Mišljenja studenata sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji

Povržanić, Gabriela

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:170945

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva

Gabriela Povržanić

MIŠLJENJA STUDENATA STUDIJA SESTRINSTVA O SESTRINSTVU KAO PROFESIJI

Završni rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva

Gabriela Povržanić

MIŠLJENJA STUDENATA STUDIJA SESTRINSTVA O SESTRINSTVU KAO PROFESIJI

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren na Medicinskom fakultetu u Osijeku, Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera.

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Vesna Ilakovac

Rad ima 37 listova i 7 tablica.

ZAHVALA:

Zahvalna sam mami Goranki i tati Mladenu što su mi pružili sve potrebno i omogućili bezbrižno školovanje te što su mi uvijek pružali veliku potporu i bili uz mene.

Veliko hvala Jurici Culeju na trudu i nesebičnom pružanju pomoći, podrške i lijepih riječi tijekom školovanja. Hvala sestrama Andrei i Sari što su bile uz mene.

Zahvaljujem mentorici Vesni Ilakovac na nesebičnom prenošenju svoga znanja i pružanju pomoći te na susretljivosti tijekom pisanja ovog završnog rada.

Hvala svima koji su na bilo koji način pomogli u izradi ovog završnog rada i pružili mi pomoć i podršku.

Sadržaj:

1. UVOD 1
1.1. Definicije sestrinstva 1
1.2. Određenje sestrinskog zanimanja/profesije 3
1.2.1. Značenje sestrinske profesije 4
1.3. Obrazovanje medicinskih sestara 5
1.3.1. Povijest obrazovanja medicinskih sestara 6
1.3.2. Kontinuirano obrazovanje 7
1.3.3. Utjecaj obrazovanja na mišljenje studenata 7
2. CILJ 9
3. ISPITANICI I METODE 10
3.1. Ustroj studije 10
3.2. Ispitanici 10
3.3. Metode 10
3.4. Statističke metode 11
4. REZULTATI 12
4.1. Osnovna obilježja ispitanika 12
4.2. Mišljenja ispitanika 13
4.3. Usporedba mišljenja ispitanika prema godinama studija 17
5. RASPRAVA 20
6. ZAKLJUČAK 22
7. SAŽETAK 23
8. SUMMARY 24
9. LITERATURA 25
10. ŽIVOTOPIS 27
11. PRILOZI 28

1. UVOD

Poznato je kako svaki čovjek ima jedinstveno mišljenje o određenom pojmu, stvari, situaciji, temi i svemu što se pojavljuje u njegovom životu. Zašto jedinstveno? Razlog se krije u različitosti življenja koju kreira mnoštvo komponenti, kao što je sredina u kojoj pojedinac živi, njegova obitelj te ljudi koji ga okružuju. Također, bitna je kultura koju pojedinac usvaja od rođenja, ali i edukacija koja, usudim se reći, ima jednu od važnijih uloga u kreiranju mišljenja pojedinca. Valja istaknuti i praksu, radno iskustvo te još mnoštvo komponenti koje zajedno dovode do jedinstvenog mišljenja pojedinca. Kako o svemu, tako je jedinstveno i mišljenje studenata o sestrinstvu kao profesiji. Sestrinstvo, znanost koja svakim danom sve više širi svoje grane te upotpunjuje vlastitu povijest novim spoznajama i značajkama, daje mogućnost studentima i onima koji se susreću s njom da kreiraju svoje jedinstveno mišljenje. Tako će za jedan dio njih sestrinstvo biti profesija, zanimanje, neki će reći da je to poziv, određeni dio će na sestrinstvo gledati kao na običan posao, dok će neki sestrinstvo smatrati vrlo važnom znanošću koja će u budućnosti dolaziti sve više do izražaja. Zaključak je da je mišljenje vrlo specifično te da se istraživanjem istoga dolazi do korisnih informacija koje će pomoći širenju grana sestrinstva u budućnosti. Zbog sve većeg utjecaja medija i okoline te zbog stvaranja stereotipnih prikaza medicinskih sestara, a u svrhu dobivanja realne slike o sestrinskoj profesiji, provedena su mnoga istraživanja među medicinskim sestrama i onima koji su odabrali sestrinstvo kao struku i program obrazovanja kako bi se utvrdilo mišljenje o sestrinstvu kao profesiji.

1.1. Definicije sestrinstva

Oni kojima je sestrinstvo jedna od sastavnica života znaju kako još uvijek ne postoji jedinstvena, konačna definicija sestrinstva, već da razni teoretičari godinama pokušavaju pronaći zadovoljavajuću definiciju te struke. Ono što se ponovno javlja kao bitan pojam je specifičnost te iz toga proizlazi pitanje o različitosti sestrinstva spram ostalih struka u zdravstvu. Odnosno, ako se govori o ulozi medicinske sestre koju vrši te o potrebama koje medicinska sestra zadovoljava, pitanje je „koje ljudske potrebe sestra može uspješnije zadovoljiti od bilo kojeg drugog profila zdravstvenih djelatnika?“ (1).

Povijesno gledano, poznato je kako se sestrinstvo smatralo strukom koja pruža pomoć i njegu bolesnima, nemoćnima, ranjenima i siromašnima, te kako za pružanje istog nije potrebno neko posebno stručno znanje i metode. Međutim, u novije doba, od Florence

Nightingale pa sve do danas, pojavila se potreba za stručnom naobrazbom njegovatelja, odnosno, njegovateljica (2).

Ono što je važno naglasiti je da svako zanimanje ima pet osnovnih elemenata po kojima se razlikuje od ostalih zanimanja, a to su: 1) teorijsko-metodološka osnova; 2) stručni monopolizam; 3) prepoznatljivost u javnosti; 4) organiziranost; 5) etika (3).

Svako je zanimanje utemeljeno na nekom određenom teorijskom znanju, stoga među prve definicije sestrinstva spada ona Florence Nightingale iz 1858. godine, a glasi: „*What nursing has to do...is to put the patient in the best condition for nature to act upon him*“ (4). Novija je definicija Virginije Henderson, 1960., koju mnogi smatraju najvažnijom i klasičnom definicijom sestrinstva: „Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. To treba činiti tako da mu pomogne postati neovisnim što je moguće prije“ (1).

Međunarodni kodeks etike medicinskih sestara također daje određenje sestrinstva koje potječe iz 1965. godine s kongresa Međunarodnog vijeća medicinskih sestara, a glasi: „Pomoć ljudima osnovni je zadatak medicinskih sestara i smisao njihova posla“ te se dodaje da je taj zadatak „trostruk: održavati život, olakšavati patnje i pospješiti ozdravljenje“. Nadalje, u tom kodeksu (preambuli) stoji da su medicinske sestre, pružajući „oboljelom čovjeku pomoć“, „Odgovorne za stvaranje takve fizičke, psihičke, socijalne okoline koja pospješuje njegovo ozdravljenje te poukom i primjerom upozoravaju na važnost koju ima sprečavanje bolesti. Zdravstvenu pomoć daju pojedincu, obitelji i zajednici, i pri tom surađuju s drugim profilima zdravstvenih radnika“ (5).

Važno je spomenuti kako i Američko udruženje medicinskih sestara (*American Nurses Association*) naglašava i usmjerava sestrinstvo na zadatke dijagnoze te prema tome za sestrinstvo kaže sljedeće: „Sestrinstvo podrazumijeva dijagnoze i tretman ljudskih odgovora na aktualne ili potencijalne zdravstvene probleme“ (6).

Prema navedenom možemo vidjeti kako ne postoji specifična definicija sestrinstva, već je sestrinska profesija sačinjena od mnoštva značajki i različitih teorija.

1.2. Određenje sestrinskog zanimanja/profesije

Američko udruženje medicinskih sestara 1994. definiralo je profesionalni razvoj sestrinstva kao cjeloživotni proces aktivnog sudjelovanja u učenju s ciljem poboljšanja profesionalne prakse (7).

Zdravstvena njega se u sestrinstvu te u svim definicijama tog zanimanja oduvijek smatrala osnovnim područjem rada medicinske sestre, ali nakon određenog vremena medicinska sestra počela se smatrati „osobom koja je završila program osnovnog sestrinskog obrazovanja te je osposobljena i ovlaštena u svojoj zemlji obavljati najodgovornije usluge sestrinske prirode za unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti i njegu bolesnih“ (1, 8).

