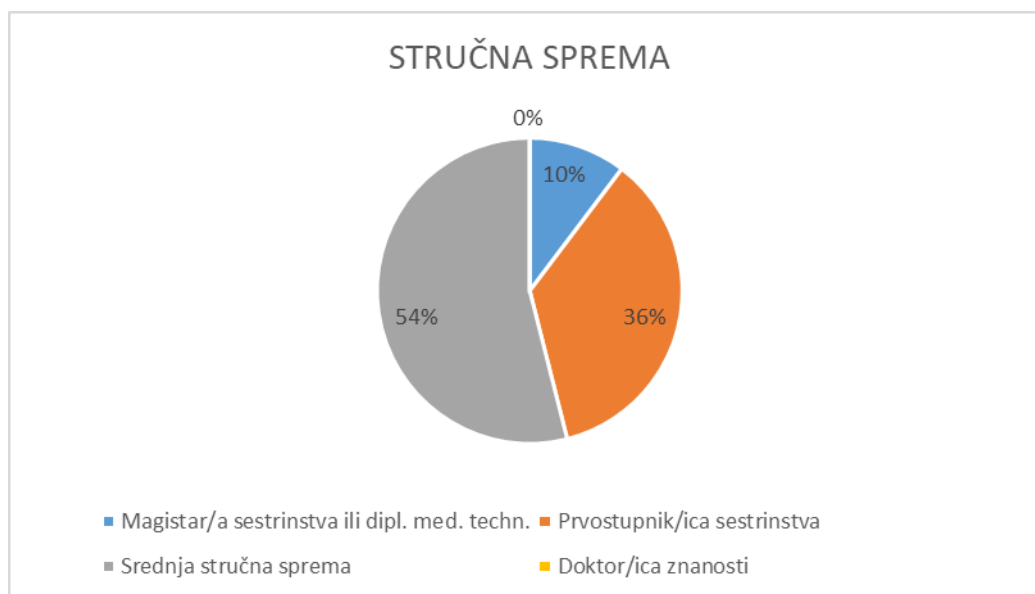
Tablica 6.1. Opći prikaz sociodemografskih podataka sudionika koji su sudjelovali u istraživanju [izvor: autor M.B.]



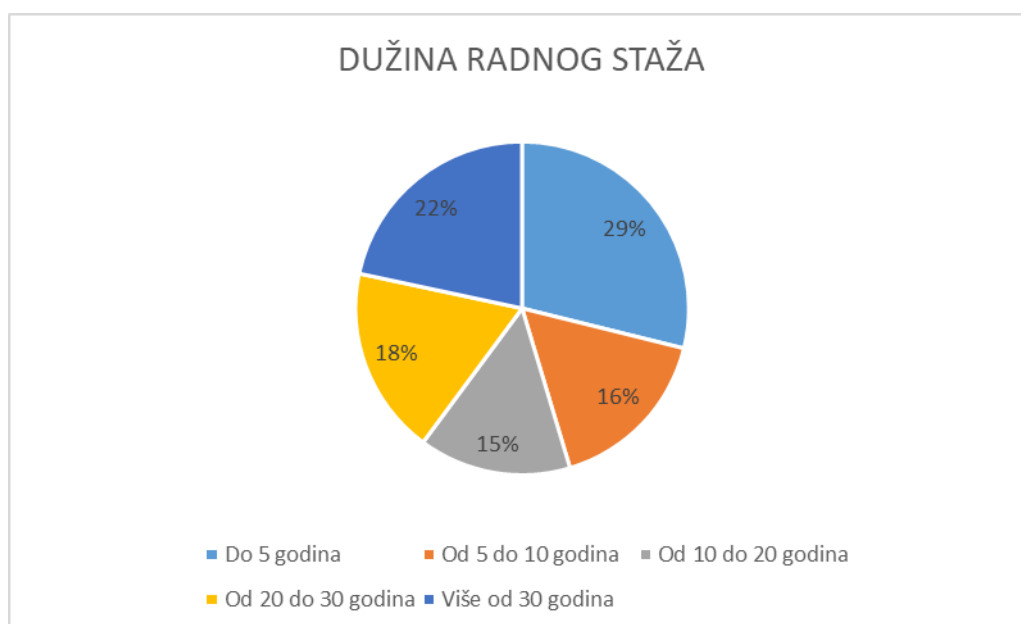
Grafikon 6.1. Prikaz sudionika koji su sudjelovali u istraživanju prema spolu [izvor: autor M.B.]



Grafikon 6.2. Prikaz sudionika koji su sudjelovali u istraživanju u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik i Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof [izvor: autor M.B.]



Grafikon 6.3. Prikaz sudionika koji su sudjelovali u istraživanju prema stručnoj spremi [izvor: autor M.B.]



Grafikon 6.4. Prikaz sudionika koji su sudjelovali u istraživanju prema dužini radnog iskustva [izvor: autor M.B.]



Grafikon 6.5. Prikaz sudionika koji su sudjelovali u istraživanju prema mjestu rada
[izvor: autor M.B.]

U tablici 6.2. prikazani su rezultati provedenog upitnika istraživanja ukupnog broja sudionika N 291 % i aritmetička sredina.

VARIJABLA	Uopće	Ne	Niti se	Slažem	U
	se ne slažem	slažem se	nit se ne slažem	se	potpunosti se slažem
	N=291, %	N=291, %	N=291, %	N=291, %	N=291, %
Sestrinstvo kao profesija značajno napreduje u posljednjem desetljeću	11	40	84	119	37
	3,78%	13,75%	28,87%	40,89%	12,71%
Sestrinstvo je cijenjena profesija u Republici Hrvatskoj	48	105	101	34	3
	16,49%	36,08%	34,71%	11,68%	1,03%
Cjeloživotno usavršavanje je važno u sestrinskoj profesiji	1	3	15	123	149
	0,34%	1,03%	5,15%	42,27%	51,20%

VARIJABLA	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Školovanje medicinskih sestara/tehničara na sveučilišnoj razini smatram pozitivnim	1	9	44	132	105
	0,34%	3,09%	15,12%	45,36%	36,08%
Svome djetetu preporučio/la bih da se školuje za medicinsku sestru/tehničara	73	79	98	28	13
	25,09%	27,15%	33,68%	9,62%	4,47%
Unutar ustanove u kojoj radim postoji mogućnost napredovanja prema stupnju obrazovanja	46	88	91	63	14
	15,81%	30,24%	31,27%	21,65%	4,81%

VARIJABLA	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Timski rad važan je segment sestrinske profesije	1	1	5	105	179
	0,34%	0,34%	1,72%	36,08%	61,51%
Na radnom mjestu osjećam se ugodno	7	15	94	124	51
	2,41%	5,15%	32,30%	42,61%	17,53%
Svoje poslovne obaveze ispunjavam sa zadovoljstvom	1	16	67	151	56
	0,34%	5,50%	23,02%	51,89%	19,24%
Rad u dvanaest satnim smjenama (turnusima) je najučinkovitiji oblik rada na bolničkim odjelima	18	37	86	95	55
	6,19%	12,71%	29,55%	32,65%	18,90%

VARIJABLA	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Nakon odrađene smjene osjećam se umorno i iscrpljeno	0	11	59	126	95
	0,00%	3,78%	20,27%	43,30%	32,65%
Napredovanje sestrinske profesije ne ugrožava ostale članove tima	14	18	55	128	76
	4,81%	6,19%	18,90%	43,99%	26,12%
Medicinska sestra/tehničar ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima	47	92	107	36	9
	16,15%	31,62%	36,77%	12,37%	3,09%
Medicinske sestre/tehničari su autonomni u djelovanju u specifičnim kompetencijama vlastite profesije	7	47	131	86	20
	2,41%	16,15%	45,02%	29,55%	6,87%

VARIJABLA	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Intervencije koje pružaju medicinske sestre/tehničari jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici	5	17	26	108	135
	1,72%	5,84%	8,93%	37,11%	46,39%
Medicinske sestre/tehničari obavljaju i dio liječničkog posla	2	9	21	120	139
	0,69%	3,09%	7,22%	41,24%	47,77%
Medicinske sestre/tehničari u Republici Hrvatskoj su adekvatno plaćeni za posao koji obavljaju	161	95	26	8	1
	55,33%	32,65%	8,93%	2,75%	0,34%

VARIJABLA	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
U medijima je prikaz rada medicinskih sestara/tehničara adekvatan	83	130	56	21	1
	28,52%	44,67%	19,24%	7,22%	0,34%
Dobro razvijene komunikacijske vještine smatram pozitivnim u sestrinskoj profesiji	2	6	16	124	143
	0,69%	2,06%	5,50%	42,61%	49,14%
Empatičan pristup poželjan je u sestrinskom radu	3	3	19	112	154
	1,03%	1,03%	6,53%	38,49%	52,92%

VARIJABLA	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Obilježja na tijelu medicinske sestre/tehničara utječu na profesionalnu sliku medicinske sestre/tehničara	67	58	73	64	29
	23,02%	19,93%	25,09%	21,99%	9,97%
Emocionalna inteligencija važna je u sestrinskoj profesiji	3	4	14	134	136
	1,03%	1,37%	4,81%	46,05%	46,74%
Zdravstvena njega temelj je sestrinske profesije	1	8	20	118	144
	0,34%	2,75%	6,87%	40,55%	49,48%

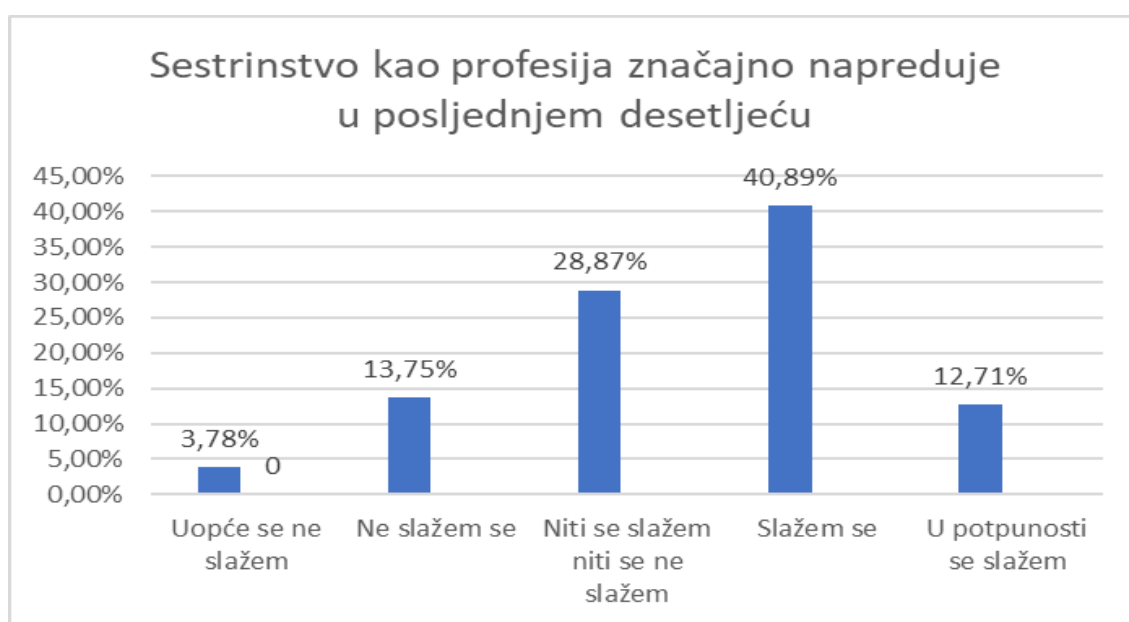
VARIJABLA	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Vođenje sestrinske dokumentacije bitno je za kvalitetu rada medicinske sestre/tehničara	9	20	61	132	69
	3,09%	6,87%	20,96%	45,36%	23,71%
Istraživanje u sestrinstvu je važno za unapređenje struke i za poboljšanje skrbi bolesnika	2	8	49	150	82
	0,69%	2,75%	16,84%	51,55%	28,18%

VARIJABLA	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
U izazovnom razdoblju pandemije COVID-19 medicinske sestre/tehničari uspjeli su odgovorit na novonastale okolnosti i prilagoditi uvjete rada	0	13	48	113	117
	0,00%	4,47%	16,49%	38,83%	40,21%
Novčana naknada važnija mi je od pohvala i edukacija	12	38	115	68	58
	4,12%	13,06%	39,52%	23,37%	19,93%
Aritmetička sredina	23,29	35,61	57,43	94,61	74,89

Tablica 6.2. Prikaz rezultata upitnika ukupno
[izvor: autor M.B.]

Rezultati odgovora na ponuđene tvrdnje ukupnog broja sudionika biti će prezentirani u nastavku uz grafički prikaz.

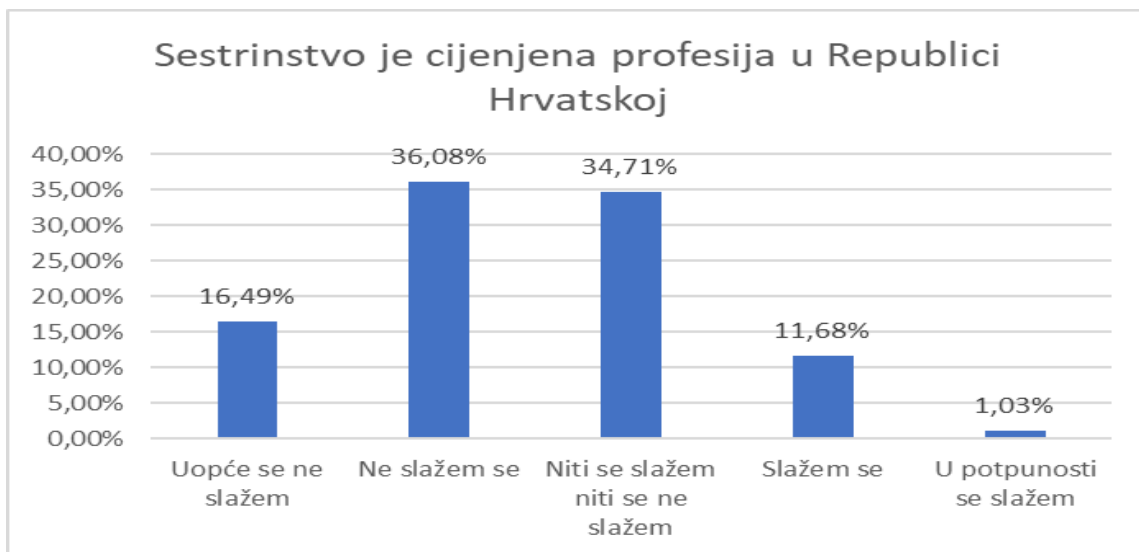
Na tvrdnju „Sestrinstvo kao profesija značajno napreduje u posljednjem desetljeću“, u potpunosti se slažem je odgovorilo 12,71% sudionika, slažem se 40,89% sudionika, niti se slažem, niti se ne slažem 28,87% sudionika, ne slaže se 13,75% sudionika, dok se uopće ne slaže s tvrdnjom 3,78% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.6.



Grafikon 6.6. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 1

[izvor: autor M.B.]

