

Pitanje autoriteta u sestrinstvu

The issue of authority in nursing

Ivana Ružić¹, Olivera Petrak²

¹Klinička bolnica Dubrava, Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta, Av. Gojka Šuška 6, 10 000 Zagreb, Hrvatska

¹University Hospital Dubrava, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Av. Gojka Šuška 6, 10 000 Zagreb, Croatia

²Zdravstveno veleučilište, Katedra za zdravstvenu psihologiju, Mlinarska 38, 10 000 Zagreb, Hrvatska

²University of Applied Health Studies, Department of Health Psychology, Mlinarska 38, 10 000 Zagreb, Croatia

Sažetak:

Cilj/Svrha: Medicinska sestra i liječnik suradnici su koji trebaju raditi zajedno da bi povećali kvalitetu zdravstvene usluge. Liječnik je niz godina bio percipiran kao osoba nadređena medicinskoj sestri, dok je sestrična dužnost bila provoditi liječničke stavove i to neovisno o stručno-znanstvenoj utemeljenosti i učinkovitosti. Danas medicinska sestra kao punopravni član zdravstvenog tima djeluje kao autonomni ekspert s moralnom i pravnom odgovornošću, a u skladu s pravilima struke. Cilj je rada istražiti stajališta medicinskih sestara u dvjema zdravstvenim ustanovama u gradu Zagrebu o trima čimbenicima: [1] doživljaj liječnika kao profesionalnog autoriteta; [2] iskustva medicinskih sestara s neutemeljenim zahtjevima liječnika; [3] stupanj spremnosti medicinskih sestara za provođenje neutemeljenih zahtjeva.

Metoda: U istraživanje je uključeno 45 medicinskih sestara/tehničara i to iz dviju zdravstvenih ustanova u gradu Zagrebu, uporabom anonimnog upitnika, koji je izrađen za potrebe provedenog istraživanja.

Rezultati: Medicinske sestre u gradu Zagrebu liječnika smatraju stručnim i znanstvenim autoritetom. Medicinske sestre u gradu Zagrebu smatraju liječnika stručnim i znanstvenim autoritetom te doživljavaju i spremne su izvršiti nerazumne zahtjeve liječnika. Utvrđen je visok stupanj zadovoljstva u izvršavanju aktivnih radnih zadataka, i to kod medicinskih sestara koje doživljavaju liječničku struku kao autoritet. Medicinske sestre s višim stupnjevima stručne naobrazbe doživljavaju osobni strukovni položaj u procesu rada neodgovarajućim.

Zaključak: Rezultati pokazuju da tijekom izvršavanja svakodnevnih radnih zadataka medicinske sestre uvelike sudjeluju u postupcima/metodama davanja zdravstvenih usluga koje nisu usklađene s suvremenim smjernicama sestrične znanosti.

Ključne riječi: autoritet • autonomija • sestrinstvo • nerazumni zahtjevi

Kratki naslov: autoritet i sestrinstvo

Abstract:

Objective / Purpose: The nurse and the physician are co-workers who need to cooperate in order to increase the level of health services quality. For many years physician was perceived as superior to the nurse, while nurse's duty was to perform medical procedures, whether they were professionally founded or not. Today, the nurse as a full member of the healthcare team operates as an autonomous expert with moral and legal responsibility, in accordance to the rules of the profession. The aim of this study was to explore the attitudes of nurses in two health institutions, in the city of Zagreb, pertinent to three factors, namely: [1] experience as a professional medical authority, [2] experience of nurses with unfounded demands of physicians, [3] the degree of readiness of nurses on conducting medically unfounded demands.

Method: The study included 45 nurses / technicians from two medical institutions in the city of Zagreb. An anonymous questionnaire was developed and used for the purposes of this study.

Results: Nurses consider physicians their professional and scientific authorities and are willing to conduct unreasonable physician's orders. Results show a high degree of work satisfaction in nurses who perceive medical doctors as an authority. Nurses with a higher level of professional education perceive their personal position in the labor process inadequate.

Conclusion: The results show that, while performing everyday tasks, nurses participate in a significant volume of the procedures / methods of health care services, which do not comply with the latest guidelines of nursing science.

Keywords: authority • autonomy • nursing • inappropriate demands

Running head: authority and nursing

Received February 15th 2013;

Accepted April 11th 2013;

Autor za korespondenciju/Corresponding author:

Ivana Ružić

University Hospital Dubrava, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Av. Gojka Šuška 6, 10 000 Zagreb, Croatia

Tel: +385-1-29 03 054

Fax:+ 385-1-28 64 250

E-mail: ivana.ruzic.se@gmail.com

Uvod / Introduction

Medicinske sestre i tehničari najzastupljeniji su djelatnici u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske [RH] te pružaju znatan broj usluga.

