

Profesionalni identitet medicinske sestre kroz povijest

Čulo, Anela

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:805476>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-22**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet
Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

Anela Čulo

Profesionalni identitet medicinske sestre kroz povijest

Diplomski rad



Zagreb, 2018.

Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet
Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

Anela Čulo

Profesionalni identitet medicinske sestre kroz povijest

Diplomski rad



Zagreb, 2018.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra u Zagrebu pod vodstvom prof.dr.sc. Nina Barišić.

SAŽETAK

U radu je prikazan povijesni razvoj sestrinstva u svijetu i u Hrvatskoj te razvoj i odrednice profesionalnog identiteta medicinske sestre. Sestrinstvo je nastalo na temeljima skrbi za nemoćne, siromašne i napuštene, te na tradiciji njegovanja bolesnih i ranjenih. Moderno sestrinstvo počelo se razvijati u 19. stoljeću kao moralna praksa usmjerena njezi bolesnika, a u drugoj polovici 20. stoljeća afirmira se kao zasebno zanimanje. Kao profesija sestrinstvo zahtijeva strogo obrazovanje uz potrebu daljnjeg rada na autonomnosti, te mogućnosti kompleksnog obrazovanja do stupnja doktoraznanosti. Temeljna znanja sestrinstva uključuju empirijsko znanje, osobno znanje, etičko znanje i sestrinske vještine koje se mijenjaju i nadopunjuju u skladu s društvenim i znanstvenim napretkom. Naglašena je potreba za usavršavanjem komunikacijskih vještina te poticanju svjesnosti o važnosti moralno etičke odgovornosti prema pacijentu, prema suradnicima i prema sebi. Jedan od oblika profesionalnog identiteta medicinske sestre je i vizualni identitet koji je primarno određen izgledom uniforme. U radu je prikazan povijesni pregled i osvrt na aktualnu situaciju u kojoj se taj aspekt identiteta postepeno gubi. Za postizanje profesionalizacije sestrinstva potrebna je preobrazba sestara koja uključuje visoku razinu kvalitetnih znanja i vještina uz potrebu da i nadalje njeguju svijest o važnosti suosjećanja, brižnosti i pažljivosti u njezi pacijenata.

SUMMARY

This paper presents the historical development of nursing in the world and in Croatia, as well as the development and definition of the nurses' professional identity. Nursing was built on the basis of care for the helpless, the poor and the abandoned, and the tradition of nurturing the sick and the wounded. Modern nursing began to develop in the 19th century as a moral practice of patient care, and in the second half of the 20th century it affirmed itself as an occupation. As a profession, nursing requires a strict education with the need for further work on autonomy, and the possibility of complex postgraduate education. Basic knowledge of nursing involves empirical knowledge, personal knowledge, ethical knowledge, and nursing skills that are changing and evolving in accordance with social and scientific progress. The need for improving communication skills and the importance of the moral and ethical responsibility towards the patient, his associates and towards himself has been emphasized. One of the aspects of the professional identity of a nurse is a visual identity that is primarily determined by the look of a uniform. The paper presents a historical review and a review of the current situation in which this aspect of identity gradually disappears. In order to achieve professionalization of nursing, it is necessary to transform it, which includes a high level of high-quality knowledge and skills, with the need to continue to raise awareness of the importance of compassion and care in patient care.

SADRŽAJ

SAŽETAK

1. Uvod	1
2. Povijesni razvoj sestrinstva	3
2.1. Razvoj sestrinstva u Hrvatskoj	4
2.1.1. Prve sestre u Hrvatskoj	7
3. Profesionalni identitet medicinske sestre.....	9
3.1. Sestrinstvo kao profesija	12
3.2. Temeljna znanja sestrinstva.....	14
3.2.1. Empirijsko znanje	14
3.2.2. Osobno znanje	15
Znanje o sebi	15
Znanje o pacijentima.....	16
Spretnost u vještinama	16
3.2.3. Etičko znanje	16
3.2.4. Sestrinske vještine	17
3.3. Vizualni identitet.....	18
4. Komunikacijske vještine	21
5. Moralno etička odgovornost.....	23
4.1. Odgovornost prema pacijentu	24
4.2. Odgovornost prema suradnicima	25
4.3.Odgovornost prema sebi	26
6. ZAKLJUČAK	27
7. LITERATURA	28

1. Uvod

Povijesno gledajući sestrinstvo je nastalo na praksi i tradiciji njegovanja bolesnika i strukturu vrijednosti sestrinstva čine čovjek, zdravlje, okoliš i zdravstvena njega. Transformacija sestrinstva kroz povijest vezana je uz dinamiku društvenih fenomena koji su se reflektirali na stanje i poimanje zdravlja, kao i kvalitetu života. Stoga se sestrinstvo kroz povijest razvijalo prateći spoznaje napredne medicine, ali i potreba koje su proizlazile iz uvjeta životnog okruženja. Koristeći sintezu znanja i iskustva, medicinske sestre primjenjivale su različite koncepte i modele rada, razvijajući se iz pomagačke discipline prema profesiji. Iako je njegovanje bolesnih, ranjenih i nemoćnih kao oblik pomaganja prisutno tijekom cijelog čovječanstva, tek s razvojem sestrinstva počeli su se razvijati profesionalni oblici zdravstvene njege temeljene na dokazima.

Sestrinstvo je autonomna profesija a medicinske sestre profesionalci kompetentni za zdravstvenu njegu bolesnika. Autonomija sestrijske profesije može se definirati kao sposobnost i pravo na samostalno donošenje odluka, samostalno djelovanje u sklopu svojih profesionalnih kompetencija. Kada se govori o smislu i značenju sestrinstva onda svakako treba spomenuti utjecaj i feminističkog pokreta koji je doprinio nesumnjivom jačanju sestrijske svijesti o neovisnosti od potpune kontrole liječnika i zdravstvene administracije (Matulić 2007).

Autentičnost vrednovanja medicinske skrbi i njege u društvu i zdravstvu osigurava uvjete za jačanje sestrijske svijesti o vrijednosti vlastite profesije i neovisnih stečenih kompetencija i vještina od neprimjerenih uplitanja sa strane (Matulić 2007).

Priznavanje profesije odnosno autentičnosti sestrinstva zahtjeva više obrazovanja, a što ide prema višim obrazovnim razinama kompleksnije je i sofisticiranije. Sva pitanja i promišljanja usmjerena su na identitet i autentičnost profesije, naglašavajući vrijednost sestrijske skrbi kao i težnju da razvoj sestrijske profesije ostane u okvirima temeljne vrijednosti. Unatoč sestrijskim organizacijama koje su postala uobičajena pojava na različitim razinama koje se brinu za sve statusne, stručne i obrazovne komponente, u Hrvatskoj medicinske sestre moraju prijeći još brojne barijere da bi sestrinstvo bilo prepoznatljivo i prihvaćeno kao temeljna zdravstvena teorija.

Dvadeseto stoljeće je stoga obilježeno nastojanjima za promjenama u obrazovanju medicinskih sestara. Sestrinska praksa, bez obzira na (ne)priznati status u društvu, oduvijek je negovala istančanu altruističku svijest o brižnosti, pažnji, suosjećanju, utjesi, poticaju i ohrabrenju onih koji su bili povjereni sestrinskoj skrbi (Matulić 2007).

2. Povijesni razvoj sestrinstva

Iako je sestrinstvo u praksi poznato puno ranije, počeci profesionalnog sestrinstva datiraju od kraja 19. stoljeća s osnivanjem prvih škola za medicinske sestre. Utemeljiteljica suvremenog sestrinstva Florence Nightingale (1829. – 1910.) pokrenula je školovanje medicinskih sestara. Nightingale, dobro obrazovana kćer bogatih britanskih roditelja, prkosila je društvenim konvencijama i odlučila postati medicinska sestra. Njega stranaca, bilo u bolnicama ili u njihovim domovima, nije se smatrala respektabilnom karijerom. U radikalnom odstupanju od ovih stavova, Nightingale je smatrala da dobro obrazovane žene, koristeći znanstvene principe i obrazovanje o zdravom načinu života, mogu značajno poboljšati brigu o bolesnicima. Štoviše, vjerovala je da je pružanje njege idealni neovisni poziv pun intelektualne i društvene slobode za žene.