Na tvrdnju „Sestrinstvo je cijenjena profesija u RH“, uopće se ne slažem je odgovorilo 3,78% sudionika, ne slažem se 36,08% sudionika, niti se slažem, niti se ne slažem 34,71% sudionika, slažem se 11,68% sudionika, a u potpunosti se slaže sa tvrdnjom 1,03% sudionika istraživanja. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.7.



Grafikon 6.7. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 2

[izvor: autor M.B.]

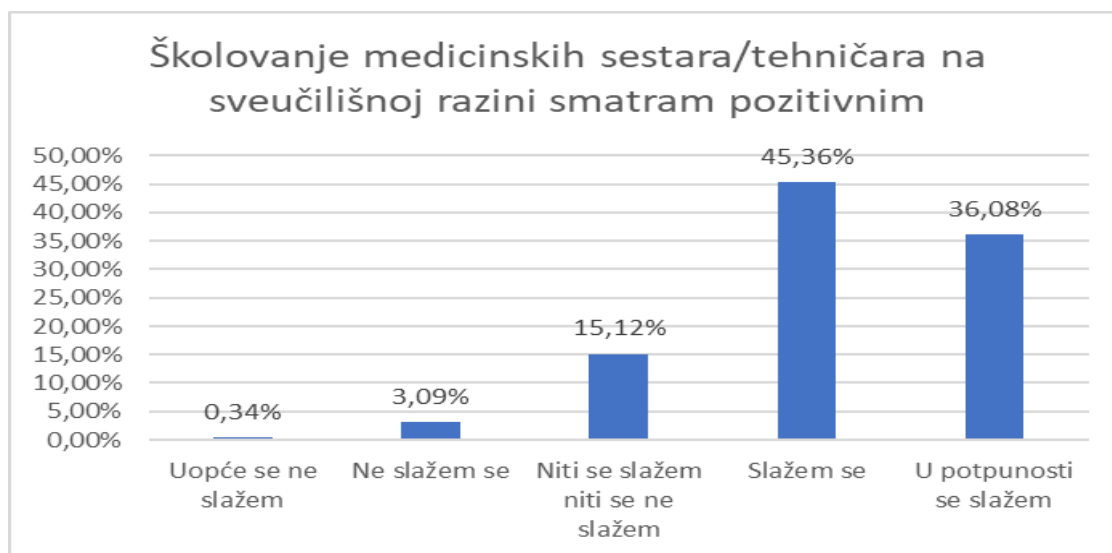
Na tvrdnju „Cjeloživotno usavršavanje je važno u sestrinskoj profesiji“, u potpunosti se slaže 51,20% sudionika, 42,27% sudionika se slaže, niti se ne slaže, niti se slaže 5,15% sudionika, ne slaže se 1,03% sudionika, dok se uopće ne slaže s tvrdnjom 0,34% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.8.



Grafikon 6.8. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 3

[izvor: autor M.B.]

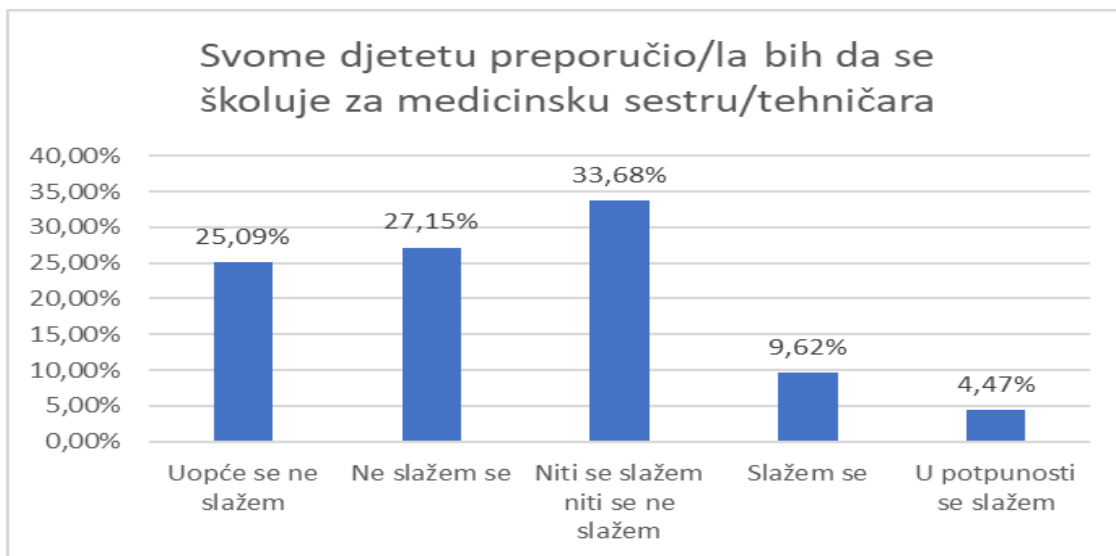
Na tvrdnju „Školovanje medicinskih sestara/tehničara na sveučilišnoj razini smatram pozitivnim“, u potpunosti se slaže 36,08% sudionika, 45,36% sudionika se slaže s tvrdnjom, niti se slaže, niti se ne slaže 15,12% sudionika, ne slaže se 3,09% sudionika, a uopće se ne slaže 0,34% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.9.



Grafikon 6.9. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 4

[izvor: autor M.B.]

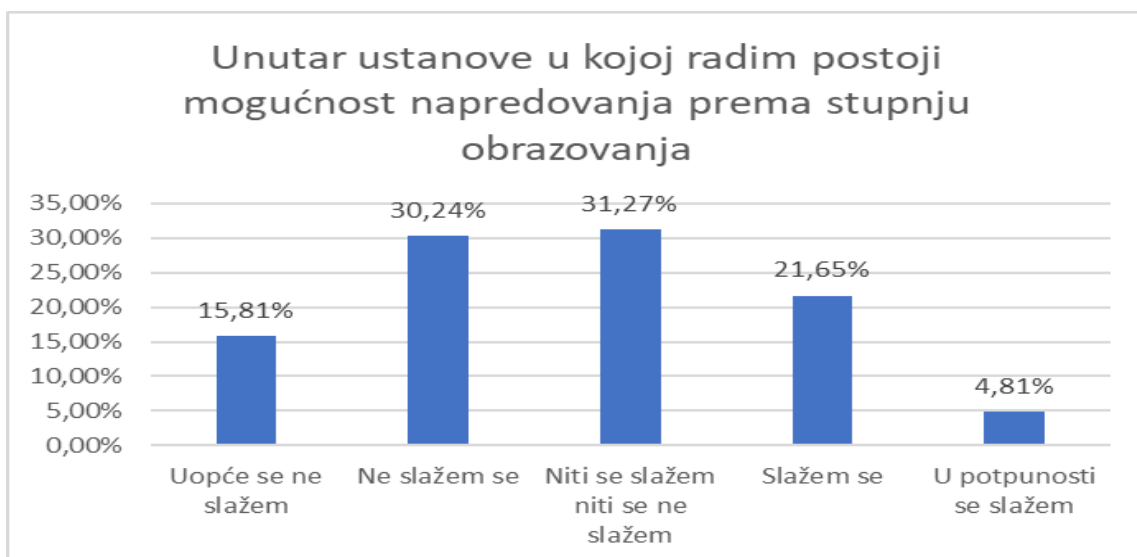
Na tvrdnju „Svome djetetu preporučio/la bih da se školuje za medicinsku sestru tehničara“, uopće se ne slažem odgovorilo je 25,09% sudionika, ne slažem se 27,15% sudionika, niti se slažem, niti se ne slažem 33,68% sudionika, dok se 9,62% sudionika slaže s tvrdnjom, a u potpunosti se slaže 4,47% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.10.



Grafikon 6.10. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 5

[izvor: autor M.B.]

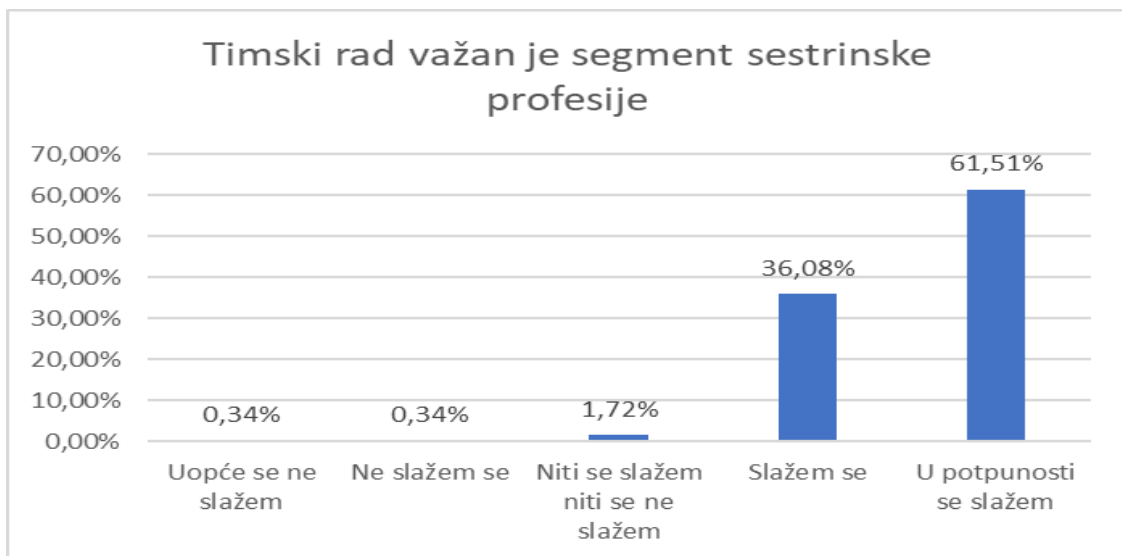
Na tvrdnju „Unutar ustanove u kojoj radim postoji mogućnost napredovanja prema stupnju obrazovanja“, uopće se ne slažem odgovorilo je 15,81% sudionika, ne slažem se 30,24% sudionika, niti se slažem, niti se ne slažem 31,27% sudionika, slažem se 21,65% sudionika, a u potpunosti se slaže s tvrdnjom svega 4,81% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.11.



Grafikon 6.11. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 6

[izvor: autor M.B.]

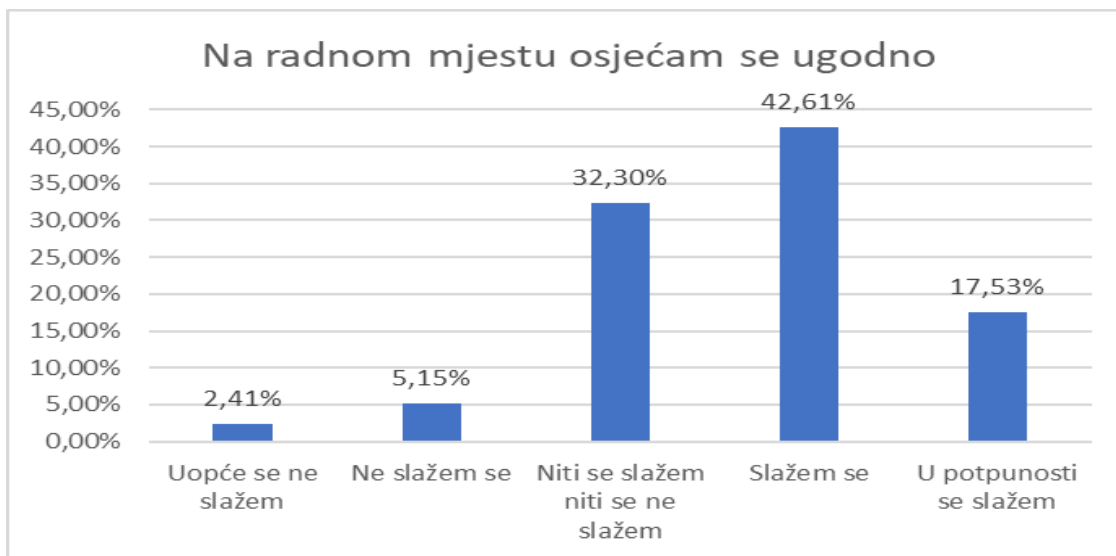
Kod tvrdnje „Timski rad važan je segment sestrinske profesije“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 61,51% sudionika, slaže se 36,08% sudionika, niti se slaže, niti se ne slaže 1,72% sudionika, ne slaže se i uopće se ne slaže s tvrdnjom 0,34% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.12.



Grafikon 6.12. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 7

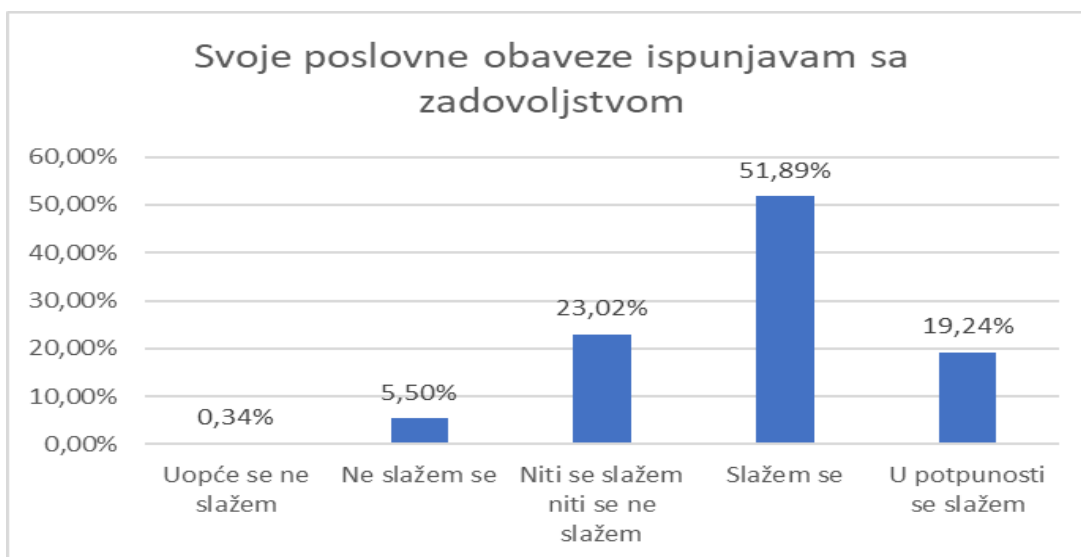
[izvor: autor M.B.]

Kod tvrdnje „Na radnom mjestu osjećam se ugodno“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 17,53% sudionika, slaže se 42,61% sudionika, niti se slaže, niti se ne slaže 32,30% sudionika, ne slaže se 5,15% sudionika, a uopće se ne slaže 2,41% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.13.