Osnovna je svrha znanosti o sestrinstvu svakodnevna uporaba znanstveno verificiranih rezultata u svakodnevnom praktičnom radu, uz istodobno pridržavanje osnovnih čimbenika sestriinske strukovnosti, tj. stalno poboljšavanje pružanja usluga radi poboljšanja stupnja kvalitete zdravstvenih usluga [1,2].

U zemljama Europske Unije [EU] na 100 tisuća stanovnika prosječno je zaposleno 755 medicinskih sestara/tehničara. U Republici Hrvatskoj [RH] na jednak broj stanovnika zaposleno je 499 medicinskih sestara/tehničara, što je za 30% manje u odnosu na zemlje EU. Od oko 33 000 medicinskih sestara u sustavu zdravstva RH, otprilike 2 000 su više medicinske sestre [10%], a u EU je taj odnos 50:50 [3, 4]. Nadalje, u EU znatno su razvijeni najviši znanstveno-stručni programi koji omogućuju medicinskim sestrama stjecanje najviših stupnjeva obrazovanja, što im posljedično omogućuje vođenje, kreiranje i kontrolu u provođenju postupaka zdravstvene njege [5].

Odnos medicinskih sestara i liječnika vrlo je složen, a često i neskladan. Mogućnost suradnje promatrana je iz različitih perspektiva skrbi za bolesnike, s različitih razina u hijerarhiji statusa profesija, te kroz različitost spolova [6]. Spomenutu tvrdnju potvrđuje pojam „igra sestra-liječnik“. Pojam opisuje način komunikacije među članovima zdravstvenog tima, kada medicinske sestre razvijaju strategiju neformalne interakcije, tj. na suptilan način prosljeđuju liječniku informacije koje su u izravnoj svezi s ishodom liječenja, ali tako da ne dovode autoritet liječnika u pitanje, nego „šapću“ preporuke tako da liječnik misli kako je samostalno došao do njih [6,7].

U vojnome modelu sestrinstva opisanome u 19. stoljeću, medicinska sestra slijepo i bespogovorno slijedi upute liječnika, iako one mogu štetiti bolesniku [1]. Ovaj se anakroni model djelomično održavao i tijekom prošlog stoljeća kada je, primjerice, bilo primjereno da sestra ustane i ustupi mjesto liječniku kada on uđe u prostoriju [8]. Takav tradicionalni, paternalistički model, poticao je medicinski elitizam i glorificirao liječničku struku, dok je sestra bila podređen član tima, od kojega se nije očekivalo kritičko promišljanje i sudjelovanje u odlukama vezanima uz zdravlje bolesnika [9]. Profesionalizacijom sestriinske strukovnosti razvio se odvjetnički model sestrinstva koji bolesnika stavlja u središte interesa profesionalnog djelovanja medicinskih sestara uz naglasak na profesionalnu autonomiju medicinskih sestara [10]. Iako se „igra sestra-liječnik“ i „podređeno-nadređeni odnos“ u 21. stoljeću čine zastarjelim fenomenima, oni su i danas prisutni u svakodnevnom radu medicinskih sestara.

Subordinacijski odnos medicinska sestra-liječnik povezan je s patrijahalnom dominacijom muškog spola u općenitim društvenim odnosima. Opisani društveni odnos bio je uzrokovan čimbenicima obrazovanja, tj. duljinom i vrstama sestriinskih studija u odnosu na liječničke studije [9]. Upravo zato su liječnici [viši stupanj obrazovanja], podučavali medicinske sestre o čimbenicima znanosti o sestrinstvu, dok istodobno medicinske sestre nisu mogle sudjelovati u procesu edukacije.

Hofling i suradnici proveli su istraživanje o stupnjevima poslušnosti medicinskih sestara liječničkim zahtjevima. Verificirano je da 95% medicinskih sestara nikada ne bi htjelo primijeniti neodgovarajuću terapiju, ali i da istodobno 95% medicinskih sestara na zahtjev liječnika takvu terapiju primjenjuje bolesnicima [11]. Rezultati navedene studije utvrđuju da su medicinske sestre sklone potiskivati sposobnost kritičkog promišljanja te tako nesvjesno nanose štetu zdravlju bolesnika doživljavajući liječničke odluke apsolutnima i autoritativnim naredbama.