U novije vrijeme se još preciznije određuje sestrinska uloga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti gdje se ističu njena četiri osnovna zadatka: 1) pružanje izravne njege, 2) podučavanje i odgajanje zdravstvenog osoblja i javnosti, 3) nadziranje i upravljanje uslugama primarne zdravstvene zaštite i 4) istraživanje i vrednovanje zdravstvene zaštite (9).

Sa sociološkog gledišta uloga medicinske sestre je ipak nešto drugačija. E. L. Koos govori o „socijalnim“ ulogama sestre u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti te kako ona tih uloga mora biti svjesna, kako u odnosu na pojedinca i njegovu obitelj, tako i u odnosu na društvo čiji je profesionalni član. Mišljenje E. L. Koosa je da sestra: 1) treba biti tumač bolesniku nerazumljivog jezika koji koriste zdravstveni radnici i ona koja ga upoznaje s uređajima i opremom zdravstvenih ustanova jer s istima nije upoznat, te može biti uplašen; 2) treba biti poučavatelj, ali u smislu prenošenja znanja i iskustava zdravstvene prakse na bolesnika i njegovu obitelj; 3) treba biti nadopuna ili nadomjestak obitelji u smislu emocionalne podrške, osobito ako je pacijent dijete; 4) treba biti osoba u koju se pacijent može pouzdati, odnosno osoba od povjerenja; te 5) mora biti sposobna voditi grupe bolesnika za koje je zadužena (10).

Neki autori smatraju da su medicinske sestre podijeljene između dviju osnovnih komponenti njihove temeljne uloge, a to su tehnička i socijalna komponenta. Uz to smatraju da medicinske sestre moraju odgovoriti na veći broj dužnosti ako žele ispuniti društvena očekivanja: „Sestre su odgovorne za stalnu njegu pacijenta, za provođenje onih liječničkih odluka koje se odnose na pacijenta, za pacijentovu udobnost i sigurnost, a uz to moraju biti osjetljive za pacijentove probleme na takav način da pokažu razumijevanje i suosjećanje, ne samo za probleme što ih pacijentu bolest pričinja u fizičkom smislu, nego i za one koji podrazumijevaju psihološku i socijalnu podršku“ (11).

No, društvena očekivanja su jedno, a profil sestara koje oblikuje praksa nešto sasvim drugo. Dakle, sestre imaju mogućnost da, ovisno o prilikama u kojima rade, o uvriježenim obrascima ponašanja pojedine kulture ili društva te o vlastitom habitusu, realiziraju i pronose različite modele sestrinstva i tako budu: „1. sestre 'majke milosrdnice' - nježne i emocionalne njegovateljice, pune blagosti, samilosti, razumijevanja, brige, pažnje itd.; 2. sestre 'foto-modeli' - za kojima se okreće i oko kojih se vrti (ili se njima tako čini) i liječnički i pacijentski svijet i koje su mišljenja da je djelotvorna i ozdravljujuća sama njihova pojava i prisutnost, a mnogo manje stručni napori koji će biti poduzeti; 3. sestre 'administrativni birokrati' - za koje najvažniji orijentiri njihova postupanja nisu ni bol ni bolest ni bolesnici, kao uostalom ni liječnici, nego red, disciplina i protokol, perfekcionistička kontrola ulaza i izlaza materijala i ljudi; 4. sestre 'tehnolozi-mučitelji' - kod kojih je proces supstitucije čovjeka strojem dovršen, ne samo u smislu tehničkih procedura koje se na njima iskušavaju i koje samo treba puštati u pogon, nego i u tom smislu da pacijenti gube elementarna ljudska obilježja i postaju materijalom tehnološko-tehničke obrade ili dorade“ (12).

1.2.1. Značenje sestrinske profesije

Sestrinstvo se razvijalo prvenstveno kao žensko zanimanje, za razliku od medicine koja se uvijek percipirala kao muško područje rada iz razloga što je njega uvijek bila dio posla, odnosno briga ženskih članova obitelji. Medicinske sestre su se tijekom povijesti morale pridržavati moralnih normi koje su vrijedile za liječnike ili religijskih normi, ovisno o tome gdje i u kojim okolnostima su obavljale njegu bolesnika jer su morale donositi profesionalne odluke koje su bile vezane za etičko promišljanje i prosudbu. M. Radcliffe smatra da je odnos između liječnika i medicinskih sestara najbolje izražen stavovima bolesnika: „Ako sumnjate, pitajte bolesnike tko je nadređeni. Javnost može voljeti „anđele“, ali se čvrsto drži onog jačeg, liječnika“ (13).

Značenje i svrha sestrinstva, u smislu vlastitog identiteta i autonomne sestrinske prakse, u većini slučajeva se povezivala sa zdravstvenom njegom bolesnika i brigom za iste. Tradicionalne socijalne uloge u društvu pokazuju sklad između predodžbe i ideala te je uglavnom poznato što se od njih može očekivati ili dobiti. S druge strane, socijalne uloge u tranziciji govore o jačoj razlici između očekivanja i onoga što je stvarno moguće (14).

Danas različiti autori vrlo slično promatraju ulogu medicinske sestre u društvu, posebice kada je riječ o profesionalnoj autonomiji (15). Pitanje autonomije medicinskih sestara u profesionalnom radu počinje od toga da je to zanimanje bilo i jest žensko zanimanje i samim

time ova je profesija u sustavu zdravstvene zaštite pod snažnim utjecajem uloge žene. Među prvim problemima koji se javljaju je i razlika u onome što medicinske sestre očekuju i onoga što javnost percipira. Pojedina istraživanja su pokazala da je mišljenje javnosti o medicinskim sestrama sljedeće – one su manje obrazovane, ne posebno inteligentne, dosta nesigurne u preuzimanju odgovornosti te ih takva percepcija zapravo isključuje iz profesionalnog statusa (15). Međutim, javnost taj obrazovni nedostatak doživljava kao nešto pozitivno u onim trenucima kada se odlučuje na koji način će se odnositi prema medicinskim sestrama, pozivajući se na njihov tradicionalno inferioran status. Iako su javnost i društvo potpuno svjesni jedinstvene i nezamjenjive uloge medicinske sestre u zdravstvenom sustavu, uskraćuju im se osnovne potrebe i prava. U interesu sestrinske profesije, javnost mora biti obaviještena te se različitim vrstama kampanja moraju naglasiti stvarne kompetencije i vrijednosti modernog sestrinstva. Percepcija medicinskih sestara treba biti jednaka činjenicama, a autonomiju medicinskih sestara treba promatrati kroz tranzicijsku formu stare uloge medicinske sestre u novu profesionalnu ulogu. Etika sestrinstva u zdravstvenom sustavu je trajno sjećanje na činjenicu da klinička primjena vrhunske medicinske znanosti radikalno ovisi o integralnoj i stalnoj primjeni etičkih načela i normi (15). Medicinske sestre osim tehničkih, odnosno praktičnih vještina koje su od izrazite važnosti, moraju posjedovati i dobre komunikacijske vještine jer tijekom svog rada neprestano uspostavljaju različite odnose s bolesnikom i njegovom obitelji te s drugim zdravstvenim radnicima i članovima tima i na taj način kao posrednice djeluju između njih. U takvoj situaciji sestre čine mostove ili poveznicu, a često su i primorane biti posrednikom preko kojeg će se odvijati cjelokupna komunikacija bez koje je besmisleno očekivati zadovoljavajuću medicinsku skrb za bolesnika (15).

1.3. Obrazovanje medicinskih sestara

Put koji je sestrinstvo prošlo kako bi se izborilo da ga se smatra profesijom bio je dosta težak. Kako se sestrinstvo razvijalo u sve veću i složeniju profesiju, tako se i povećavala potreba za obuhvatnijom edukacijom medicinskih sestara, pa tako uloga medicinske sestre u 21. stoljeću postaje sve složenija. Javlja se potreba uvođenja složenih metoda i postupaka zdravstvene njege zbog sve složenijih oblika bolesti, što odmah dovodi do potrebe kontinuirane edukacije i cjeloživotnog učenja medicinskih sestara i tehničara (16).