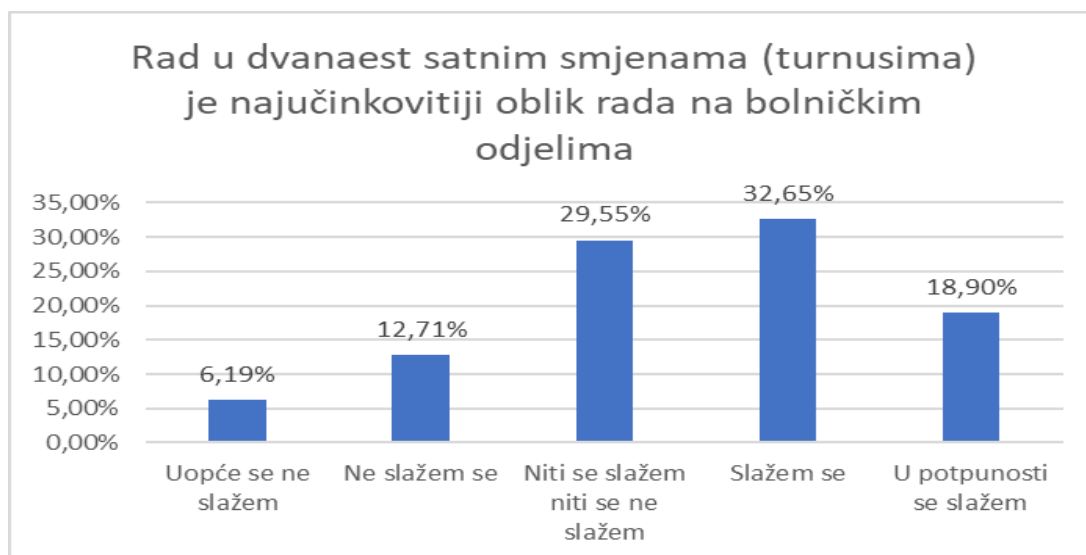
Grafikon 6.13. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 8
[izvor: autor M.B.]

Na tvrdnju „Svoje poslovne obaveze ispunjavam sa zadovoljstvom“, u potpunosti se slaže 19,24% sudionika, slaže se 51,89% sudionika, niti se slaže, niti se ne slaže 23,02% sudionika, ne slaže se 5,50% sudionika, dok se uopće ne slaže s tvrdnjom 0,34% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.14.



Grafikon 6.14. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 9
[izvor: autor M.B.]

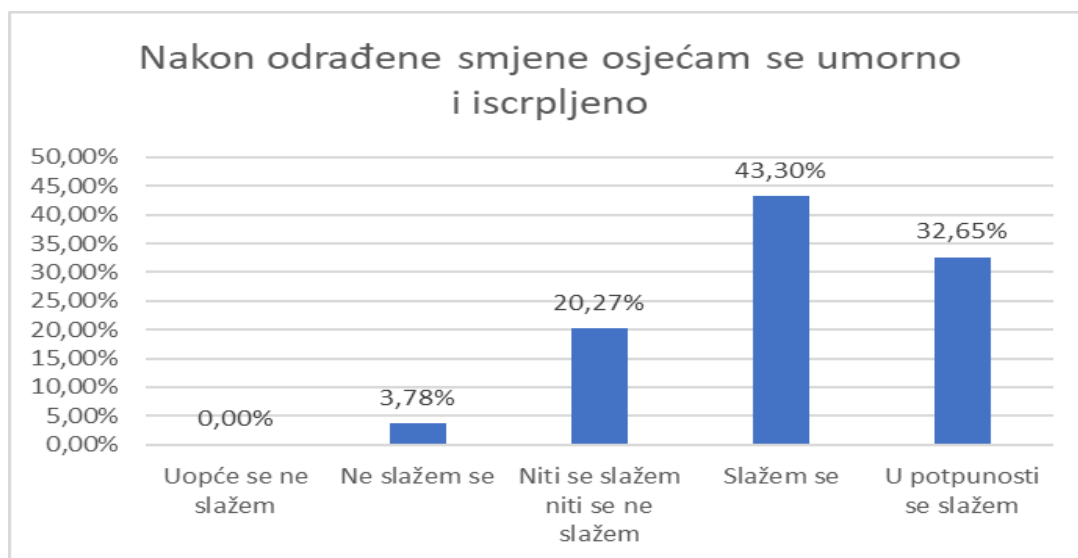
Na tvrdnju „Rad u dvanaest satnim smjenama (turnusima) je najučinkovitiji oblik rada na bolničkim odjelima“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 18,90% sudionika, slaže se 32,65%, niti se slaže, niti se ne slaže 29,55%, ne slaže se 12,71%, dok se uopće ne slaže 6,19% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.15.



Grafikon 6.15. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 10

[izvor: autor M.B.]

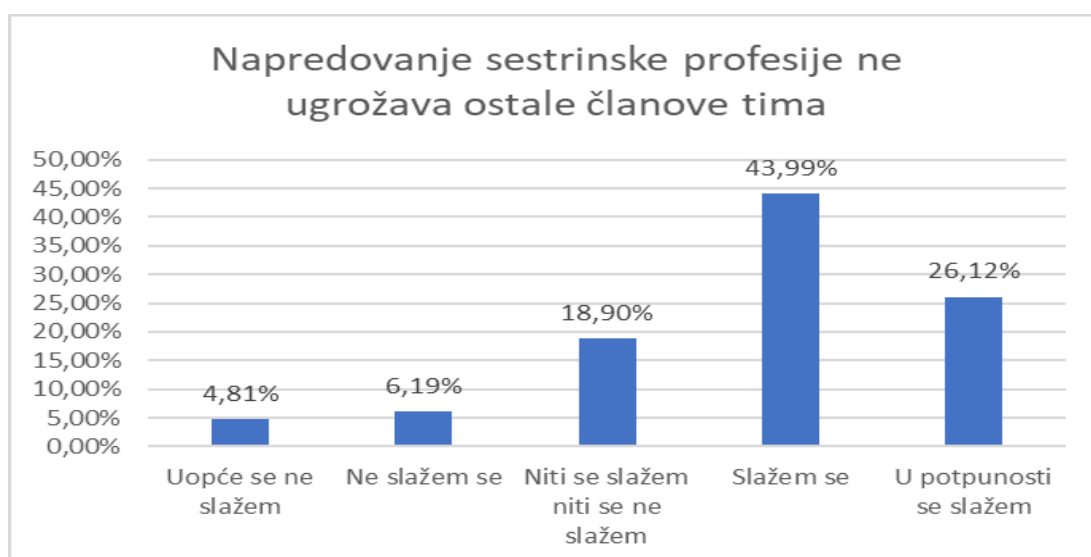
Na tvrdnju „Nakon odrađene smjene osjećam se umorno i iscrpljeno“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 32,65% sudionika, slaže se 43,30% sudionika, niti se ne slaže, niti se slaže 20,27% sudionika, ne slaže se 3,78%, dok se uopće ne slaže s tvrdnjom 0% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.16.



Grafikon 6.16. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 11

[izvor: autor M.B.]

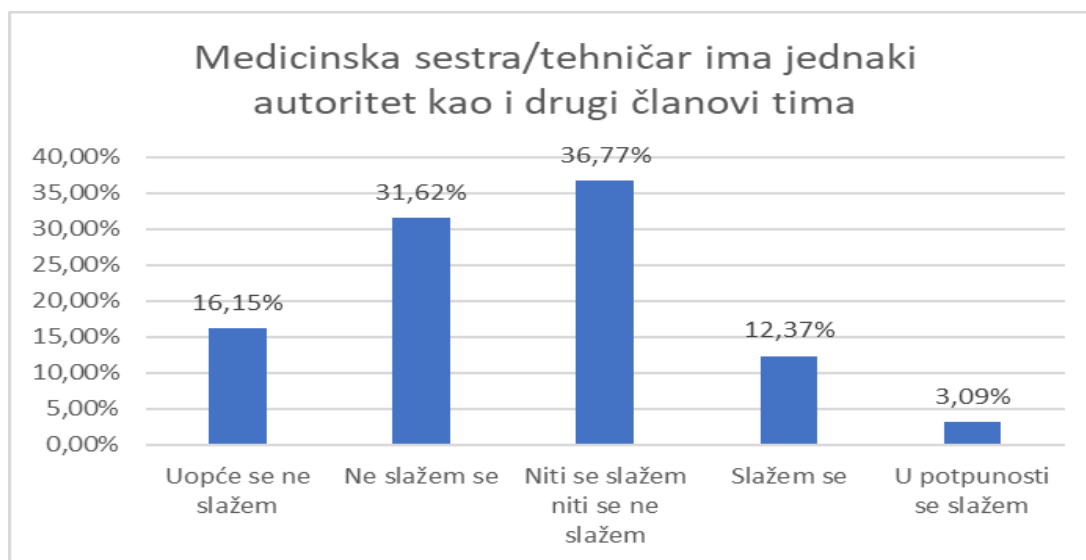
Na tvrdnju „Napredovanje sestrinske profesije ne ugrožava ostale članove tima“, u potpunosti se slaže 26,12% sudionika, slaže se 43,99% sudionika, niti se slaže, niti se ne slaže 18,90% sudionika, ne slaže se 6,19% sudionika, dok se uopće ne slaže s tvrdnjom 4,81% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.17.



Grafikon 6.17. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 12

[izvor: autor M.B.]

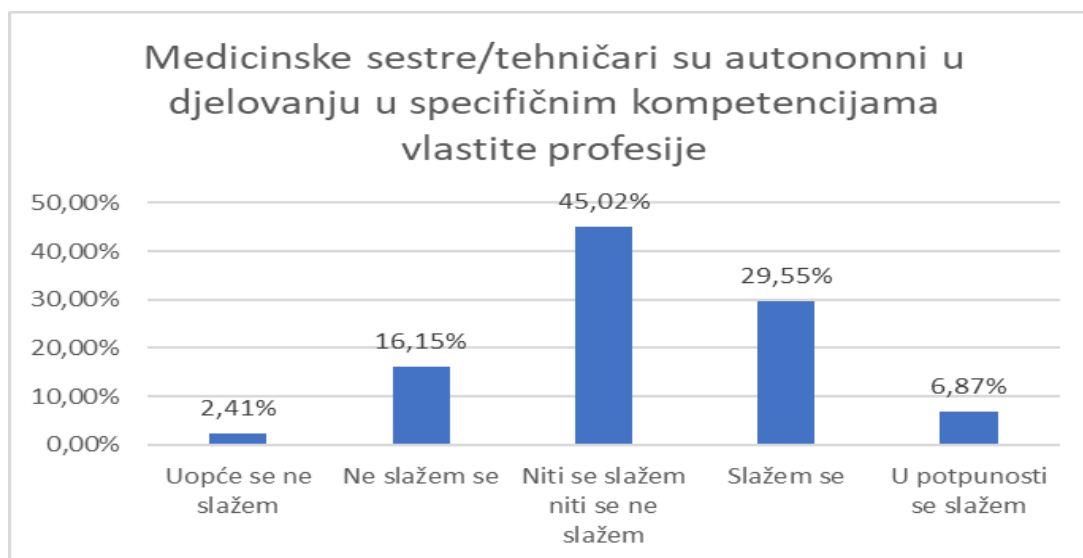
Na tvrdnju „Medicinska sestra/tehničar ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima“, uopće se ne slaže s tvrdnjom 16,15% sudionika, ne slaže se 31,62% sudionika, niti se slaže, niti se ne slaže 36,77%, slaže se 12,37% , a u potpunosti se slaže s tvrdnjom 3,09% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.18.



Grafikon 6.18. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 13

[izvor: autor M.B.]

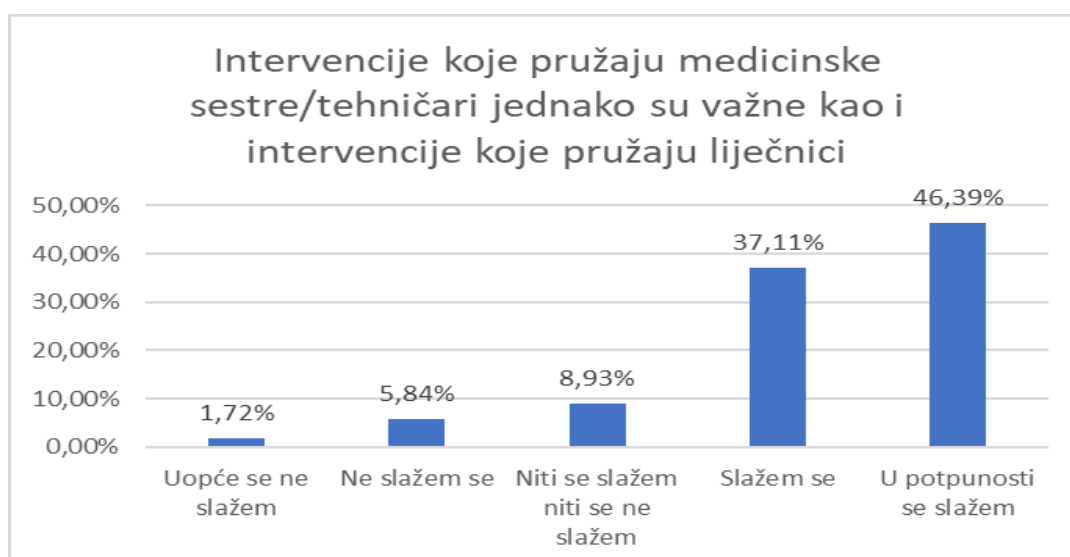
Na tvrdnju „Medicinske sestre/tehničari su autonomni u djelovanju u specifičnim kompetencijama vlastite profesije“, uopće se ne slaže s tvrdnjom 2,41% sudionika, ne slaže se 16,15% sudionika, niti se slaže, niti se ne slaže 45,02% sudionika, slaže se 29,55%, a u potpunosti se slaže s tvrdnjom 6,87% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.19.



Grafikon 6.19. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 14

[izvor: autor M.B.]

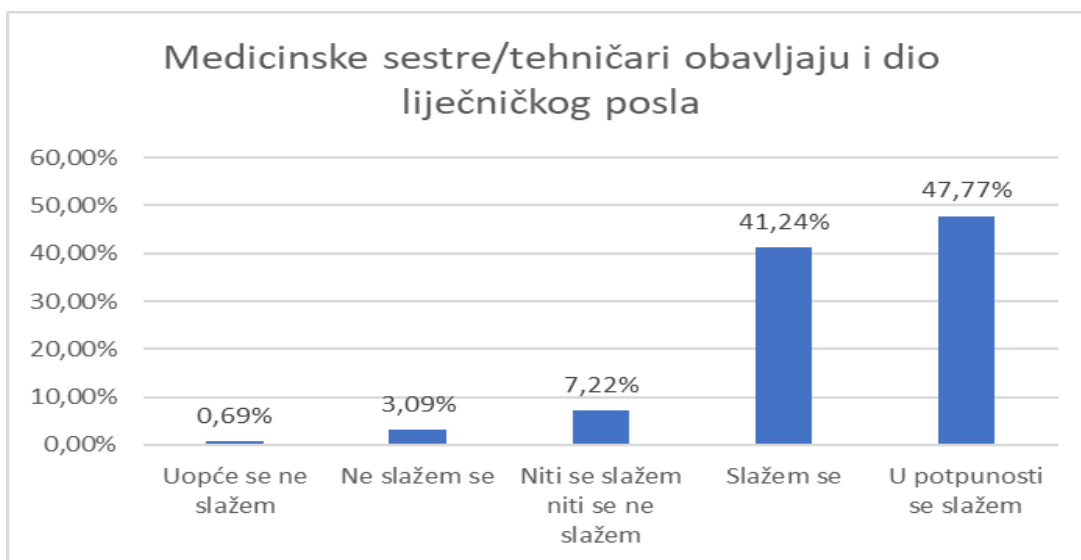
Na tvrdnju „Intervencije koje pružaju medicinske sestre/tehničari jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 46,39% sudionika, slaže se 37,11% sudionika, niti se slaže, niti se ne slaže 8,93% sudionika, ne slaže se 5,84%, a uopće se ne slaže s tvrdnjom 1,72% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.20.



