

SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Nikša Siniša Matas

**OČEKIVANJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA
TIJEKOM STUDIRANJA U ODNOSU NA STATUS
NAKON ZAPOŠLJAVANJA**

Diplomski rad

Split, 2015.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Nikša Siniša Matas

**OČEKIVANJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA
TIJEKOM STUDIRANJA U ODNOSU NA STATUS
NAKON ZAPOŠLJAVANJA**

**EXPECTATIONS OF NURSES DURING STUDIES IN
RELATION TO STATUS AFTER OBTAINING A JOB**

Diplomski rad / Master's Thesis

Mentor:

Doc. dr. sc Mihajlo Lojpur

Split, 2015.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Povijesni razvoj obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj	1
1.2. Medicinske sestre u sustavu zdravstva Republike Hrvatske	4
1.3. Vodeći problemi u sestrinstvu	7
1.4. Organiziranost sestrinstva kao profesije	8
1.5. Značaj pokretanja sestrinskog obrazovanja na diplomskoj sveučilišnoj razini.....	12
1.6. Profesionalna očekivanja medicinskih sestara i motivacija	14
2. Cilj rada	17
3. Izvori podataka i metode	18
4. Rezultati	19
4.1. Demografski podaci o ispitanicima i stav prema profesiji ..	19
4.2. Očekivanja medicinskih sestara i studenata od sestrinske profesije	24
5. Rasprava	33
6. Zaključci	36
7. Literatura.....	37

8. Sažetak	39
9. Summary	40
10. Životopis	41
Prilog	43

1. UVOD

1.1. Povijesni razvoj obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj

Kao najbrojnija profesija u zdravstvu, sestrinska profesija ima dugu tradiciju svojega školovanja koja je vrlo često pratila trnovit put do cilja koji se danas ostvaruje, a to je najviši stupanj formalnog obrazovanja na razini doktorskih studija.

Od samoga početka sestrinstvo se razvija kao bazična dužnost da se zadovolje osnovne ljudske potrebe bližnjih kojima je određena pomoć potrebna. Sestrinstvo se nadalje razvija kao poziv, a sukladno zahtjevu podjele rada prema spolu jasno je da su se sestrinstvom uglavnom bavile žene. Ženama je inače dodijeljeno održavanje doma, briga o djeci, te briga o starim i nemoćnim članovima obitelji. Nije se puno promijenilo ni u današnjem svijetu, premda je došlo do stvaranja institucija u kojima se ta skrb provodi. Sestrinstvo je i danas određeno spolom kao profesija.

U formulaciji sestrinstva kao poziva veliku je ulogu odigralo kršćanstvo. Za zdravstvene djelatnike inače je važno poznavanje kršćanskih vrlina iz razloga razumijevanja ponašanja pacijenta koji svoje postupke i svoje odluke u svim životnim situacijama pa tako i na području medicine i zdravstva, donosi u skladu sa nekim zapovijedima. Đakonese su bile najranije organizirane grupe koje su slijedile Kristova načela: gladne nahraniti, žedne napojiti, zatvorene posjetiti, beskućnike skloniti, bolesne zbrinutu, mrtve pokopati.

U srednjem vijeku dolazak križarskih ratova donosi potrebu za vojnim redovima za njegu. Nakon toga se sestrinstvo formira u mnogobrojnim crkvenim redovima.

U kasnijim stoljećima najjači utjecaj na razvoj sestrinstva kao poziva imao je razvoj gradova. Zbog navale u gradove u kojima su postajali jeftinom i iscrpljivanom radnom snagom pogoršava se zdravstveno stanje širokog sloja stanovništva i šire brojne bolesti.

Upravo u drugoj polovici 19.st. pojavljuje se utemeljiteljica modernog sestriinstva Florence Nightingale uz čije se ime povezuje početak profesionalnog sestriinstva. Započela je reformu britanskog zdravstvenog sustava te je naglasila važnost znanstvenih dokaza u provedbi njege (1). Napisala je nekoliko knjiga, a smatrala je da je uz nadarenost za sestriinstvo potrebno i znanje koje se stječe školovanjem koje podrazumijeva specifičnu teorijsku i praktičnu obuku.

Nedugo nakon ovih vremena u Hrvatskoj dolazi do uspona formalnog obrazovanja za sestre. Tome je osobito doprinio Andrija Štampar, promičući javno zdravstvene akcije i preventivnu medicinu te ulogu obrazovane sestre u cijelom tom sustavu. Iz te je potrebe niknula i prva škola.

U Zagrebu je prva škola za sestre pomoćnice osnovana 1921. godine. To je bila jedina škola za izobrazbu sestara u Hrvatskoj do 1947. godine. Od 1924. godine odvojena su dva postojeća usmjerenja – sestriinstski i bolnički. 1927. godine osnovana je Škola narodnog zdravlja, te je 1929. godine Škola za sestre pomoćnice pripojena je Školi narodnog zdravlja.

Slično obrazovno kretanje bilo je i drugdje u Europi te se već prije drugog svjetskog rata organiziralo dostupno formalno obrazovanje, da bi nakon toga u drugoj razvojnoj eri nakon druge polovice 20. stoljeća započela profesionalizacija sestriinstva koja podrazumijeva stvaranje teorija sestriinstva.

Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare osniva se 1966. godine u Zagrebu u trajanju od dvije godine. Od akademske godine 1999./ 2000. studij se produžuje sa dvije na tri godine.

Od školske godine 2010./11.buduće medicinske sestre opće njege obrazuju se prema novome nastavnom planu i programu. Uvjet za upis u školu jest uspješno završena osnovna škola. Školovanje traje pet godina. Prve su dvije godine općeobrazovne, a svrha im je pripremiti učenike za obrazovanje u struci. Prema Direktivi 2005/36/EZ poslije desetogodišnjega općeg obrazovanja buduće medicinske sestre nastavljaju trogodišnje obrazovanje u struci. Temeljni stručni predmet Zdravstvena njega ostvaruje

se predavanjima i vježbama tijekom triju školskih godina. Od ukupnoga broja sati polovica se izvodi u obliku kliničkih vježbi.

Svrha je obrazovanja osposobiti polaznika/polaznicu za samostalno i/ili u stručnom timu (zdravstvenom i multidisciplinarnom) pripremanje i provedbu opće njege-sukladno prihvaćenim standardima, zakonskim obvezama i profesionalnoj etici-uz razvijanje profesionalne savjesnosti i humana odnosa prema korisniku zdravstvene skrbi.

Od 2010. godine prvostupnici sestrinstva obrazuju se na stručnom, ali i na sveučilišnom studiju. Obrazovanje traje tri godine. Uvjet su za upis položeni ispiti državne mature. Godina 2010., kada su upisane prve medicinske sestre na sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku bit će u obrazovanju medicinskih sestara povijesna, kao što je bila i 1921. Završavanjem sveučilišnoga diplomskoga studija stječu naziv magistra/magistre sestrinstva. Zatim se 2011. godine u Zagrebu i Splitu otvara sveučilišni diplomski studij iz područja sestrinstva. Na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu uvode se specijalistički diplomski stručni studiji Kliničko sestrinstvo i Psihijatrijsko sestrinstvo (2).

U Republici Hrvatskoj danas tako imamo 24 srednje škole koje obrazuju medicinske sestre u kojima je zaposleno oko 260 nastavnica i nastavnika. Istodobno je desetak visokoškolskih ustanova koje izvode nastavu na 13 preddiplomskih studijskih programa za medicinske sestre.

1.2. Medicinske sestre u sustavu zdravstva Republike Hrvatske

Medicinske sestre imaju četiri glavne zadaće: unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, obnavljanje zdravlja i ublažavanje patnje. Potreba za sestriinstvom je sveopća (3). Potreba za sestriinstvom u zdravstvenom sustavu republike Hrvatske također je iznimno važna.

Provodeći zdravstvenu njegu u Republici Hrvatskoj medicinska sestra unaprjeđuje okruženje u kojem se poštuju ljudska prava, vrijednosti, običaji i duhovna uvjerenja pojedinca, obitelji i zajednice. Medicinska sestra uvijek ima visok standard osobnog ponašanja koje se pozitivno reflektira na profesiju i uvjetuje povjerenje javnosti. Isto tako medicinska sestra u pružanju zdravstvene njege osigurava da napredak tehnologije i znanosti budu u skladu sa sigurnošću, dignitetom i pravima ljudi (4). trenutno prijeteći problem sestriinstvu u Hrvatskoj je značajnije iseljavanje sestriinskog kadra u razvijene zemlje Europske unije. Republika Hrvatska je 1. srpnja 2013. godine postala dvadeset i osma članica Europske unije. Time je naša zemlja dobila i veću mogućnost integracije sa zemljama Europe na svim područjima života, odnosno na društvenom, gospodarskom, obrazovnom, socijalnom i drugim područjima, uključujući zdravstvo i sestriinstvo.

Skrb za zdravlje stanovništva u Hrvatskoj se ostvaruje putem zdravstvene zaštite koja obuhvaća društvene, skupne i individualne mjere, usluge i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje, te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena skrb stanovništva se provodi na državnoj, regionalnoj i lokalnoj razini, prema načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti (5).

Zdravstveni sustav u Hrvatskoj čini veliki broj institucija. To su Ministarstvo zdravlja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, komore zdravstvenih radnika i zdravstvene ustanove na različitim razinama zdravstvene djelatnosti. Najvažniji propisi koji se odnose na zdravstvo u Republici Hrvatskoj su:

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakon o zaštiti prava pacijenata, Zakon o liječništvu i Zakon o sestrinstvu.

Godine 2012. Vlada Republike Hrvatske donijela je Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva za razdoblje od 2012. do 2020. godine. To je sveobuhvatan strateški dokument u kojem su navedene glavne smjernice razvoja zdravstva u Republici Hrvatskoj (7).

Iz navedenog dokumenta proizlazi da u ukupnom broju zdravstvenih djelatnika medicinske sestre čine gotovo polovicu (46%). U skupini zdravstvenih djelatnika više i srednje stručne spreme koja broji 35.705 zaposlenih, medicinske sestre i medicinski tehničari čine 71%, a ostalo su uglavnom zdravstveni inženjeri i tehničari. Prema podacima iz Registra Hrvatske komore medicinskih sestara u RH ima 6147 medicinskih sestara/medicinskih tehničara sa završenim studijem sestrinstva. Broj medicinskih sestara na 100.000 stanovnika u odnosu na 1980. godinu povećao se sa 354 na 569 u 2010. godini, što je još uvijek manje od prosjeka EU-a (782/100.000).

Među sestrama je 19% onih sa višom stručnom spremom, više nego 2006. godine kada je njihov udio bio 15%. Udio muškaraca među medicinskih sestrama/tehničarima u 2011. godini bio je 5,3% u skupini sa višom stručnom spremom, a 8,3% u skupini sa srednjom stručnom spremom.

Najveći broj medicinskih sestara i tehničara radi u kliničkim bolničkim centrima, kliničkim bolnicama i klinikama te u općim bolnicama. Na jednog stalno zaposlenog liječnika u 2011. godini bile su zaposlene 2,02 medicinske sestre. U uvjetima starenja populacije i u Republici Hrvatskoj broj je sestara važan čimbenik pri pružanju zdravstvene zaštite i njezi bolesnika.