Radi povećanja kvalitete zdravlja i pružanja zdravstvene njege potrebno je da medicinske sestre i tehničari stalno obnavljaju i poboljšavaju osobno obrazovanje te da

istodobno studijski programi sestrinskih studija budu atraktivni kako bi motivirali medicinske sestre i potencijalne studente za upis u studijske programe sestrinstva (17, 18).

Osim stručno profesionalnih sadržaja i teorije medicinske sestre bi trebale usavršavati i sadržaje iz vještina komuniciranja, organizacije rada, informatike, metodologije istraživanja, pedagoško-psihološke sadržaje te sadržaje iz opće kulture, kako bi uvijek mogle adekvatno odgovoriti na suvremene zahtjeve svoje profesije, odnosno da bi zadovoljstvo pacijenata pruženom zdravstvenom njegom bilo na visokoj razini (19, 20).

Danas je sestrinstvo vrlo prepoznatljiva i sve prihvaćenija struka u obrazovnom sustavu Republike Hrvatske te se odabranicima te struke pruža mogućnost školovanja od srednje škole pa sve do poslijediplomskog stupnja obrazovanja (21).

1.3.1. Povijest obrazovanja medicinskih sestara

Povijest obrazovanja medicinskih sestara seže u daleku 1882. godinu, kada je u Rudolfinerhausu u Beču otvorena prva škola za medicinske sestre. U Hrvatskoj je, točnije u Zagrebu, prva škola za medicinske sestre pomoćnice osnovana 1. siječnja 1921. godine, nakon toga se tek 1947. godine osniva i druga škola za medicinske sestre. Godine 1927. osnovana je Škola narodnog zdravlja te je 1929. godine Škola za sestre pomoćnice pripojena Školi narodnog zdravlja. Akademske godine 1953./54. postaje Viša škola i pripojena je Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, za što je najviše zaslužan Andrija Štampar. Također, zaslugom spomenutog Andrije Štampar razvija se program postdiplomskog obrazovanja za medicinske sestre u Školi narodnog zdravlja. Takav program obrazovanja omogućio je medicinskim sestrama da postanu glavne sestre zdravstvenih i socijalnih ustanova, odjelne sestre velikih odjela, nastavnice, instruktori u medicinskim školama. Godine 1959. u Republici Hrvatskoj je djelovalo pet viših škola i to u Zagrebu, Osijeku, Puli, Rijeci i Splitu (22). Nakon godinu dana više škole postaju srednje i traju četiri godine.

Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare osnovana je 1966. godine u Zagrebu, a program je trajao dvije godine te su postojala dva usmjerenja – medicinske sestre bolničkog i dispanzersko-patronažnog usmjerenja. Od 1980. godine Viša škola ima dislocirane studije u Splitu i Osijeku (23).

Godine 1984. škola se udružuje s Medicinskim fakultetom. Osnivanjem Visoke zdravstvene škole 1996. te odlukom Vlade RH, škola se odvaja od Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u samostalnu ustanovu. Akademske godine 2010./11. upisana je prva generacija studenata Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu

Sveučilišta u Osijeku, a godinu dana kasnije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (22).

1.3.2. Kontinuirano obrazovanje

U posljednjih nekoliko godina medicinskim sestrama se nameće obaveza stalnog usavršavanja kroz sustav kontinuirane medicinske edukacije (continuing medical education) ili sve popularnijeg kontinuiranog profesionalnog razvoja (continuous professional development). Gopee u svom istraživanju potvrđuje da u literaturi postoji jasna razlika u varijacijama termina koji se koriste, a to su kontinuirana edukacija, kontinuirano profesionalno usavršavanje i doživotno učenje (24). No, otkrića koja se približavaju analizi pojmova još uvijek nisu u potpunosti objasnila različitost između kontinuirane edukacije i ostalih povezanih pojmova (25). U Irskom kontekstu kontinuirana edukacija definira se kao cjeloživotni profesionalno razvojni proces koji se sastoji od planirano učenog iskustva, dizajniranog tako da poveća znanje, vještine i odnos prema sestrinskoj praksi, njezi bolesnika, edukaciji, administraciji i istraživanju. Američka definicija, ponuđena u leksikonu Mosby's - Medical, Nursing and Allied Health Dictionary, glasi: „Ustanovljen edukacijski program da promovira znanje, vještine i profesionalni odnos sestara. Programi su obično kratki i specifični, a certifikat može biti dodijeljen za kompletno završen program, za broj sati kontinuirane edukacije (predavanja) ili broj pohađanih sati“ (25). U Kanadi odgovornost za održavanje aktualnih kompetencija oslonjena je individualno na medicinske sestre uz praćenje iz daljine profesionalnih asocijacija (26).

1.3.3. Utjecaj obrazovanja na mišljenje studenata

Kako se u sestrinstvu sve veći značaj pridaje stalnoj edukaciji i istraživanju, tako je u svijetu provedeno već nekoliko istraživanja koja žele ispitati postoji li i koliki je utjecaj edukacije na mišljenje i svijest učenika i studenata o sestrinstvu.

Istraživanje koje je provedeno na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu u veljači 2011. godine, a u kojem je sudjelovalo 57 ispitanika treće godine preddiplomskog studija sestrinstva, donijelo je vrlo zanimljive rezultate. Naime, mišljenja svih studenata bila su podjednaka. Zanimljiv je podatak da 49 % studenata smatra kako medicinska sestra tijekom života može napredovati do najviših razina, što zapravo govori da se dosta njih okreće i oslanja na edukaciju i napredovanje. Veća podjela u mišljenjima studenata bila je kod tvrdnje koja

govori o cijenjenosti medicinskih sestara među ostalim članovima tima, gdje njih 47 % tvrdi kako medicinske sestre nisu cijenjene među članovima tima, dok njih 40 % tvrdi suprotno. Nadalje, zanimljiv je i podatak da 67 % ispitanika smatra kako su medicinske sestre primjereno plaćene za posao koji obavljaju. Kada je bila riječ o cijenjenosti sestrinstva kao profesije u Republici Hrvatskoj, tada gotovo polovica ispitanika tvrdi kako sestrinstvo nije cijenjena profesija. Bitno je za istaknuti kao ohrabrujuće i činjenicu da se čak 88 % ispitanika slaže da je cjeloživotno usavršavanje važno (27).

Druga istraživanja pak pokazuju kako su mnogi učenici svjesni što je sestrinstvo i što obuhvaća ta profesija, međutim ne žele se odlučiti za tu struku zbog slike koju su o sestrinstvu dobili putem medija i javnosti (28).

Istraživanjem se došlo i do zaključka kako učenici nisu zadovoljni kvalitetom obrazovanja koja im je bila pružena te se tu stavlja naglasak na poboljšanje kvalitete komponenti obrazovanja u sestrinstvu poput korištenja raznolikih nastavnih strategija, zatim poboljšanja kliničkih uvjete, ali i kvalitete i znanje nastavnika, odnosno mentora (29).

Nadalje, jedno istraživanje tvrdi kako je vrlo važno i potrebno podići razinu svijesti i odgovornost studenata prema pacijentima, posebno u izazovnim i teškim situacijama, upravo zato kako bi se poboljšao pojam sestrinstva kao profesije (30).

Možemo uvidjeti kako sva istraživanja stavljaju naglasak na obrazovanje koje je ključno u podizanju razine svijesti, poboljšanju kvalitete skrbi, širenju spoznaja i koje motivira učenike i studente da sestrinstvo kao profesiju podignu na višu razinu i samim time promijene iskrivljenu sliku javnosti o sestrinstvu kao profesiji.

2. CILJ

Cilj ovog istraživanja je ispitati razliku u mišljenjima studenata o sestrinstvu kao profesiji između studenata prve i treće godine preddiplomskog studija te druge godine diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku, te utječe li obrazovanje na kreiranje mišljenja studenata o sestrinstvu kao profesiji.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija. Istraživanje je provedeno u mjesecu svibnju i lipnju 2016. godine na Medicinskom fakultetu u Osijeku.