Grafikon 6.20. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 15

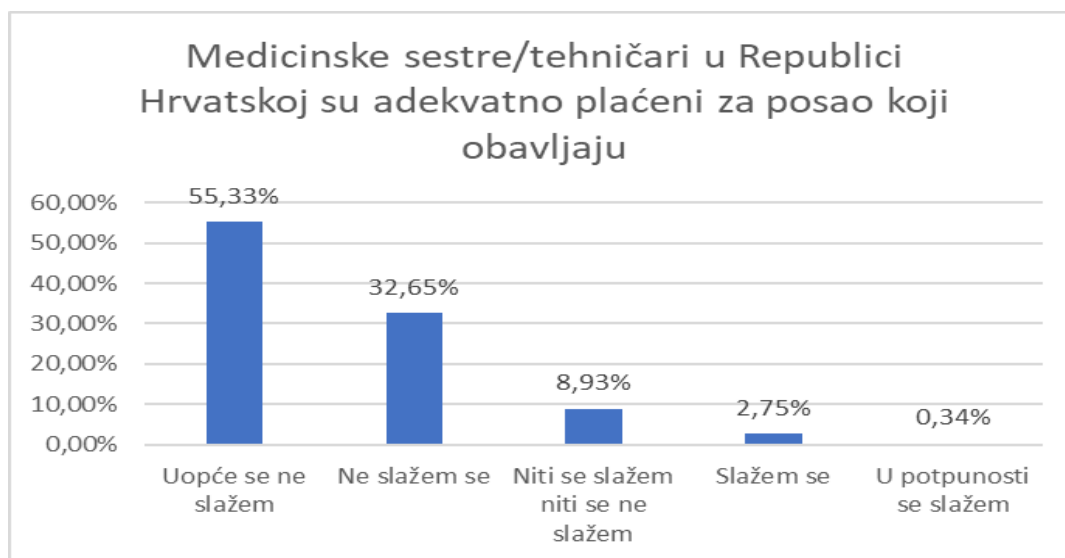
[izvor: autor M.B.]

Na tvrdnju „Medicinske sestre/tehničari obavljaju i dio liječničkog posla“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 47,77% sudionika, slaže se 41,24%, niti se slaže, niti se ne slaže 7,22%, ne slaže se 3,09%, dok se uopće ne slaže s tvrdnjom 0,69% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.21.



Grafikon 6.21. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 16
[izvor: autor M.B.]

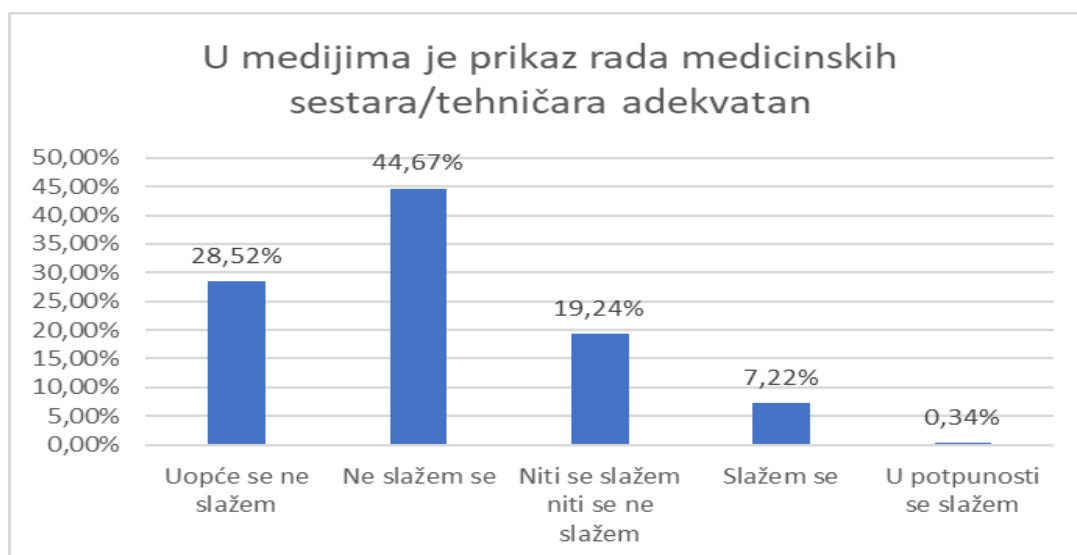
Na tvrdnju „Medicinske sestre/tehničari u Republici Hrvatskoj su adekvatno plaćeni za posao koji obavljaju“, uopće se ne slaže s tvrdnjom 55,33% sudionika, ne slaže se 32,65%, niti se slaže, niti se ne slaže 8,93%, slaže se 2,75%, dok se u potpunosti slaže s tvrdnjom 0,34% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.22.



Grafikon 6.22. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 17

[izvor: autor M.B.]

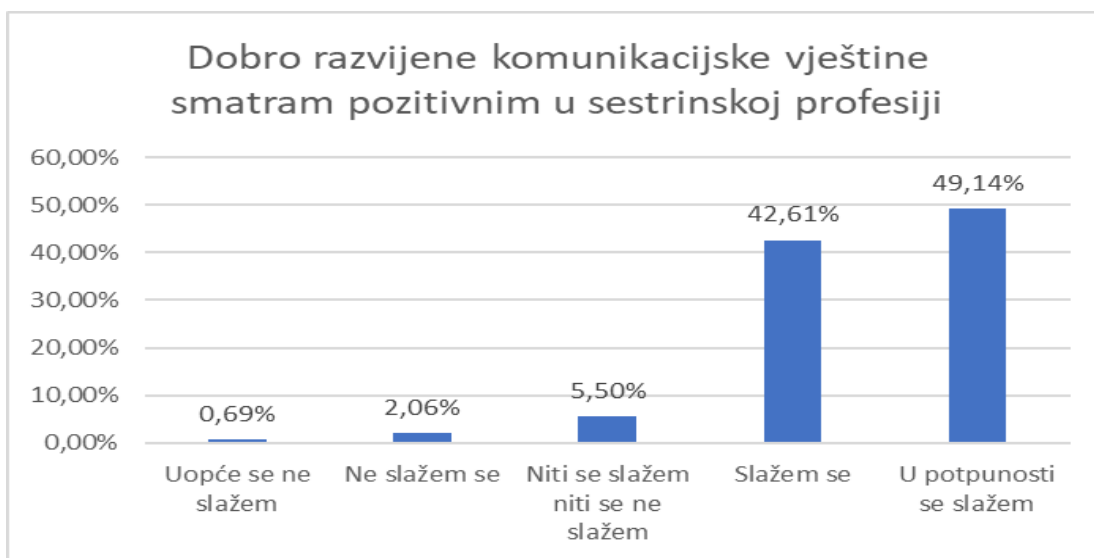
Na tvrdnju „U medijima je prikaz rada medicinskih sestara/tehničara adekvatan, uopće se ne slaže s tvrdnjom 28,52% sudionika, ne slaže se 44,67% sudionika, niti se slaže, niti se ne slaže 19,24%, slaže se 7,22%, a u potpunosti se slaže 0,34% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.23.



Grafikon 6.23. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 18

[izvor: autor M.B.]

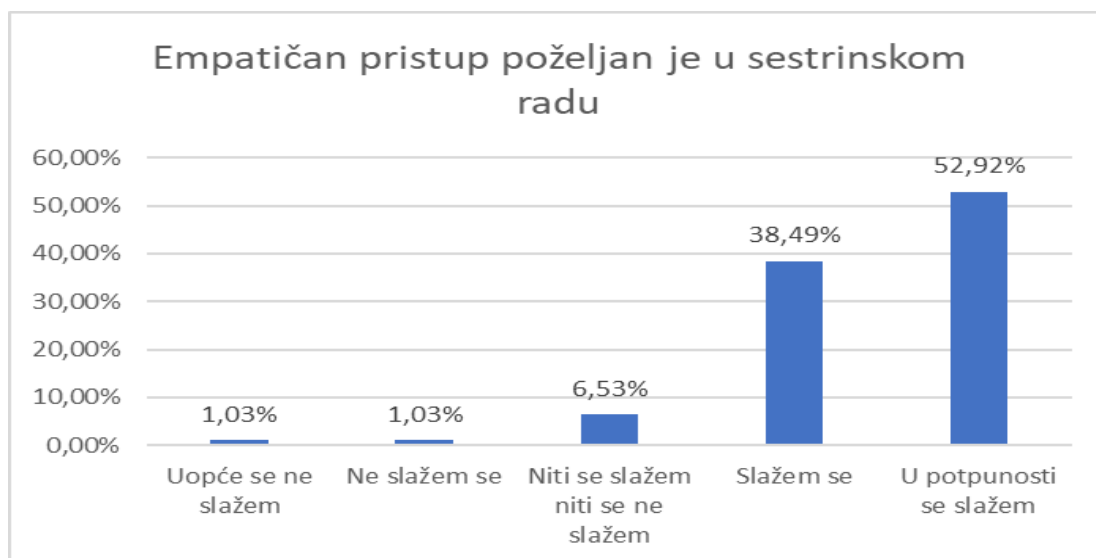
Na tvrdnju „Dobro razvijene komunikacijske vještine smatram pozitivnim u sestrinskoj profesiji“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 49,14% sudionika, slaže se 42,61% sudionika, niti se slaže, niti se ne slaže 5,50%, ne slaže se 2,06%, a uopće se ne slaže s tvrdnjom 0,69% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.24.



Grafikon 6.24. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 19

[izvor: autor M.B.]

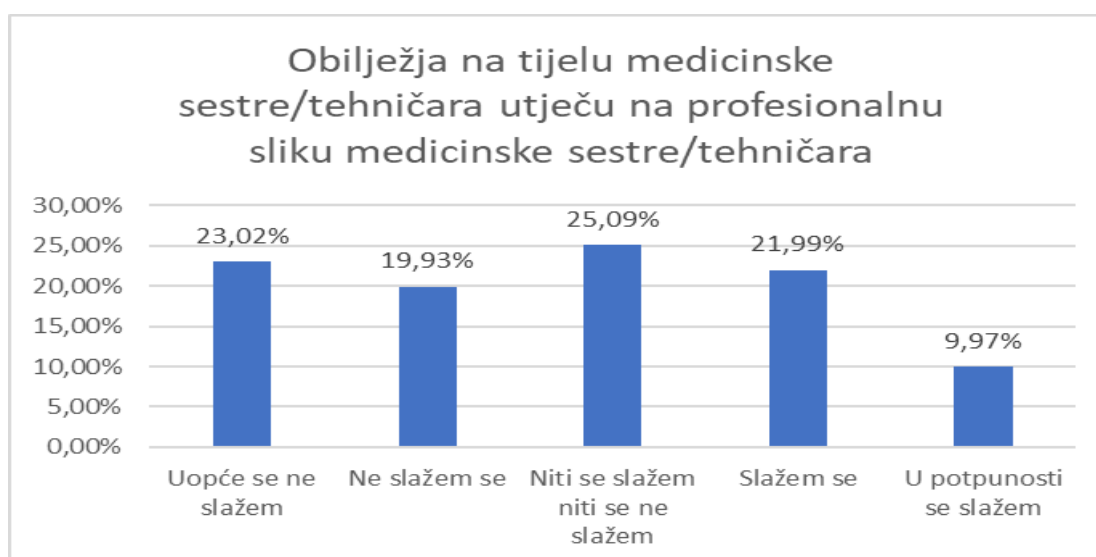
Na tvrdnju „Empatičan pristup poželjan je u sestrinskoj profesiji“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 52,92% sudionika, slaže se 38,49% sudionika, niti se slaže, niti se ne slaže 6,53%, ne slaže se 1,03%, a uopće se ne slaže s tvrdnjom 1,03% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.25.



Grafikon 6.25. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 20

[izvor: autor M.B.]

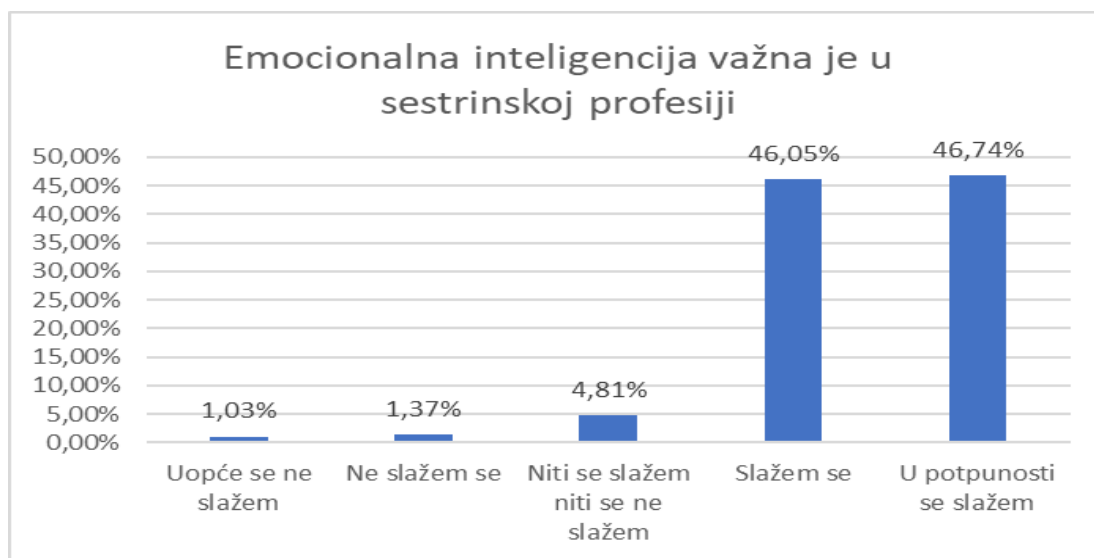
Na tvrdnju „Obilježja na tijelu medicinske sestre/tehničara utječu na profesionalnu sliku medicinske sestre/tehničara“, uopće se ne slaže s tvrdnjom 23,02% sudionika, ne slaže se 19,93%, niti se slaže, niti se ne slaže 25,09%, slaže se 21,99%, a u potpunosti se slaže s tvrdnjom 9,97% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.26.



Grafikon 6.26. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 21

[izvor: autor M.B.]