Godine 1854. Nightingale je imala priliku testirati svoja uvjerenja tijekom britanskog Krimskog rata i voditi malu skupinu medicinskih sestara u vojnoj bolnici. Nightingale i njezine medicinske sestre preuređivale su bolnicu vojarne sukladno znanosti iz 19. stoljeća: zidovi su bili pročišćeni za sanitarnu zaštitu, prozori otvoreni za prozračivanje, hranjiva hrana pripravljena i servirana te lijekovi i tretmani učinkovito upravljani. Unutar tjedana smrtnost je pala, a vojnici više nisu patili zbog zaraznih bolesti koje su nastale uslijed loših sanitarnih uvjeta. U roku od nekoliko mjeseci zahvalna javnost znala je o djelu "gospođice sa svjetiljkom" koja je tijekom noćnih smjena tješila bolesne i ranjene. Do kraja 19. stoljeća čitav zapadni svijet je dijelio Nightingalinu vjeru u vrijednost obrazovanih medicinskih sestara.

Florence Nightingale definira sestrinstvo kao znanost zdravlja i opisuje ga kao moralnu praksu usmjerenu prema poboljšanju zdravstvenog stanja pacijenta. Ova dva glavna cilja (briga oko bolesti i promocija zdravlja) aktualna su u sestrinstvu i današnjih dana (Štifanić 2011). Trebalo je proći mnogo vremena da sestrinstvo dobije status zasebne profesije, a to se nije dogodilo prije šezdesetih godina 20. stoljeća kada se sestrinstvo počelo identificirati s njegovateljskom praksom (Matulić 2007). Iako je sestrinstvo, kako sama riječ kaže, gotovo kao u pravilu vezano za ženski rod, ono po svojem smislu i značenju nije rezervirano samo za žene. Rane definicije sestrinstva povezuju se sa bolesnicima i brigom za oboljele. Novije teorije sestrinstva ističu da uloga sestre nije samo u sprječavanju bolesti već i očuvanju

zdravlja i njegovom unaprjeđenju. Suvremene teorije su utemeljene na znanstvenoj bazi te uključuju: holistički i sistematski pristup, usmjerenost na pojedinca, obitelj i zajednicu. Sestrinstvo se više počinje shvaćati kao disciplina koja ima prepoznatljiv program djelovanja i koja je neovisna o sustavu zdravstvene zaštite. Moderno sestrinstvo favorizira edukaciju kao prioritet u životu medicinske sestre.

2.1. Razvoj sestrinstva u Hrvatskoj

Na području Hrvatske povijest sestrinstva počela je poviješću primaljstva. Prva primalja koja se spominje bila je Elija Sotera. Podignut joj je spomenik koji se nalazi ispred Škole za primalje u okolici Solina. U Zagrebu se spominju Elizabeta Škrobotica i Kuša. Primalje nisu bile obrazovane već su svoje znanje stjecale iskustvom. Hrvatska udruga za promicanje primaljstva navodi da je 1770. godine carica Marija Tereza izdala dekret da se primalje moraju obrazovati. Zakon je bio obvezujući, u njemu je propisivan način izobrazbe i klasifikacija načina rada. Svaka je primalja morala položiti ispit pred županijskim liječnikom i dobiti dozvolu za rad u svojoj županiji. Začetnik prvih tečajeva za primalje u Hrvatskoj u 18. stoljeću bio je Joanis Baptiste Lalange, ginekolog koji je 1777. godine izdao prvi primaljski udžbenik na hrvatskom jeziku, pisan kajkavskim narječjem. Potom su se počele otvarati primaljske škole: 1786. godine prva Primaljska škola u Rijeci, 1820. godine Primaljska škola u Zadru, 1853. godine stipendiranje šest učenica godišnje na primaljskim učilištima u Austriji i Ugarskoj, 1887. godine Primaljsko učilište u sklopu Opće i javne bolnice „Sestre Milosrdnice“. Do 1882. godine bavile su se njegovanjem bolesnim nekvalificirane žene i redovnice. 1882. godine otvara se prva škola za sestre u Beču i tad nekolicina djevojaka iz Hrvatske odlazi na školovanje.

Začetnik obrazovanja medicinskih sestara na području Hrvatske bio je liječnik dr. Andrija Štampar. Njegov rad kao liječnika, osnivača i utemeljitelja prvih zdravstvenih ustanova na području javnog zdravstva omogućio je i prepoznavanje potrebe za obrazovanim medicinskim sestrama. 1921. godine otvorena je škola za sestre pomoćnice. Sestra pomoćnica je ime koje najbolje označava funkciju i zadatak dispanzerske sestre tj. pomoćnice bolesnog čovjeka i njegove obitelji i pomoćnice zdravih da sačuvaju svoje zdravlje. Bila je to prva škola za medicinske sestre u Hrvatskoj. Postojali su strogi uvjeti za upis: državljanstvo,

završena viša pučka škola ili četiri razreda srednje škole, životna dob od 20-30 godina, savršeno zdravlje, vičnost materinskom jeziku. Škola prvo traje 6 mjeseci (kirurgija, primaljstvo, dječje bolesti, unutarnje bolesti i odjel za spolne bolesti). 1922. godine školovanje traje 1.5 god, 1923. traje 2 godine. Od 1923. godine škola radi u Mlinarskoj ulici. 1924. godine u školi postoje dva smjera: sestrički i bolničarski smjer koji traje 1 godinu. Sestre su postale članom dispanzerskog tima, prvi edukatori, njegovateljice. Prva sestra nadstojnica škole postala je Jelka Labaš. Sestrinstvo je nastajalo uglavnom u skladu s razvojem medicine, potrebama koje su bile aktualne za određeno doba te je stoga i započeto u dispanzerskoj djelatnosti. Tuberkuloza je u to vrijeme bila gorući javnozdravstveni problem i trebalo je educirati stanovništvo i u gradu i na selu. Postojale su sestre pomoćnice ili sestre bolničarke, ovisno jesu li bile osposobljavane za rad u dispanzerima ili bolnicama. Zbog potrebe zdravstvenog prosvjeđivanja naroda postale su prvi edukatori u zdravstvenim stanicama koje su se ustrojavale po selima.

O radu Škole za sestre pomoćnice nadstojnica Jelka Labaš je izvijestila na Internacionalnoj konferenciji Crvenog križa 1925. godine u Varšavi, a dr. Čepulić, direktor škole, 1922. na Međunarodnoj konferenciji za tuberkulozu u Bruxellesu i 1926. u Washingtonu. Od 9. veljače 1923. rješenjem Ministarstva zdravlja škola je dobila službeni naziv Državna škola za sestre pomoćnice u Zagrebu. 1927. godine osnovana je Škola narodnog zdravlja, te je 26.12.1929. Škola za sestre pomoćnice pripojena Školi narodnog zdravlja. Na osnovu zakona iz 1930. od školske godine 1930/31. škola traje tri godine i izjednačena je sa srednjim školama. Na inicijativu Nikice Bavolini 1929. osnovan je Jugoslavenski savez sestara, gdje je ona izabrana za predsjednicu, a Lujza Wagner za potpredsjednicu. 1930. u Zagrebu je počeo izlaziti prvi sestrički časopis Sestrička riječ, a urednica je bila Lujza Wagner sve do 1941. List se bavio pitanjima usavršavanja sestara, te pitanjima organizacije rada sestara u bolnicama i socijalno medicinskim ustanovama.

Nakon rata u svrhu omasovljavanja školovanja medicinskih sestara 1947. i 1948. osnovan je niz škola za medicinske sestre. Uvjet za upis bila je mala matura i najmanje 17 godina života, a školovanje je trajalo 3 godine (Zbornik radova 2006). Zaslugom prof. A. Štampara Škola za medicinske sestre je 1953. pripojena Medicinskom fakultetu te je osnovana Viša škola za medicinske sestre. Polaznice škole morale su imati završenu srednju školu sa položenom maturom, biti zdrave i dobi od 18 do 25 godina. Nastava je trajala 6 semestara odnosno 3 godine (Zbornik radova 2006).

1953. osnovano je Samostalno društvo medicinskih sestara Hrvatske. Prva predsjednica društva bila je Agneza Dumenčić. 1959. u Hrvatskoj je bilo pet viših škola (Zagreb, Osijek, Pula, Rijeka i Split). Donošenjem Zakona o srednjim školama 1959. prestaje vrijediti Zakon o višim školama za tehničare zdravstvene struke. Postojeće više škole postaju srednje škole koje traju 4 godine. U Hrvatskoj se provodilo obrazovanje sestara pedijatrijskog i primaljskog smjera, te za skrb odraslih.

Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare u Zagrebu osnovana je 13. rujna 1966. godine, te je donesena odluka o upisu redovitih i izvanrednih studenata u školsku godinu 1966/67. Nastava traje dvije godine odnosno četiri semestra i odvija se na odsjecima za medicinske sestre dispanzersko patronažnog i smjera bolničke njege. Nastava je počela u veljači 1966 godine. Zbog potrebe obrazovanja velikog broja medicinskih sestara Viša medicinska škola proširila je svoju djelatnost i izvan Zagreba, te su studenti upisani 1980. godine na dislocirane studije u Splitu i Osijeku. U periodu od 1979. do 1987. na Višu medicinsku školu upisuju se isključivo studenti uz rad, nakon toga škola je ponovno dobila odobrenje za upis medicinskih sestara na redovni studij.

Kao posljedica praćenja i evaluacije nastave te u skladu s potrebama zdravstva 1986. uveden je jedinstveni program izobrazbe medicinskih sestara. U novom nastavnom planu veliki naglasak se stavlja na kolegije i nastavu iz zdravstvene njege, školovanje je trajalo dvije godine. 1996. godine Viša medicinska škola medicinskog fakulteta postaje samostalna visokoškolska ustanova Visoka zdravstvena škola. Od 1999/2000. godine obrazovanje medicinskih sestara na Studiju sestrinstva Visoke zdravstvene škole provodi se po trogodišnjem nastavnom planu i programu (zbornik radova 2006). Akademske godine 2006/2007. na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu uvode se specijalistički diplomski stručni studij Menadžment u sestrinstvu, a kasnije i Javno zdravstvo. Godine 2009. započeo je studij Kliničkog i Psihijatrijskog sestrinstva.

Akademske godine 2011/2012. upisana je prva generacija studenata Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a godinu dana ranije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku.

2.1.1. Prve sestre u Hrvatskoj

Danica Zelenjak bila je prva sestra direktor škole od 1934 godine. Školu je završila 1926. nakon čega je radila u Higijenskom zavodu, pa je nekoliko godina bila na usavršavanju u inozemstvu i na poslijediplomskom studiju u Torontu. Po povratku nekoliko je godina bila predavač na školi, a potom direktor škole do 1941.

Mihaela Terzić diplomirala je 1928. Zaposlila se u Klinici za infektivne bolesti gdje je preuzela voditeljstvo praktične nastave za učenice te predavala na školi njegu bolesnika. U Zaraznoj bolnici je uvela suvremeni pristup njezi bolesnika. Svoje bogato iskustvo prenosila je na učenice, pisala je i prve skripte. Nakon odlaska iz škole radila je u Savjetu za narodno zdravlje i Školi narodnog zdravlja. Dobila je nagradu F. Nightingale 1977.

Štefanija (Ani) Papailiopoulos bila je prvi voditelj higijensko domaćinskih tečajeva koji su organizirani u zdravstvenim stanicama. Tečajevi su organizirani za udate žene koje su educirane o higijeni stanovanja, načinima kuhanja i pripremanja namirnica za zdravu prehranu, te o njezi dojenčadi i male djece



Slika 1. Štefanija Ani Papailiopoulos. Izvor: <https://goo.gl/images/7wkKnE>

Lujza Wagner diplomirala je u četvrtoj generaciji sestara pomoćnica 1926. u Zagrebu, a potom je nastavila školovanje - dvogodišnji studij na Sveučilištu Yale i Torontu kao stipendistica Rockefellerove fondacije. U Torontu je diplomirala 1928. i po povratku se

zaposlila u dječjem ambulatoriju u Zagrebu. Izradila je prijedlog i plan rada Središta sestara, sa svrhom da se objedine patronažne službe sestara. 1930. osnovala je Središte sestara i 10 godina ga je vodila. Bila je potpredsjednica Saveza društva sestara prve Jugoslavije, te predsjednica Sekcije sestara Savsko-Dravske banovine sa sjedištem u Zagrebu. Posljednje mjesece života bila je djelatnica Međunarodnog Crvenog križa u Zagrebu.



Slika 2. Lujza Wagner. Izvor:

<https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1085/preview>

3. Profesionalni identitet medicinske sestre

„Sestrinstvo je moralna, praktična, komunikativna i kreativna djelatnost. To je socio - emocionalni odnos u kojem pacijenti nisu obični potrošači zdravstvene zaštite, već se radi o odnosu u kojem se razmjenjuje ljubav“ (Vuletić 2013). Nezaobilazno pitanje u promišljanjima o sestrinstvu jest ono o sestrinstvu kao profesiji (struka) ili kao vokaciji (poziv) (Matulić 2007). Sestrinstvo se sve više u svijetu počinje shvaćati kao disciplina koja ima prepoznatljiv program djelovanja i koja je neovisna od drugih disciplina u sustavu zdravstvene zaštite.

U Zakonu u sestrinstvu (članak 3.) navedeno je između ostalog: „Zdravstvena/sestrinska njega uključuje primjenu specifičnih znanja i vještina temeljenih na znanstvenim spoznajama iz područja sestrinstva, prirodnih, medicinskih i humanističkih znanosti. Djelatnost zdravstvene njege provodi se na svim razinama zdravstvene zaštite, u djelatnosti socijalne skrbi i svim djelatnostima u kojima medicinske sestre pružaju izravnu zdravstvenu zaštitu.“

U nastojanju definiranja i opisivanja uloge medicinske sestre, jedan od prvih tekstova je tekst Lujze Wagner objavljen u časopisu Sestrinska riječ br.7-9/1935: *Portret idealne medicinske sestre*. Tekst se može citirati i koristiti i danas, jednako kao prije 80 godina kad je nastao. Dio teksta ima informativnu vrijednost i za današnjeg čitatelja.

Riječ „sestra“ izraz je ne samo rodbinskih veza već i prijateljskih veza između pojedinca i poznata je ona drevna uzrečica „ona mi je kao sestra“. Ova riječ je izražaj altruističke i nesebične pomoći koju je spremna pružiti svom sabratu njegova sestra. Sestra je napokon lice kojemu i drugi poklanjaju svoje simpatije i svoje povjerenje pa je tako taj naziv u svemu jedna nesumnjiva manifestacija djelotvornog i nesebičnog altruizma za sve ljude bez razlike....Sestra je neutralna, sestra je nad klasnim mržnjama i zavistima, njoj se može pokazati sva bijeda i nevolja. Pred njom nije sramota pokazati svoje poniženje i siromaštvo.

....Kraj svih prigovora, ipak je nazivom sestra zaokružen naš rad...a blagosov tog rada nije samo osjećaj dužnosti, već postoji prije svega osjećaj ljubavi i onog altruizma koji daje u svagdašnjem životu u familijarnoj zajednici sestra

O poštenju i pouzdanosti

...Katkada je primorana da sluša najintimnije razgovore o obiteljskim stvarima, te na taj način dobiva uvid u prilike, čije poznavanje pripada samo užem krugu. Ovakva očitovanja nisu uvijek svojevoljnja, a pogotovo sa strane bolesnika koji će u slabom i buncajućem stanju otkriti najbolje čuvane tajne. Ove tajne će idealna sestra pomoćnica čuvati netaknutima pa i onda ako je njihovo poznavanje neugodno i teško...

O komunikaciji i ljubaznosti

Idealna sestra pomoćnica imade tankočutnosti i ljubazna je. Ona mora biti sposobna da dođe u dodir sa ljudima svakog životnog staleža naravnom lakoćom....da se ovi ne osjete neugodno i poniženim. Tu svakako nastaje za nju potreba dobrog poznavanja vladajući društvenih običaja i forma uljudnosti tako se lahko može prilagoditi običajima svojih inteligentnih šticećenika (misli na obrazovanje, op.sp), ali opet ne smije da bude takva da plaši ili odbija običnog i neobrazovanog čovjeka.

O osjećajnosti

Idealna sestra pomoćnica....imade „žensko srce“, tj. mila je i ljubazna prema drugima, da ne zadaje nepotrebnu bol, već da olakšava žalost svojim shvaćanjem i razumijevanjem te da djeluje svojim čuvstvom ondje gdje je to najviše potrebno...imade „žensku dušu“, jer duševno živi u lijepim idealima, bez negativnih, grubih ili niskih shvaćanja, te imade interesa za ono što je lijepo, što uzvisuje i oduševljuje. Svejedno da li drugi znadu za njezine misli ili ne, jer je to samo njen vlastiti napredak i zadovoljstvo.