3.2. Ispitanici

Ispitanici su bili studenti prve i treće godine preddiplomskog studija te studenti druge godine diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku. Od upisanih 66 studenata na prvoj godini preddiplomskog studija sestrinstva u istraživanju je sudjelovalo njih 52. Na treću godinu preddiplomskog studija sestrinstva upisano je 48 studenata, u istraživanju je sudjelovalo njih 46, a na drugu godinu diplomskog studija sestrinstva upisalo se 36 studenata, od njih je u istraživanju sudjelovalo 25. Sveukupno je sudjelovalo 123 ispitanika. Kriterij za uključivanje u istraživanje bio je studiranje na preddiplomskom i diplomskom studiju sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku. Niti jedan ispitanik tijekom istraživanja nije isključen iz istoga niti je bilo naknadnog uključivanja ispitanika.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik, strukturiran za potrebe ovog istraživanja, a koji se temelji na upitnicima autora Kiwanuka Achilles i Snježane Čukljek (uz dopuštenje autora). Upitnik se sastoji od općih demografskih podataka (spol, dob, godina studija, radni status, godine radnog straža, godine radnog iskustva u zdravstvu), te od tvrdnji koje se odnose na poimanje sestrinstva kao profesije, tvrdnji koje se odnose na kontekst društvene vrijednosti sestrinstva i tvrdnji koje se odnose na postojanje svijesti o sestrinstvu kao profesiji. Odgovor na svaku tvrdnju ocijenjen je na Likertovoj skali od 0 do 5 (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).

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost razdiobe numeričkih varijabli ispitana je pomoću Shapiro-Wilkovog testa. Razlike između kategorijskih varijabli ispitane su pomoću Hi-kvadrat i Fisherov egzaktnog testa, a razlike između dvije numeričke varijable testirane su Studentovim t-testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između promatranih skupina testirane su jednosmjernom analizom varijance (ANOVA), a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Kruskal-Wallisovim testom. Sve P vrijednosti bile su dvostrane. Razina značajnosti bila je postavljena na 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, MedCalc Software bvba, Ostend, Belgija).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

U istraživanju su sudjelovala 24 (19,5 %) muškarca i 99 (80,5 %) žena. Središnja vrijednost dobi (medijan) ispitanika bila je 21 godina. Prema godini studija najviše je zastupljenih bilo studenata prve godine preddiplomskog studija (42,3 %), zatim treće godine preddiplomskog studija (20,3 %), a najmanje je studenata druge godine diplomskog studija sestrinstva (20,3 %). Promatrajući radni staž, najveći je broj ispitanika nezaposlen (65,9 %), a među onima koji su zaposleni, većina radi u zdravstvu, dok je od ukupnog broja ispitanika samo 4,1 % zaposleno izvan zdravstva. Medijan duljine radnog staža iznosi 0 godina, dok je medijan duljine staža ispitanika koji rade ili su radili u zdravstvu 8,5 godina (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

Obilježje		n (%)	p*	Medijan (granice interkvartilnog raspona)
Spol	M	24 (19,5)	<0.001	
	Ž	99 (80,5)		
Dob				21 (20-27)
Godina studija	Prva preddiplomski	52 (42,3)	0.007	
	Treća preddiplomski	46 (37,4)		
	Druga diplomski	25 (20,3)		
Radni status	Nezaposlen	81 (65,9)	<0.001	
	Zaposlen u zdravstvu	37 (30,1)		
	Zaposlen izvan zdravstva	5 (4,1)		
Duljina radnog staža				0 (0-5)
Duljina radnog staža u zdravstvu				8,5 (3-17)

*$\chi 2$ test

4.2. Mišljenja ispitanika

Tablica 2. je prikaz učestalosti odgovora na pitanja o poimanju sestrinstva kao profesije.

Tablica 2. Mišljenja ispitanika o poimanju sestrinstva kao profesije

Tvrdnja	Broj (%) ispitanika					Medijan (25 % - 75 %)
	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Medicinske sestre/tehničari su zagovornici pacijenata	0 (0)	0 (0)	13 (7,2)	55 (30,6)	55 (30,6)	4 (4-5)
Medicinske sestre/tehničari štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite	0 (0)	0 (0)	13 (7,2)	60 (33,3)	50 (27,8)	4 (4-5)
Medicinske sestre/tehničari sudjeluju u razvoju politike u zdravstvu	8 (4,4)	15 (8,3)	47 (26,1)	37 (20,6)	16 (8,9)	3 (3-4)
Potrebno je posjedovati dobru inteligenciju kao medicinska sestra/tehničar	0 (0)	2 (1,1)	15 (8,3)	53 (29,4)	53 (29,4)	4 (4-5)
Usluga koju pruža medicinska sestra/tehničar jednako je važna kao i usluga koju pruža liječnik	1 (0,6)	2 (1,1)	3 (1,7)	22 (12,2)	95 (52,8)	5 (5-5)
Istraživanje u sestrinstvu je važno za sestrinstvo kao profesiju	0 (0)	2 (1,1)	3 (1,7)	34 (18,9)	84 (46,7)	5 (4-5)
Medicinske sestre/tehničari brinu za ljude	0 (0)	0 (0)	2 (1,1)	28 (15,6)	93 (51,7)	5 (5-5)
Medicinske sestre/tehničari uvijek rade u bolnicama	59 (32,8)	42 (23,3)	16 (8,9)	5 (2,8)	1 (0,6)	2 (1-2)
Medicinske sestre/tehničari trebaju imati odlične ocjene tijekom obrazovanja	9 (5,0)	30 (16,7)	52 (28,9)	24 (13,3)	8 (4,4)	3 (2-4)
Cjeloživotno usavršavanje je važno u sestrinskoj profesiji	0 (0)	1 (0,6)	4 (2,2)	39 (21,7)	79 (43,9)	5 (4-5)

Tablica 3. Mišljenja ispitanika o društvenim vrijednostima sestrinstva

Tvrdnja	Broj (%) ispitanika					Medijan (25 % - 75 %)
	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Muškarci su dobri medicinski tehničari	0 (0)	1 (0,6)	9 (5,0)	43 (23,9)	70 (38,9)	5 (4-5)
Medicinske sestre/tehničari bi radije postali liječnici nego se obrazovali prema višem stupnju	39 (21,7)	37 (20,6)	40 (22,2)	5 (2,8)	2 (1,1)	2 (1-3)
Medicinske sestre/tehničari s višim obrazovanjem napravili su važan doprinos u skrbi za bolesnike	3 (1,7)	2 (1,1)	17 (9,4)	51 (28,3)	50 (27,8)	4 (4-5)
Sestrinstvo je cijenjena profesija	4 (2,2)	26 (14,4)	37 (20,6)	36 (20,0)	20 (11,1)	3 (3-4)
Sestrinstvo je ženstvena profesija	24 (13,3)	31 (17,2)	50 (27,8)	15 (8,3)	3 (1,7)	3 (2-3)
Medicinske sestre/tehničari rade vrlo teške poslove	0 (0)	0 (0)	20 (11,1)	47 (26,1)	56 (31,1)	4 (4-5)
Medicinske sestre/tehničari su cijenjeni u društvu	1 (0,6)	18 (10,0)	52 (28,9)	37 (20,6)	15 (8,3)	3 (3-4)
Medicinske sestre/tehničari su poštovani u društvu	1 (0,6)	16 (8,9)	43 (23,9)	48 (26,7)	15 (8,3)	4 (3-4)
Drugi članovi tima cijene medicinske sestre/tehničare	4 (2,2)	15 (8,3)	67 (37,2)	29 (16,1)	8 (4,4)	3 (3-4)
Medicinske sestre/tehničari fizički puno rade	0 (0)	0 (0)	16 (8,9)	48 (26,7)	59 (32,8)	4 (4-5)
Prikaz rada medicinskih sestara/tehničara u medijima je adekvatan	12 (6,7)	45 (25,0)	50 (27,8)	14 (7,8)	2 (1,1)	3 (2-3)

U Tablici 2. je vidljivo kako su na većinu pitanja ispitanici odgovorili s djelomičnim ili potpunim slaganjem (medijan 4 ili 5), osim na tvrdnju da „Medicinske sestre/tehničari uvijek rade u bolnicama“ gdje se 59 (32,8 %) ispitanika u potpunosti slaže, a 1 (0,6 %) ispitanik uopće ne slaže s izjavom.