U Hrvatskoj nedostaju objedinjeni podaci o medicinskim sestrama, bez obzira na obveznu registraciju i licenciranje medicinskih sestara koja se provodi u posljednjih deset godina. Medicinske sestre u Hrvatskoj se obvezno učlanjuju u HKMS, a dobrovoljno udružuju u stručne udruge i društva prema djelatnostima u kojima rade. Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS) je najveća stručna udruga medicinskih sestara u kojoj se medicinske sestre zalažu za profesionalizaciju sestrinstva, za obrazovanje medicinskih sestara na sveučilišnoj razini, za unapređenje edukacije,

poboljšanje uvjeta rada medicinskih sestara, te za bolji položaj medicinskih sestara u sustavu zdravstva i društva u cjelini. Od 2010. godine medicinske sestre u Hrvatskoj se obrazuju na sveučilišnoj razini. Trenutno nema podataka o broju medicinskih sestara koje su stekle stupanj magistre sestrinstva.

1.3. Vodeći problemi u sestrinstvu

Vodeći problemi sestrinstva u Hrvatskoj su nedostatak medicinskih sestara, nepriznat status i nepriznavanje koeficijenata. Nedostatak medicinskih sestara inače je problem koji imaju sve visoko razvijene zemlje. Problem nedostatka medicinskih sestara povezan je prije svega sa sve manjim brojem učenika koji se upisuju u škole za medicinske sestre, zatim s povećanim potrebama za zdravstvenim uslugama medicinskih sestara, s relativno manje atraktivnim radnim uvjetima, niskim prihodima u odnosu na druga zanimanja, ograničenim mogućnostima napredovanja u poslu, kao i ranijim odlaskom u mirovinu. Dodatni je problem odlazak medicinskih sestara koje dobivaju u drugim zemljama Europske unije bolje plaće i uvjete rada.

Sve češće se pojavljuje i nedostatak motivacije zdravstvenih radnika zbog prevelikog obima poslova, zbog sve nižeg dohotka i zbog nedostatka opreme. Treba naglasiti da starenjem stanovništva i produljenjem života očekivani problemi u sestrinstvu su još širi.

Značajan je problem ugovora na određeno vrijeme koji su čest izvor frustracija, osobito mladih medicinskih sestara. Takve sestre ne mogu na kvalitetan način planirati dugoročno mjesto boravka, rješenje stambenog pitanja, a tako ni planiranje obitelji. Ukupni broj sestara zaposlenih na određeno i neodređeno radno vrijeme u 2012. je prema podacima HZJZ iznosio 30.143. Broj zaposlenih na neodređeno iznosio je 24.262 ili 80,49%, a broj sestara zaposlenih na određeno iznosio je 5.881 ili 19,51% (8).

Što se tiče plaće, medicinske sestre, naravno, nisu dobro plaćene za posao koji rade. Od 2000. godine ozbiljno je narušen dotad relativno dobro riješen sustav vrednovanja sestriinskoga rada. Loše razrađene posebnosti radnih mjesta dovele su do bizarnih situacija. Kod toga su sramotno zakinite više medicinske sestre koje preuzimaju najveći dio profesionalne odgovornosti. Najveću degradaciju doživjele su glavne sestre zdravstvenih ustanova pa i bolnica u kojima bi sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti trebale biti dio uprave.

1.4. Organiziranost sestrinstva kao profesije

Ono što je u sestrinstvu sve do današnjih dana ostao prijepor jest pitanje stupnja profesionalizacije. Uzimajući u obzir elemente koji čine profesiju potrebno se osvrnuti na stanje u sestrinstvu. Profesija se definira kao zanimanje koje ima monopol nad nekim kompleksnim dijelom znanja i praktičkih vještina za koje je potrebno dugotrajno školovanje te tako postaje jasno prepoznatljivo u društvu. Primjena tog znanja i vještina mora biti nužna za funkcioniranje suvremenog društva (9). Pet je elemenata profesije, a to su stupanj razvijenosti osnovnih teorija, stupanj monopola na stručnu ekspertizu, prepoznatljivosti profesije od strane javnosti, stupanj organiziranosti profesije te razvijenosti profesionalne etike.

U razvoju teorija sestrinstva posebno su značajne šezdesete i nadalje godine 20. stoljeća. Do tada je dominantna teorija sestrinstva bila određena onime što je navodila F. Nightingale. Teorije sestrinstva uglavnom su interdisciplinarne u svojoj osnovi i vuku kontekst iz bihevioralnih znanosti. Razvijale su se uglavnom na području Amerike.

Kada je u pitanju monopol nad vršenjem određene djelatnosti treba istaknuti da sestre imaju monopol nad vršenjem procesa zdravstvene njege, što je i zakonom isključivo propisano.

Medicinske sestre kao mlada profesija pokušavaju postići što veću prepoznatljivost u društvu. Vrlo je teško nametnuti sestrinsku prepoznatljivost u društvu, ponajprije što oduvijek primat imaju drugi zdravstveni profesionalci, osobito liječnici koji imaju dugu tradiciju razvijanja profesije.

Ono što je svakako važno za sestrinsku profesiju jest postojanje Komore te brojnih stručnih udruženja. Hrvatska komora medicinskih osnovana je, sukladno odredbama Zakona o sestrinstvu i Zakona o zdravstvenoj zaštiti 2003. godine. Hrvatska komora medicinskih sestara je regulacijsko tijelo za sestrinstvo u Republici Hrvatskoj. Komora vodi registar medicinskih sestara, daje, obnavlja i oduzima odobrenja za samostalan rad te provodi stručni nadzor nad radom medicinskih sestara. Glavni cilj Hrvatske komore medicinskih sestara je zaštita pacijenata i građana kroz osiguranje kvalitetne, odgovorne i etične zdravstvene njege.

Od stručnih udruženja najviše djelatna je Hrvatska udruga medicinskih sestara s tradicijom od 1929. godine. Važnost ove udruge koja okuplja najveći broj sestara jest što između ostalog od ciljeva ima promicanje ostvarivanja pretvorbe studija sestrinstva iz stručnog u znanstveni, promicanje provođenja zdravstvene njege po standardima prakse, zatim je važna provedba edukacije svojih članova kao i ostalih zainteresiranih grupacija, djelovanje na profesionalizaciji zanimanja medicinskih sestara, organiziranje stručnih skupova u svrhu trajnog usavršavanja, aktivno sudjelovanje na međunarodnim stručnim skupovima, te izdavanje službenog glasila Sestrinski glasnik.

Zadnje i najvažnije u jačanju sestrinske profesije jest profesionalna etika. U svjetlu današnjeg promišljanja sestrinstva, koje svakako uključuje interprofesionalno neslaganje o sadržaju sestrinske struke, njene važnosti u društvu i među pacijentima te statusu sestrinstva uopće, potrebno je ostvarivati sve više doprinosa u nastojanju da se sestrinstvo obogati i unaprijedi snažnim promicanjem vrlina i u teoretskom i praktičnom smislu, a koje su sestrinstvo oduvijek pratile kao humano zvanje, praksu, profesiju. U povijesnom kontekstu sestrinstvo je nastajalo i razvijalo se iz potrebe pružanja njege bližnjima. Nejasan je nastanak sestrinstva te je teško u prethistorijskom kontekstu razlučiti sestrinstvo od drugih pomagačkih vještina. Ono što je posebno bilo znakovito u školama za medicinske sestre od 19. stoljeća na dalje je, ne samo proučavanje bazičnih saznanja o bolestima, zdravstvenoj njezi ili zdravlju, nego su se davale smjernice čudorednog ponašanja medicinskih sestara. Tako u svojoj knjizi o njegovanju bolesnika Nightingale navodi i niz napomena vezanih za uključivanje etičkih principa u provođenju njege: pri sjedenju stavi se uvijek prema bolesniku, da se on ne muči okretanjem glave kada mu govoriš. Svatko želi da gleda onoga s kim razgovara (10). Sestrinska odgovornost doživjela je preokret od one prema liječniku, na odgovornost prema pacijentu; gdje je ostala do sadašnjosti (11). Sestrinstvo kao profesija u središtu svojeg zanimanja ima čovjeka, koji je najčešće ranjiv i zdravstveno ugrožen, te je još više izražen interes za vrline sestrinstva koje su učinkovite u moralnim dimenzijama djelovanja.

Danas se, pod utjecajem snažnog tehnološkog napretka i razvoja brojnih subspecijalnosti u medicini, djelokrug rada medicinskih sestara znatno proširio. Nedvojbeno, nikada se nije toliko govorilo o čovjekovu dostojanstvu i o čovjekovim pravima, a ipak nikada ta prava nisu bila tako grubo poricana i gažena kao danas (12). Sestrinstvo treba pod svaku cijenu izbjeći participiranje u potkopavanju temeljnih vrijednosti skrbi, jer bi to značilo i potkopavanje vlastitog postojanja. Stoga je nužno uključivanjem dobrih vrlina aktivirati intervencije na humano-etičkom planu, i uvijek ih pozicionirati ispred znanstveno tehničkog napretka. Neosporne su vrline savjesnost, hrabrost i samilost na kojima treba ustrajavati. Vrlina je tip moralne izvrsnosti (13). Što ih više medicinska sestra posjeduje, njen karakter će ravnati boljim ponašanjem te će se reflektirati na pacijenta, koji će koristiti bolju skrb. Jedna od vrlina koja je zapravo tradicionalna i presudna za sestrinsku praksu je savjesnost. Ona je pretpostavljena svim vještinama i uvijek se uklapa u realnost kliničke prakse. Savjesnost se nalazi u svakom pojedincu kao dar Stvoritelja kako nam prenosi veliki prorok Jeremija (14). Opterećenost opsegom posla, frustracije koje proizlaze iz podređenosti, ne razumijevanje unutar tima, osobni problemi, ne mogućnost da se odgovori na zahtjeve tehničkog napretka i slični problemi ne smiju uzrokovati poremećaje u savjesnom funkcioniranju. Od pomoći je obnavljanje znanja iz svih nužnih procedura kako bi se praksa obavljala što savršenije. Stručnost i djelovanje u skladu s kodeksima je u savezništvu sa savjesti i može pomoći profesionalcu u dvojicama. Dobar odnos i savjetovanje s kolegama također. Savjesna osoba ključna je za uspješnost skrbi i razvijanje drugih vrlina kod sebe i u okolini.

Uz savjesnost, bitna odrednica sestrinstva je hrabrost. To se ne odnosi samo na fizičku hrabrost, kada je potrebno adekvatno se nositi sa strahom koji se često javlja u procesu rada. Sestre u praksi najčešće osjećaju strah kada se boje neuspjeha zbog izvršavanja složenih intervencija ili asistiranja te interakcija s drugima.

Također, brojna neugodna iskustva iz prošlosti, te sklonost okoline podsmjehu i ogovaranju koje je sveprisutno mogu biti uzrok javljanja straha prilikom donošenja odluka ili interveniranja. Strah od moguće štete ili komplikacija koji se mogu pojaviti kod pacijenta, ali i strah koji on sam širi na druge, također može ometati proces rada.

Poseban je pak strah koji se javlja uslijed neadekvatnog poznavanja okoline i opreme koja je najčešće danas visokosofisticirana. Brojni su i drugi strahovi koji se danas spominju poput straha od autoriteta liječnika, ili neposredno nadređenih, tj. strah od sukoba vezano za preispitivanje tuđih odluka a zbog zabrinutosti vlastitog integriteta, zapravo strah od moralne opasnosti. Upravo zbog navedenih strahova kojima je svakodnevno obilježena sestrinska praksa, potrebna je hrabrost kao stožerna vrlina. To ne podrazumijeva ne osjećanje straha, nego bolje suočavanje sa strahom, kako ne bi preuzeo primat i paralizirao odluke i intervencije. Hrabrost je takva vrlina koja omogućuje čovjeku kvalitetan odgovor na strah (15). Dakle, medicinske sestre se trebaju usuditi odgovoriti na strah učinkovitim metodama, određivanjem prioriteta, cijelo životnim učenjem, unapređenjem vještina, podizanjem stupnja profesionalnosti spram kolega, i naravno vjerom u dobar ishod.