O samosavladavanju

Samosavladavanje se smatra najvišom formom odgoja, a sestra pomoćnica više nego itko drugi mora imati u visokom stupnju, a to ne samo u pogledu tijela nego i što se tiče duševnih uzbuđenja i stanja. Svi znamo kako oštro i znatiželjno bolesnik promatra lice sestre, ne bi li otkrio na njemu najmanji znak straha i nemira. Ona zato često mora da

nosi masku kroz koju i najmanja njena unutrašnja misao ne može prodrijeti. To je dobro onih koje neguje. Njezin pogled ne smije biti hladan ili da odvraća, već mora samo skrivati tako da ne stavi u opasnost mogućnost privremenog ili trajnog olakšanja kod onih koji su joj povjereni.

O izdržljivosti

Izdržljivost je važna stvar kad se govori o obilježjima jedne idealne sestre pomoćnice. Činjenica da je sestra svršila sa uspjehom svoje godine naobrazbe...da je izvršila mnogu tešku zadaću koja joj je bila postavljena od pokusnog vremena, pa sve do njezine stalnosti, pokazuje već da je u njoj izdržljivost jako razvita, a bit će zaista rijetko naći jednu sestru bez te vrline. Ona je izabrala život stroge, točne i katkad vrlo naporne službe...

O glasu i govoru medicinske sestre

Dostojanstvo tog zvanja traži stroge i točne riječi koje treba u svako vrijeme da budu upotrijebljene sa savršenom točnošću. Mora biti i dovoljan broj takvih riječi da se uzmognu upotrijebiti ne samo tehnički izrazi, već da se zadovolji potrebama svakdanjeg uljudnog razgovora i svakog profinjenog razgovora bilo koje vrste. Glas je sredstvo kojim se iskazuje govor, a njegova jačina, kvalitetna modulacija moraju biti savršene kako to priroda dozvoljava, da se može udovoljiti svakom zahtjevu volje i uzbuđenja. Osoba koja tako kontrolira svoj glas, izvanredno je doprinijela osobnoj snazi, a to uvijek daje najveći kapacitet u službi....

.....Najveća individualna fizička moć sestre pomoćnice leži u njenom glasu. Kad je snaga mišićja uzaludna, glas zapovijeda: kad se tijelo trese od boli, glas hrabri: kad je duh u agoniji, glas miri; kad je duh u očaju, glas jača....

O sestrinskoj uniformi

Vrlo važan psihološki efekat odjeće jedne sestre pomoćnice. Kad jedna ista haljina predstavlja službu, ljepotu i srazmjernost, to onda znači vrlo mnogo....ona daje dojam točnosti, što daje osjećaj sposobnosti i zdravlja, a što opet ugodno djeluje na čovjeka koji imade osjećaj čistoće i reda.

Portret idealne sestre

...Ona ima srce idealistkinje sa životnom snagom i voljom da oživotvori svoje stanje; njezino tijelo je jako i sposobno za rad; shvaća i ima razumijevanja; vidi život kakav jest, sa malo iluzija, ali nije pesimistkinja: poznaje teški put kojeg si je odabrala te ne tuži se na njegove tegove; praktična je, sposobna i vjerna: njezine usne smješkaju od žara volje njezine oči sjaju od vizije dužnosti. Ona stoji u našoj sredini odvažna i živahna, a njezin idealizam grije srca čovječanstva kao mirni i pravilni plamen. Njoj se punim pravom može reć : “Na tamnim putevima života, budi svijetlo“

3.1. Sestrinstvo kao profesija

Riječ profesija potječe od latinskoga izraza *professio* koji, pak, proizlazi iz glagola *profiteor* sastavljenog od riječi *pro* i *fiteor*. Doslovno značenje riječi *profiteor* jest „reći nešto naglas“, javno se izraziti, proglasiti, izjaviti, ali i obećati, obvezati se ili preuzeti obvezu prema nekom. Iz navedenoga se može zaključiti da je profesionalac osoba koja posjeduje znanja iz određenoga područja i prakticira ih, slijedi čvrsti sustav vrijednosti i u cijelosti prihvaća sve zahtjeve vlastite profesije. Još 1882. godine govori se o sestrinstvu kao profesiji, a 1892. godine Elisabeth Price objavljuje raspravu o sestrinstvu kao profesiji (što rade sestre). Reformator obrazovanja Abrahama Flexnera još 2015. godine postavlja definiciju kriterija profesije koji uključuju:

- Visokoškolsko obrazovanje - kvalitetna edukacija i pažljiv odabir pristupnika
- Stalno povećanje količine znanja i korištenje tehnika znanstvenih metoda
- Pružanje znanja i praktičnih postupaka koji su važni za ljudsku i socijalnu dobrobit
- Autonomnost profesije
- Profesija je zanimanje kojim se bave osobe tijekom života i imaju mogućnost napredovanja
- Profesija osigurava slobodu obavljanja zanimanja, drugim disciplinama u sustavu zdravstvene zaštite mogućnost kontinuiranog profesionalnog napredovanja i ekonomska sigurnost (White 2015.)

Sestrinstvo je danas priznata profesija koju nitko ne osporava (Matulić 2007). Kao profesija sestrinstvo zahtijeva strogo obrazovanje uz potrebu daljnjeg rada na autonomnosti, te mogućnosti kompleksnog obrazovanja do stupnja doktorata znanosti. Sestrinstvo kao profesija nalazi se u procesu profesionalnog dokazivanja te traženja većeg ugleda i autonomije u odnosu na liječnika kao i priznanje svoje jedinstvene uloge u zdravstvenoj zaštiti pacijenta (Vuletić 2014). Medicinska sestra treba biti profesionalac koja ima odgovarajuće znanje, iskustvo i kompetencije za obavljanje posla. Profesionalnost zahtijeva odgovornost, točnost, savjesnost, predanost i stalno obrazovanje. Iako su medicinske sestre osobe koje su uspješno završile obrazovanje propisano zakonom svoje zemlje, položile sve potrebne ispite za upis u registar i za dobivanje odobrenja za samostalno provođenje zdravstvene njege, one danas nemaju potporu snažnih interesnih skupina, njihov rad je nisko vrednovan, same se nedovoljno zalažu za sebe, što odgovara svim subjektima u zdravstvenoj njezi (Lupieri 2014). Medicinske sestre moraju postati profesija jer one najkvalitetnije i najučinkovitije, tj. najviše i najbolje brinu o njegovanju pacijenata i utječu na kvalitetu njihova ponašanja i življenja u zdravlju i bolesti (Štifanić 2011).

Analizirajući današnje stanje, odgovor na pitanje je li sestrinstvo profesija, poluprofesija ili zanimanje, bio bi u formalnom i deklarativnom smislu afirmativan jer medicinske sestre u većini zemalja imaju svoju legislativu, svoje područje djelovanja, svoje teorije, koncepte, konceptualne modele i profesionalnu etiku, no u sadržajnom smislu to baš i nije tako (Kalauz 2008). Sestrinstvo ima pet elemenata koje ga čini specifičnim:

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

Značenje teorijskih temelja za znanja i vještine sestara danas je presudno jer bez te baze nema dobre medicinske sestre. Sestre moraju shvatiti da ni jedna profesija ne ostaje statična, nego se stalno mijenja kako bi poboljšala učinkovitost i kvalitetu svojih usluga i ugleda u društvu (Štifanić, 2011.).

Stjecanjem profesionalnosti liječnici dobivaju ravnopravne suradnike a pacijenti dobivaju akademski obrazovane sestre koje su odane i privržene njihovoj dobrobiti te dobivaju kvalitetniju i učinkovitiju njegu (Vuletić 2013). Zdravstvo dobiva novu profesiju tj. sestre koje su akteri promjena koji će pridonijeti izvlačenju zdravstva iz krize. Društvo dobiva novu profesiju samosvjesne, vrijedne, kreativne i ugledne medicinske sestre koje će biti docentice, profesorice, dekanice i rektorice (Vuletić 2013). Unatrag nekoliko godina sestrinstvo u Hrvatskoj učinilo je veliki korak naprijed gdje su definirale svoj *Zakon o sestrinstvu, Etički kodeks* i osnovale *Sestrinsku komoru*.