Tablica 4. Mišljenja ispitanika o postojanju svijesti o sestrinstvu kao profesiji

Tvrdnja	Broj (%) ispitanika					Medijan (25 % - 75 %)
	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Medicinske sestre/tehničari sposobni su za samostalan rad	0 (0)	1 (0,6)	9 (5,0)	35 (19,4)	78 (43,3)	5 (4-5)
Medicinske sestre/tehničari samostalno donose odluke	1 (0,6)	10 (5,6)	51 (28,3)	27 (15,0)	34 (18,9)	3 (3-5)
Svatko može biti medicinska sestra/tehničar	49 (27,2)	49 (27,2)	22 (12,2)	1 (0,6)	2 (1,1)	2 (1-2)
Medicinske sestre/tehničari rade s visokom tehnologijom	1 (0,6)	16 (8,9)	41 (22,8)	48 (26,7)	17 (9,4)	4 (3-4)
Medicinske sestre/tehničari su pomoćnici liječnika	31 (17,2)	25 (13,9)	29 (16,1)	27 (15,0)	11 (6,1)	3 (1-4)
Medicinske sestre/tehničari slijede naredbe liječnika bez postavljanja pitanja	32 (17,8)	42 (23,3)	36 (20,0)	12 (6,7)	1 (0,6)	2 (1-3)
Liječničke upute i smjernice imaju apsolutnu autoritativnu snagu za sestrinsku profesiju samo ukoliko su vezane s liječenjem bolesnika	6 (3,3)	13 (7,2)	61 (33,9)	30 (16,7)	13 (7,2)	3 (3-4)
Medicinske sestre/tehničari zarađuju mnogo novca	24 (13,3)	48 (26,7)	45 (25,0)	6 (3,3)	0 (0)	2 (2-3)
Medicinske sestre/tehničari su primjereno plaćeni za posao koji obavljaju	35 (19,4)	53 (29,4)	30 (16,7)	4 (2,2)	1 (0,6)	2 (1-3)
Medicinske sestre/tehničari se osjećaju dobro zbog onog što rade	0 (0)	3 (1,7)	38 (21,1)	54 (30,0)	28 (15,6)	4 (3-4)
U obraćanju članovima tima smatram da je pravilno oslovljavati medicinske sestre/tehničare samo imenom, a liječnike titulom i prezimenom	66 (36,7)	29 (16,1)	20 (11,1)	6 (3,3)	2 (1,1)	1 (1-2)
Napredak sestrinske struke ne ugrožava ostale članove tima	3 (1,7)	1 (0,6)	15 (8,3)	46 (25,6)	58 (32,2)	4 (4-5)
Medicinska sestra/tehničar ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima	8 (4,4)	20 (11,1)	44 (24,4)	33 (18,3)	18 (10,0)	3 (3-4)
U budućnosti namjeravam raditi u području sestrinstva	3 (1,7)	2 (1,1)	8 (4,4)	26 (14,4)	84 (46,7)	5 (4-5)

Također, u Tablici 2. na tvrdnju da „Medicinske sestre/tehničari sudjeluju u razvoju politike u zdravstvu“ 47 (26,1 %) ispitanika je odgovorilo da se niti slaže niti ne slaže, a da „Medicinske sestre/tehničari trebaju imati odlične ocjene tijekom obrazovanja“ njih 52 (28,9 %) je također zaključilo da se niti slaže niti ne slaže s izjavom (medijan 3).

U Tablici 3. nalazi se prikaz učestalosti odgovora na postavljena pitanja društvenih vrijednosti sestrinstva. Najniži odgovor s medijanom 2, gdje se uglavnom ne slažu s izjavom, je tvrdnja „Medicinske sestre/tehničari bi radije postali liječnici nego se obrazovali prema višem stupnju“, gdje se 39 (21,7 %) ispitanika uopće ne slaže s tvrdnjom te se njih 37 (20,6 %) ne slaže s tvrdnjom.

Tablica 4. sadrži odgovore na pitanja o postojanju svijesti o sestrinstvu kao profesiji. Ispitanici, njih 49 (27,2 %), se uopće ne slažu s tvrdnjom da „Svatko može biti medicinska sestra/tehničar“ te se isti broj ispitanika ne slaže s tvrdnjom. Isto tako je i s tvrdnjom da „Medicinske sestre/tehničari slijede naredbe liječnika bez postavljanja pitanja“ s kojom se 32 (17,8 %) ispitanika uopće ne slaže te se njih 42 (23,3 %) ne slaže. Da „Medicinske sestre/tehničari zarađuju mnogo novca“ 24 (13,3 %) ispitanika odgovorila su da se uopće ne slažu, 48 (26,7 %) se ne slažu, a 45 (25,0 %) se niti slažu niti ne slažu sa tvrdnjom. Također, s tvrdnjom da su „Medicinske sestre/tehničari primjereno plaćeni za posao koji obavljaju“ (medijan 2) njih 35 (19,4 %) se uopće ne slaže, a 53 (29,4 %) se ne slaže. Valja istaknuti i tvrdnju „U obraćanju članovima tima smatram da je pravilno oslovljavati medicinske sestre/tehničare samo imenom, a liječnike titulom i prezimenom“ s kojom se 66 (36,7 %) ispitanika uopće ne slaže, a 29 (16,1 %) se ne slaže (medijan 1).

4.3. Usporedba mišljenja ispitanika prema godinama studija

U Tablici 5. nalazi se prikaz mišljenja o poimanju sestrinstva kao profesije s obzirom na godine studija. Statistički značajna razlika nije pronađena niti u jednoj tvrdnji.

Tablica 5. Poimanje sestrinstva kao profesije prema godinama studija

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Prva godina preddiplomskog studija	Treća godina preddiplomskog studija	Druga godina diplomskog studija	
Medicinske sestre/tehničari su zagovornici pacijenata	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	0,681
Medicinske sestre/tehničari štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	0,754
Medicinske sestre/tehničari sudjeluju u razvoju politike u zdravstvu	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	0,218
Potrebno je posjedovati dobru inteligenciju kao medicinska sestra/tehničar	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	0,809
Usluga koju pruža medicinska sestra/tehničar jednako je važna kao i usluga koju pruža liječnik	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (5-5)	0,979
Istraživanje u sestrinstvu je važno za sestrinstvo kao profesiju	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (5-5)	0,141
Medicinske sestre/tehničari brinu za ljude	5 (5-5)	5 (4-5)	5 (5-5)	0,261
Medicinske sestre/tehničari uvijek rade u bolnicama	2 (1-2)	1 (1-2)	1 (1-2)	0,156
Medicinske sestre/tehničari trebaju imati odlične ocjene tijekom obrazovanja	3 (2-3)	3 (2-4)	3 (3-4)	0,714
Cjeloživotno usavršavanje je važno u sestrinskoj profesiji	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,533

*Kruskal-Wallisov test

Tablica 6. sadrži prikaz mišljenja o društvenim vrijednostima sestrinstva po godinama studija. Statistički značajne razlike pronađene su u medijanima tvrdnje „Medicinske sestre i tehničari su cijenjeni u društvu“, a najpozitivnije su odgovorili studenti preddiplomskog

studija, dok su najnegativniji odgovori studenata druge godine diplomskog studija (p* = 0,028). Slična je podjela i u tvrdnji „Prikaz rada medicinskih sestara/tehničara u medijima je adekvatan“ (p* = 0,031).