Ona vrlina koju pacijent ponajviše očekuje od medicinske sestre, a koja je jedan od temeljaca sestrinstva jest samilost. Biti spremna da čovjeku pomogne u svakom trenutku, na bilo koji način i bez predrasuda te bez očekivanja ičega osim zahvalnosti, jest odlika dobre medicinske sestre od prošlosti do sadašnjih dana. Ne treba zaboraviti da se sestrinstvo razvijalo u okviru kršćanske civilizacije njegujući osjećaj za milosrđe. U današnjem svijetu, kada su moralne vrline pod velikom opasnosti, sestrinstvo bi trebalo odgovoriti razvojem etike skrbi. Vrijednosti snage i asertivnosti danas zamjenjuju tradicionalnu sestrinsku vrlinu samopožrtvovnog služenja (16). Ne treba zaboraviti da sestrinstvo prati život od početka do umiranja, na svim razinama zdravstvenog sustava, pacijent je potreban samilosti, u nekim okolnostima samo to očekuje i traži. Potrebno je ponovno uspostavljati i osvježiti ljubav za sestrinski rad. Ljubav je -ne znanost- preobrazila svijet (17). Stoga u okvirima današnjeg djelovanja jest neophodno zadržati bazične moralne principe.

1.5. Značaj pokretanja sestrinskog obrazovanja na diplomskoj sveučilišnoj razini

Medicinske sestre u Republici Hrvatskoj u zadnjih nekoliko godina imaju mogućnost edukacije na sveučilišnoj razini te stjecanje sveučilišne diplome. Sveučilišni diplomski studij sestrinstva omogućuje izobrazbu medicinskih sestara kao temeljnog nositelja u sustavu pružanja zdravstvene njege. Vertikalna obrazovna prohodnost i znanstveno - istraživačka aktivnost u sestrinstvu potrebe su proizašle iz vlastite zajednice kao i razvoja sestrinstva u Europi i svijetu. Stupanje na snagu Direktive 2005/36/EZ za sve zemlje članice EU utjecalo je na promjene u školovanju medicinskih sestara.

Studij sestrinstva drugoga stupnja, koji je usmjeren stjecanju akademskog zvanja magistra sestrinstva omogućuje edukaciju kadrova koji će biti osposobljeni djelovati kao rukovoditelji i upravljači u zdravstvenim procesima u različitim okvirima zdravstvenog sustava, koji će znati u praksi primijeniti skrb za bolesnika sukladno suvremenim znanstvenim dokazima, protokolima i smjernicama te kadrove koji će suvereno moći sudjelovati u edukaciji prvostupnika i magistara sestrinske struke.

Hrvatsko zdravstvo treba medicinske sestre koje će vladati elementarnim znanjima i vještinama zdravstvene njege, ali i visokoobrazovane medicinske sestre za područje upravljanja i rukovođenja, javnog zdravstva i školovanja. Između te dvije točke otvara se niz drugih mogućnosti školovanja ili usmjerenja, posebice kad je riječ o složenim specijalizacijama na području zdravstvene njege.

Prema Planu i program sveučilišnog diplomskog studija – Sestrinstvo Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu budući magistri sestrinstva stječu kompetencije iz tri područja:

a) kompetencije u obrazovnom procesu

Medicinska sestra sa završenim magisterijem sposobna je biti u funkciji predavača unutar obrazovnog programa iz područja sestrinstva kao što je izvođenje teorijske nastave u svojstvu predavača, kliničkih vježbi kao i posebnih vježbi na modelima i aparatima iz područja zdravstvene njege

b) kompetencije u upravljačkom procesu

U okviru bolničke i izvanbolničke uloge sestre bit će sposobna planirati, upravljati, i rukovoditi zadacima i procesima zdravstvene njege i tehnologijama u procesu zdravstvene njege. Također će biti sposobna analizirati podatke i sakupljati statističke informacije na kojima se bazira dugoročno planiranje, za kontrolu i cirkulaciju dokumentacija bolesnika i drugih povjerljivih informacija. Bit će osposobljena za timsko vođenje odjela i klinika gdje će biti odgovorna u odlučivanju i svakodnevnom djelovanju. Integrirajući znanje iz informatike, medicine i medicinske tehnologije, etike i upravljanja, pomoć će u razvijanju sustava koji će doprinijeti uspješnijem liječenju, medicinskom istraživanju, planiranju, promjenama i inovacijama u sustavu te financijskom boljitku organizacijskih jedinica i zdravstvene ustanove u cijelosti. Bit će osposobljene za provođenje mjera za kontrolu kvaliteta prema usvojenim međunarodnim standardima iz područja zdravstvene njege te za provođenje marketinga u zdravstvu.

c) kompetencije u stručnom procesu

Magistri sestrinstva će znati provoditi opću njegu, nadzirati rad mehaničkog ventilatora, provoditi invazivni monitoring, postavljati periferne venske putove, asistirati pri postavljanju centralnih venskih katetera, asistirati kod ostali invazivnih zahvata, provoditi enteralnu i parenteralnu prehranu, vršiti kontinuiranu analgeziju, provesti izolaciju i postupak s infektivnim bolesnikom, provoditi reanimacijski postupak, hemofiltracije i plasmafereze, uočiti hitna stanja, poznavati načine rukovanja cjelokupnom medicinskom opremom. No primarni cilj magistarskog obrazovanja sestara će biti stjecanje sposobnost kritičke i točne procjene, planiranja, interveniranja i evaluacije zdravlja i bolesnih stanja pojedinaca, obitelji i društva općenito.

1.6. Profesionalna očekivanja medicinskih sestara i motivacija

Iz sestrinske definicije da je jedinstvena 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 proizlazi da sestrinstvo zahtijeva veliku motivaciju zaposlenika te traži najvrijednije vrline ljudskoga bića iz medicinske sestre. Sestra mora biti emocionalno zrela i stabilna osoba kako bi mogla razumjeti i nositi se s ljudskim patnjama, hitnim stanjima, zdravstvenim problemima i etičkim dvojabama.

Postavlja se niz pitanja koja traže odgovor što je to što medicinske sestre motivira za upis studijskih programa, što ih održava u njihovom zahtjevnom zanimanju i koja su očekivanja u odnosu na velike zahtjeve vlastite profesije.

Motivacija i zadovoljstvo zaposlenika važan su temelj svakog zanimanja. Motivacija zaposlenih nije samo psihološki i sociološki problem rada i radnog ponašanja, već je ponašanje usmjereno prema nekom cilju koji pobuđuje potrebe izazvane u čovjeku, a cilj je ponašanja zadovoljenje potreba. Uzrok određenog ponašanja čovjeka jesu unutarnji psihološki pokretači koji ga tjeraju na neku aktivnost, pa učinak nekog pojedinca ne ovisi samo o njegovoj sposobnosti već i o motivaciji.

Stimulacija potiče kadrove na stvaralaštvo, veće rezultate, veću odgovornost i obaveze. Kombinacijom materijalnih i moralnih oblika stimulacije postiže se puna angažiranost zaposlenih na radu, što se odražava na racionalnost, ekonomičnost, proizvodnost i efikasnost rada. Materijalna odnosno financijska kompenzacija je sastavljena od različitih oblika motiviranja koja su usmjerena na osiguranje i poboljšanje materijalnog položaja zaposlenih i financijskih kompenzacija za rad. Premda plaće medicinskih sestara nisu ispod prosjeka za Republiku Hrvatsku, zbog financijskih razloga se odlučuje sve veći broj sestara na odlazak u inozemstvo.

Uz materijalne kompenzacije koje čine temelj motivacijskog sustava, potrebno je razraditi i sustav nematerijalnih poticaja za rad koji zadovoljavaju raznolike potrebe ljudi u organizacijama. Za većinu su ljudi sve važnije tzv. potrebe višeg reda kao što su razvoj i potvrđivanje, uvažavanje, status i drugo.

Vrlo su značajne za motivaciju zaposlenika i ostale nematerijalne strategije motiviranja, poput fleksibilnog radnog vremena, priznavanja uspjeha, povratne informacije zaposleniku za svoj rad te organizacijska kultura poduzeća.

Jedan od najvećih problema je otpor samih radnika koji vrlo često ne vjeruju da je sustav stimulativnog nagrađivanja objektivan i pošten. Stoga je jedan od važnih uvjeta uspjeha stimulativnog nagrađivanja zadobiti povjerenje zaposlenika u taj sustav, a nužna je pretpostavka da o njemu budu dobro informirani.

Vrlo rašireni mehanizmi motiviranja jesu i sigurnost i stalnost zaposlenja, priznanja, napredovanje u poslu, veća neformalnost i socijalna jednakost, uklanjanje formalnih, statusnih i funkcionalnih barijera u komunikacijama.

Uz sve navedeno pitanje je što je najznačajniji faktor koji doprinosi motivaciji medicinskih sestara za njihov rad. Ne treba zaboraviti ni visokodemotivirajuće faktore koji su specifični za sestrinstvo. Jedna od pojavnosti poslova u zdravstvu jest visoka razina rizika po zdravlje jer svakodnevni posao pred zaposlenika predstavlja sve veće zahtjeve sa sve težim zadacima uz sve složenije okruženje. Počevši od radnih uvjeta koji ovise o vrsti posla, mjestu zaposlenja i stanju u samim zdravstvenim ustanovama. Sestre rade u dnevnim i noćnim smjenama te vikendom i praznikom. Broj sestara u smjenama je obično manji od potrebnog što podrazumijeva i nedostatak vremena za planirano zbrinjavanje pacijenata, vođenje sestrinske dokumentacije, razgovor s pacijentom.

Problemi suvremenog sestrinstva najviše se očituju u nedovoljnom obrazovanju i nemogućnosti napredovanja u struci. Uvjetno rečeno, stručno usavršavanje koje medicinske sestre imaju stečene su iskustvom i vlastitim entuzijazmom kroz rad ali kroz njih se medicinske sestre ne mogu realizirati kao osobe sa stečenim iskustvom u specijaliziranim zdravstvenim ustanovama stečenim u sustavu obrazovanja. Zdravstvo u Hrvatskoj kao i budućnost sestrinstva najviše ovise o dobro obučanim medicinskim sestrama koje će se pridružiti sestrama svijeta, prvenstveno Europe kroz edukaciju vlastitih kadrova, sudjelovanjem u kreiranju zdravstvene politike i istraživanja u sestrinstvu. Program obrazovanja medicinskih sestara trebao bi se kontinuirano razvijati u skladu s međunarodnim standardima i zahtjevima, te nacionalnim iskustvima i potrebama (18).

Na temelju svega do sada navedenoga teško je otkriti prave motive upisa u škole za medicinske sestre i želje za bavljenjem ovom profesijom. Često su ti motivi različiti, i situacijski ovisni.

Prema nekim autorima (19, 20, 21) snažni sestrinski motivi su od toga da su imali od početka viziju da žele biti medicinska sestra te da im je netko u obitelji bio sestra pa su shvatili da to žele raditi, dok su neki počeli studirati medicinu i na kraju shvatili da je ipak sestrinstvo ono što ih više privlači. Mnogi upisuju medicinske škole u nadi da će kasnije biti liječnici što im na kraju ne uspije.