3.2. Temeljna znanja sestrinstva

Sestrinska znanost utemeljena je na znanjima koja kao takva određuje jedinstvenost profesije i njezine karakteristike. Sve što sestra saznaje u interakciji s pacijentom ili što prolazi iz trenutka u kojem sestra skrbi spada u posebna znanja. Ona proizlazi iz jedinstvenog odnosa koji sestra stvara s pacijentom, a uključuje pacijentove osjećaje i reakcije na generalna znanstvena znanja koja skrbi za njegu (Kalauz 2015.). Jedna od značajnih uloga sestrinske profesije ostvaruje se tamo gdje medicina još aktivno ne djeluje ili je prestala sa djelovanjem, a to je područje očuvanja i povratka zdravlja i blagostanja ili pak mirna i dostojanstvena smrt (Santarić 1990).

Prema autorici Barbari Carper postoje četiri temeljne vrste znanja; empirijsko - znanost sestrinstva, estetsko - umjetnost/umijeće sestrinstva, osobno znanje i etičko znanje – komponenta moralnog sestrinstva.

3.2.1. Empirijsko znanje

Empirijsko znanje podrazumijeva znanost sestrinstva. 1950. godine u američkoj literaturi počinje se spominjati kao znanost gdje se prati kvantitativni i kvalitativni razvoj iz područja sestrinskih teorija. Unatoč tome, medicinske sestre još uvijek nemaju potpuno jasnu orijentaciju kad je riječ o njihovim specifičnim teorijama (Kalauz 2008).

Metode proučavanja empirijskih znanja

Metode stjecanja kognitivnih znanja:

- Predavanja
- Seminari
- Demonstracije

Proučavanje literature:

- Udžbenici
- Priručnici
- Stručni časopisi
- Samostalni rad
- Kliničke vježbe

3.2.2. Osobno znanje

Osobno znanje je poznavanje sebe. Medicinska sestra terapijski pristupa pacijentu, svoju osobnost koristi tako da s pacijentom stvara međuljudski odnos (Kalauz 2008). Autentičan odnos podrazumijeva prihvaćanje druge osobe sa svim njezinim karakteristikama kao pojedinca. Osobno znanje može se odrediti kao subjektivno, konkretno a omogućuje zbližavanje u međuljudskim odnosima. To je srž sestinstva i jedinstven odnos medicinske sestre i pacijenta. Znanje koje imaju sestre o sebi i pacijentima uključuje i razvoj u sestričkim vještinama. Prema Carolyn Cooper (2000.) osobno znanje ima tri komponente; znanje o sebi, pacijentima i vičnost u vještinama.

Znanje o sebi

Briga i temelj dobre njege ovisi o nama jer ako ne poznajemo sebe teško da ćemo moći pomoći nekom drugom. U radu medicinske sestre važna je samosvijest. Naša je dužnost osigurati optimalnu zdravstvenu zaštitu pacijentima a pritom znati svoja ograničenja, i kao pojedinac i kao medicinska sestra. Kako možemo osvijestiti sebe? Kroz razmišljanje, osjećaje, stavove, različite odnose, svoje slabosti, misli i uvjerenja. Razmišljati što nas nadograđuje a što frustrira. Možemo imati veliko kliničko iskustvo ali ako ne razumijemo sebe vrlo brzo ćemo iskusiti izgaranje na poslu. Samosvijest je obavezna u skrbi jer sadrži tri aspekta koji su međusobno povezani: razmišljanje, osjećaje i djelovanje. Npr. naši osjećaji o

nečemu mogu utjecati na naš rad. Kada imamo umirućeg pacijenta možemo imati nelagodu i izbjegavati kontakt i sa pacijentom i njegovom obitelji. Zato svaka sestra treba razviti odgovarajuće vještine suočavanja. Samosvijest nam također može pomoći da se suočimo s tjeskobom i zabrinutosti. Osvijestiti sebe iziskuje puno napora ali kad prepoznamo nezdravo ponašanje lakše ćemo mijenjati sebe.

Znanje o pacijentima

Ovo je također razina koja se bazira na iskustvu a proizlazi iz odnosa s pacijentima i njihovih reakcija na određeni medicinski tretman. Pacijentova reakcija na spoznaju bolesti je individualizirana ali postoje neke zajedničke karakteristike ili neki obrasci ponašanja koja iskustvena sestra može prepoznati. Iskustvo i znanje o pacijentima stječe kroz svoj rad, razgovor sa pacijentima i njihovim obiteljima. Poznavanje pacijenata omogućuje holistički pristup i individualiziranu zdravstvenu njegu.

Spretnost u vještinama

Ova kategorija osobnog znanja je isto iskustvena. Kako osoba stječe razinu tog znanja malo je poznato ali ono se osniva na znanju „kako nešto napraviti“. Bez obzira na godine staža ili obrazovanja neke osobe nikada ne dosegnu tu razinu. Spretnost u vještinama omogućuje medicinskoj sestri da sa malim prilagodbama postupaka postiže najbolje rezultate.

3.2.3. Etičko znanje

Etika je važna za skrbničku profesiju. U suvremenoj zdravstvenoj skrbi sve više se suočavamo sa složenim odlukama koje moramo donijeti. Etika pomaže sestrama da razlikuju ispravan ili pogrešan put u slučaju nejasnih situacija i dilema. Iako je sestrinstvo definirano kao profesija u kojoj je nužno poštivati život, smanjiti patnju, promovirati znanje i poštivati etičke kodekse, danas se sve teže nalazi odgovori u trenucima moralnih dvojbi i teških odluka (Kalauz 2008). Temeljne odrednice etičkog znanja uključuju dužnosti medicinskih sestara, principe u sestrinstvu te vrijednosti u sestrinstvu. Etičke dileme proizlaze iz različitih situacija kao što je skrb za pacijenta ili interakcija s kolegama. Mnoge bolnice imaju etičko povjerenstvo koje pomaže u rješavanju etičkih problema koji se javljaju u bolnici. Zato je važno etičko razmišljanje koje pomaže medicinskim sestrama u prepoznavanju osobnih pristranosti i jačanju moralnih temelja. Vrijednost predstavlja srž sestrinskog rada i često

sestra mora balansirati između profesionalnih vrijednosti, osobnih i vrijednosti pacijenta. Za moralno ponašanje i osobni integritet osobne vrijednosti su iznimno važne.

3.2.4. Sestrinske vještine

Estetska znanja podrazumijevaju kreativnost uključujući stvaranje novih ideja i rješenja. Nedostatak kreativnosti možemo pripisati tradicionalnom sustavu sestrinskog obrazovanja koje je bazirano na predmetnoj nastavi i usvajanju potrebnih vještina. Takav sustav učenja usmjeren je na učenje onih vještina koje su odmah primjenjive. Prema Patriciji Benner stjecanje znanja i usavršavanje vještina vodi početnika do pozicije stručnjaka. Prema njezinom mišljenju u sestrinstvu treba izbjegavati model koji određuje „mlađe“ od „starijih“ sestara, stručnost se ne temelji na godinama rada ili hijerarhijskom položaju. Na razvoj stručnosti i ekspertize utječu tri vrste vještina.

U prvom aspektu ključan je prijelaz sa oslanjanja na znanja stečenih u školi (teoretska znanja) na oslanjanje na iskustveno znanje. Drugi aspekt usvajanja vještina započinje kada pojedinac određene segmente ne sagledava kao razdvojene elemente već ih može sagledati cjelovito i na taj način prepoznati koji su elementi ponašanja potrebni a koji ne. Treći aspekt usvajanja predstavlja prijelaz od samostalnog promatrača aktivnosti do uključenja praktičara.