Tablica 6. Društvene vrijednosti sestrinstva prema godinama studija

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Prva godina preddiplomskog studija	Treća godina preddiplomskog studija	Druga godina diplomskog studija	
Muškarci su dobri medicinski tehničari	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,433
Medicinske sestre/tehničari bi radije postali liječnici nego se obrazovali prema višem stupnju	2 (2-3)	2 (1-3)	2 (1-3)	0,521
Medicinske sestre/tehničari sa višim obrazovanjem napravili su važan doprinos u skrbi za bolesnike	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	0,484
Sestrinstvo je cijenjena profesija	4 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	0,135
Sestrinstvo je ženstvena profesija	3 (2-3)	2 (1-3)	3 (2-3)	0,582
Medicinske sestre/tehničari rade vrlo teške poslove	4 (4-5)	4 (4-5)	5 (4-5)	0,743
Medicinske sestre/tehničari su cijenjeni u društvu	3.5 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-3)	0,028
Medicinske sestre/tehničari su poštovani u društvu	4 (3-4)	4 (3-4)	3 (3-4)	0,211
Drugi članovi tima cijene medicinske sestre/tehničare	3 (3-3)	3 (3-4)	3 (3-3)	0,065
Medicinske sestre/tehničari fizički puno rade	4 (4-5)	4 (4-5)	5 (4-5)	0,970
Prikaz rada medicinskih sestara/tehničara u medijima je adekvatan	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (2-3)	0,031

*Kruskal-Wallisov test

U Tablici 7. se nalazi prikaz usporedbe mišljenja o postojanju svijesti o sestrinstvu kao profesiji. Statistički značajne razlike se vide u mišljenju kako „Medicinske sestre/tehničari zarađuju mnogo novca“, što je vidljivo u pomaku interkvartilnog raspona s 2-3 u dvije godine preddiplomskog studija na 1-2 na drugoj godini diplomskog studija (p* = 0,027). Razlika u

medijanima i pomak interkvartilnog raspona vidljiv je u izjavi da „Medicinska sestra/tehničar ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima“, s čime se najmanje slažu studenti druge godine diplomskog studija (p* < 0,001).

Tablica 7. Postojanje svijesti o sestrinstvu kao profesiji prema godinama studija

Tvrdnja	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Prva godina preddiplomskog studija	Treća godina preddiplomskog studija	Druga godina diplomskog studija	
Medicinske sestre/tehničari sposobni su za samostalan rad	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,674
Medicinske sestre/tehničari samostalno donose odluke	3.5 (3-5)	4 (3-5)	3 (3-4)	0,431
Svatko može biti medicinska sestra/tehničar	2 (1-2.5)	2 (1-2)	2 (1-2)	0,697
Medicinske sestre/tehničari rade s visokom tehnologijom	3 (3-4)	4 (3-4)	3 (3-4)	0,283
Medicinske sestre/tehničari su pomoćnici liječnika	3 (1.5-3.5)	3 (2-4)	2 (1-4)	0,133
Medicinske sestre/tehničari slijede naredbe liječnika bez postavljanja pitanja	2 (1.5-3)	2 (1-3)	2 (2-3)	0,427
Liječničke upute i smjernice imaju apsolutnu autoritativnu snagu za sestrinsku profesiju samo ukoliko su vezane uz liječenje bolesnika	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	0,359
Medicinske sestre/tehničari zarađuju mnogo novca	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (1-2)	0,027
Medicinske sestre/tehničari su primjereno plaćeni za posao koji obavljaju	2 (1-3)	2 (2-3)	2 (1-2)	0,304
Medicinske sestre/tehničari se osjećaju dobro zbog onog što rade	4 (3-4)	4 (3-4)	4 (3-4)	0,542
U obraćanju članovima tima smatram da je pravilno oslovljavati medicinske sestre/tehničare samo imenom, a liječnike titulom i prezimenom	2 (1-2.5)	1 (1-2)	1 (1-2)	0,469
Napredak sestrinske struke ne ugrožava ostale članove tima	4.5 (4-5)	4.5 (4-5)	4 (3-5)	0,213
Medicinska sestra/tehničar ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima	3.5 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-3)	< 0,001
U budućnosti namjeravam raditi u području sestrinstva	5 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	0,692

*Kruskal-Wallisov test

5. RASPRAVA

U istraživanju su sudjelovala 123 ispitanika, od kojih 24 (19,5 %) muškaraca te 99 (80,5 %) žena. Iz ovog možemo zaključiti kako se za sestrinstvo kao profesiju još uvijek odlučuje više osoba ženskog spola. Od 123 ispitanika, njih 52 (42,3 %) pohađalo je prvu godinu preddiplomskog studija, njih 46 (37,4 %) treću godinu preddiplomskog studija te 25 (20,3 %) ispitanika drugu godinu diplomskog studija sestrinstva, što nam govori kako se još uvijek manji broj studenata odlučuje za pohađanje diplomskog studija sestrinstva. Nezaposlenih ispitanika bilo je 81 (65,9 %), zaposlenih u zdravstvu 37 (30,1 %) te zaposlenih izvan zdravstva 5 (4,1 %). Taj podatak nam govori da se većina ispitanika odlučila pohađati studij sestrinstva odmah nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja.

U istraživanju autorice Kiwanuka Achilles koje je provedeno među studentima u Ilala Districtu, Dar es salaam, većina ispitanika potvrdila je kako prihvaća sestrinstvo kao profesiju (28). I ovo istraživanje na Medicinskom fakultetu u Osijeku pokazuje kako je većina ispitanika odgovorila s djelomičnim ili potpunim slaganjem o poimanju sestrinstva kao profesije (medijan 4 ili 5), osim na tvrdnju da „Medicinske sestre/tehničari uvijek rade u bolnicama“ (medijan 2). Taj podatak nam govori kako je sestrinstvo sve više prihvaćeno kao profesija, a ne samo kao zvanje, odnosno struka. Također, ovo istraživanje pokazuje i veliku razliku spram sličnog istraživanja provedenog u Indiji gdje je znanje studenata o sestrinstvu bilo vrlo siromašno (66 % studenata pokazalo je znanje ispod 50 %, dok je njih 89,5 % imalo pozitivno mišljenje o sestrinstvu) (31). Na pitanja o društvenim vrijednostima sestrinstva većina studenata odgovara s djelomičnim ili potpunim slaganjem, osim na tvrdnju „Medicinske sestre/tehničari bi radije postali liječnici“, pri čemu se 39 (21,7 %) ispitanika uopće ne slaže s izjavom te se njih 37 (20,6 %) ne slaže, što nam govori kako ispitanici cijene sestrinstvo kao profesiju i cijene svoj odabir.

Ispitanici se nisu slagali s tvrdnjama da svatko može biti medicinska sestra ili tehničar, da slijede naredbe liječnika bez postavljanja pitanja, zarađuju mnogo novca, da su primjereno plaćeni za posao koji obavljaju (medijan 2) i da je pravilno oslovljavati medicinske sestre i tehničare samo imenom, a liječnike titulom i prezimenom. S obzirom na ove odgovore vidljivo je kako su ispitanici svjesni svoje pozicije i svoje profesije te da ne žele biti podcijenjeni, a također mišljenja su kako njihov rad treba biti više plaćen. Slične podatke dobila je i autorica Kiwanuka Achilles, koja pak takve rezultate pripisuje tome što su medicinske sestre i tehničari podređeni (28).

Zanimljivo je kako statistički značajna razlika nije pronađena ni u jednoj tvrdnji kada su se uspoređivala mišljenja studenata o poimanju sestrinstva kao profesije s obzirom na godine studija. No, statistički značajne razlike pronađene su u medijanima izjava „Medicinske sestre/tehničari su cijenjeni u društvu“, gdje su najpozitivnije odgovorili studenti preddiplomskog studija, a najnegativnije studenti druge godine diplomskog studija. Ovaj podatak nam prikazuje razliku u mišljenjima onih koji su tek krenuli pohađati studij te onih koji ga završavaju i u većini slučajeva već imaju radni staž u zdravstvu. Vidljivo je kako se percepcija studenata razlikuje s obzirom na godinu studija i možemo zaključiti kako na to utječe upravo obrazovanje i radni status u zdravstvu. Također, slična je podjela pronađena u mišljenju o adekvatnom prikazu rada medicinskih sestara i tehničara u medijima. Zanimljivo je kako je još jedno istraživanje provedeno u Hrvatskoj, autorice Snježane Čukljek, pokazalo kako gotovo polovica ispitanika, njih 47 %, smatra da sestrinstvo nije cijenjena profesija u Republici Hrvatskoj (27).