Također, kada se govori o nekim klasičnim obilježjima medicinskih sestara i studenata sestrinstva onda se navodi da su uglavnom osobe ženskog spola, dok je muški spol zastupljen u prosjeku od 7% . Dobna struktura studenata kreće se u rasponu od 24 do čak 54 godine. Zanimljivo je da studenti sestrinstva uglavnom imaju slabu potporu obitelji, partnera, prijatelja i savjetnika (21).

Veliki broj osoba koji se danas odlučuju za sestrinsku profesiju, u njoj vide barem neku priliku za brzo zapošljavanje. Unatoč brojnim nedostacima, činjenicama koje ovu profesiju ne čine primamljivom i nižeg statusa sestrinstva u medicini i društvu uopće, također mnogi roditelji, zbog ekonomske neizvjesnosti, rado vide svoju djecu u sestrinskom poslu.

2. Cilj rada

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati postoje li razlike između studenata i zaposlenih sestara vezano za mogućnosti koje zdravstveni sustav nudi sestrinskoj profesiji.

Specifični ciljevi ovog istraživanja su ispitati u kojim aspektima postoje razlike u očekivanjima studenata i medicinskih sestara.

Temeljem postavljenih ciljeva pretpostavka je da će se utvrditi osnovna hipoteza rada:

Očekuju se neusklađenosti u očekivanjima studenata sestrištva i mogućnostima koje postoje u zdravstvenom sustavu.

3. Izvori podataka i metode

Istraživanje je provedeno pomoću dva anketna upitnika s uređenim pitanjima koja su prilagođena skupinama studenata, odnosno prvostupnicama sestrinstva. Ispitivanje je provedeno na uzorku od 200 ispitanika. Polovica su bili studenti sestrinstva, dok je druga polovica činila medicinske sestre zaposlene u profesiji. Studenti sestrinstva pohađali su drugu ili treću godinu Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu, na dodiplomskoj razini u ak. god. 2015./16. Anketiranje medicinskih sestara učinjeno je u KBC Split te Domu zdravlja Splitsko-dalmatinske županije u rujnu 2015. godine. Ispitivanje se provelo popunjavanjem anketnog upitnika koji se sastojao od 17 pitanja podijeljenih u 2 skupine

1. Opća pitanja (8)

2. Motivacijska pitanja (9).

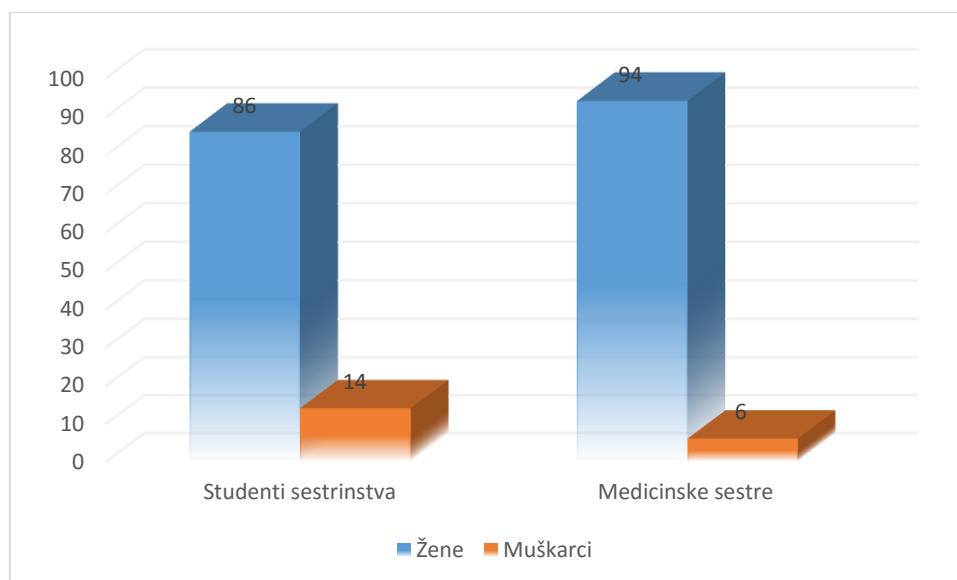
Metode

Statistička obrada podataka učinjena je deskriptivnom metodom. Svi podaci pokazuju se mjerama prosječnih vrijednosti i mjerama raspršenja, te relativnim frekvencijama. Testiranje razlika među odgovorima ispitanika učinjeno je t – testom. Razlikom je smatrana značajnost na razini $p < 0,05$. Analiza podataka i grafički prikaz učinjen je pomoću programa MS Excel 2013.

4. Rezultati

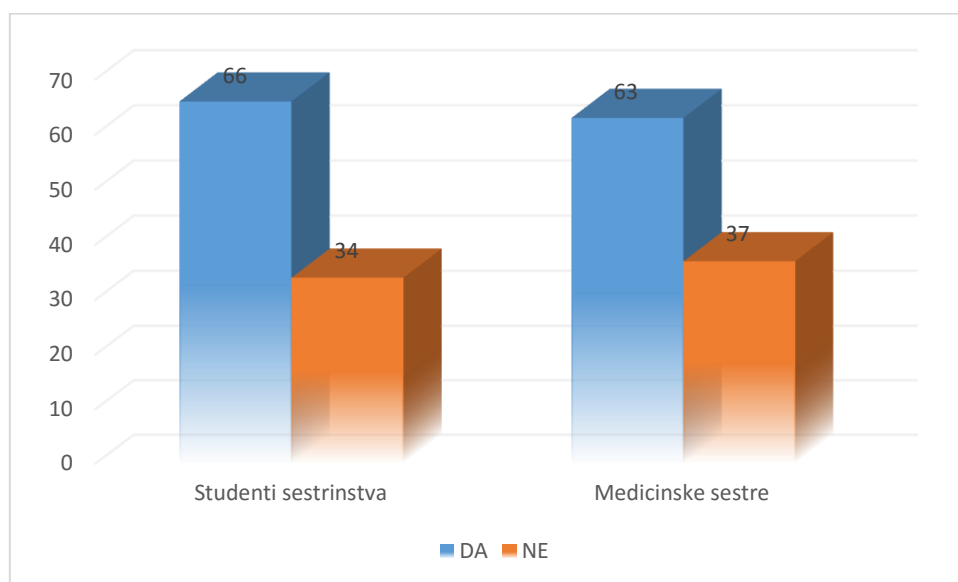
4.1. Demografski podaci o ispitanicima i stav prema profesiji

Od ispitanih zaposlenih medicinskih sestara/tehničara 6,2% su muškarci, 93,8% žene, dok su od ispitanih studenata sestrinstva 14% su muškarci a 86% žene (grafikon 1). Distribucija ispitanika s obzirom na spol pokazala je da su anketirani studenti bili prosječne dobi $23\pm 0,8$ godina, dok su ispitanici koji su zaposleni bili prosječne dobi $46,8\pm 6$ godina. Prosječna duljina njihovog radnog staža bila je $25,9\pm 6,3$ godina.

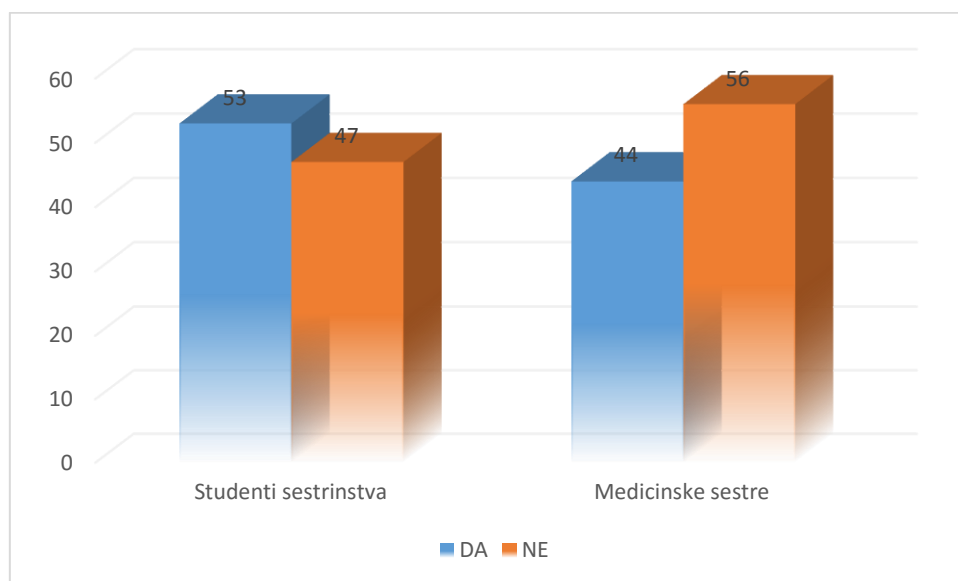


Grafikon 1. Ispitanici s obzirom na spol

Mišljenje studenata da bi ponovno upisali isti studij kod 65,5%. Sličan broj zaposlenika bi se također ponovno odlučio za istu profesiju, i to njih 63% (grafikon 2). Od ukupnog broja ispitivanih studenata njih 53% profesiju bi preporučili svom članu obitelji, dok njih 44% iz skupine zaposlenih medicinskih sestara bi ovu profesiju preporučili svom članu obitelji. (grafikon 3).



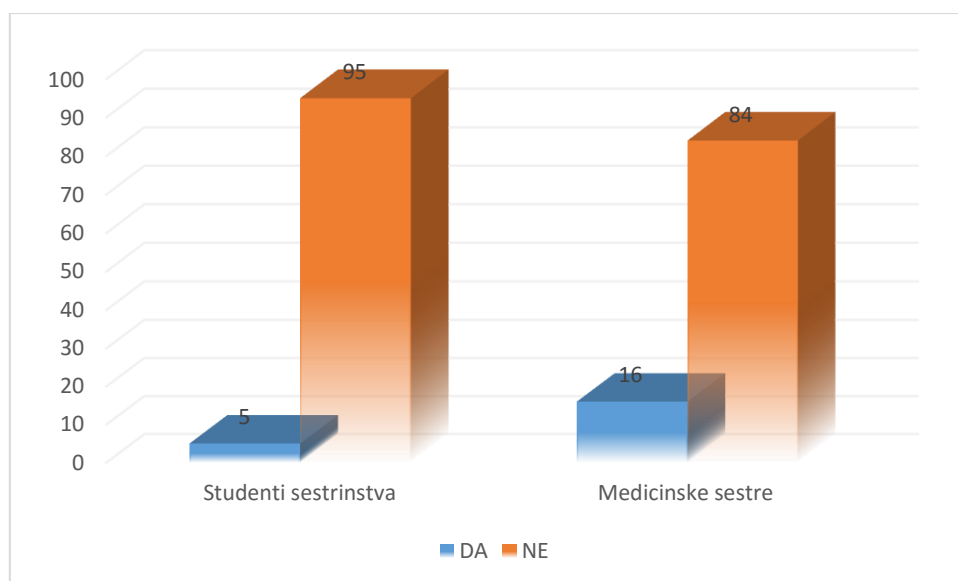
Grafikon 2. Mišljenje ispitanika o ponovnom izboru iste profesije