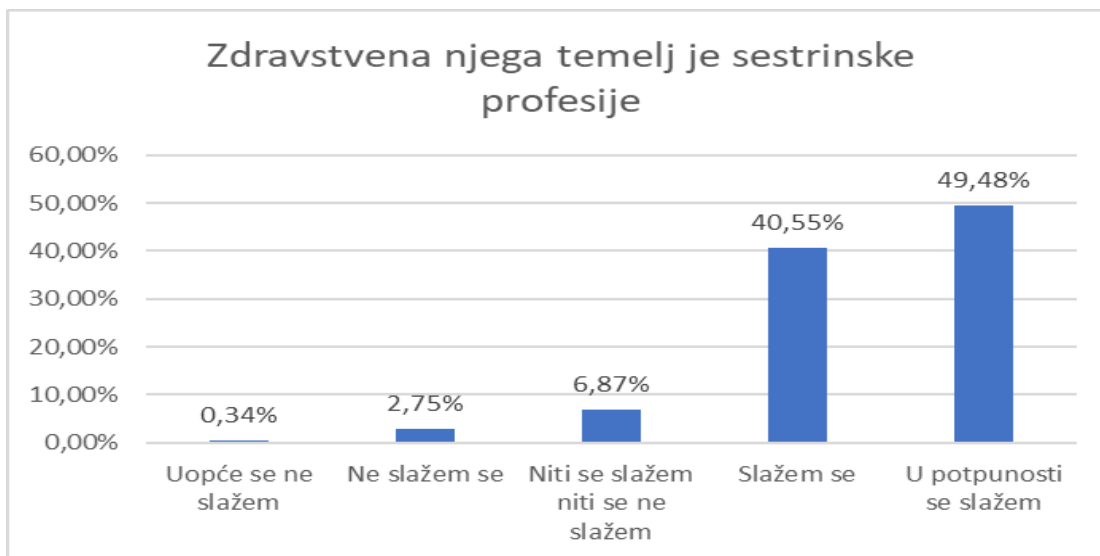
Na tvrdnju „Emocionalna inteligencija važna je u sestrinskoj profesiji“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 46,74% sudionika, slaže se 46,05%, niti se slaže, niti se ne slaže 4,81%, ne slaže se 1,37%, a uopće se ne slaže s tvrdnjom 1,03% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.27.



Grafikon 6.27. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 22

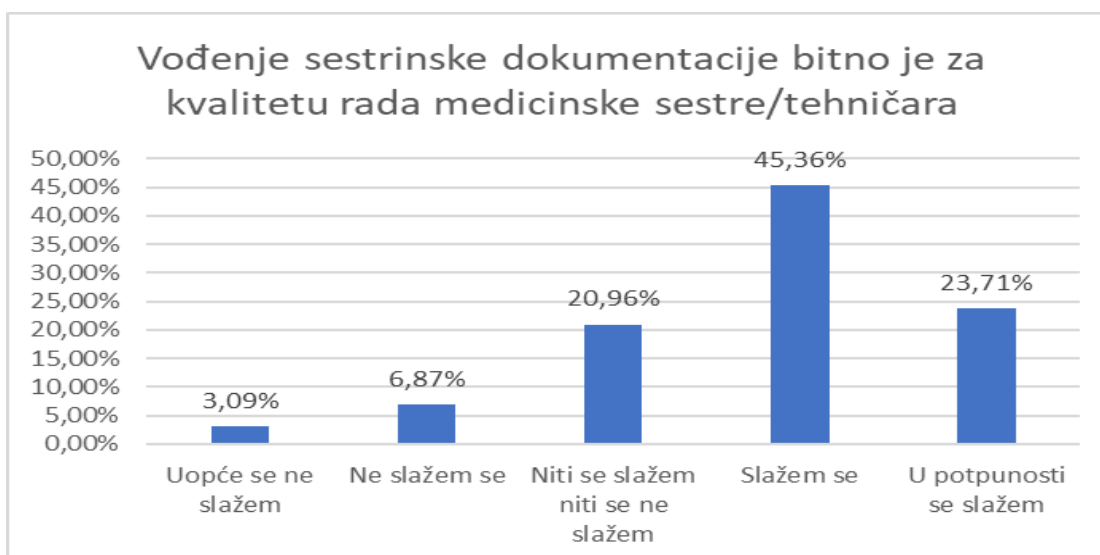
[izvor: autor M.B.]

Na tvrdnju „Zdravstvena njega temelj je sestrinske profesije“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 49,48% sudionika, slaže se 40,55% sudionika, niti se slaže, niti se ne slaže 6,87%, ne slaže se 2,75%, a uopće se ne slaže s tvrdnjom 0,34% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.28.



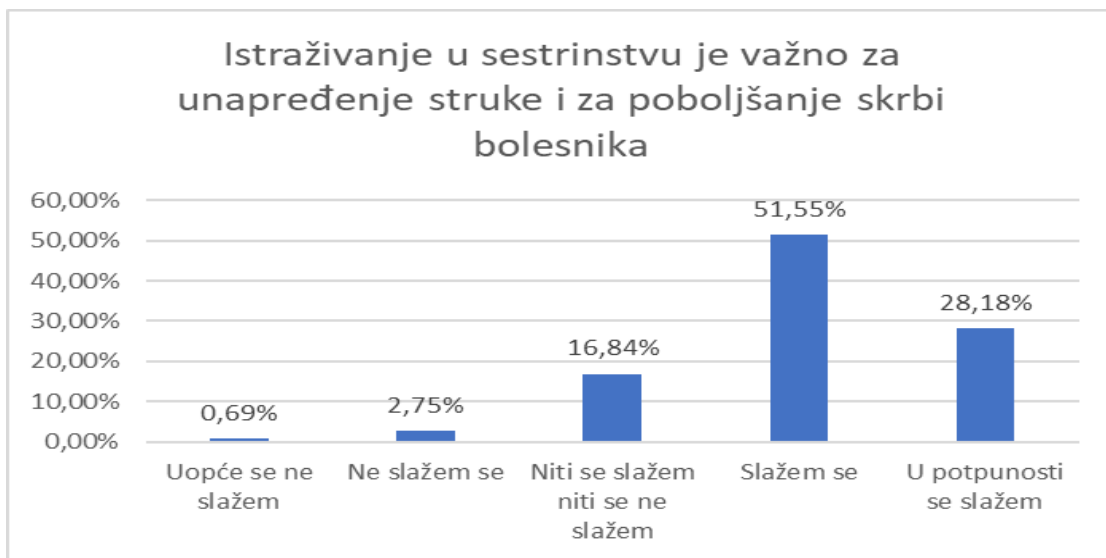
Grafikon 6.28. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 23
[izvor: autor M.B.]

Na tvrdnju „Vođenje sestrinske dokumentacije bitno je za kvalitetu rada medicinske sestre/tehničara“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 23,71% sudionika, slaže se 45,36%, niti se slaže, niti se ne slaže 20,96%, ne slaže se 6,87%, a uopće se ne slaže s tvrdnjom 3,09% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.29.



Grafikon 6.29. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 24
[izvor: autor M.B.]

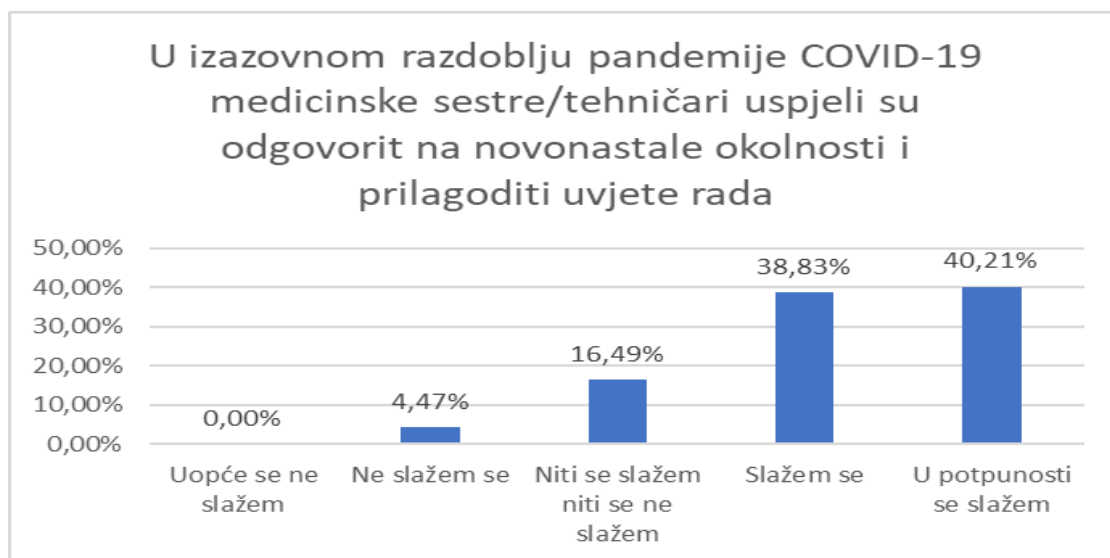
Na tvrdnju „Istraživanje u sestrinstvu je važno za unapređenje struke i za poboljšanje skrbi bolesnika“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 28,18% sudionika, slaže se 51,55%, niti se slaže, niti se ne slaže 16,84%, ne slaže se 2,75%, a uopće se ne slaže s tvrdnjom 0,69% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.30.



Grafikon 6.30. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 25

[izvor: autor M.B.]

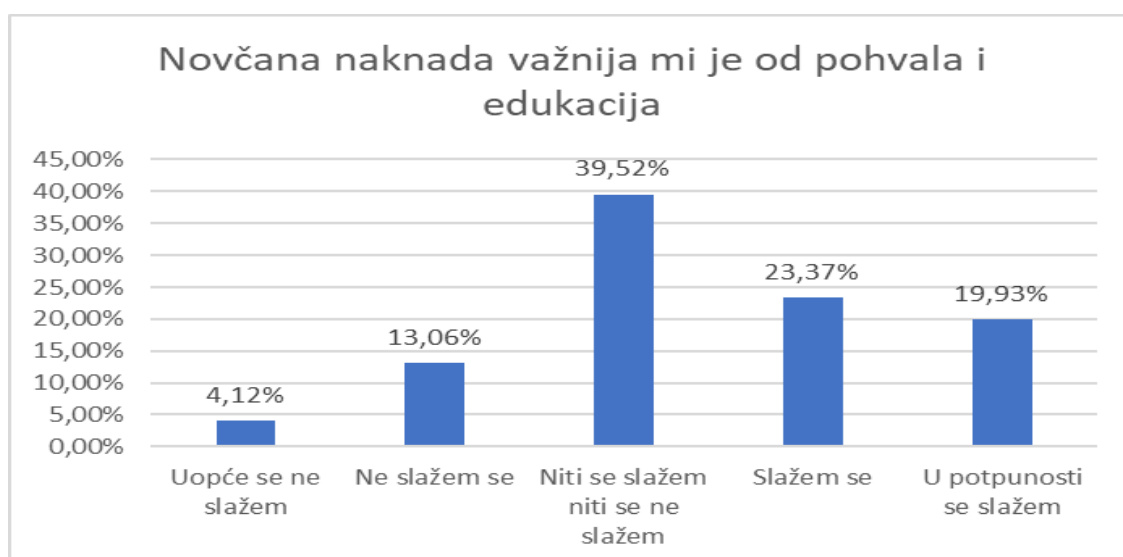
Na tvrdnju „U izazovnom razdoblju pandemije COVID 19 medicinske sestre/tehničari uspjeli su odgovoriti na novonastale okolnosti i prilagoditi uvjete rada“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 40,21% sudionika, slaže se 38,83%, niti se slaže, niti se ne slaže 16,49%, ne slaže se 4,47%, a uopće se ne slaže s tvrdnjom 0% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.31.



Grafikon 6.31. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 26

[izvor: autor M.B.]

Na tvrdnju „Novčana naknada važnija mi je od pohvala i edukacija“, u potpunosti se slaže s tvrdnjom 19,93% sudionika, slaže se 23,37%, niti se slaže, niti se ne slaže 39,52%, ne slaže se 13,06%, a uopće se ne slaže s tvrdnjom 4,12% sudionika. Distribucija odgovora vidljiva je na grafikonu 6.32.



Grafikon 6.32. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 27

[izvor: autor M.B.]

6.1. Statistička obrada i analiza

6.1.1. Deskriptivna statistička analiza

Varijabla i njen oblik	Frekvencije sudionika	Postotak sudionika (%)
Spol		
Muški	35	12.00
Ženski	256	88.00
Ukupno	291	100
Stupanj završenog obrazovanja		
Srednja stručna sprema	157	54.00
Prvostupnik/ica sestrinstva	104	35.70
Magistar/ica sestrinstva/dipl.med.tech.	30	10.30
Ukupno	291	100
Radno mjesto		
OB Varaždin - ostale djelatnosti	30	10.30
Objedinjeni hitni bolnički prijem	15	5.20
Služba Novi Marof - Odjel palijativne skrbi	26	8.90
Služba Novi Marof - ostale djelatnosti	8	2.70
Služba Novi Marof - produženo liječenje	41	14.10
Služba za ginekologiju i opstetriciju	19	6.50
Služba za interne bolesti	48	16.50
Služba za kirurške bolesti	56	19.20
Služba za plućne bolesti i TBC	48	16.50
Klenovnik		
Ukupno	291	100

Tablica 6.1.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika koji su sudjelovali u istraživanju [izvor: autor M.B.]

U tablici 6.1.1.1. prikazani su sociodemografski podaci sudionika koji su sudjelovali u istraživanju. Gledajući frekvencije odgovora iz tablica, može se zaključiti kako je najveći dio sudionika bilo ženskog spola (88.00%), razine obrazovanja srednje stručne sprema (54.00%). Sudionici su najčešće bili raspoređeni na radno mjesto u službi za kirurške bolesti (19.20%). Dob sudionika u prosjeku je iznosila $M = 38.50$ godina ($SD = 13.31$). Prosječni radni staž sudionika iznosio je $M = 17.32$ godina ($SD = 13.93$). Frekvencije ostalih odgovora i postoci se mogu vidjeti u tablici 6.1.1.1.

6.1.2. Upitnik stavova prema sestrinstvu

Upitnik procjene emocionalne kompetentnosti se sastojao od 27 čestica, pri čemu su sudionici istraživanja morali ocijeniti na ljestvici od 1 do 5 koliko se slažu sa navedenom česticom pri čemu je 1 značilo „Uopće ne“ a 5 „U potpunosti da“. U nastavku slijedi prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika procjene emocionalne kompetentnosti.