Rezultati studije Ranka i Jacobsona, opisuju da medicinske sestre primjenjuju nezadovoljavajuće terapije koju je ordinirao liječnik, iz dva razloga, i to: a) doživljavanje liječnika kao apsolutnog autoriteta; b) nedostatno poznavanje farmakokinetike i farmakodinamike [12]. Rezultati istraživanja Krackowe i Blassa [13], opisuju da se 46% medicinskih sestara prisjeća kada su posljednji put provele nerazuman zahtjev liječnika, dok 54% navodi da se ne mogu prisjetiti takvog slučaja. Istodobno, 58.6% medicinskih sestara smatra da je za taj propust tijekom procesa liječenja isključivo odgovoran liječnik, a ne medicinska sestra.

Cilj istraživanja

Cilj je istraživanja četverostupanjski, i to: a) stupanj doživljavanja liječnika kao profesionalnih autoriteta; b) stupanj izloženosti medicinskih sestara nezadovoljavajućim zahtjevima liječnika; c) stupanj prihvaćanja neopravdanih zahtjeva liječnika koji mogu uzrokovati neželjene učinke u tijeku liječenja; d) međusobni odnos istraživanih čimbenika, te stupanj povezanosti sa sociodemografskim čimbenicima ispitivane skupine.

Metode / Methods

Istraživanje je provedeno uporabom anonimnog upitnika, i to tijekom 2012. godine. U istraživanje je uključeno 45 ispitanika [39 medicinskih sestara; 4 medicinska tehničara; dva ispitanika nisu odredila spol] iz dviju zdravstvenih ustanova u gradu Zagrebu. Zdravstvene ustanove označene su kao „Ustanova 1“ i „Ustanova 2“. Iz „Ustanove 1“ uključeno je 36 ispitanika [80%], a iz „Ustanove 2“ 9 [20%], a 11 sudionika vratilo je neispunjene upitnike. Zbog potrebe za anonimnošću i povjerljivosti podataka, naslovi zdravstvenih ustanova ne spominju se u sadržaju članka.

Radi istraživanja konstruiran je originalni upitnik. Upitnik sadržava 39 pitanja zatvorenog tipa kojima se ispituju: stavovi, opće zadovoljstvo profesijom, stajališta o strukovnosti, iskustva medicinskih sestara tj. izloženost medicinskih sestara nezadovoljavajućim zahtjevima liječnika, stupanj općeg zadovoljstva u izvršavanju aktivnih radnih zadataka. U upitnik su uvršteni i sadržaji za dobivanje sociodemografskih čimbenika ispitanika [dob, spol, stručna sprema, duljina radnog staža, specijalnost odjela na kojem ispitanici izvršavaju radne zadatke, režim provođenja aktivnih radnih zadataka, zadovoljstvo poslom te važnost vjere u životu]. Ispitanici su odgovore u vezi iskustva izražavali na brojčanim skalama od 3 stupnja (od 1 - nikad mi se nije dogodilo, do 3 - dogodilo mi se više puta), odnosno, stajališta na skali od 5 stupnjeva (od -2 - uopće se ne slažem s tvrdnjom, do

2 - potpuno se slažem s tvrdnjom). Na ostala pitanja ponuđeni su dihotomni odgovori (da ili ne).

Na početku upitnika upute su o načinu njegova popunjavanja. Upute su ispitanicima dodatno objašnjene i usmeno [predmet, svrha i ciljevi istraživanja, način na koji će se prikupljeni podaci koristiti, dobrovoljnost sudjelovanja, način zaštite anonimnosti sudionika i povjerljivosti podataka, prava sudionika da u svakom trenutku prekinu daljnje sudjelovanje u istraživanju]. Posebice je spomenuto da se neće navoditi naslovi zdravstvenih ustanova u kojima je provedeno istraživanje.

Radi osiguranja anonimnosti, ispunjeni upitnici spremljeni su u neprozirnu kutiju. Za obradu podataka korišten je SPSS [Statistical Product and Service Solutions], operativni program za analizu podataka, inačica 16.0.2 – 2008.

Rezultati / Results

Prosječna starosna dob ispitanika bila je 37 godina [SD=10.89], uz 16 godina radnog staža [SD=10.72]. Prema

stupnju obrazovanja, srednju stručnu spremu imalo je 27 ispitanika, a 16 ispitanika bili su prvostupnici sestinstva. Statistički znatnija razlika po spolu i stupnju obrazovanja ispitanika među dvjema zdravstvenim ustanovama nije pronađena. Većina ispitanika [78,6%] izvršava aktivne radne zadatke u smjenskom režimu rada, dok ostali [21,4%] aktivne radne zadatke izvršavaju tijekom prijedodneva.