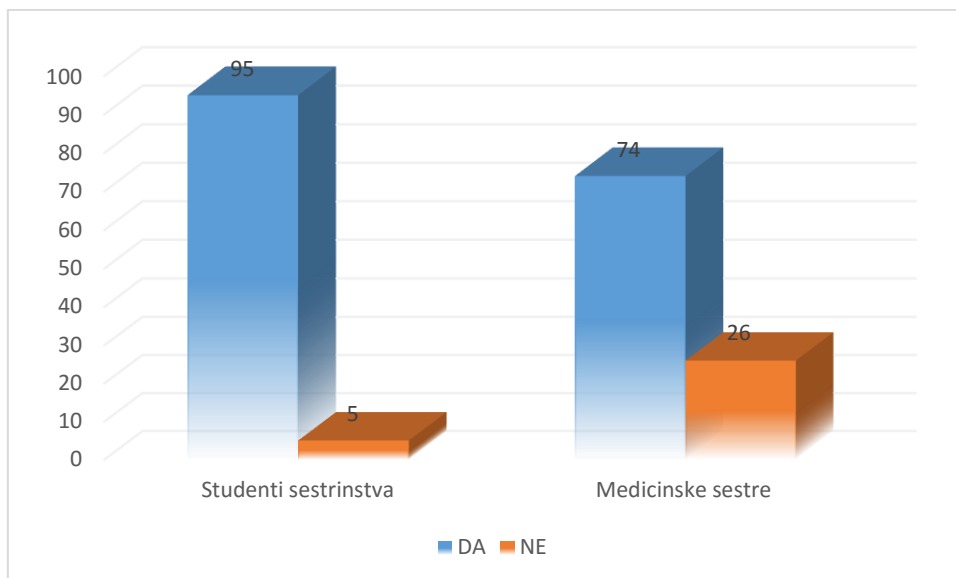
Grafikon 3. Broj ispitanika koji bi sestrišnu profesiju preporučilo bližnjima

Mišljenje je 5% studenata da je sestrinstvo priznata i cijenjena profesija u Hrvatskoj, dok to isto smatra 16% ispitanika koji su u radnom odnosu (grafikon 4).

Od ukupnog broja anketiranih studenata 95% ih smatra da su priznata i cijenjena profesija u inozemstvu, dok to misli 74% ispitanika koji su u radnom odnosu (grafikon 5).

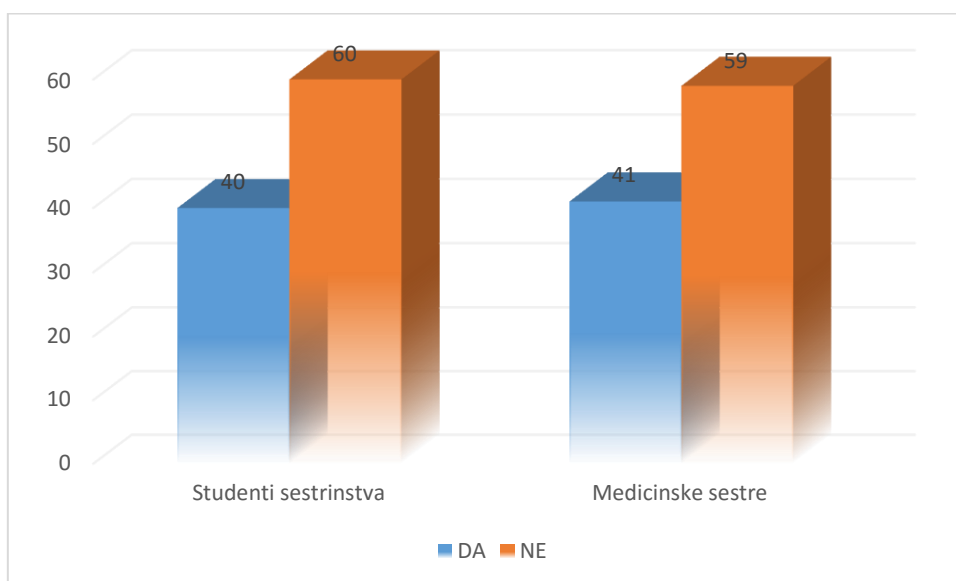


Grafikon 4. Sestrinski ugled u Hrvatskoj



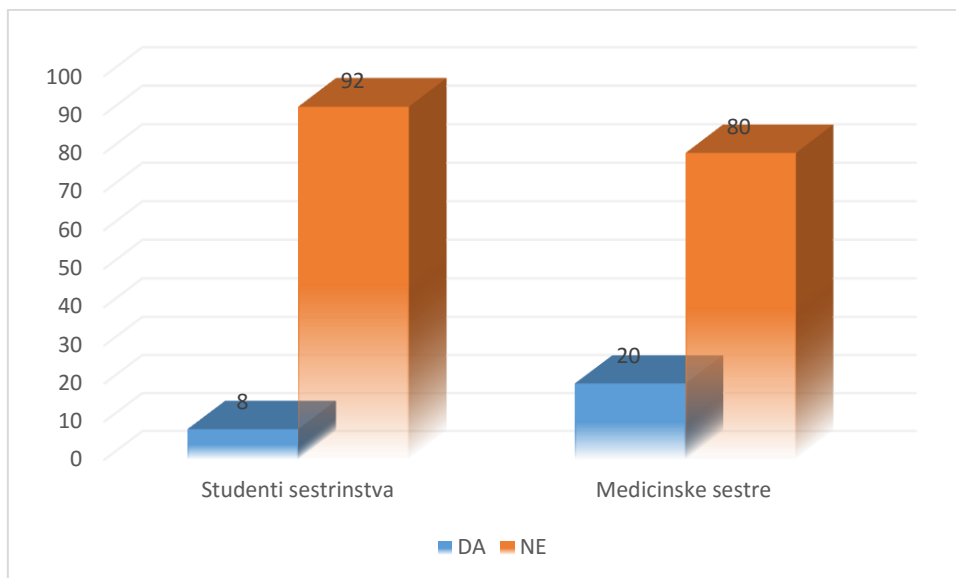
Grafikon 5. Sestrinski ugled u inozemstvu

Gotovo je jednak omjer među obje skupine onih koji bi radije radili u inozemstvu. Njih je među studentima 40% te 41% među zaposlenim medicinskim sestrama (grafikon 6).



Grafikon 6. Stav o radu u inozemstvu

Da sestrinska profesija uživa ugled među drugim zdravstvenim djelatnicima smatra 8% studenata sestrinstva te 20% zaposlenih medicinskih sestara (grafikon 7).



Grafikon 7. Posjedovanje sestriškog ugleda među drugim zdravstvenim djelatnicima

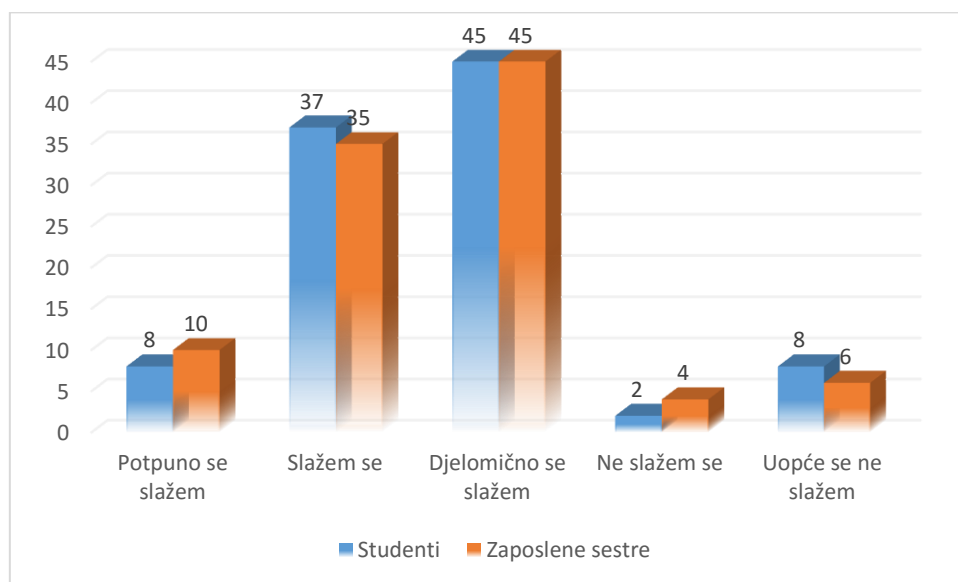
4.2. Očekivanja medicinskih sestara i studenata od sestrinske profesije

Na upit o motivaciji za sestrinstvo nije bilo značajne razlike u očekivanju pronalaska dobrog posla sa sestrinskom profesijom kao glavnim motivom. Velika većina ispitanika smatra da će imati dobar posao s čime se djelomično ili općenito slažu (tablica 1, grafikon 8).

Tablica 1. Motiv pronalaska dobrog posla kao razlog ulaska u profesiju

IMAT ĆU DOBAR POSAO

	Studenti (N)	Zaposlene sestre (N)
<i>Potpuno se slažem</i>	8	10
<i>Slažem se</i>	37	35
<i>Djelomično se slažem</i>	45	45
<i>Ne slažem se</i>	2	4
<i>Uopće se ne slažem</i>	8	6
UKUPNO	100	100



Grafikon 8. Motiv pronalaska dobrog posla kao razlog ulaska u profesiju

Da je status postizanja akademskog stupnja dovoljan motivirajući razlog bavljenja sestriinstvom pokazuje rezultat istraživanja pri čemu više od 80% studenata smatra to važnim (tablica 2 , grafikon 9).

Tablica 2. Akademski stalež kao motiv

*IMAT ĆU STATUS AKADEMSKOG
OBRAZOVANJA*

Potpuno se slažem

Slažem se

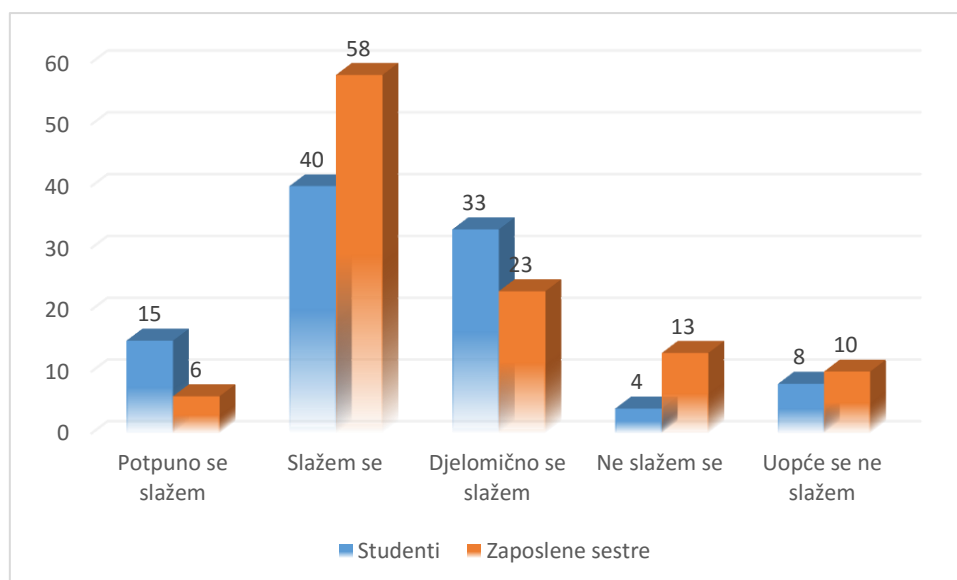
Djelomično se slažem

Ne slažem se

Uopće se ne slažem

UKUPNO

	Studenti (N)	Zaposlene sestre (N)
Potpuno se slažem	15	6
Slažem se	40	58
Djelomično se slažem	33	23
Ne slažem se	4	13
Uopće se ne slažem	8	10
UKUPNO	100	100