Čestica	N	M	SD	Min	Max
1. Sestrinstvo kao profesija značajno napreduje u posljednjem desetljeću.	291	3.45	1.00	1	5
2. Sestrinstvo je cijenjena profesija u Republici Hrvatskoj.	291	2.45	0.94	1	5
3. Cjeloživotno usavršavanje je važno u sestrinskoj profesiji.	291	4.43	0.67	1	5
4. Školovanje medicinskih sestara/tehničara na sveučilišnoj razini smatram pozitivnim.	291	4.14	0.80	1	5
5. Svome djetetu preporučio/la bih da se školuje za medicinsku sestru/tehničara.	291	2.41	1.10	1	5
6. Unutar ustanove u kojoj radim postoji mogućnost napredovanja prema stupnju obrazovanja.	291	2.73	1.11	1	5

7. Timski rad važan je segment sestrinske profesije.	291	4.58	<u>0.58</u>	1	5
8. Na radnom mjestu osjećam se ugodno.	291	3.68	<u>0.91</u>	1	5
9. Svoje poslovne obaveze ispunjavam sa zadovoljstvom.	291	3.85	<u>0.81</u>	1	5
10. Rad u dvanaest satnim smjenama (turnusima) je najučinkovitiji oblik rada na bolničkim odjelima.	291	3.45	1.12	1	5
11. Nakon odrađene smjene osjećam se umorno i iscrpljeno.*	291	4.05	<u>0.83</u>	2	5
12. Napredovanje sestrinske profesije ne ugrožava ostale članove tima.	291	3.80	1.05	1	5
13. Medicinska sestra/tehničar ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima.	291	2.55	1.00	1	5
14. Medicinske sestre/tehničari su autonomni u djelovanju u specifičnim kompetencijama vlastite profesije.	291	3.22	<u>0.88</u>	1	5
15. Intervencije koje pružaju medicinske sestre/tehničari jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	291	4.21	<u>0.95</u>	1	5
16. Medicinske sestre/tehničari obavljaju i dio liječničkog posla.	291	4.32	<u>0.80</u>	1	5
17. Medicinske sestre/tehničari u Republici Hrvatskoj su adekvatno plaćeni za posao koji obavljaju.	291	1.60	<u>0.79</u>	1	5
18. U medijima je prikaz rada medicinskih sestara/tehničara adekvatan.	291	2.06	<u>0.89</u>	1	5
19. Dobro razvijene komunikacijske vještine smatram pozitivnim u sestrinskoj profesiji.	291	4.37	<u>0.74</u>	1	5
20. Empatičan pristup poželjan je u sestrinskom radu.	291	4.41	<u>0.75</u>	1	5

21. Obilježja na tijelu medicinske sestre/tehničara utječu na profesionalnu sliku medicinske sestre/tehničara.	291	2.76	1.30	1	5
22. Emocionalna inteligencija važna je u sestrinskoj profesiji.	291	4.36	<u>0.73</u>	1	5
23. Zdravstvena njega temelj je sestrinske profesije.	291	4.36	<u>0.76</u>	1	5
24. Vođenje sestrinske dokumentacije bitno je za kvalitetu rada medicinske sestre/tehničara.	291	3.80	<u>0.98</u>	1	5
25. Istraživanje u sestrinstvu je važno za unapređenje struke i za poboljšanje skrbi bolesnika.	291	4.04	<u>0.79</u>	1	5
26. U izazovnom razdoblju pandemije COVID 19 medicinske sestre/tehničari uspjeli su odgovoriti na novonastale okolnosti i prilagoditi uvjete rada.	291	4.15	<u>0.85</u>	2	5
27. Novčana naknada važnija mi je od pohvala i edukacija.*	291	3.42	1.08	1	5

Legenda: N – broj sudionika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija;
Min – najmanji rezultat; Max – najveći rezultat

Napomena: * su označene obrnuto kodirane čestice

Tablica 6.1.2.1. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika stavova prema sestrinstvu [izvor: autor M.B.]

U tablici 6.1.2.1 prikazani su deskriptivni parametri čestica upitnika stavova o sestrinstvu. Ukoliko pogledamo parametre, može se zaključiti kako najvišu aritmetičku sredinu ima čestica broj 7. „*Timski rad važan je segment sestrinske profesije*“. ($M = 4.58$) a najnižu čestica broj 17. „*Medicinske sestre/tehničari u Republici Hrvatskoj su adekvatno plaćeni za posao koji obavljaju*“. ($M = 1.60$). Najviši varijabilitet uočen je kod čestice broj 21. „*Obilježja na tijelu medicinske sestre/tehničara utječu na profesionalnu sliku medicinske sestre/tehničara*.“ ($SD =$

1.30), dok je najniži varijabilitet uočen kod spomenute čestice broj 7. „, ($SD = 0.58$). Deskriptivni parametri ostalih čestica mogu se vidjeti u tablici 6.1.2.1.

Ukupan rezultat upitnika stavova prema sestrinstvu se formirao tako što su se odgovori sudionika na svakoj pojedinačnoj čestici zbrojili te potom podijelili s ukupnim brojem čestica (27), pri čemu su se odgovori na obrnuto kodiranim česticama prije zbrajanja rekodirali. Viši ukupan rezultat na upitniku označava pozitivniji stav prema sestrinstvu kod sudionika. Prosječni ukupan rezultat ove skale bio je $M = 3.47$ ($SD = 0.38$), što ukazuje kako je oblik distribucije rezultata sudionika nalikuje normalnoj raspodjeli, te da su je ukupni rezultat generalno nešto viši u odnosu na neutralnu vrijednost (3). Cronbach alpha pouzdanost cijelog upitnika je iznosila 0.83.

6.1.3. Inferencijalna statistička analiza

H1: Postoji statistički značajna povezanost između duljine radnog iskustva i stavova o sestrinstvu. Medicinske sestre/tehničari s višom duljinom radnog iskustva imat će pozitivnije stavove o sestrinstvu.

Kako bi provjerili ovu hipotezu, bilo je potrebno provesti test normalnosti distribucija u obje varijable od interesa (duljina radnog iskustva, ukupni rezultat na upitniku stavova o sestrinstvu) kako bi odlučili o izboru korelacijskog koeficijenta pri ispitivanju hipoteze. Kolmogorov – Smirnov test normalnosti distribucija ukazao je kako je je narušeno pravilo normalne raspodjele rezultata u testu s obzirom na nezavisne varijable te je stoga prilikom provjere ove hipoteze odlučeno koristiti Spearmanov koeficijent rang korelacije. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Varijabla	Ukupni rezultat na upitniku stavova o sestrinstvu	N
Duljina radnog iskustva	-0.06	291

Napomena: ** su označene značajne korelacije uz razinu rizika od 1 %

Tablica 6.1.3.1. Prikaz korelacijskih analiza varijabli duljine radnog iskustva i rezultata na upitniku stavova o sestrinstvu [izvor: autor M.B.]

Spearmanovim koeficijentom korelacije nije utvrđena statistički značajna povezanost između duljine radnog iskustva i stavova o sestrinstvu kod sudionika istraživanja ($\rho = -0.06$, $p > 0.05$). Sa 95 % sigurnosti možemo tvrditi kako navedene varijable nisu povezane, uz 5 % rizika. Time je odbačena prva hipoteza.

H2: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku stavova o sestrinstvu s obzirom na različitu razinu obrazovanja sudionika. Medicinske sestre/tehničari s višom razinom obrazovanja imat će pozitivnije stavove o sestrinstvu u odnosu na one niže razine obrazovanja.

Kao i kod prethodne hipoteze, prije provjere ove hipoteze bilo je potrebno utvrditi normalnost distribucija rezultata na upitniku stavova o sestrinstvu s obzirom na nezavisnu varijablu razinu obrazovanja. Za razliku od prethodne hipoteze, Kolmogorov Smirnov test je ukazao na normalnost distribucije rezultata s obzirom na razine nezavisne varijable stoga je odlučeno koristiti jednosmjernu analizu varijance (ANOVA) za nezavisne uzorke. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Razina obrazovanja	N	<i>M</i>	<i>SD</i>
Srednja stručna sprema	157	3.45	0.41
Prvostupnik/ica sestrinstva	104	3.47	0.37
Magistar/ica sestrinstva/dipl.med.tech.	30	3.60	0.31
Ukupno	291	3.47	0.39

Legenda: N- broj sudionika; *M* – aritmetička sredina; *SD*- standardna devijacija

Tablica 6.1.3.2. Prikaz statističkih analiza rezultata na upitniku stavova o sestrinstvu s obzirom na razinu obrazovanja sudionika, [izvor: autor M.B.]

Izvor varijabiliteta	<i>df</i>	MS	<i>F</i>	<i>p</i>
Između grupa	2	0.28	1.86	0.16
Unutar grupa	288	0.15		
Ukupno	290			

Legenda: *df*- stupnjevi slobode; MS- prosječni kvadrat; *F*- statistički parametar; *p*- razina značajnosti

Tablica 6.1.3.3. Prikaz završne tablice jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke. (N = 291) [izvor: autor M.B.]

Jednosmjernom analizom varijance za nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku stavova o sestrinstvu s obzirom na sve razine nezavisne varijable razine obrazovanja sudionika ($F = 1.86$, $df = 2$; $p > 0.05$). Sa 95 % sigurnosti, možemo tvrditi kako razina obrazovanja nije povezana sa stavovima o sestrinstvu. Time je odbačena druga hipoteza, uz 5 % rizika.

H3: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku stavova o sestrinstvu s obzirom na spol sudionika. Medicinske sestre imat će pozitivnije stavove o sestrinstvu u odnosu na medicinske tehničare.

Kao i kod prethodnih hipoteze, prije provjere ove hipoteze bilo je potrebno utvrditi normalnost distribucija rezultata na upitniku stavova o sestrinstvu s obzirom na nezavisnu varijablu spol sudionika. Kao i kod prethodne hipoteze, Kolmogorov Smirnov test je ukazao na normalnost distribucije rezultata s obzirom na razine nezavisne varijable stoga je odlučeno koristiti t – test za velike nezavisne uzorke. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Spol	N	M	C	SD	df	t	p
Muški	35	3.42	3.41	0.33			
Ženski	256	3.48	3.48	0.40			
Total	291				289	-0.792	0.37

Legenda: N- broj ispitanika; M – aritmetička sredina; C- medijana; SD- standardna devijacija; df – stupnjevi slobode; t – statistički test; p – razina značajnosti

Tablica 6.1.3.4. Prikaz rezultata t testa za velike nezavisne uzorke na upitniku stavova prema sestrinstvu s obzirom na spol sudionika [izvor: autor M.B.]

T testom za velike nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku stavova o sestrinstvu između sudionika muškog i ženskog spola ($t = -0.792$, $df = 289$; $p > 0.05$). Sa 95 % sigurnosti, može se tvrditi kako se

sudionici muškog i ženskog spola ne razlikuju u stavovima prema sestrinstvu. Time je odbačena treća hipoteza.

7. Rasprava

Sestrinstvo se kao profesija iznimno i dinamično mijenja tako da medicinske sestre/tehničari bivaju sve više educirani za svoj profesionalni život. Suvremeno i moderno sestrinstvo očekuje od medicinske sestre/tehničara da u svom radu primjenjuje tehnologiju, edukaciju i humanost, ali je također važno i poticanje medicinskih sestara/tehničara na provođenje istraživanja u sestrinstvu, ali i s druge strane i dalje njegovati tradicionalne vrijednosti sestrinstva, kao što su empatija, međuljudski odnosi, bolesnik u centru pozornosti. Redovito obrazovanje medicinskih sestara/tehničara nastavlja se trajnim stručnim usavršavanjem, a današnje trajno usavršavanje medicinskih sestara/tehničara ima svoje stručne i profesionalne kompetencije. Medicinske sestre/tehničari u 21. stoljeću djeluju na svim razinama zdravstvene zaštite, a njihova međusobna povezanost i zajedničko djelovanje predstavlja sestrinstvo kao profesiju, nadograđuje ju i promovira samu filozofiju sestrinstva, stoga je važno za uspješan profesionalan život medicinskih sestara/tehničara znati i njihove stavove o vlastitoj profesiji [34]. Razvoj sustava profesionalnog usmjeravanja, razvijanje i unapređivanje politika obrazovanja i zapošljavanja ključna je komponenta nacionalnih strategija cjeloživotnog učenja. Cjeloživotno učenje predstavlja ne samo podršku pojedinca u društvu i gospodarstvu temeljenom na znanju, nego se zajedno sa kontinuiranim profesionalnim razvojem također potiče osobni rast i razvoj. Interesantno je da navedene komponente predstavljaju mehanizam koji sprječava rutinu u životu i stagnaciju [35].

U istraživanju „Stavovi medicinskih sestara i medicinskih tehničara o sestrinstvu“ sveukupno je sudjelovao 291 sudionik različitih dobnih skupina u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik i Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. Na samom početku upitnika iz podataka može se vidjeti da su sudionici bili pretežito osobe ženskog spola 256 sudionika (88%), a muškog spola ukupno je sudjelovalo svega 35 sudionika (12%). Sudionici su bili medicinske sestre/tehničari zaposleni u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik i Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof. Najviše sudionika bilo je srednje stručne spreme 157 (54%), prvostupnika/ica sestrinstva sudjelovalo je 104 sudionika (35,70%), dok je magistra/ica sestrinstva ili diplomiranih

medicinskih sestara/tehničara sudjelovalo 30 sudionika (10,30%). Anketirani su bili različite dobi i spola te stupnja obrazovanja kao što je ranije navedeno. Što se tiče dobne skupine sudionika prosječna dob sudionika iznosila je 38,50 godina. Prema dužini radnog iskustva najviše je bilo sudionika sa dužinom radnog iskustva do 5 godina - 84 (29%), na drugome mjestu je dužina radnog iskustva više od 30 godina – 63 sudionika (22%), na trećem mjestu su sudionici s dužinom radnog iskustva između 20 i 30 godina, njih 53 (18%), na četvrtom mjestu su sudionici s dužinom radnog iskustva između 5 i 10 godina, njih 48 (16%), dok je najmanje sudionika bilo sa dužinom radnog iskustva između 10 i 20 godina, njih 43 (15%). Prosječni radni staž sudionika iznosio je 17,32 godine. Što se tiče mjesta rada najviše sudionika bilo je raspoređeno u Službi za kirurške bolesti, njih 56 (19,20%), u Službi za plućne bolesti i TBC sudjelovalo je 48 sudionika (16,50%), u Službi za interne bolesti bilo je 48 sudionika (16,50%), u Službi Novi Marof – Odjel za produženo liječenje sudjelovao je 41 sudionik (14,10%), a na Odjelu palijativne skrbi sudjelovalo je 26 sudionika (8,90%), u Službi za ginekologiju i opstetriciju sudjelovalo je 19 sudionika (6,50%), a najmanji broj sudionika bio je u Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu, njih 15 (5,20%), dok je u ostalim djelatnostima Opće bolnice Varaždin sudjelovalo 38 sudionika (13%). U samom istraživanju postavljene su tri hipoteze. Prva hipoteza odnosila se na povezanost između duljine radnog iskustva i stavova o sestrinstvu, odnosno sudionici s višom duljinom radnog iskustva imati će pozitivnije stavove o sestrinstvu. Samom analizom sa 95% sigurnosti može se tvrditi kako navedene varijable nisu povezane uz 5% rizika, stoga je time odbačena prva hipoteza. Druga hipoteza odnosila se na povezanost stavova o sestrinstvu s obzirom na različitu razinu obrazovanja sudionika, odnosno da će sudionici s višom razinom obrazovanja imati pozitivnije stavove o sestrinstvu u odnosu na one niže razine obrazovanja. Analizom rezultata sa 95% sigurnosti može se tvrditi kako razina obrazovanja medicinskih sestara/tehničara nije povezana sa stavovima o sestrinstvu. Time je druga hipoteza odbačena uz 5% rizika. Posljednja hipoteza odnosila se na stavove o sestrinstvu s obzirom na spol sudionika, odnosno da će medicinske sestre imati pozitivnije stavove o sestrinstvu u odnosu na medicinske tehničare, te se analizom rezultata sa 95% sigurnosti može tvrditi kako se sudionici muškog i ženskog spola ne razlikuju u stavovima o sestrinstvu. Time je posljednja hipoteza odbačena. Iako ovim