Početni dio upitnika odnosi se na mišljenje medicinskih sestara o odnosu liječnika i medicinskih sestara, kao i o odnosu prema ostalim zaposlenicima u zdravstvenoj ustanovi. Rezultati su prikazani u tablici [tablica 1].

Stavovi medicinskih sestara podvojeni su. Naime, s jedne strane, medicinske sestre smatraju liječnika legitimnim i pravnim autoritetom, što konkretno potvrđuju dvije ključne čestice, i to: *Za svoje postupke primarno odgovaram pročelniku odjela na kojem radim*; - 44,2% sudionika u potpunosti se, a 23,3% sudionika djelomično slaže s navodom; te *Pročelnik odjela meni je nadređena osoba* – 55,6% ispitanika se u potpunosti slaže s navodom; a 22,2% djelomično. S druge strane, stavovi medicinskih sestara idu u prilog egalitarno-

TABLICA [1] Stavovi medicinskih sestara o ustroju rada i autoritetu, izražena u postocima [N=43]

Čestica	Uopće se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem, niti ne slažem	Uglavnom se slažem	Potpuno se slažem	M
Moje je legitimno pravo uputiti pomoćno osoblje da je potrebno npr. pojačati dezinfekciju noćnih ormarića.	0	6.7	8.9	35.6	48.9	4.27
Sigurnost i interes bolesnika nalaze se pri samom vrhu ljestvice prioriteta u radu medicinskih sestara.	0	2.2	2.2	20.0	75.6	4.69
Za svoje postupke primarno odgovaram pročelniku odjela na kojem radim.	9.3	7.0	16.3	23.3	44.2	3.86
Sestra prilikom vizite treba posljednja ući i izaći iz bolesničke sobe, poštujući hijerarhiju.	33.3	8.9	22.2	13.3	22.2	2.82
Zadatak je medicinske sestre ponajprije izvršavanje liječničkih naloga.	22.2	17.8	28.9	20.0	11.1	2.80
Moja je dužnost opomenuti liječnika da pri ulasku u prostor izolacije treba dezinficirati ruke.	17.8	17.8	13.3	20.0	31.1	2.71
Prihvatljivo je da napredovanje medicinskih sestara određuju liječnici.	71.1	11.1	17.8	0	0	1.47
Sve odredbe o liječenju bolesnika ulaze isključivo u liječničku domenu rada.	20.5	20.5	9.1	27.3	22.7	3.11
S godinama staža raste i moje odbijanje odluka za koje procijenim da nisu najbolje za bolesnika.	11.1	8.9	24.4	40.0	15.6	2.60
Sestra bi, u kliničkoj praksi, trebala biti liječnikova pomoćnica, a ne suradnica i kolega.	42.2	11.1	20.0	13.3	13.3	2.44
Obično ne iskazujem svoje mišljenje o bolesniku jer je nebitno.	46.7	13.3	26.7	11.1	2.2	2.09
Pojam "sestrinska dijagnoza" ne smatram adekvatnim, jer se pojam dijagnoza oduvijek odnosio na liječničku dijagnozu.	33.3	26.7	13.3	13.3	13.3	2.47
Sestra i liječnik potpuno su ravnopravni članovi tima.	6.7	11.1	24.4	11.1	46.7	2.20
Pročelnik odjela meni je nadređena osoba.	15.6	2.2	4.4	22.2	55.6	4.00
Medicinske sestre premalo su plaćene u odnosu na liječnike	0	4.4	8.9	17.8	68.9	1.49
Primarna je dužnost medicinske sestre štititi i podupirati zdravlje bolesnika.	0	2.3	0	20.5	77.3	4.73
Školovanje medicinskih sestara na doktorskim studijima potrebno je za napredak struke.	8.9	4.4	15.6	15.6	55.6	4.04

sti struke s liječničkom, što je vidljivo iz sljedećih tvrdnji, i to: 82.2% sestara ne slaže se s navodom da *Napredovanje medicinske sestre određuju liječnici*, odnosno, za tvrdnju *Sestra prilikom vizite treba posljednja ući i izaći iz bolesničke sobe, poštujući hijerarhiju* – 42.2% ispitanika ne slaže se, uglavnom ili djelomično, odnosno, većinom [57.8%] se slaže da su medicinska sestra i liječnik potpuno ravnopravni članovi zdravstvenog tima. Nadalje, s navodom *Zadatak medicinske sestre ponajprije je izvršavanje liječničkih naloga* ne slaže se 40% ispitanika, dok se 31.1% ispitanika potpuno ili djelomično slaže s opisanim navodom.