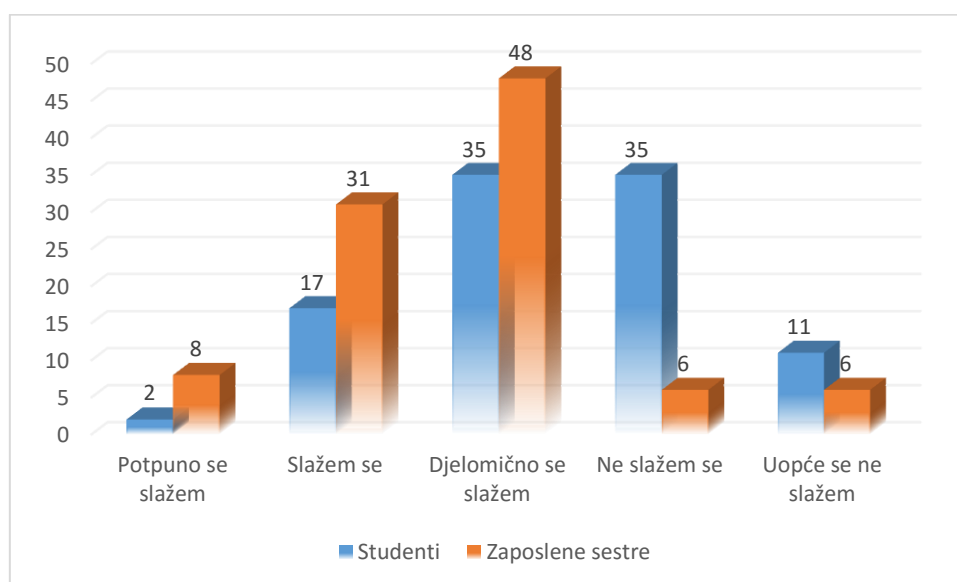
Grafikon 9. Akademski stalež kao motiv

Da je plaća dobar motiv zbog kojega se treba baviti sestrinštvom smatra više od polovice ispitanih studenata sestrinštva i gotovo 90% ispitanika koji već rade u sestrinštvu (tablica 3, grafikon 10).

Tablica 3. Plaća kao motiv

IMAT ĆU DOBRU PLAĆU

	Studenti (N)	Zaposlene sestre (N)
<i>Potpuno se slažem</i>	2	8
<i>Slažem se</i>	17	31
<i>Djelomično se slažem</i>	35	48
<i>Ne slažem se</i>	35	6
<i>Uopće se ne slažem</i>	11	6
UKUPNO	100	100



Grafikon 10. Plaća kao motiv

Kao motivirajući faktor bavljenja sestринством može biti i činjenica lakše zapošljivosti u inozemstvu. S tim se u nekom obliku slaže 80% ispitanika iz obje skupine (tablica 4, grafikon 11).

Tablica 4. Međunarodna zapošljivost kao motiv

IMAT ĆU PRILIKU RADITI U INOZEMSTVU

Potpuno se slažem

Slažem se

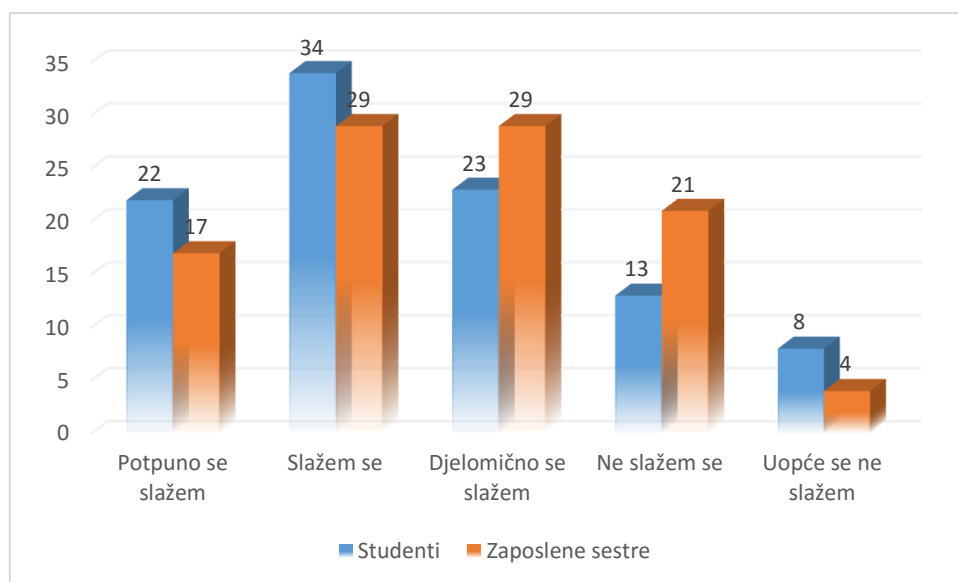
Djelomično se slažem

Ne slažem se

Uopće se ne slažem

UKUPNO

	Studenti (N)	Zaposlene sestre (N)
Potpuno se slažem	22	17
Slažem se	34	29
Djelomično se slažem	23	29
Ne slažem se	13	21
Uopće se ne slažem	8	4
UKUPNO	100	100



Grafikon 11. Međunarodna zapošljivost kao motiv

Kada je u pitanju autonomija u radu sestara više je ispitanika u studentskoj populaciji koji smatraju da je autonomija na visokom stupnju njih 70%, dok je nešto manje ispitanika zaposlenih medicinskih sestara koje smatraju da sestre imaju autonomiju u svom radu, njih 50 % (tablica 5, grafikon 12).

Tablica 5. Autonomno djelovanje profesije

MEDICINSKE SESTRE SU POTPUNO AUTONOMNE U SVOM RADU

Potpuno se slažem

Slažem se

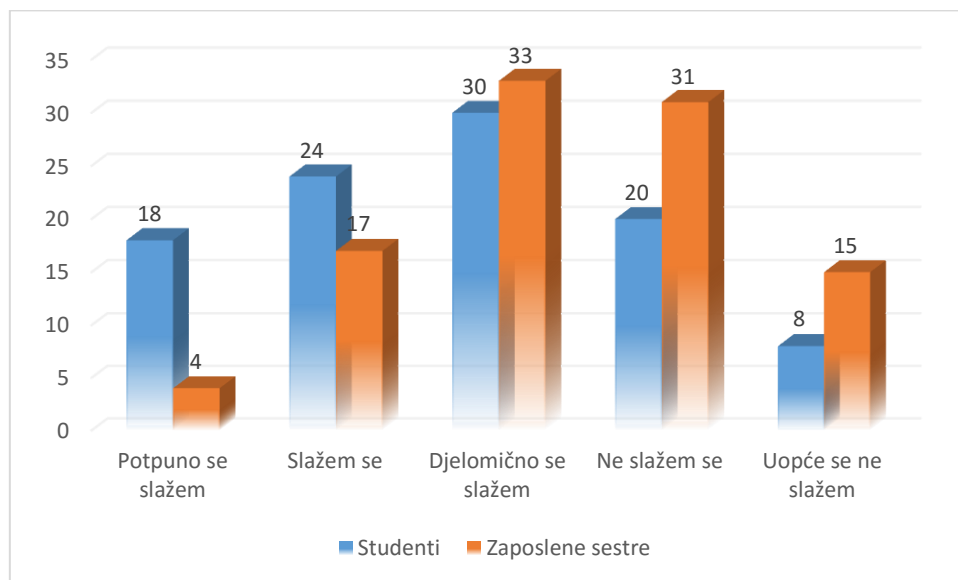
Djelomično se slažem

Ne slažem se

Uopće se ne slažem

UKUPNO

Studenti (N)	Zaposlene sestre (N)
18	4
24	17
30	33
20	31
8	15
100	100



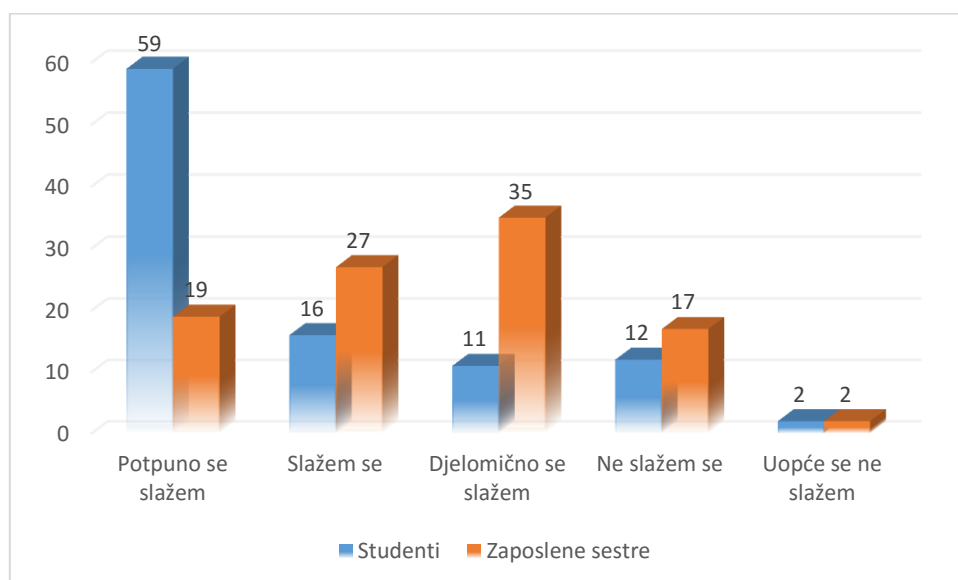
Grafikon 12. Autonomno djelovanje profesije

Da sestre nisu puke pomoćnice liječniku smatra više od 80% ispitanika studenata te otprilike jednak broj zaposlenih, uz nešto izraženiju zadržku s djelomičnim slaganjem (tablica 6, grafikon 13).

Tablica 6. Složenost poslova u sestrinstvu

SESTRE NISU PUKE POMOĆNICE

	Studenti (N)	Zaposlene sestre (N)
<i>Potpuno se slažem</i>	59	19
<i>Slažem se</i>	16	27
<i>Djelomično se slažem</i>	11	35
<i>Ne slažem se</i>	12	17
<i>Uopće se ne slažem</i>	2	2
UKUPNO	100	100



Grafikon 13. Složenost poslova u sestrinstvu

Da ne bi nikada bili u drugoj profesiji slaže se 30% studenata i 18% sestara, dok se s tim djelomično slaže 23% studenata i čak 40% sestara (tablica 7, grafikon 14).