U svojoj teoriji Benner opisuje pet razvojnih stadija u stjecanju znanja i vještina i to:

1. Medicinska sestra početnik
2. Napredni početnik
3. Kompetentan
4. Vješt/iskusan
5. Stručan

3.3. Vizualni identitet

Jedan od aspekata sestrinskog profesionalnog identiteta su sestrinske uniforme. Činjenica je da uniforma predstavlja profesiju i teško da možemo zamisliti rad medicinske sestre bez prepoznatljivosti uniforme. Uniforma predstavlja status, uniforma je u radu sa pacijentima i ona je higijenski čimbenik. Tijekom povijesti mijenjao se oblik uniformi, modernizirale su se i nažalost došlo je i do gubitka prepoznatljivosti sestrinske struke. U gotovo svim zdravstvenim ustanovama možemo vidjeti različite boje gdje se gubi svaki trag identiteta uniforme medicinske sestre. Izgled odnosno uniforma, osim što djeluje profesionalno i ugodno je za osobu kojoj je potrebna njega, ima ulogu i zaštiti sestre (Dugač, Horvat 2013). Osnivanjem škole za sestre pomoćnice 1921. godine u Zagrebu, stvara se profesionalno osoblje koje preuzima jednu od osnovnih uloga u javnozdravstvenom radu. Stvarna uloga morala je biti potkrijepljena i jasnim vizualnim identitetom koji će isticati njihov autoritet i stručnost, pa sestre pomoćnice oblikuju i odgovarajuću uniformu. Zakonska regulativa pratila je oblikovanje vizualnog identiteta profesije od samog školovanja nadalje. Inspektorat Ministarstva narodnog zdravlja izdaje 1925. naredbu prema kojoj interne učenice stipendistice dobivaju od škole službeno odijelo, koje je do diplomiranja svojina škole. Nakon diplomiranja postaje to odijelo njihovom svojinom. Ista naredba navodi: „Učenice moraju biti obučene po propisu. Svojevoljna preuređivanja odijela nisu nikako dopuštena. Učenica je u nošnji član zajednice sestara, stoga mora svojim uzornim vladanjem, marljivošću i revnošću steći povjerenje, poštovanje i ugled“ (Dugač & Horvat 2013).



Slika 3. Sestra pomoćnica u kućnom posjetu Izvor: Dokumentacija Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar, Zagreb – ŠNZ.

Sestre pomoćnice je naziv za današnje medicinske sestre koji se koristio u Hrvatskoj između dva svjetska rata. Uniforme medicinske sestre pomoćnice nalikuju na uniforme koje inače nose časne sestre. Uniforma se sastojala od pokrivala za glavu i haljine koja je bila stegnuta u struku te svjetlijeg ovratnika. U arhivskim dokumentima nalaze se neke pojedinosti o počecima sestrinskih okupljanja, koje bilježi sestra Lujza Janović. Tu piše da su se sestre 1927. i 1928., na inicijativu sestre Ani Papailiopulos, sastajale kako bi osnovale udruženje sestara koje su diplomirale na zagrebačkoj školi. Navodi se i kako su već tada uspjele preko Higijenskog zavoda ukinuti tamno plavi veo te umjesto toga nositi šešir (Dugač & Horvat 2013).



Slika 4. Sestre pomoćnice s pokrivalima za glavu koja su nalik na pokrivala časnih sestara.

Izvor: Dugač 2013.

Ministarstvo narodnog zdravlja odobrilo je 1928. popis službene sestrinske odore. Propisom je odobreno 11 odjevnih predmeta: ogrtač, pelerina, šešir, cipele, čarape, torba, haljina za vanjski rad, haljina za unutarnji rad, mala pregača, velika pregača i kapa. Daje se i podroban opis za svaki odjevni predmet (Dugač 2013. Prema Dugač i Horvat, sve više dolazi do moderniziranja uniformi. Bez obzira na inovaciju uniforma od sestre se očekivalo da bude uvijek pristojnog izgleda i dostojna svog zvanja. Sestrinska uniforma je uvijek bila zakonski zaštićena.

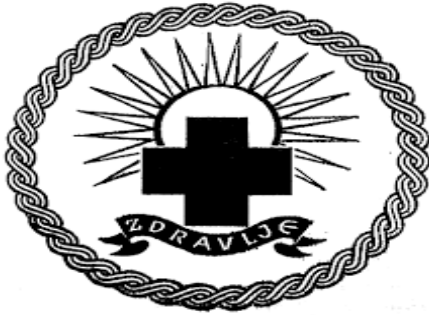


Slika 5. Nacrt haljine za unutarnji rad, početak 1940-ih (Državni arhiv u Zagrebu, HR-DAZG-237, sign. 35/3)



Slika 6. Nacrt haljine za terenski rad, početak 1940-ih (HR-DAZG-237, sign. 35/3)

Sastavni dio uniforme diplomirane sestre bila je i značka koja je sadržavala točno određene simbole i tekst koji je opisivao i potvrđivao status osobe koja je značku nosila (Dugač & Horvat 2013).



Slika 7. Nacrt službene značke diplomiranih sestara pomoćnica. Izvor: Dugač 2013.

Značka je bila okrugla, emajlirana i prilično jednostavna, oko ruba su tekla slova, a u sredini je bio znak.

Početakom 1980-ih godina dolazi do izmjena tradicionalnih uniformi gdje se uvode plastične pregače. Uniforme postaju jednostavnije nego što su prije bile i dopušteno je nositi nakit i šminku što je prije bilo zabranjeno. Uniforme od 1990. godine postaju raznovrsnije i bez obzira na tu raznovrsnost, svaki zdravstveni djelatnik ima svoju jedinstvenu ulogu po kojoj će biti prepoznatljiv. Uniforma mora biti odraz ustanove i profesije i odražavati prepoznatljivost u zdravstvenom sustavu. Tako su sestre sa završenom srednjom školom nosile svijetlo plavu uniformu, više sestre tamno plavu, primalje zelenu uniformu. Svaka haljina je imala pregaču i neizostavnu kapicu i značku Društva medicinskih sestara. Danas u zdravstvenim ustanovama možemo vidjeti različite boje i teško da i sami zdravstveni djelatnici prepoznaju određeni profil zdravstvenog djelatnika odnosno medicinske sestre. Iako uniforma medicinskih sestara nije zaštićena i propisana zakonom, postoje preporuke od Hrvatske komore medicinskih sestara. Uniforma mora biti dogovorene boje te dogovorenog oblika. Samim time što uniforme medicinskih sestara nisu zaštićene došlo je do krađe identiteta. Tako možemo vidjeti spremačice, sobarice i kuharice u identičnim uniformama kakve nose medicinske sestre. To će se događati sve dok se ne napravi korak dalje – zaštititi jedinstvenu uniformu sestrištva kao samostalne i jedinstvene profesije (Geljić 2013).

4. Komunikacijske vještine

Komunikacija u zdravstvu je od iznimne važnosti jer je kvalitetna komunikacija zdravstvenih djelatnika s pacijentom temelj uspješnog liječenja. Odnos između zdravstvenih djelatnika predstavljao je važan oblik međuljudske komunikacije. Ti odnosi su se mijenjali tijekom povijesti. To je ovisilo o sociokulturalnim zbivanjima, ali i sofisticiranom razvoju medicine. U razvijenim zemljama stjecanje interpersonalnih vještina u području zdravstva postalo je dio obrazovnog paketa. Jedan od važnijih čimbenika u komunikaciji je prvo kontakt medicinske sestre i pacijenta koji se može osjećati uplašeno, nervozno i zbunjeno. Prvi kontakt bi stoga trebao biti topao i susretljiv. Da bi komunikacija između sestre i pacijenta bila uspješna moramo naučiti aktivno slušati i paziti da govorimo jezikom koji razumije. To nam omogućuje da saznamo važne informacije te da steknemo pozornost i povjerenje pacijenta. Važna je iskrenost o svim aspektima liječenja i dijagnoze. Treba biti svjestan neverbalne komunikacije (govor tijela, geste, izraz lica, dodiri) koja može dodatno poboljšati ali i narušiti komunikaciju. Prednosti dobre komunikacije ostvaruju se u lakšem pružanju individualizirane skrbi, zadovoljstvu pacijenata i njihovom doživljaju povjerenja i sigurnosti. Komunikacija ne pogoduje samo bolesnicima nego i medicinskim sestrama. Pokazalo se da medicinske sestre koje dobro komuniciraju sa svojim kolegama obično svjedoče o višoj razini zadovoljstva s poslom. Medicinske sestre imaju mnoštvo odgovornosti kada je u pitanju skrb za pacijenta ali je komunikacija na vrhu popisa. Upravo one djeluju kao medijator komunikacije u prenošenju i tumačenju informacija između liječnika, pacijenta i članova obitelji.

5. Moralno etička odgovornost

Odgovornost predstavlja jedan od osnovnih društvenih odnosa tj. ona je svojevrsni pokazatelj ostvarivanja zakonitosti i stupnja etike jednog društva i njegove savjesti (Bošković, 2007). Moralna odgovornost se očituje kada pojedinac shvaća, tumači i vrednuje svoje i tuđe ponašanje i djelovanje. O odgovornosti medicinske profesije govori se u Hamurabijevom Zakoniku i prisegama stupanja u liječničko zvanje kojima se još u starim civilizacijama od liječnika zahtijevao naglašeni osjećaj odgovornosti (Vuletić 2013). Suvremena medicinska etika se pored svih klasičnih problema koja je naslijedila, susreće s vrlo opasnim fenomenom današnjice, s dehumanizacijom društva, a time i neuvažavanjem općih ljudskih odnosno moralnih vrijednosti.