Prilikom usporedbe mišljenja o postojanju svijesti o sestrinstvu kao profesiji s obzirom na godine studija, statistički značajne razlike vide se u tvrdnji „Medicinske sestre/tehničari zarađuju mnogo novca“, što je očito u pomaku interkvartilnog raspona s 2-3 u dvije godine preddiplomskog studija na 1-2 na drugoj godini diplomskog studija. Ovaj podatak nam pokazuje kako se mišljenje mijenja ovisno o tome rade li ispitanici u zdravstvu. Razlika u medijanima i pomak interkvartilnog raspona vidljiv je i u izjavi „Medicinska sestra/tehničar ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima“, s čime se najmanje slažu studenti druge godine diplomskog studija.

Ohrabrujući je podatak kako većina ispitanika namjerava u budućnosti raditi u području sestrinstva, što nam zapravo govori da će sestrinstvo kao profesija u budućnosti rasti i širiti svoje spoznaje. S obzirom na dobivene podatke, vidljivo je kako se mišljenja studenata mijenjaju tijekom procesa obrazovanja i studiranja, a to možemo pripisati tome što studenti tijekom studija steknu nova saznanja, prošire svoje vidike o sestrinstvu te također bivaju i u samom procesu rada gdje osim teorijskog dijela, prolaze i praktični dio koji im daje priliku da razviju svoje mišljenje, odnosno stav o sestrinstvu kao profesiji.

6. ZAKLJUČAK

Na osnovu provedenog istraživanja može se zaključiti sljedeće:

- Postoji razlika u mišljenjima studenata s obzirom na godine studija te se mišljenje studenata o pojedinim tvrdnjama mijenja tijekom procesa studiranja.
- Statistički značajna razlika nije pronađena ni u jednoj tvrdnji o poimanju sestrinstva kao profesije po godinama studija.
- Kada je riječ o društvenim vrijednostima sestrinstva, statistički značajna razlika vidljiva je među studentima prve godine preddiplomskog studija koji su iznosili najpozitivnije odgovore i studentima druge godine diplomskog studija koji su odgovarali najnegativnije.
- Uspoređujući mišljenja o postojanju svijesti o sestrinstvu kao profesiji, statistički značajne razlike se vide između prve i treće godine preddiplomskog studija koje su sličnog mišljenja i između druge godine diplomskog studija koja se razlikuje u mišljenju od prve i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva.

7. SAŽETAK

Cilj: Ispitati razliku u mišljenjima o sestrinstvu studenata prve i treće godine preddiplomskog studija i druge godine diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku te istražiti utječe li obrazovanje na kreiranje mišljenja studenata o sestrinstvu kao profesiji.

Ispitanici i metode: U istraživanju su sudjelovala 123 studenta. Istraživanje je provedeno na Medicinskom fakultetu u Osijeku. Kao instrument istraživanja korišten je anketni upitnik strukturiran za potrebe ovog istraživanja. Primijenjena je deskriptivna statistička obrada.

Rezultati: Prema godinama studija statistički značajna razlika nije pronađena niti u jednoj tvrdnji o poimanju sestrinstva kao profesije, a o društvenim vrijednostima sestrinstva statistički značajne razlike pronađene su u medijanima tvrdnje „Medicinske sestre i tehničari su cijenjeni u društvu“, na što su najpozitivnije odgovorili studenti preddiplomskog studija, a najnegativnije studenti druge godine diplomskog studija ($p = 0,028$). Slična je podjela pronađena i u tvrdnji „Prikaz rada medicinskih sestara/tehničara u medijima je adekvatan“ ($p = 0,031$). Statistički značajne razlike vide se u postojanju svijesti o sestrinstvu kao profesiji u mišljenju kako „Medicinske sestre/tehničari zarađuju mnogo novca“, što je vidljivo u pomaku interkvartilnog raspona s 2-3 u dvije godine preddiplomskog studija na 1-2 na drugoj godini diplomskog studija ($p = 0,027$). Slična razlika vidljiva je i u tvrdnji da „Medicinska sestra/tehničar ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima“, s čime se najmanje slažu studenti druge godine diplomskog studija ($p < 0,001$).

Zaključak: Postoji razlika u mišljenjima studenata s obzirom na godine studija te se mišljenje studenata o pojedinim tvrdnjama mijenja tijekom procesa studiranja.

Ključne riječi: mišljenje; obrazovanje; profesija; studenti sestrinstva

8. SUMMARY

NURSING STUDENTS' OPINION OF NURSING PROFESSION

Aim: To examine the difference in the opinion regarding nursing profession among nursing students of the first and third year of the University Undergraduate Study of Nursing and students of the second year of the University Graduate Study of Nursing at the Medical Faculty of Osijek, as well as the influence of education on students' opinions about nursing as a profession.

Examinees and methods: 123 students participated in this research. Research was carried out at the Medical Faculty of Osijek. A survey was created and used as an instrument for the requirements of this research. Descriptive statistic analysis was used.

Results: When it comes to students' year of study, no statistically significant difference was found in any of the claims about the perception of nursing as a profession. However, regarding social values of nursing, statistically significant differences were found in the medians of the statement "Nurses are respected in society", with undergraduate students giving the most positive answers, and students of the second year of graduate study providing the most negative ones ($p = 0.028$). A similar contrast is found in the statement: "There is an adequate representation of work done by nurses and medical technicians in the media" ($p = 0.031$). Statistically significant differences in the existence of the awareness of nursing as a profession can be seen in the belief that "Nurses/medical technicians earn a lot of money", which is evident in the shift of the interquartile range value from 2-3 for the two years of undergraduate study to 1-2 for the second year of graduate study ($p = 0.027$). A similar difference is observable in the statement that "A nurse/medical technician has the same authority as the other members of the team", a statement that the second-year graduate students agree with the least ($p < 0.001$).

Conclusion: There is a difference in students' opinion depending on their year of study, whereas students' opinion regarding some of the statements is changing with the process of studying.

Keywords: opinion; education; profession; nursing students

9. LITERATURA

1. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: HUSE HUMS; 1994.
2. Šegota I. Etika sestrinstva: smiju li medicinske sestre štrajkati? DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB. 1995;1:101-124.
3. Šporer Ž. Sociologija profesija. Zagreb: Sociološko društvo Hrvatske; 1990.
4. Skeet M. Notes on Nursing, The Science and the Art. New York, London: Churchill Livingstone; 1980.
5. Demarin K. Povijest medicine i sestrinstva s osnovama medicinske etike. Zagreb: Školska knjiga; 1984.
6. Brunner LS, Suddarth DS. Textboook of Medical-Surgical Nursing. 6. izd. Philadelphia: J. B. Lippincott Company; 1988.
7. Brunt B. The importance of lifelong learning in managing risks. ANA Continuing education; 2003.
8. WHO. Expert Committee on Nursing. 5. izd. Geneva: WHO, Tehnical Report Series; 1966;347.
9. WHO. Regulatory mechanisms for nursing training and practice: meeting primary health care needs. Geneva: WHO, Tehnical Report Series; 1986; 738:13.
10. Koos EL. The Sociology of the Patient. New York: McGraw-Hill; 1954; 247-255.
11. Mechanic D. Medical Sociology. New York: The Free Press; 1978;359-365.
12. Santrić V. Osnovni tokovi i problemi profesionalizacije zanimanja: slučaj sestrinstva. Rev. za soc., Zgb. 1990;2:311-339.
13. Radcliffe M. Doctors and nurses: new game, same result. BMJ. 2000;320;1085.
14. Kalauz S. Bioetika u sestrinstvu. Medicina. 2008;44:129-134.
15. Newton LH. In defense of the traditional nurse. NLN Publ. 1990;20-2294:13-20.
16. Matulić T. Identitet, profesija i etika sestrinstva. 2007;3:727-744.
17. Dal U, Arifoćlu B, Razí G. What factors influence students in their choice of nursing in North Cyprus? Journal of Nursing Education. 2009;1(1):1924-30.
18. Grossman D, Northrop C. What high school students think of nursing career: a survey of Dade Country senior high schools. Journal of Nursing Education. 1993;32(4):157-162.
19. Joyce P, Cowman S. Continuing professional development: investment or expectation? Journal of Nursing Management. 2007;15:626–33.

20. Hallin K, Danielsone E. Registered Nurses' perceptions of their work and professional development. Journal of Advanced Nursing. 2008;61(1):62–70.

21. Radić R. (2013.) Razvoj visokog obrazovanja medicinskih sestara na Sveučilištu J J Strossmayera u Osijeku. Dostupno na: http://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/index.htm Datum pristupa:17.08.2016.