Najveća aritmetička sredina utvrđuje se za česticu *Primarna je dužnost medicinske sestre štiti i podupirati zdravlje bolesnika* (4.73), što verificira da je većina ispitanika svjesna koja je primarna dužnost medicinske sestre. Sljedeća je 4.69 za česticu vrlo sličnog sadržaja, koja također upućuje na prioritet sestrinske djelatnosti. Najmanje aritmetičke sredine dobivene su za čestice *Prihvatljivo je da napredovanje medicinskih sestara određuju liječnici* (1.47), te *Medicinske sestre premalo su plaćene u odnosu na liječnike* (1.49), što upućuje da su medicinske sestre svjesne neovisnosti svog profesionalnog razvoja, kao i važnosti osobnog rada u zdravstvenom timu te da su svjesne stupnja diskriminacije u odnosu na osobne dohotke te na razlike u njihovim iznosima između medicinskih sestara i liječnika.

U tablici **[tablica 2]** prikazani su odgovori medicinskih sestara na pitanja o njihovu odnosu glede struke, kao i o stupnju znanja koje imaju iz znanosti o farmakologiji.

Verificirano je da bi 66.7% ispitanika [medicinske sestre/tehničari], da mogu ponovno birati, izabralo sestrinstvo kao profesiju te da nikada ne bi savjetovale svojoj djeci da odaberu sestrinstvo kao profesiju [73.3%]. Nadalje, verificirano je da ispitanici uvelike [80%] smatraju da imaju zadovoljavajuće znanje o djelovanju lijekova koji su u uporabi

TABLICA [2] Stavovi prema struci te samoprocjena stupnja znanja farmakologije medicinskih sestara, postoci odgovora [N= 45].

Čestica	DA	NE
Biste li svojoj kćeri savjerovali da izabere sestrinstvo kao profesiju?	26.7	73.3
Da imate priliku ponovno birati profesiju, biste li opet izabrali sestrinstvo?	66.7	33.3
Na stručna predavanja odlazim samo kako bih prikupila dovoljno bodova za produžetak licence.	52.3	47.7
Ugrubo poznajem djelovanje svakoga lijeka koji dajem bolesniku.	80	20

TABLICA [3] Iskustva medicinskih sestara u izloženosti nerazumnim zahtjevima liječnika (%) (N=45).

JE LI VAM SE DOSAD DOGODILO DA ...	nikada	1-2 puta	više puta	M
... sudjelujete na zajedničkom sastanku liječnika i sestara gdje Vas pitaju za stručno mišljenje?	73.3	15.6	11.1	2.62
... date telefonski informaciju liječniku iz druge ustanove o nekom svom bolesniku?	42.2	42.2	15.6	1.73
... Vas liječnik zove imenom, a ne titulom i prezimenom?	6.7	11.1	82.2	2.76
... ste doživjeli da je bolesniku oštećena neka tjelesna funkcija zbog nekritične primjene antibiotika?	45.5	25.0	29.5	1.84
... izvršite odluku koju vam je delegirao liječnik iako ste znali da vjerojatno nije ispravna?	25.6	41.9	32.6	2.07
... primijenite lijek na bolesniku koji vam je liječnik telefonski ordinirao?	15.6	26.7	57.8	2.42
... Vam je liječnik rekao da ste nesposobni?	75.6	15.6	8.9	1.33
... Vas liječnik pita za mišljenje u donošenju nekih odluka (npr. "Što bismo mogli učiniti za bolesnika")?	13.3	33.3	53.3	1.60
... obavite zadatak koji Vam je liječnik zadao, iako znate da bi mogao štetno utjecati na zdravlje bolesnika?	54.5	29.5	15.9	1.61
... ste primijenili bolesniku neadekvatnu dozu lijeka koju je liječnik upisao na temperaturnu listu?	62.2	26.7	11.1	1.49
... krivotvorite liječnikov potpis npr. na uputnicu za rutinski RTG pluća i sl.?	44.4	15.6	40	1.96
... izvršite zadatak koji Vam je liječnik zadao, iako znate da bi mogao djelovati letalno za bolesnika?	77.8	13.3	6.7	1.27
... učinite nešto što je nadilazilo Vašu domenu rada, a ulazilo u liječničku?	31.1	24.4	44.4	2.13
... izvršite neki dijagnostički ili terapijski postupak bez prethodne konzultacije sa liječnikom, već ga kasnije obavijestite?	46.7	17.8	33.3	1.86
... ste imali priliku razgovarati s glavnom sestrom bolnice?	17.8	44.4	35.6	2.18
... je liječnik podigao glas na Vas (tj. vikao na Vas)?	28.8	48.9	22.2	1.93
... „došapnete“ liječniku neki podatak o bolesniku kako biste mu olakšali npr. izbor terapije, odluku o otpustu iz bolnice i sl.?	11.1	37.8	51.1	2.40
... izvršite neki postupak koji je usmeno delegirao liječnik bez prethodne evidencije na temperaturnoj listi?	17.8	28.9	53.3	2.36