istraživanjem nije potvrđena ni jedna hipoteza i na stavove o sestrinstvu medicinskih sestara/tehničara ne utječe duljina radnog iskustva, razina obrazovanja i spol možemo vidjeti iz upitnika stavova o sestrinstvu da najpozitivnije stavove medicinske sestre/tehničari imaju na tvrdnju „Timski rad važan je segment sestrinske profesije“, gdje se 97,59% sudionika slaže s tvrdnjom. Naime, medicinske sestre/tehničari prepoznali su potrebu da se sestrinski posao ne može zamisliti bez timskog rada. Dobra suradnja treba biti na svim razinama – medicinske sestre/tehničari međusobno, medicinska sestra/tehničar – liječnik, medicinska sestra/tehničar – nemedicinsko osoblje, medicinska sestra/tehničar – pratnja. Od samog trenutka dolaska na radno mjesto i preuzimanja radnih zadataka svaka medicinska sestra/tehničar je odmah u kontaktu s drugom kolegicom/kolegom, odnosno posao se stalno obavlja timski. Sam odnos među medicinskim sestrama/tehničarima mora biti zasnovan na uzajamnom povjerenju i poštivanju, etičnosti i građenju dobrih odnosa. Znanje svake medicinske sestre/tehničara je bogatstvo za sve sudionike u timskom radu, ono je osobno, ali prenošenjem znanja i iskustva korist je zajednička za sve članove tima. Timski rad omogućuje osobama sa zajedničkim ciljem da iskoriste vlastite sposobnosti za međusobno upotpunjavanje iskustva i vještina [36]. Također, iz upitnika stavova o sestrinstvu najnegativnije stavove medicinske sestre/tehničari imali su na tvrdnju „Medicinske sestre/tehničari u Republici Hrvatskoj su adekvatno plaćeni za posao koji obavljaju“, gdje 87,98% sudionika se ne slaže s tvrdnjom. Bez obzira na stupanj obrazovanja i godine radnog iskustva sudionici su izrazito nezadovoljni svojim primanjima. Prema istraživanju provedenom među studentima upisanih u prvu godinu studija u akademskoj godini 2012./2013. i treću studijsku godinu u akademskoj godini 2014./2015. gdje su studenti ispunjavali upitnik o imidžu sestrinstva rezultati istraživanja potvrdili su da studenti treće godine imaju snažno izražen stav da medicinske sestre/tehničari nisu adekvatno plaćeni za svoj posao. Također je u ovom istraživanju bio niži stav da je sestrinstvo cijenjena profesija na kraju studija nego na početku studija. No, međutim na kraju studija studenti oba studija iskazali su pozitivne stavove vezano uz istraživanje i primjenu istraživanja u radu medicinskih sestara/tehničara [37]. Prema istraživanju provedenog na pet institucija Sveučilišta u Splitu o percepciji sestrinske profesije među studentima 2020./2021. godine rezultati pokazuju zadovoljavajuću pouzdanost na poštivanje sestrinstva kao profesije, ali i da

bi medicinske sestre/tehničari trebali promicati svoju profesiju [38]. U istraživanju provedenom kod 92 medicinske sestre/tehničara koji su sudjelovali trajnoj edukaciji medicinskih sestara/tehničara u organizaciji HKMS (2015.) rezultati pokazuju da sudionici smatraju da sestrinstvo nije cijenjena profesija i da medicinske sestre/tehničari nisu primjereno plaćeni, te da prikaz rada medicinskih sestara/tehničara u medijima nije odgovarajući, ali i da medicinske sestre/tehničari imaju saznanja da je cjeloživotno obrazovanje važno [39].

U ovom istraživanju sudionici također imaju negativni stav na tvrdnju „U medijima je prikaz rada medicinskih sestara/tehničara adekvatan“, gdje se 73,19% sudionika ne slaže s tvrdnjom. Veliki utjecaj na sliku medicinskih sestara/tehničara je prikaz njihove profesije u masovnim medijima, jer ono što pojedinci vide, čuju i pročitaju utječe na sliku koju razvijaju o sestrinstvu. Medicinske sestre/tehničari često su nedovoljno predstavljeni i nevidljivi u medijskim prikazima zdravstvene skrbi. 2014. godine provedeno je istraživanje s ciljem da se utvrdi kakav je medijski prikaz sestrinstva na portalima dnevnih novina u RH. Istraživanje je djelomično potvrdilo prvu hipotezu da sestrinstvo kao profesija nije na informatičkim portalima opisano bitnim karakteristikama profesije (autonomnost, kompetentnost, posvećenost, timski rad). Također je zabrinjavajući podatak da je senzacionalizam negativno prikazan u čak sto članaka, time je potvrđena druga hipoteza prema kojoj se sestrinstvo u Hrvatskoj prikazuje senzacionalistički negativno [40]. U Zapadnoj Australiji 2000. godine studije koje su provedene ukazuju na to da javnost već tradicionalno ima iskrivljenu sliku o medicinskim sestrama/tehničarima te da se nije mnogo toga poboljšalo u imidžu medicinskih sestara/tehničara. Bez obzira što su neugodni učinci javnih stereotipa svakako prisutni, rezultati su također pokazali da bi pozitivno profesionalno samopoimanje medicinskih sestara/tehničara moglo odagnati negativne utjecaje javne slike samih medicinskih sestara/tehničara [41]. U istraživanju o stavovima medicinskih sestara i tehničara o sestrinstvu provedeno u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik i Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof sudionici smatraju da sestrinstvo nije cijenjena profesija u RH, na tvrdnju „Sestrinstvo je cijenjena profesija u Republici Hrvatskoj“ 52,57% sudionika je odgovorilo da se ne slaže s tvrdnjom, dok se 34,71% sudionika niti slaže, niti ne slaže s tvrdnjom. Također više od polovice medicinskih sestara/tehničara koji su sudjelovali

u istraživanju svome djetetu ne bi preporučilo da se školuje za medicinsku sestru/tehničara, njih 52,24%. Također, 46,05% sudionika smatra da unutar ustanove u kojoj radi ne postoji mogućnost napredovanja prema stupnju obrazovanja. Većina sudionika smatra da medicinske sestre/tehničari nemaju jednaki autoritet kao i drugi članovi tima, njih 47,77%, dok se s tvrdnjom slaže 15,46% sudionika, a 36,77% sudionika niti se slaže, niti se ne slaže s tvrdnjom. Iako 75,95% sudionika smatra da se nakon odrađene smjene osjeća umorno i iscrpljeno i dalje više od polovice sudionika smatra da je rad u dvanaest satnim smjenama (turnusima) najučinkovitiji oblik rada na bolničkim odjelima (51,55%). Međutim, 60,14% sudionika se na radnome mjestu osjeća ugodno, a 71,13% sudionika svoje poslovne obaveze ispunjava sa zadovoljstvom. Zadovoljstvo poslom utječe i na motivaciju zaposlenika, a samim time i na kvalitetu zdravstvene njege, pozitivnog odnosa prema radu i ostalim članovima tima, jer je zadovoljan zaposlenik i kreativniji i fleksibilniji i odgovorniji u svojem radu [42].

Međutim, ipak na tvrdnju „Medicinske sestre/tehničari su autonomni u djelovanju u specifičnim kompetencijama vlastite profesije“ 45,02% sudionika se niti slaže, niti ne slaže s tvrdnjom, dok se 18,56% sudionika ne slaže s tvrdnjom, a 36,42% sudionika se slaže s tvrdnjom. Ipak vidimo iz odgovora sudionika da 89,01% medicinskih sestara/tehničara smatra da medicinske sestre/tehničari obavljaju i dio liječničkog posla, ali i da su intervencije koje pružaju medicinske sestre/tehničari jednako važne kao i intervencije koje pružaju liječnici, gdje se 83,50% sudionika slaže s tvrdnjom. Najviši varijabilitet bio je uočeni na tvrdnju „Obilježja na tijelu medicinske sestre/tehničara utječu na profesionalnu sliku medicinske sestre/tehničara, gdje se 31,96% sudionika slaže s tvrdnjom, 25,09% sudionika se niti slaže, niti ne slaže, a 42,95% sudionika se ne slaže s tvrdnjom. Prema različitim istraživanjima rezultati govore o tome da starije generacije, odnosno bolesnici starije životne dobi, još uvijek imaju negativan stav prema tetovažama i „piercingu“, ako medicinska sestra/tehničar ima tetovažu na vidljivom mjestu bolesnik starije životne dobi možda neće imati povjerenja u nju/njega. Tijekom godina s mlađim generacijama stavovi se ipak mijenjaju i sve više postaje normalno da zdravstveni djelatnici imaju tetovaže i „piercinge“. Da sestrinstvo kao profesija značajno napreduje u posljednjem desetljeću u ovom istraživanju slaže se više od polovice sudionika (53,6%), a i medicinske

sestre/tehničari prepoznaju da je cjeloživotno usavršavanje važno u sestrinskoj profesiji, njih 93,47% se slaže s tvrdnjom. Također i velika većina sudionika smatra pozitivnim školovanje medicinskih sestara/tehničara na sveučilišnoj razini, njih 81,44% se slaže s tvrdnjom i 70,11% sudionika smatra da napredovanje sestrinske profesije ne ugrožava ostale članove tima. Sudionici pozitivnim smatraju dobro razvijene komunikacijske vještine u sestrinskoj profesiji, gdje se 91,75% sudionika slaže s tvrdnjom. Djelotvorna komunikacija je od presudne važnosti za profesionalnu uspješnost pojedinca, ali i tima, isto tako i međuljudskih odnosa. Da je empatičan pristup poželjan u sestrinskom radu slaže se 91,41% sudionika. Kako medicinska sestra/tehničar iskazuje empatiju prilikom svoga rada ovisi o tome kako percipira sebe kao osobu. Možemo zaključiti da osobe čije je samopoštovanje na visokoj razini su više optimistične, otpornije su na stres, bolje raspoložene, manje sklone depresivnom ponašanju te rade na svom fizičkom, duhovnom izgledu i kompetentnije su na poslu. Također 92,79% sudionika smatra da je emocionalna inteligencija važna u sestrinskoj profesiji, jer je visoka sposobnost nošenja s osjećajima, samokontrola, samokritičnost i visoka samosvijest dio kompetencija koje medicinske sestre/tehničari trebaju posjedovati. Na tvrdnju „Vođenje sestrinske dokumentacije bitno je za kvalitetu rada medicinske sestre/tehničara 69,07% sudionika se slaže s tvrdnjom, što je pokazatelj da su medicinske sestre/tehničari osvijestili da strukturno i pravilno vođenje sestrinske dokumentacije doprinosi kvaliteti rada i zdravstvenoj skrbi za bolesnika. Isto tako 90,03% sudionika smatra da je zdravstvena njega temelj sestrinske profesije i da je istraživanje u sestrinstvu važno za unapređenje struke i za poboljšanje skrbi bolesnika s čime se slaže 79,73% sudionika. 79,04% sudionika ima pozitivne stavove da su u izazovnom razdoblju pandemije COVID – 19 medicinske sestre/tehničari uspjeli odgovoriti na novonastale okolnosti i prilagoditi uvjete rada. Unatoč izuzetno teškim uvjetima rada u doba pandemije COVID – 19 medicinske sestre/tehničari pristupili su novim zadacima tijekom pandemije odgovorno i profesionalno. Na tvrdnju „Novčana naknada važnija mi je od pohvala i edukacija“ 39,52% sudionika niti se slaže, niti ne slaže s tvrdnjom, dok se ukupno 43,3% sudionika slaže s tvrdnjom, a 17,18% sudionika ukupno ne slaže se s tvrdnjom, što možemo zaključiti da je još uvijek ekstrinzična motivacija (materijalno nagrađivanje) jedan od snažnih motivirajućih čimbenika za rad.

8. Zaključak

Sam proces rada medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj ustanovi temelji se na neprekidnom pružanju zdravstvene njege za čije je ostvarenje potrebna dobra međusobna suradnja svih sudionika. Sigurnost bolesnika i preveniranje potencijalnih rizika u centru su interesa, stoga je human odnos prema bolesnicima i individualan pristup bolesniku od jednake važnosti. Iako većina sudionika u ovom istraživanju smatra da je zdravstvena njega temelj sestrinske profesije, slažem se da je zdravstvena njega prvi temelj, ali današnje moderno sestrinstvo prvenstveno se treba temeljiti na znanju, što omogućuje obrazovanje visokoobrazovanih stručnjaka iz područja sestrinstva i dovodi do novog modela razvoja i napretka sestrinstva u Republici Hrvatskoj. Ujedno je i cjeloživotno učenje i trajno usavršavanje važno za uspješan profesionalan rad medicinskih sestara/tehničara. Medicinske sestre/tehničari prepoznali su da je vođenje sestrinske dokumentacije važno u sestrinskoj profesiji, jer kontinuirano vođenje sestrinske dokumentacije omogućuje stalno i cjelovito praćenje stanja bolesnika i ona je komunikacijski alat između svih medicinskih sestara/tehničara, timova i drugih djelatnika koji sudjeluju u liječenju bolesnika. U suvremenom društvu ističu se ljudske vrijednosti kao što su empatija, suosjećanje, emocionalna inteligencija, te upravo one utječu najviše na kvalitetu pruženih usluga, zadovoljstvo bolesnika i uspješnost u načelu u zdravstvenom sustavu. Potrebno je i dalje u sustavu obrazovanja podučavati o empatiji i empatičnoj komunikaciji kako bi medicinske sestre/tehničari u radu s bolesnicima mogli razumjeti svoje sugovornike i pritom biti sposobni izraziti empatiju. Dužnost medicinske sestre/tehničara je osigurati optimalnu zdravstvenu zaštitu bolesnicima, ali pritom moramo znati i svoja ograničenja, i kao pojedinca, i kao profesionalca u svom radu. Stoga puno napora treba uložiti da osvijestimo sami sebe, te je razumljivo da sestrinska profesija uključuje visoki stupanj emocionalne inteligencije, jer medicinske sestre/tehničari trebaju voditi računa o fizičkim, psihološkim, emocionalnim i socijalnim potrebama bolesnika pri tome poštujući njihov izbor i ciljeve. Tijekom različitih vremenskih razdoblja medicinske sestre/tehničari su obavljali posao liječnika. U ovom istraživanju veliki dio sudionika i dalje smatra da medicinske sestre/tehničari obavljaju i dio liječničkog posla, a i liječnici ponekad percipiraju medicinske sestre/tehničare kao „pomoćnice“

liječnicima što stvara nedefiniranu sliku jedinstvenog doprinosa sestrinstva. Medicinske sestre/tehničari trebaju osvijestiti da rade u okviru svojih kompetencija, da su autonomni u djelovanju u specifičnim kompetencijama vlastite profesije i da imaju jednaki autoritet kao i drugi članovi tima, te da je suradnja među medicinskim sestrama/tehničarima osnova za ubrzavanje razvoja sestrinstva njegujući identitet i autonomiju profesije. Da bi sestrinstvo bilo cijenjena profesija u Republici Hrvatskoj prvenstveno medicinske sestre/tehničari moraju naučiti cijeniti svoju profesiju, dozvoliti ulazak novih znanja i vještina i osigurati bolji protok informacija međusobno. Medicinske sestre/tehničari trebaju mijenjati percepciji sestrinske profesije u javnosti te više promovirati sestrinstvo kao profesiju i stručnost kroz istraživanja u sestrinstvu, što je važno za unapređenje struke i za poboljšanje skrbi bolesnika. Ujedno treba i motivirati medicinske sestre/tehničare za rad, najprije kroz ekstrinzične faktore, a zatim uključiti i intrinzične faktore kao što je mogućnost obrazovanja, edukacije i napredovanje da bi postigli veću produktivnost u radu i zadovoljstvo poslom, jer profesionalni i motivirani djelatnici su najveće bogatstvo svake organizacije.