22. Mrnjec V. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. SG/NJ. 2014;19:246-9.

23. Popović D. Obrazovanje medicinskih sestara - osamdeset godina tradicije. Medix. 2004; 10:54-55.

24. Gopee N. Human and social capital as facilitators of lifelong learning in nursing. Nurse Education Today. 2002;22:608–16.

25. Gallagher L. Continuing education in nursing: A concept analysis. Nurse Education Today. 2007;27:466-73.

26. Nelson S, Purkis ME. Mandatory reflection: the Canadian reconstitution of the competent nurse. Nursing Inquiry. 2004;11:247–57.

27. Čukljek S, Karačić J, Ilić B. Stavovi studenata 3. Godine studija sestrinstva o sestrinstvu u Hrvatskoj danas. Zdravstveno veleučilište Zagreb.

28. Achilles K. Image of nursing profession as viewed by secondary school students in Ilala district, Dar es salaam. DMSJ. 2010.

29. Awad YM. Qualiti of nursing courses as perceived by students: relationship with their academic achivement in Palestine College of nursing. Open Journal of Nursing. 2015;5:36-48.

30. Jrasat M, Samawi O, Wilson C. Beliefs, attitudes and perceived practice among newly enrolled students at the Jordanian ministry of health nursing colleges and institute sin 2003. Education for Health. 2005;18:145-156.

31. Dave HT. Attitude towards nursing profession. The Nursing Journal of India. 2007;98:9.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Gabriela Povržení

Rođena: 6.6.1994. u Virovitici

Adresa: Bistrica 9, 33520 Slatina

Telefon: 097 796 5001

E-mail: gabriella.povrzenic4@gmail.com

Obrazovanje:

2001.-2005. Područna Osnovna škola Josipa Kozarca u Donjim Meljanima

2005.-2009. Osnovna škola Josipa Kozarca u Slatini

2009.-2013. Srednja škola Marka Marulića u Slatini

2013.-2016. Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva u Osijeku

11. PRILOZI

1. Anketni upitnik

Prilog 1. Anketni upitnik

Autor ankete: Povržení G, Ilakovac V; Sveučilište J.J.Strossmayer, Medicinski fakultet, Sveučilišni preddiplomski i diplomski studij sestrinstva, Osijek, Hrvatska

gabriella.povrzenic4@gmail.com

ANKETNI UPITNIK

- Mišljenja studenata studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji -

UPUTE

U ovom je anketnom upitniku riječ o Vašim mišljenjima i svijesti o sestrinstvu kao profesiji.

Molim Vas da odgovorite na sva pitanja. Ako niste sigurni koji biste odgovor odabrali, odaberite onaj koji vam se čini najprimjerenijim. To je najčešće Vaš prvi odgovor.

Molim Vas, imajte na umu Vaša očekivanja, nadanja i iskustva. Zanima nas Vaše mišljenje koje ste do sada stekli o sestrinstvu kao profesiji.

1. Vaš spol (zaokružite): M Ž

2. Vaša dob (upišite godine): _____

3. Godina studija:

   a) prva godina preddiplomskog studija sestrinstva

   b) treća godina preddiplomskog studija sestrinstva

   c) druga godina diplomskog studija sestrinstva

4. Vaš radni status (zaokružite):

   a) ne radim

   b) radim u zdravstvu

   c) radim negdje drugdje (izvan zdravstva)

5. Koliko godina radnog staža imate? (upišite godine) _____

6. Ako radite ili ste radili u zdravstvu, koliko godina radnog iskustva imate u zdravstvu?

   (upišite godine) _____

Molimo Vas, pozorno pročitajte navedene izjave. Među tvrdnjama nema dvije jednake i zato prije odgovora razmotrite svaku izjavu. Vaš je zadatak **odrediti koliko se slažete ili ne slažete s mišljenjima, tvrdnjama i ponašanjima u svakoj od sljedećih izjava.** Zanima nas Vaša osobna percepcija, nema točnih i pogrešnih odgovora.

Molimo Vas zaokružite broj koji najbolje odgovara Vašem mišljenju u svakoj od navedenih izjava.

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

Sljedeće tvrdnje odnose se na Vaše poimanje sestrinstva kao profesije.

1. Medicinske sestre/tehničari su zagovornici pacijenata.	1	2	3	4	5
2. Medicinske sestre/tehničari štite pacijente u sustavu zdravstvene zaštite.	1	2	3	4	5
3. Medicinske sestre/tehničari sudjeluju u razvoju politike u zdravstvu.	1	2	3	4	5
4. Potrebno je posjedovati dobru inteligenciju kao medicinska sestra/tehničar.	1	2	3	4	5
5. Usluga koju pruža medicinska sestra/tehničar jednako je važna kao i usluga koju pruža liječnik.	1	2	3	4	5
6. Istraživanje u sestrinstvu je važno za sestrinstvo kao profesiju.	1	2	3	4	5
7. Medicinske sestre/tehničari brinu za ljude.	1	2	3	4	5
8. Medicinske sestre/tehničari uvijek rade u bolnicama.	1	2	3	4	5
9. Medicinske sestre/tehničari trebaju imati odlične ocjene tijekom obrazovanja.	1	2	3	4	5
10. Cjeloživotno usavršavanje je važno u sestrinskoj profesiji.	1	2	3	4	5

Sljedeće tvrdnje odnose se na kontekst društvene vrijednosti sestrinstva.

1. Muškarci su dobri medicinski tehničari.	1	2	3	4	5
2. Medicinske sestre/tehničari bi radije postali liječnici nego se obrazovali prema višem stupnju.	1	2	3	4	5
3. Medicinske sestre/tehničari s višim obrazovanjem napravili su važan doprinos u skrbi za bolesnike.	1	2	3	4	5
4. Sestrinstvo je cijenjena profesija.	1	2	3	4	5
5. Sestrinstvo je ženstvena profesija.	1	2	3	4	5
6. Medicinske sestre/tehničari rade vrlo teške poslove.	1	2	3	4	5
7. Medicinske sestre/tehničari su cijenjeni u društvu.	1	2	3	4	5
8. Medicinske sestre/tehničari su poštovani u društvu.	1	2	3	4	5
9. Drugi članovi tima cijene medicinske sestre/tehničare.	1	2	3	4	5
10. Medicinske sestre/tehničari fizički puno rade.	1	2	3	4	5
11. Prikaz rada medicinskih sestara/tehničara u medijima je adekvatan.	1	2	3	4	5

Sljedeće tvrdnje odnose se na postojanje svijesti o sestrinstvu kao profesiji.

1. Medicinske sestre/tehničari sposobni su za samostalan rad.	1	2	3	4	5
2. Medicinske sestre/tehničari samostalno donose odluke.	1	2	3	4	5
3. Svatko može biti medicinska sestra/tehničar.	1	2	3	4	5
4. Medicinske sestre/tehničari rade s visokom tehnologijom.	1	2	3	4	5
5. Medicinske sestre/tehničari su pomoćnici liječnika.	1	2	3	4	5
6. Medicinske sestre/tehničari slijede naredbe liječnika bez postavljanja pitanja.	1	2	3	4	5
7. Liječničke upute i smjernice imaju apsolutnu autoritativnu snagu za sestrinsku profesiju samo ukoliko su vezane uz liječenje bolesnika.	1	2	3	4	5
8. Medicinske sestre/tehničari zarađuju mnogo novca.	1	2	3	4	5
9. Medicinske sestre/tehničari su primjereno plaćeni za posao koji obavljaju.	1	2	3	4	5
10. Medicinske sestre/tehničari se osjećaju dobro zbog onog što rade.	1	2	3	4	5
11. U obraćanju članovima tima smatram da je pravilno oslovljavati medicinske sestre/tehničare samo imenom, a liječnike titulom i prezimenom.	1	2	3	4	5
12. Napredak sestrinske struke ne ugrožava ostale članove tima.	1	2	3	4	5
13. Medicinska sestra/tehničar ima jednaki autoritet kao i drugi članovi tima.	1	2	3	4	5
14. U budućnosti namjeravam raditi u području sestrinstva.	1	2	3	4	5