tijekom liječenja bolesnika. Stavovi sestara o poboljšanju struke pohađanjem stručnih predavanja podvojeni su. Naime, prema dobivenim rezultatima, 52.3% ispitanika odlazi na stručna predavanja isključivo zato što Hrvatska komora medicinskih sestara [HKMS] to eksplicitno zahtijeva, odnosno, kako bi skupile dovoljan broj bodova za produženje licence za samostalno obavljanje poslova.

Dobiveni rezultati u odnosu na iskustvo medicinskih sestara o njihovoj izloženosti nezadovoljavajućim zahtjevima liječnika i njihovoj aktivnoj participaciji u provođenju istih prikazani su u tablici [tablica 3].

Aritmetička sredina najveća je za česticu koja se odnosi na oslovljavanje sestre imenom, a ne akademskim zvanjem i/ili prezimenom (2.76), a više od 80% medicinskih sestara više je puta doživjelo navedeno. Čestica *Je li Vam se dosad dogodilo da sudjelujete na zajedničkom sastanku liječnika i sestara gdje Vas pitaju za stručno mišljenje?* ima aritmetičku sredinu 2.62, što upućuje da većina ispitanih spomenuto nikada nije doživjela. Najmanji prosjek ima čestica *Je li Vam se dosad dogodilo da izvršite zadatak koji Vam je liječnik zadao, iako znate da bi mogao djelovati letalno za bolesnika?* i iznosi 1.27, što verificira da znatan broj ispitanika nikad nije izvršilo nezadovoljavajuću radnju. Također, većina ispitanika (75,6%) nikada nije doživjela da im liječnik kaže da su nesposobni.

Prosječno zadovoljstvo poslom na skali od 1 do 5 iznosi 3.51 što upućuje da su ispitanici [medicinske sestre] umjerenom zadovoljni svojim radnim zadacima.

Kako je upitnik koji se odnosi na iskustva medicinskih sestara prvi put primijenjen u RH, provedli smo eksploratornu faktorsku analizu glavnih čimbenika koja je ekstrahirala 6 čimbenika, koji zajedno objašnjavaju 73.5% varijance. Većina čestica ima najveće zasićenje prvim čimbenikom (*autoritarnost*), čestice 3 i 15 zasićene su drugim čimbenikom koji bi se, s obzirom na njihov sadržaj, mogao interpretirati kao *neodgovarajući status*, dok su čestice 7 i 16 zasićene trećim čimbenikom koji upućuje na *agresivno ponašanje liječnika*, a preostali čimbenici nisu znatni, odnosno, nisu interpretabilni.

Čestica koja se odnosi na nazočnost zajedničkim sastancima nije uključena u faktorsku analizu, jer se utvrđuje da za većinu sudionika nije ni predviđena obvezna nazočnost sastancima. Deskriptivna statistika za polučene faktore izražene kao sumativne rezultate čestica koje su zasićene tim faktorima prikazana je u tablici [tablica 4]. Dobiveni prosjek na subskali autoritarnosti upućuje na umjereni doživljaj autoritarnosti kod medicinskih sestara. Doživljaj neodgovarajućeg statusa znatan je, a iskustvo s agresivnim ponašanjem liječnika sporadično. Indeks pouzdanosti izražen kao Cronbachov alfa-koeficijent zadovoljava. [tablica 4].

Iako su apsolutne vrijednosti za subskale *neodgovarajući status* i *agresivno ponašanje liječnika* niske, prihvatljive su s obzirom na to da je riječ o rezultatima temeljenima na samo dvjema česticama.

Odnos istraživanih varijabli jedan je od istraživačkih problema. Autoritarnost znatno korelira s četirima česticama koje se odnose na stajališta ispitanih medicinskih sestara. Rezultati su prikazani u tablici [tablica 5].

Svi značajni koeficijenti korelacije negativni su: što je doživljena autoritarnost veća, to je izraženo stajalište medicinske

TABLICA [4] Deskriptivna statistika i koeficijenti pouzdanosti za subskale na upitniku iskustva medicinskih sestara prema nerazumnim zahtjevima liječnika [N=45].