Usporedno s porastom znanstvenih postignuća i galopirajući napredaka zahtijevaju isto tako nova promišljanja i nova etička vrednovanja moralne odgovornosti.

Moral (lat. *mos, moris* - običaj) se definira kao „skup pravila kojima se regulira međuljudski odnosi“. U praksi predstavlja aktivno čovjekovo oblikovanje i ocjenjivanje postupaka ispravnim i pogrešnim.

Normativna etika (etika u praksi) formira norme dobrog postupanja u svakodnevnom životu. Medicinska etika propisuje pravila ponašanja zdravstvenih djelatnika u pojedinim oblastima medicine. Analizirajući ove kodekse može se uočiti mijenjanje morala tijekom vremena. U svakodnevnom radu svih profila medicinskih sestara prisutne su često etički „opterećujuće“ situacije. Kao moralno odgovorna i savjesna profesija sestrinstvo promovira moralne principe i interese onih koji su dio sestrinske brige. Od medicinske sestre se očekuju moralne osobine koje će doći do izražaja prema sebi, bolesniku, obitelji i suradnicima. Profesionalni uspjeh medicinske sestre ovisi o stručnom i etičnom ponašanju, a uvjet za to su znanje i savjest.

„Savjest bez znanja nije korisna, znanje bez savjesti je nemoral i opasnost.“ (japanska poslovice)

Etičke dileme su sastavni dio suvremenog života i medicinske sestre tijekom svog rada naprave bezbroj odluka vezanih za pacijenta. Svaka odluka zahtijeva od sestre da razmotri informacije koje ima o pacijentu u kontekstu vrijednosti, osobnih, pacijentovih, individualnih,

društvenih, kulturnih i profesionalnih, kako bi se donijela odluka u najboljem interesu pacijenta.

Vrijednost podrazumijeva široke ideale sestrinske profesije kojih bi se sestre morale pridržavati. Neke vrijednosti važnije su od drugih i imaju veći prioritet u sistemu vrijednosti pojedinca. Individualna vjerovanja, stavovi, standardi i ideali koji upravljaju ponašanjem i time kako pojedinac doživljava stavove nazivaju se osobne vrijednosti. Svaka medicinska sestra ima osobni sistem vrijednosti na koji je utjecalo njezino ponašanje, odgoj, kultura, religijska i politička uvjerenja, obrazovanje i životno iskustvo. Profesionalne vrijednosti su standardi na koje smo se obvezali i kroz etičke kodekse, profesionalne kodekse, standarde zdravstvene njege i kompetencije sestre i kroz praksu njegovanja. Etički kodeksi u praksi medicinske sestre su: *Odgovornost prema bolesnicima – Odgovornost prema suradnicima - Odgovornost prema samome sebi.* (Vuletić 2013)

4.1. Odgovornost prema pacijentu

Odgovornost prema svojoj definiciji sadrži: da je netko odgovoran za svoje postupke. Po etičkom kodeksu obveza sestara su: promocija zdravlja, sprječavanje bolesti, unaprjeđenje zdravlja i olakšavanje patnje. U drugoj polovici XX st. dolazi do promjene zdravstvene politike i naglašava se autonomija pacijenata gdje pacijenti imaju slobodan način tretiranja. Što uopće znači autonomija pacijenta? Poštivanje određenih temeljnih načela kao što su edukacija, obaviješteni pristanak, uvažavanje prava na povjerljivost i privatnost te poštivanje temeljnih načela zaštite prava pacijenata zadaci su koji naglašavaju sestrinsku odgovornost. U svakodnevnom i profesionalnom životu odlučivanje i posljedično pristupanje rješavanju problema može biti: instinktivno, iskustveno ili utemeljeno na znanstvenom pristupu (Kičić 2014).

E.L.Koos govori o socijalnim ulogama sestre u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti u odnosima na pojedinca/njegovu obitelj i društva (Vuletić 2013)

1. Sestra treba biti tumač bolesniku nerazumljiva jezika zdravstvenih radnika i ona koja ga upoznaje s uređajima i opremom zdravstvenih ustanova.

2. Sestra treba biti podučavatelj u smislu prenošenja znanja ili iskustva iz zdravstvene prakse na bolesnika i njegovu obitelj.
3. Sestra treba biti nadopuna/nadomjestak obitelji u smislu emocionalne potpore (osobito kada su pacijenti djeca).
4. Sestra treba biti osoba u koju se pacijent može pouzdati ili osoba od povjerenja.
5. Sestra mora biti sposobna biti vođa grupe bolesnicima za koje je zadužena (Vuletić 2103/2014).

Sigurnost pacijenata ne uključuje samo brigu za fizički integritet, ona u sebi sadrži brojne elemente kao što su (Sedić 2006):

- Razina znanja – pacijent je siguran ukoliko sestra zna šta radi, koji su ishodi i moguće posljedice provedene intervencije;
- Osobine sestre - empatija, iskrenost, brižnost, poštovanje;
- Komunikacijske vještine – primjena različitih metoda i tehnike savjetovanja koje ovise o problemu pacijenata i teorijskom orijentacijom savjetovatelja;

Umijeće pomaganja – pomoć pacijentima da sagledaju svoju situaciju, razmotre moguća rješenja i sudjeluje u donošenju odluka.

4.2. Odgovornost prema suradnicima

„Nitko nije pametan kao svi mi“ kaže jedna japanska poslovice. Ova rečenica želi naglasiti vrijednost i potrebu timskog rada kojim se mogu postići bolji rezultati nego kad ti isti pojedinci rade bez dogovora i koordinacije (Nikić 2004). Ravnopravnost sestre u zdravstvenom timu temelji se na profesionalnoj odgovornosti. Od zdravstvenog djelatnika očekuje se empatičnost jer osobe koje znaju i suosjećaju sa drugim suradnicima veoma su prikladne za timski rad. Da bih tim mogao funkcionirati u svom svakodnevnom radu nužno je da se u njemu stvori suradnja sa svim članovima zdravstvenog tima. Medicinska sestra mora jasno odrediti granice svoje stručne kompetencije te tako raditi i prihvatiti odgovornost za aktivnosti za koje je osposobljena (Vuletić 2013). Ako neka intervencija nije u okviru

sestrinske kompetencije, mora potražiti pomoć od kompetentnog stručnjaka a isto tako ako ima etičku dilemu ili nije sigurna da li je određena situacija u Kodeksu, dužna se savjetovati s nadležnima u Hrvatskoj komori medicinskih sestara. Nijedan zdravstveni djelatnik ne može sam u okviru svih svojih profesionalnih znanja i kompetencija zadovoljiti sve kompleksnije potrebe struke, odnosno bolesnika. Timski rad u suvremenoj medicini predstavlja nezaobilazni segment kvalitetnog profesionalnog djelovanja.

4.3. Odgovornost prema sebi

Medicinske sestre su autonomni djelatnici i od njih se očekuju da su emotivno stabilne kako bi mogle ostvariti odgovoran odnos prema poslu. U ovoj pomagačkoj profesiji gdje se medicinska sestra svakodnevno susreće sa stresorima velike odgovornosti dolazi često do izgaranja na poslu. Osim same prirode posla, jedan od važnijih čimbenika koji određuje rizik izgaranja na poslu su psihološke osobine sestara. Posljednjih nekoliko desetljeća ideja sestinstva stavljena je u središte pozornosti te se naglašava da profesionalna edukacija mora osposobiti medicinske sestre za odgovorno obavljanje svojeg zvanja - ne samo profesionalnim poznavanjem već i stručno-etički-humanog odgovornim stavom prema vlastitoj struci, prema suradnicima, prema bolesnicima i naposljetku prema samome sebi (Vuletić 2013/2014). Društvo u kojem živimo sve je siromašnije moralnim vrijednostima i principima i od medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih djelatnika očekuje se izrazito visok stupanj odgovornosti. Važno je da medicinska sestra bude odgovorna i prema svojoj vlastitoj psihičkoj/tjelesnoj/emocionalnoj/duhovnoj stabilnosti, kako bi izbjegla određene rizike profesionalnog sagorijevanja (Vuletić 2013/2014).