Tablica 7. Promjena izbora profesije

*NIKADA NE BIH BILA U NEKOJ DRUGOJ
ZDRAVSTVENOJ PROFESIJI*

Potpuno se slažem

Slažem se

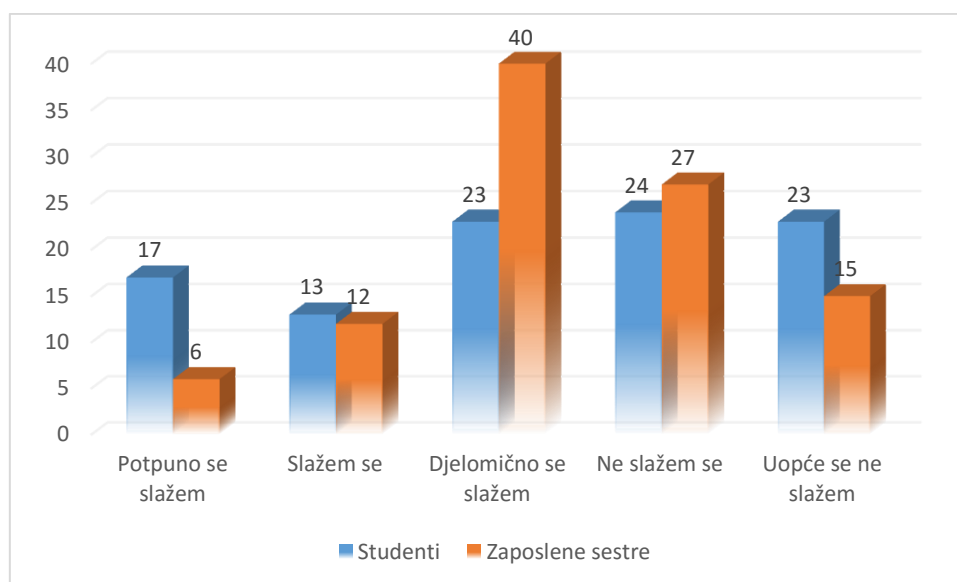
Djelomično se slažem

Ne slažem se

Uopće se ne slažem

UKUPNO

Studenti (N)	Zaposlene sestre (N)
17	6
13	12
23	40
24	27
23	15
100	100



Grafikon 14. Promjena izbora profesije

Očekivanja više od 80% studenata je da će sestrinski posao raditi do mirovine, dok je kod zaposlenih to očekivanje kod 37% ispitanika (tablica 8, grafikon 15).

Tablica 8. Motivacija za rad u profesiji do kraja

ŽELIM RADITI SESTRINSKI POSAO DO MIROVINE

Potpuno se slažem

Slažem se

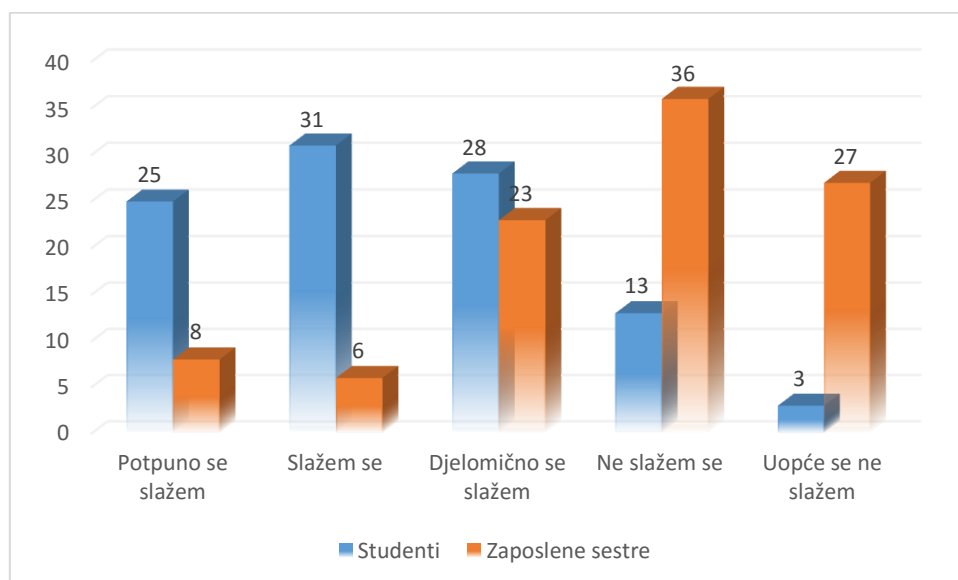
Djelomično se slažem

Ne slažem se

Uopće se ne slažem

UKUPNO

Studenti (N)	Zaposlene sestre (N)
25	8
31	6
28	23
13	36
3	27
100	100

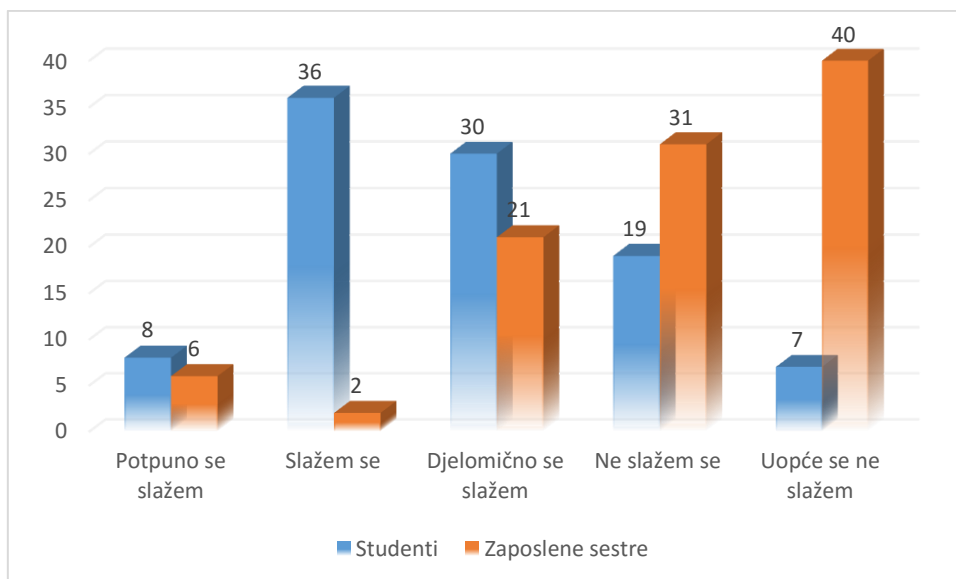


Grafikon 15. Motivacija za rad u profesiji do kraja

Privilegije u sestrinstvu čine se dobrim motivom za oko 70% ispitanika studenata te 30% ispitanika iz skupine zaposlenih sestara (tablica 9, grafikon 16).

Tablica 9. Motivacija zbog neke privilegije koje nudi sestrinstvo

<i>SESTRINSTVO PRIVILEGIJE</i>	<i>NUDI</i>	<i>BROJNE</i>	Studenti	Zaposlene sestre
			(N)	(N)
<i>Potpuno se slažem</i>			8	6
<i>Slažem se</i>			36	2
<i>Djelomično se slažem</i>			30	21
<i>Ne slažem se</i>			19	31
<i>Uopće se ne slažem</i>			7	40
<i>UKUPNO</i>			100	100



Grafikon 16. Motivacija zbog neke privilegije koje nudi sestrinstvo

5. Rasprava

Rezultati istraživanja distribucije ispitanika s obzirom na spol u obje skupine pokazuju znatno veći broj osoba ženskog spola. Isti se mogu usporediti s istraživanjem provedenim na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, u veljači 2011. godine u kojem su se ispitivali stavovi studenata treće godine studija sestrinstva o sestrinstvu u Hrvatskoj danas. Od ukupno 57 ispitanika, njih 86 % bilo je ženskog spola, a samo 8 % muškog spola (23). I ostala istraživanja potvrđuju veću zastupljenost žena u profesiji medicinskih sestara u Hrvatskoj, u odnosu na muškarce.

Uzimajući u obzir dob ispitanika očekivana je razlika između skupina. Budući da je istraživanje provedeno na drugoj i trećoj godini redovitoga dodiplomskog studija prosjek godina je upravo onakav kakav je na svim studijskim smjerovima. U skupini zaposlenih sestara rezultat je bitno drukčiji, zapravo su ispitanici duplo stariji sa velikim iskustvom rada u profesiji.

Premda je značajan udio ispitanika koji bi se opet opredijelili za sestrinstvo kao vlastitu profesiju, manji je broj onih među zaposlenima koji bi istu profesiju preporučili svojim bližnjima, njih 44%.

Velika je razlika u skupinama s obzirom na mišljenje o sestrinskom ugledu. Naime, zaposlene medicinske sestre više drže da sestrinstvo ima ugled u Hrvatskoj. Potpuno suprotno o ugledu u Hrvatskoj, studenti smatraju da u inozemstvu sestre imaju značajan ugled kao profesionalci, dok je među zaposlenima trećina koja smatra da u inozemstvu sestrinstvo također nije ugledna profesija. Moguće je da zaposlene sestre imaju neko iskustvo u radu u inozemstvu ili su u kontaktu s kolegicama koje su odselile, ili pak tijekom stručnih druženja razmjenjuju misli o ovome problemu. Naime, poznato je da se sestre širom svijeta bore za dokazivanje vlastite profesionalnosti i ugleda. Kada je u pitanju ugled koje sestre uživaju među drugim zdravstvenim profilima vidljivo je da među studentima ne vlada optimizam glede procjene ugleda sestara, dok je ono veće među već zaposlenima. Očito je da su tijekom svojega iskustva zaposlene sestre razvile osjećaj da ih drugi profesionalci više cijene, nego što su to mogli studenti steći o sestrinskoj profesiji, uglavnom iz perspektive praktikanata.

Oko 40% ispitanika iz obje skupine vidi nastavak svoje karijere u inozemstvu. Pretpostavka je da su ekonomski razlozi glavni kada je u pitanju odlazak u inozemstvo (23), no očekivala se veća razlika među skupinama. Mladi koji tek završavaju studij imaju bolju priliku i lakše im je napustiti okružje gdje još nisu razvili radni status, stekli imovinu i zasnovali obitelj, no visok je udio i već zaposlenih koji se u budućnosti vide u inozemstvu.

Kada su u pitanju očekivanja da je sestrinstvo dobar posao nije bilo razlike među skupinama. Samo manji dio ispitanika se ne slaže da je sestrinstvo dobar posao.

Ispitanici koji ulaze u svijet sestrinstva su bili motivirani za upis na studij zato što će po završetku istog dobiti status akademskog obrazovanja. Prema istraživanju o radnim i obrazovnim karijerama mladih u Hrvatskoj, objavljenoj u publikaciju „Mladi između obrazovanja i zapošljavanja: isplati li se školovati?“ provedenog 2008. godine, u pravilu, mlada osoba sa sveučilišnom diplomom ima značajno bolje mogućnosti zapošljavanja od one koja je prekinula studij ili završila srednju strukovnu školu, dok mladi bez srednje škole mogu očekivati samo probleme ne završe li je. Oni koji su bili u mogućnosti završiti zahtjevnije obrazovanje najčešće imaju bolje karijere od ostalih, što u pravilu smatraju privlačnijim (24).

S motivom «Imati ću dobru plaću» više se slažu sestre koje su zaposlene, no vidljiv je visoki motiv u obje skupine. Prema istraživanju sustava moralnih vrednota u sestričkoj praksi u Hrvatskoj provedenog na 300 studenata redovnog studija sestrinstva, prve, druge i treće godine na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu i 300 medicinskih sestara koje imaju više od pet godina radnog iskustva, na pitanje „Što vas je potaklo da odaberete sestrinstvo kao svoju buduću profesiju?“, 18% studenata i 13% medicinskih sestara navelo je dobar osobni dohodak (21).

Gotovo je podjednako motivirajuća za obje skupine ispitanika činjenica mogućeg zaposlenja u inozemstvu. S tim se u nekom obliku slaže 80% ispitanika iz obje skupine.

Da su potpuno autonomne u svojem radu češće misle studenti nego već zaposlene medicinske sestre. Gotovo je polovica ispitanika iz skupine zaposlenih sestara koja primjećuje odsustvo autonomije u svojem radu. Može se pretpostaviti da je razlika proizašla iz činjenice što zaposlene sestre već jesu u svijetu profesije i najbolje poznaju

situaciju iznutra te koliko su zapravo ovisne u svojem radu, ponajprije u odnosu na liječnike.