Faktor	M	SD	Min.	Max.	α
Autoritarnost	24.90	5.600	15	34	0.812
Neodgovarajući status	4.98	1.045	2	6	0.565
Agresivno ponašanje liječnika	3.27	1.176	2	6	0.658

TABLICA [5] Značajni koeficijenti korelacije subskale autoritarnosti i stajališta medicinskih sestara [N=45].

Čestica	r	P
Za svoje postupke primarno odgovaram pročelniku odjela na kojem radim.	-0.394	0.01
Sestra prilikom vizite treba posljednja ući i izaći iz bolesničke sobe, poštujući hijerarhiju.	-0.489	0.00
Pročelnik odjela meni je nadređena osoba.	-0.386	0.01
Medicinske sestre premalo su plaćene u odnosu na liječnike.	-0.432	0.00
Agresivno ponašanje liječnika	0.388	0.01

sestre manje, što znači da medicinske sestre iskazuju egalitarnije mišljenje u svom odnosu prema liječniku, kako u vezi s odgovornošću, tako i u vezi s osobnim dohotkom. Neodgovarajući status znatno korelira s česticom *Moje je legitimno pravo uputiti pomoćno osoblje da je potrebno pojačati dezinfekciju noćnih ormarića* ($r=0.455$; $P=0.00$), sa *Sve odredbe o liječenju bolesnika ulaze isključivo u liječničku domenu rada* ($r=0.317$; $P=0.04$), te *Primarna je dužnost medicinske sestre štititi i podupirati zdravlje bolesnika* ($r=0.332$; $P=0.03$): što je neodgovarajući status ispitanika [medicinske sestre] izraženiji, to u većem obimu smatraju da je njihov autoritet prema pomoćnom osoblju veći, te da liječnik isključivo određuje liječenje bolesnika. Osim toga, znatna je korelacija i s agresivnim ponašanjem liječnika ($r=0.347$; $P=0.02$).

Kontinuirane sociodemografske varijable pokazale su znatnu povezanost starosne dobi i duljine radnog staža s česticama navedenima u tablici [tablica 6].

TABLICA [6] Značajni koeficijenti korelacije dobi i radnog staža sa stavovima medicinskih sestara [N=45].

Čestica	Starosna dob		Radni staž	
	r	P	r	P
Sestra prilikom vizite treba posljednja ući i izaći iz bolesničke sobe, poštujući hijerarhiju.	0.373	0.02	0.339	0.03
Školovanje medicinskih sestara na doktorskim studijima potrebno je za napredak struke.	-0.420	0.01	-0.448	0.00

Što su osobe starije životne dobi i imaju dulji radni vijek, to više vode računa o hijerarhiji prilikom ulaska i izlaska iz so-
be te pridaju manji stupanj važnosti doktorskim studijima u
razvoju struke.

Doživljaj pročelnika odjela kao osobe kojoj je medicinska
sestra odgovorna, kao i shvaćanjem pojma sestriinske dija-
gnoze neadekvatnim, statistički značajno, umjereno i po-
zitivno korelira s religioznošću; tj. što su navedeni stavovi
izrazitiji, to vjera ima važnije mjesto u životu ispitanih.

Kada medicinska sestra u većem obimu smatra da je odgo-
vorna pročelniku odjela, to je stupanj zadovoljstva u pro-
vođenju radnih zadataka veći ($r=0.441$; $P=0.00$). Istovjetna
je povezanost i s doživljavanjem pročelnika kao nadređene
osobe ($r=0.515$; $P=0.00$).

Radi provjere međusobne razlike ispitanika s obzirom na
sociodemografska obilježja izražena u kategorijama, upo-
rabljen je t-test. Utvrđeno je da medicinske sestre koje rad-
ne zadatke obavljaju tijekom prijepodneva smatraju da je
pojam sestriinska dijagnoza potrebniji, nego one koje rade
u smjenama ($t=-2.529$; $df=40$; $p=0.015$). Postoji znatna razli-
ka i u čimbeniku o agresivnom ponašanju liječnika ($t=2.345$;
 $df=40$; $p=0.024$), koje znatnije doživljavaju medicinske se-
stre koje radne zadatke izvršavaju samo tijekom prijepod-
nevni sati. Medicinske sestre koje rade samo tijekom pri-
jepodnevnih sati u prosjeku su znatno starije životne dobi
($t=-2,153$; $df=38$; $p=0,038$) i imaju dulji radni staž ($t=-0.229$;
 $df=38$; $p=0.027$).