9. Literatura

- [1] B. Rimac: O sestrinstvu, zanimanju, profesiji, znanstveno utemeljenoj disciplini i budućnosti, Zbornik sveučilišta Libertas, 2019., str. 135-154
<https://hrcak.srce.hr/226936>, dostupno 05.01.2023.
- [2] N. Prlić: Zdravstvena njega, Školska knjiga, Zagreb, 1999.
- [3] Medijacija u sestrinstvu: Sestrinski glasnik, Vol.23 No. Supplement 1-2018,2018, str. 34-34 <https://hrcak.srce.hr/214336>, dostupno 05.01.2023.
- [4] B. Brunt: The importance of lifelong learning in managing risks, ANA Continuing education, 2003.
- [5] S. Čukljek: Osnove zdravstvene njega, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2005.
- [6] D. Gavranić, V. Iveta, J. Sindik: Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti, Sestrinski glasnik, 2015., str.115-120
- [7] S. Šepec: Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njega, HKMS, Zagreb, 2011.
- [8] T. Matulić: Identitet, profesija i etika sestrinstva, Bogoslovska smotra, Zagreb, 2007., str. 727-744
- [9] S. Kalauz: Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektvizma, Hrvatska komora medicinskih sestara, Pergamena d.o.o., Zagreb, 2011.
- [10] S. Grković – Janović: Sestrinska riječ – Između sućuti i dužnosti, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
- [11] M. Štifanić: Što sestre rade na fakultetu? Kakve sestre i sestrinstvo trebamo?, Hrvatski pokret za prava pacijenata, Studio Hofbauer, Rijeka, 2011., str. 151-155

- [12] V. Mrnjec: Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj, Historical overview of the education of nurses in Croatia, Sestrinski glasnik, 2014., str. 246-249
- [13] S. Peternek: Slava Šepić o statusu medicinskih sestara, E – medikus, 2019., <https://e-medikus.com>, dostupno 20.01.2023.
- [14] S. Busančić: Utjecaj stupnja obrazovanja medicinskih sestara na kvalitetu svakodnevne sestrinske prakse, Diplomski rad, Sveučilište u Dubrovniku, Dubrovnik, 2017.
- [15] B. Sedić, S. Čukljek: Sestrinstvo, sigurnost i prava pacijenata, Zbornik radova, Opatija, 18. – 20. svibnja 2006., str. 3-10
- [16] S. Grković – Janović: Sestra Lujza, Naklada Bošković, Split, 2003.
- [17] N.S. Matas: Očekivanja medicinskih sestara/tehničara tijekom studiranja u odnosu na status nakon zapošljavanja, Diplomski rad, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, 2015.
- [18] S. Kalauz: Etika u sestrinstvu, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
- [19] <https://www.sudski-vjestaci.hr>, O profesijama, dostupno 23.01.2023.
- [20] <https://www.professions.com.au/Homepage.html>, Professions Australia (2010), Definition of a Profession, dostupno 23.01.2023.
- [21] L. McDonald: ur.Florence Nightingale on Public Health Care, Collected Works of Florence Nightingale, Ontario, 2004., Vol.6
- [22] B. White: Thoughts on Flexner and Professionalism, 1915. and 2015., Bioethics today, 2015.

- [23] V.Pozaić: Čuvari života. Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu, FT, Biblioteka Bioetika, knjiga 7., Zagreb, 1998., str. 131-134
<https://hrčak.srce.hr/258833>, dostupno 23.01.2023.
- [24] S. Vuletić: Znanost, filozofija i teorija u sestrinstvu, Profesionalna autonomija sestrinstva utemeljena na znanstveno – humanističkoj odgovornosti, Zagreb, 2013./2014.
- [25] S.Vuletić: Etika u sestrinstvu. Medicinska sestra i klinička stvarnost, Zagreb, 2013.
- [26] Zakon o sestrinstvu, Narodne novine, <https://narodne-novine.nn.hr>, dostupno 23.01.2023.
- [27] Zakon o zdravstvenoj zaštiti, <https://narodne-novine.nn.hr>, dostupno 05.01.2023.
- [28] A. Borovečki, J. Mustajbegović: Priručnik medicinske etike – Svjetsko liječničko udruženje, Medicinska naklada, Zagreb, 2010.
- [29] Hrvatska enciklopedija, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021.
<https://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=57912>, dostupno 30.01.2023.
- [30] E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert: Socijalna psihologija, Mate, Zagreb, 2005.
- [31] G. Milas: Ličnost i društveni stavovi, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2004.
- [32] A.C. Bostrom et al.: Staff nurses attitudes toward nursing research: a descriptive survey, Journal of Advanced Nursing, 14.11.1989., str. 915-922
- [33] I. Ferić: Vrijednosti i vrijednosni sustavi: psihologijski pristup, Alineja, Zagreb, 2009.

- [34] V. Vizek Vidović: Obrazovanje učitelja i nastavnika u Europi iz perspektive cjeloživotnog učenja, Institut za društvena istraživanja u Zagrebu, Zagreb, 2005.
- [35] Commission of the European Communities, Adult learning>It is never too late to learn, Brussels, 2006., 614 final
- [36] <https://www.kardio.hr/2012/07/17/timski-rad-u-medicini/>, dostupno 26.02.2023.
- [37] S. Čukljek, V. Jureša, C. Grgas Bile, B. Režek: Changes in nursing students attitudes towards nursing during undergraduate study, Acta Clin Croat, 2017., doi:10.20471/acc.2017.56.01.06., str. 36-43
- [38] A. Giullia Agatić, R. Orlandini, M. Marendić, D. Aranza: Perception of the nursing profession among students at the University of Split, str. 24-30 <https://doi.org/10.48188/hczz.2.18>, dostupno 26.02.2023.
- [39] R. Tusić: Stavovi medicinskih sestara o sestrinstvu kao profesiji, Slovenj Gradec, Slovenija, 2015. <https://www.bib.irb.hr>, dostupno 28.02.2023.
- [40] T. Lupieri: Prikazivanje sestrinstva na informatičkim portalima u RH, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2014.
- [41] M. Takase: Influence of public image of nurses on nursing practice, Edith Cowan University, Churchlands, 2000. <https://ro.ecu.edu.au/theses/1346>, dostupno 28.02.2023.
- [42] S. Kalauz: Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
- [43] J. Balaban: U potrazi za identitetom, Komparativna studija vrednota: Hrvatska i Europa (prir.), Golden marketing – Tehnička knjiga, Zagreb, 2005.

Prilozi

Istraživanje – upitnik

Poštovane/i,

pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju na temu „Stavovi medicinskih sestara/tehničara o sestrinstvu u Republici Hrvatskoj“ koje provodim u svrhu izrade diplomskog rada na diplomskom studiju Sestrinstva – menadžment u sestrinstvu Sveučilišta Sjever pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Rosane Ribić.

Ovo istraživanje ne uključuje rizik za Vas, upitnik je u potpunosti anoniman i dobrovoljan te Vas molim da iskreno odgovarate na pitanja, jer se odgovori nikako neće moći povezati s Vama. Dobiveni će podaci biti dostupni istraživaču, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu diplomskog rada i objavu u znanstvenim i stručnim časopisima. Pri znanstvenoj objavi podataka poštivati će se načelo anonimnosti i povjerljivosti.

Za rješavanje upitnika potrebno je izdvojiti 5 – 10 minuta.

Unaprijed zahvaljujem na utrošenom vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika. Ako imate dodatnih pitanja vezana uz istraživanje i rezultate istraživanja, stojim na raspolaganju na e-mail adresi: miblazi@unin.hr

Mirela Blaži, bacc.med.techn.

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

Odjel za sestrinstvo

1. Spol

M Ž (zaokruži)

2. Dob (godine života) _____

3. Vaš stupanj završenog obrazovanja:

- a. SSS
- b. prvostupnik/ica sestrinstva
- c. magistar/ica sestrinstva ili dipl.med.techn.
- d. doktor/ica znanosti

4. Dužina Vašeg radnog staža (broj godina u struci) _____

5. Radno mjesto (upišite ime odjela i Službe u kojoj radite)

6. Molim Vas da iznesete svoje stavove o sljedećim tvrdnjama. Stav iskazujete zaokruživanjem broja samo jednog od ponuđenih odgovora.

- 1. – Uopće se ne slažem
- 2. – Ne slažem se
- 3. – Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4. – Slažem se
- 5. – U potpunosti se slažem

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Sestrinstvo kao profesija značajno napreduje u	1	2	3	4	5

posljednjem desetljeću.					
Sestrinstvo je cijenjena profesija u Republici Hrvatskoj.	1	2	3	4	5
Cjeloživotno usavršavanje je važno u sestrinskoj profesiji.	1	2	3	4	5
Školovanje medicinskih sestara/tehničara na sveučilišnoj razini smatram pozitivnim.	1	2	3	4	5
Svome djetetu preporučio/la bih da se školuje za medicinsku sestru/tehničara.	1	2	3	4	5
Unutar ustanove u kojoj radim postoji mogućnost	1	2	3	4	5

napredovanja prema stupnju obrazovanja.					
Timski rad važan je segment sestrinske profesije.	1	2	3	4	5
Na radnom mjestu osjećam se ugodno.	1	2	3	4	5
Svoje poslovne obaveze ispunjavam sa zadovoljstvom.	1	2	3	4	5
Rad u dvanaest satnim smjenama (turnusima) je najučinkovitiji oblik rada na bolničkim odjelima.	1	2	3	4	5
Nakon odrađene smjene osjećam se umorno i iscrpljeno.	1	2	3	4	5

Napredovanje sestrinske profesije ne ugrožava ostale članove tima.	1	2	3	4	5
Medicinska sestra/tehničar ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre/tehničari su autonomni u djelovanju u specifičnim kompetencijama vlastite profesije.	1	2	3	4	5
Intervencije koje pružaju medicinske sestre/tehničari jednako su važne kao i intervencije koje pružaju liječnici.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre/tehničari obavljaju i dio	1	2	3	4	5

liječničkog posla.					
Medicinske sestre/tehničari u Republici Hrvatskoj su adekvatno plaćeni za posao koji obavljaju.	1	2	3	4	5
U medijima je prikaz rada medicinskih sestara/tehničara adekvatan.	1	2	3	4	5
Dobro razvijene komunikacijske vještine smatram pozitivnim u sestrinskoj profesiji.	1	2	3	4	5
Empatičan pristup poželjan je u sestrinskom radu.	1	2	3	4	5
Obilježja na tijelu medicinske sestre/tehničara utječu na	1	2	3	4	5

profesionalnu sliku medicinske sestre/tehničara.					
Emocionalna inteligencija važna je u sestrinskoj profesiji.	1	2	3	4	5
Zdravstvena njega temelj je sestrinske profesije.	1	2	3	4	5
Vođenje sestrinske dokumentacije bitno je za kvalitetu rada medicinske sestre/tehničara.	1	2	3	4	5
Istraživanje u sestrinstvu je važno za unapređenje struke i za poboljšanje skrbi bolesnika.	1	2	3	4	5
U izazovnom razdoblju					

pandemije COVID 19 medicinske sestre/tehničari uspjeli su odgovoriti na novonastale okolnosti i prilagoditi uvjete rada.	1	2	3	4	5
Novčana naknada važnija mi je od pohvala i edukacija.	1	2	3	4	5

Izjava o pristanku i suglasnost

IZJAVA O PRISTANKU I SUGLASNOST OBAVJEŠTENOG ZDRAVSTVENOG RADNIKA O SUDJELOVANJU U ISTRAŽIVANJU

„Stavovi medicinskih sestara/tehničara o sestrinstvu“

Potvrđujem da sam pročitao/la obavijest za ispitanika za gore navedeno istraživanje te sam imao/la priliku postavljati pitanja.

Razumijem da je moje sudjelovanje dobrovoljno i da se iz sudjelovanja u istraživanju mogu povući u bilo koje vrijeme, bez objašnjenja svoje odluke i bez posljedica.

Razumijem da će podaci iz upitnika, bez mojih osobnih podataka, biti dostupni voditelju istraživanja i da će rezultatima istraživanja imati pristup samo voditelj istraživanja.

Potpisom ovog obrasca suglasan/na sam pridržavati se uputa istraživača i aktivno sudjelovati u navedenom istraživanju.

ISPITANIK (ime i prezime) :

.....

VLASTORUČNI POTPIS:

.....

DATUM:

.....

ISTRAŽIVAČ: Mirela Blaži, bacc.med.techn.

VLASTORUČNI POTPIS:

.....

Popis tablica

Tablica 6.1. Opći prikaz sociodemografskih podataka sudionika koji su sudjelovali u istraživanju, [izvor: autor M.B.]

Tablica 6.2. Prikaz rezultata upitnika ukupno, [izvor: autor M.B.]

Tablica 6.1.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika koji su sudjelovali u istraživanju, [izvor: autor M.B.]

Tablica 6.1.2.1. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika stavova prema sestrinstvu, [izvor: autor M.B.]

Tablica 6.1.3.1. Prikaz korelacijskih analiza varijabli duljine radnog iskustva i rezultata na upitniku stavova o sestrinstvu, [izvor: autor M.B.]

Tablica 6.1.3.2. Prikaz statističkih analiza rezultata na upitniku stavova o sestrinstvu s obzirom na razinu obrazovanja sudionika, [izvor: autor M.B.]

Tablica 6.1.3.3. Prikaz završne tablice jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke. (N = 291), [izvor: autor M.B.]

Tablica 6.1.3.4. Prikaz rezultata t testa za velike nezavisne uzorke na upitniku stavova prema sestrinstvu s obzirom na spol sudionika, [izvor: autor M.B.]

Popis grafikona

Grafikon 6.1. Prikaz sudionika koji su sudjelovali u istraživanju prema spolu, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.2. Prikaz sudionika koji su sudjelovali u istraživanju u Općoj bolnici Varaždin, Službi za plućne bolesti i TBC Klenovnik i Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.3. Prikaz sudionika koji su sudjelovali u istraživanja prema stručnoj spremi, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.4. Prikaz sudionika koji su sudjelovali u istraživanju prema dužini radnog iskustva, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.5. Prikaz sudionika koji su sudjelovali u istraživanju prema mjestu rada, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.6. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 1, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.7. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 2, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.8. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 3, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.9. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 4, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.10. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 5, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.11. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 6, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.12. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 7, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.13. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 8, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.14. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 9, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.15. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 10, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.16. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 11, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.17. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 12, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.18. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 13, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.19. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 14, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.20. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 15, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.21. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 16, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.22. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 17, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.23. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 18, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.24. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 19, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.25. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 20, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.26. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 21, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.27. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 22, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.28. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 23, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.29. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 24, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.30. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 25, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.31. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 26, [izvor: autor M.B.]

Grafikon 6.32. Prikaz odgovora na tvrdnju broj 27, [izvor: autor M.B.]



IZJAVA O AUTORSTVU

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

Ja, Mirela Blažić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stavovi medicinskih sestara i medicinskih tehnika o dobrotu (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Mirela Blažić

(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.