6. Zaključak

Sestrinstvo kao struka je desetljećima bila nevidljiva, podcijenjena i potplaćena da bi se početkom 20. stoljeća javila potreba (i želja) vodećih medicinskih sestara da se prepoznaju kao profesija. Do 50-ih i 60-ih godina prošlog stoljeća zdravstvena njega bila je orijentirana prema bolesti, a ne prema bolesniku. Utemeljiteljica sestrinstva Florence Nightingale uvela je prve promjene u zdravstvenoj njezi i ona prva govori o profesionalnosti u sestrinstvu. Njezini doprinosi kao što je utvrđivanje potrebe za sanitarnim postupcima, prepoznavanjem prehrambenih potreba, pružanjem cjelokupne njege pacijentu, trijaže, poticanja obrazovanja čine temelj sestrinstva. Razvoj medicine i tehnologije i razvoj zdravstvene njege dovele su do značajnog pomaka u razvoju profesionalnosti i autonomije sestrinstva. Danas medicinske sestre imaju daleko veću ulogu te njihove vještine i znanja dolaze sve više do izražaja. Osim zdravstvene njege sestre se moraju osvrnuti i na mentalne, duhovne i kulturalne potrebe pacijenata. Medicina postaje personalizirana i od medicinske sestre zahtijeva se prepoznavanje i uvažavanje potreba bolesnika, ali i specifična znanja i kompetencije. Sve više se proširuju sestrinska znanja i razina obrazovanja, sestre rade kao edukatori ili savjetnici, bave se istraživačkim radom, prikupljaju i analiziraju podatke kako bi se poboljšala i olakšala briga o pacijentima. Aktivni i kritički odnos prema radu doprinosi smanjenju medicinskih pogrešaka, te omogućuje brigu o troškovima bolnice. Kroz vješt i odgovoran rad, medicinske sestre mogu osigurati svoj profesionalni razvoj.

Povijesno gledajući sestrinstvo je nastalo u praksi i tradiciji njegovanja bolesnika i ranjenika i skrbi za nemoćne i napuštene a to nije podrazumijevalo neko stručno znanje i metode, već se baziralo na empatičnosti i senzibilitetu pojedinaca i njihovoj želji za pomaganjem. U trenutku premještanja sestrinskog odgojno - obrazovnog procesa iz bolničkog u akademsko područje nametnulo se pitanje identiteta sestrinstva. Za postizanje profesionalizacije sestrinstva potrebna je preobrazba sestara koja uključuje visoku razinu kvalitetnih znanja i vještina te svjesnost o moralno etičkoj odgovornosti za pacijenta, za suradnike i za same sebe.

7. Literatura

Brdarević M, Pranjić Kozlek Z. (2017) Prijateljstvo kao vrlina u praksi medicinske sestre u odnosu na Aristotelovu etiku. JAHS 3(1):89-95.

Brkljačić B (2013) Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. Medicina fluminensis 49(2):136-143.

Bošković Z (2007) Medicina i pravo. Zagreb, Pergameno.

Čukljek S (2008) Hrvatska znanstvena bibliografija (CROSBİ). Pregled bibliografske jedinice broj; 326191; Zbornik radova; Opatija.

Demarin K (1984) Povijest medicine i sestrinstva s osnovama medicinske etike. Zagreb, Školska knjiga.

Despot J (2007) Socijalni procesi u sestrinstvu, Menadžment u sestrinstvu.

Dugač Ž, Horvat K (2013.) Službeno praktično i elegantno o uniformama sestara pomoćnica medicinskih sestara od 1920-ih do 1940-ih godina u Hrvatskoj. Acta med-hist Adriat 11(2);251-274.

Fruk Marinković M (2014) Kontinuirana odgovornost za profesionalnost i informacijsku pismenost medicinskih sestara. Acta Med Croatica 68:33-36.

Gavranić D, Iveta V, Sindik J (2015) Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti. Sestrinski glasnik 20(2):115-120.

Geljić M, Uljančić S (2016) Sestrinske uniforme od Florence Nightingale do danas. Zagreb.

Grković-Janović J (2003) Sestra Lujza. Split, Naklada Bošković.

Grković-Janović J (2015) Sestrinska riječ. Zagreb, Medicinska naklada.

Javorček J (2016) Komunikacija s pacijentima medicinske sestre/tehničara u općoj/obiteljskoj medicini. Završni rad; Osijek.

Jedvaj V (2016) Odrednice procesa profesionalizacije sestrinstva u Hrvatskoj. Zagreb, Diplomski rad.

Kalauz S (2013) Etička promišljanja medicinskih sestara u zajednici. Zagreb, Zdravstveno veleučilište.

Kalauz S (2008) Etika u sestrinstvu. Zagreb.

Kalauz S (2008) Bioetika u sestrinstvu. UDK 44(2):129-134.

Kalauz S (2015) Znanost, filozofija i teorija u sestrinstvu. Zagreb, Nastavni tekst uz vježbe; Sveučilišni studij sestrinstva.

Kičić M (2014) E-zdravle savjetodavna uloga medicinskih sestara. Acta Med Croatica 68:65-69.

Kozić S (2015) Odgovoran sestrinski pristup prema pacijentu. Zagreb, Diplomski studij Sestrinstva.

Licul L (2014) Sestrinstvo-ženska profesija? JAHR 5.

Lupieri T (2014) Prikazivanje sestrinstva na informatičkim portalima u RH. Zagreb, Diplomski rad.

Marinić M (2016) Identitet, integritet i autonomija sestrinske profesije u Republici Hrvatskoj. Varaždin, Završni rad br.740/SS/2016.

Matulić T (2007) Identitet, profesija i etika sestrinstva. UDK 614.253.5:174:2-468.5.

Milutinov M (2014) Etičke dileme u profesionalnoj praksi savremenog sestrinstva. Udk brojevi:614.253.5;174(2014).

Mirilović S, Pavlek B (2014) Je li etika sestrinstva zasebna disciplina ili je dio medicinske etike? SG/NJ 19:242-5.

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

Nikić M (2004) Temeljna načela timskog rada. Zagreb, Filozofski fakultet, Družbe Isusove.

Raile Alligood M (1986) Nursing theorists and work. SAD, Elsevier.

Ružić I, Petrak O (2013) Pitanje autoriteta u sestrinstvu. SG/NJ 18:119-126.

Sindik J, Vučković Matić M (2016) Komuniciranje u zdravstvu (zbirka nastavnih tekstova). Dubrovnik.

Starč J (2016) Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta. JAHS 2(2):133-146.

Štifanić M (2011) Što sestre rade na fakultetu? Kakve sestre i sestrinstvo trebamo? Hrvatski pokret za prava pacijenata. Rijeka, Studio Hofbauer.

Vuletić S (2013/2014) Znanost, filozofija i teorija u sestrinstvu. Profesionalna autonomija sestrinstva utemeljena na znanstveno-humanističkoj odgovornosti. Zagreb.

Vuletić S (2013) Etika u sestrinstvu. Medicinska sestra i klinička stvarnost. Zagreb.

White B (2015) Thoughts on Flexner and Professionalism, 1915 and 2015. Bioethics today.

Zbornik Radova: “ SESTRINSTVO SIGURNOST I PRAVA PACIJENATA“ OPATIJA 18-20 svibnja 2006

Online izvori:

<https://patientengagementhit.com/features/effective-nurse-communication-skills-and-strategies>

<http://www.nursing-theory.org/articles/modern-nursing.php>

<http://careersinnursing.ca/mid-career/boost-my-profile/distinguish-myself>

<https://www.nursingtimes.net/roles/practice-nurses/using-patient-storytelling-in->

<https://www.verywellhealth.com/nursing-career-profile-overview-of-nursing-careers-17>

<https://life.excelsior.edu/category/schools/nursing/>

ZAHVALE

Zahvaljujem mentorici prof.dr.sc. Nini Barišić na vodstvu u izradi ovog diplomskog rada te na savjetima.

Posebno zahvaljujem dr.sc. Marini Grubišić na strpljenju, vremenu i pomoći.

Također, zahvaljujem se svim svojim prijateljima i prijateljicama, koji su uvijek bili uz mene i bez kojih cijeli ovaj tijek mog studija ne bi prošao tako lako i zabavno.

Posebnu zahvalnost iskazujem cijeloj svojoj obitelji koja me je uvijek podržavala i upućivala na pravi put.