Unatoč navedenom, ispitanici bez razlike u skupinama se ne smatraju ičijim pomoćnicima. Ipak su jasniji studenti sestrištva u zauzimanju apsolutnog stava da sestre nisu samo puki pomoćnici, dok zaposlene sestre vjerojatno poučene dugogodišnjom praksom, ne mogu zauzeti tako odlučan stav pa se uglavnom djelomično s tim slažu.

Kada je u pitanju bili se ispitanici radije vidjeli u nekom drugom zanimanju vidljivo je da se linija za obje skupine pomiče uglavnom prema tome da bi razmislili o drugoj profesiji. Sestre koje su već zaposlene, što je vrlo čudan pokazatelj, ne smatraju željenim svoj posao raditi do pune mirovine. Misli to njih više od polovice, s time da je ostalo ne jasno, jeli to samo njihova želja i na koji drugi način vide svoj nastavak radnoga staža, s obzirom na to da im je do mirovine ostalo oko desetak godina. Studenti pokazuju drugačiji trend, što se može tumačiti početnim zanosom po ulasku u profesiju.

Također se primjećuje suprotna linija kretanja motivacije kada je u pitanju privilegija koja se nudi u sestrištvu. Bilo je pitanje mogućnosti rada na mjestima glavne sestre. Većina studenata to smatra privilegijom i dodatnim motivom, dok gotovo sve zaposlene sestre ne smatraju da je upravljački položaj u sestrištvu privilegija. Bilo bi korisno ovu domenu dodatno istražiti kako bi se utvrdili čimbenici koji otežavaju položaj glavne sestre u odnosu na medicinske sestre koje nisu voditelji.

6. Zaključci

Temeljem provedenoga ispitivanja može se zaključiti da nisu nađena značajna odstupanja u očekivanjima prema sestričkoj profesiji između skupina.

Postoje neke razlike između studenata i zaposlenih sestara vezano za mogućnosti koje zdravstveni sustav nudi sestričkoj profesiji, no samo u određenim aspektima postoje razlike u očekivanjima studenata i medicinskih sestara.

To se prije svega odnosi na akademski status koji je izraženiji motivirajući faktor kod studenata, plaća kod ispitanika koji već rade, rad do mirovine kod studenata te privilegije poput upravljačkih položaja kod studenata.

Valja istaknuti da je sestrištvo prolazilo različite faze u svojem razvitku u Republici Hrvatskoj. Kada je u pitanju razdoblje nakon Drugog svjetskog rata sestrištvo je u svojoj profesionalizaciji ovdje čak zaostajalo za ostatkom Svijeta. Tek zadnjih godina pokretanjem diplomskih studija sestrištva, primjećuje se novi zamah i stvara nova prilika za napredak. Međutim, da sestrištvo ne uživa ugled u društvu koji mu pripada, da je dobrim dijelom još uvijek podčinjeno liječničkoj profesiji, da je izazovnije biti medicinska sestra u drugim zemljama Europe svjesne su i medicinske sestre zaposlene u profesiji kao i one koje će to uskoro postati.

7. Literatura

1. Čukljek S. Etičke promjene kroz povijest sestrinstva.
<https://bib.irb.hr/prikazi-rad?&rad=326191> (Pristupljeno: 20.11.2015.)
2. Prlić N. Opća načela zdravlja i njege. Zagreb:Školska knjiga; 2014.
3. Etički kodeks ICN- a (MEĐUNARODNOG VIJEĆA MEDICINSKIH SESTARA), 2005.
4. Prlić N. Etika u sestrinstvu. Zagreb: Školska knjiga; 2014
5. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine (150/08, 71/10).
<http://www.propisi.hr/print.php?id=8761>. Pristupljeno 25. 11. 2015.
6. Nacionalna strategija razvoja zdravstva. Vlada Republike Hrvatske Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske (2012).
http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva. Pristupljeno 20. 01. 2014.
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu. 71-94. (HZJZ).
8. Šporer Ž. Sociologija profesija, Sociološko društvo Hrvatske, Zagreb. 1990.
9. McDonald L., ur. Florence Nightingale on Public Health Care. Collected Works of Florence Nightingale, Ontario: 2004, Vol 6.
10. Butts J.B. (2011). Ethics in Professional Nursing Practice. 81-117. Burlington: J&B Publishers.
11. Pozaić V. (1998). Čuvari života. FTIDI, Zagreb.
12. Priručnik medicinske etike (Svjetsko liječničko udruženje). Medicinska naklada. 2010.
13. „Zakon ću svoj staviti u dušu njihovu i upisati ga u njihovo srce“(Jer 31, 33-34).
14. Day L.Courage as a Virtue Necessary to Good Nursing Practice.Am J Crit Care 2007;16: 613-614.
15. Bradshaw A.The virtue of nursing: the covenant of care.J of Med. Ethics 1999; 25: 477.
16. Vedova A. Giuseppe Moscati: Medico santo. La parola, Roma.
17. Lenka Kopačević, Ružica Protrkić Motivacija, kreativnost i sestrinstvo 1987: Vol 4, Broj 14, 7. travanj 2008.

18. McDermid F, Peters K, Jackson D, Daly J. Factors contributing to the shortage of nurse faculty: A review of the literature, *Nurse Education Today* 2012: 32, 565–569
19. McMillan E. D, Bell S. et. al. From Anxiety to Enthusiasm: Facilitating Graduate Nursing Students' Knowledge Development in Science and Theory, *Journal of Nursing Education*, 2007: vol. 46, No 2.
20. Mrayyan T. M. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions, Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Advanced Nursing*, 2004:45(3), 326–336
21. Čukljek S, Karačić J, Ilić B. Stavovi studenata 3. godine studija sestrinstva o sestrinstvu u Hrvatskoj danas. Opatija: Hrvatsko sestrinstvo ususret Europskoj uniji; 2011:169-176
22. Kalauz S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma, Zagreb, Pergamena.2011.
23. Matković T. Mladi između obrazovanja i zapošljavanja: isplati li se školovati? 2009.

8. Sažetak

Sestrinstvo u Hrvatskoj, kao i u Svijetu, ima svoje početke razvoja od prvih ljudskih zajednica. Profesionalizacija sestrinstva počinje s prvom teoretičarkom i utemeljiteljicom modernog sestrinstva Florence Nightingale. Od tada do danas sve se više razvijaju elementi sestrinske profesije, osobito razvoj teorija, etike te organiziranog obrazovanja. Obrazovanje sestara na sveučilišnoj diplomskoj razini u Hrvatskoj je u punom zamahu. Cilj je rada bio utvrditi postoje li odstupanja u motivaciji i očekivanjima studenata sestrinstva u odnosu na već zaposlene sestre koje dobro poznaju sestrinstvo iznutra. Postoje neke razlike između studenata i zaposlenih sestara vezano za mogućnosti koje zdravstveni sustav nudi sestrinskoj profesiji, no samo u određenim aspektima postoje razlike u očekivanjima studenata i medicinskih sestara. To se prije svega odnosi na akademski status koji je izraženiji motivirajući faktor kod studenata, plaća kod ispitanika koji već rade, rad do mirovine kod studenata te privilegije poput upravljačkih položaja kod studenata.

9. Summary

Nursing in Croatia, as well as in the world, has its beginnings of development since the first human communities. The professionalization of nursing begins with the first theoretician of modern nursing Florence Nightingale. Since then, elements of nursing profession are developing more and more, particularly the theory, ethics and organized education. The education of nurses at university graduate level in Croatia is in full swing. The aim of the study was to determine whether there are differences in the motivation and expectations of nursing students in relation to the already employed nurses who are well acquainted with nursing from within. There are some differences between the students and employed nurses regarding the possibilities that the health system offers to nursing profession, but only in certain aspects there are differences in the expectations of students and nurses. This primarily relates to the academic status, which is more expressed motivating factor for students, salaries, for respondents who already work, work until retirement in students and privileges such as management positions in students.

10. Životopis

Godina rođenja: 1970.

Zanimanje: diplomirani medicinski tehničar

E- mail: nisin.matas@gmail.com

Radno iskustvo:

1989 - 1989 Ustanova za hitnu medicinsku pomoć Split

1989 - 1990 Klinička bolnica Split Klinika za kirurgiju

1990 - Klinička bolnica Split Klinika za anesteziju i intenzivno liječenje

Školovanje:

1989. maturira s odličnim uspjehom u Zdravstvenom obrazovnom centru Split

20. travnja 2005. završava studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Splitu

2007. diplomira na Specijalističkom studiju Menadžmenta u sestrinstvu, Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu,

2012. upisuje Diplomski sveučilišni studij sestrinstva na Odjelu zdravstvenih studija u Splitu

Usavršavanje:

- Od 2002 instruktor oživljavanja ERC-a
- 2005 -2007 usavršavanje za anesteziološkog tehničara u kardioanesteziji

Osobne vještine:

- pasivno vlada engleskim jezikom
- aktivni rada na kompjutoru (Word, Eksel, Corel, Power Point...)

Aktivnost u edukaciji i obrazovanju medicinskih sestara i liječnika:

Aktivni sudionik brojnih kongresa i stručnih skupova s područja anestezije i intenzivnog liječenja, telemedicine i hitne medicine.

Aktivni sudionik (instruktor) preko dvadeset tečajeva oživljavanja za liječnike i medicinske sestre.

Predavač u sklopu trajnog obrazovanja medicinskih sestara u organizaciji Hrvatske Komore medicinskih sestara

Suradnik u provođenju nastave na Stručnom studiju sestrinstva

Suradnik u provođenju nastave u srednjoj medicinskoj školi (dvije školske godine)

Suradnika na kolegiju Kliničke vještine I i Kliničke vještine II Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu

Dodatni podaci:

Dragovoljac domovinskog rata

31.12.2003. osnovao Ustanovu za zdravstvenu njegu „Florence“

22.11.2006. preuzeo vlasništvo Ustanove za zdravstvenu njegu „Priska Med“,

01.12.2010. skupa s Ustanovom za zdravstvenu njegu „Florence“osniva „Florence prijevoz“d.o.o.

30.08.2011. suosnivač Ustanove za zdravstvenu skrb „Ružica“ te postaje predsjednik upravnog vijeća iste ustanove.

02.03.2015. Član akreditacijskog odbora za reakreditaciju Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu

10. Što vas je motiviralo za odabir sestrijske profesije?

	Potpuno se slažem	Slažem se	Djelomično se slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
Imat ću dobar posao					
Imati ću status akademskog obrazovanja.					
Imati ću dobru plaću.					
Imati ću priliku raditi u inozemstvu					
Medicinske sestre su potpuno autonomne u svojem radu					
Sestre nisu puke pomoćnice					
Nikada ne bih bila u nekoj drugoj zdravstvenoj profesiji					
Želim raditi sestrijski posao do mirovine					
Sestrinstvo nudi brojne privilegije, između ostaloga upravljanje (glavne sestre)					

Zahvaljujem na suradnji!

9. Što vas je motiviralo za odabir sestinske profesije?

	Potpuno se slažem	Slažem se	Djelomično se slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
Imat ću dobar posao					
Imati ću status akademskog obrazovanja.					
Imati ću dobru plaću.					
Imati ću priliku raditi u inozemstvu					
Medicinske sestre su potpuno autonomne u svojem radu					
Sestre nisu puke pomoćnice					
Nikada ne bih bila u nekoj drugoj zdravstvenoj profesiji					
Želim raditi sestrinski posao do mirovine					
Sestrinstvo nudi brojne privilegije, između ostaloga upravljanje (glavne sestre)					

Zahvaljujem na suradnji!