S obzirom na stupanj obrazovanja, utvrđena je statistič-
ki znatna razlika u vezi s tvrdnjom o delegiranju zadataka
nezdravstvenom osoblju ($t=2.30$; $df=41$; $p=0.027$). Prvostu-
pnici sestriinstva u većoj mjeri smatraju da je njihovo legi-
timno pravo delegirati zadatke nezdravstvenom osoblju, u
odnosu na medicinske sestre sa srednjoškolskim obrazova-
njem. Provjerene su razlike i na subskalama upitnika koji is-
pituje konkretno iskustvo sestara [tablica 7].

Iako na sve tri promatrane varijable skupina medicinskih se-
stara s višom stručnom spremom [VŠS] postiže bolje rezul-
tate nego medicinske sestre sa srednjoškolskim stupnjem
obrazovanja [SSS], razlika je znatna samo za *neodgovaraju-
ći status* ($t = 2.142$; $df=40$; $p= 0.038$) što upućuje da visoko
obrazovane sestre češće doživljavaju osobnu radnu pozici-
ju neadekvatnom.

TABLICA [7] Aritmetičke sredine i standardne devijacije po sku-
pinama SSS i VŠS medicinskih sestara za pojedine subskale
sestriinskih iskustava s neprimjerenim zahtjevima liječnika (N=45).

Subskala	Stupanj obrazovanja	M	SD
Autoritarnost	SSS	24,3	5,68
	VŠS	26,0	5,49
Neodgovarajući status	SSS	4,8	1,07
	VŠS	5,4	0,81
Agresivno ponašanje liječnika	SSS	3,1	0,89
	VŠS	3,7	1,49

Rasprava / Discussion

Prema dobivenim rezultatima može se pretpostaviti da su u
Republici Hrvatskoj česti nerazumni zahtjevi liječnika spram
medicinskih sestara i tehničara. Navedena tema marginali-
zirana je u znanosti o sestriinstvu te o toj problematici nema
važnijih istraživanja. Stoga je želja istraživača bila pridonije-
ti važnosti ove teme.

Prema rezultatima istraživanja, utvrđeno je da su najviše
aritmetičke sredine dobivene na česticama Sigurnost i in-
teres bolesnika nalaze se pri samom vrhu ljestvice priorite-
ta u radu medicinskih sestara, te Primarna je dužnost me-
dicinske sestre štititi i podupirati zdravlje bolesnika, što je
važna pretpostavka da su medicinske sestre svjesne postu-
lata i temeljne paradigme sestriinske struke. Nadalje, prema
dobivenim rezultatima utvrđeno je da ispitanici u dvjema
zdravstvenim ustanovama u gradu Zagrebu uvelike doživ-
ljavaju liječnike legitimnim i profesionalnim autoritetom.
Međutim, ostaje nepoznat točan uzrok dobivenih rezultata,
odnosno, zar medicinske sestre uistinu ne znaju tko im je le-
galni profesionalni autoritet, ili su odnosi u svakodnevnom
radu u zdravstvenome sustavu Republike Hrvatske u koliziji
s teorijskim spoznajama? Iako većina ispitanih sestara sma-
tra da njihov zadatak nije primarno izvršavanje liječničkih
naloga, zabrinjava što više od 30% medicinskih sestara mi-
sli suprotno.

Znatno broj ispitanika (73.3%) svojoj djeci ne bi nikada sa-
vjetovao pohađanje obrazovnih programa sestriinstva, a
66.7% ispitanika, kad bi ponovno biralo struku, opet bi
odabralo sestriinstvo. Nadalje, prema rezultatima, može se
zaključiti da je posao medicinskih sestara fizički zahtjevan
[noćne smjene, fizički rad s bolesnicima] te zahtijeva rad s
izlučevinama neugodna mirisa i konzistencije [rad s tjele-
snim sekretima i ekskretima], stoga medicinske sestre žele
da im djeca imaju lakši i društveno cjenjeniji posao. Naj-
značajniji usmeni komentari medicinskih sestara bili su: ne
bi znale nešto drugo raditi, zadovoljne su osobnim dohot-
kom, da su bile pametnije, završile bi studij medicine i sl.
Opisani odgovori uvelike upućuju na negativnu predodžbu
i podcjenjivanje vlastite struke.

Suprotno rezultatima istraživanja Ranka i Jacobsona, koje
upućuje da nerazumni zahtjevi liječnika nisu samo poslje-
dica doživljavanja liječnika kao profesionalnog autoriteta,
nego i nedovoljnog farmakološkog znanja medicinskih se-
stara [13], 80% ispitanika smatra da ima dostatna znanja o
djelovanju lijekova koji su u uporabi tijekom liječenja bole-
snika. Upitno je jesu li medicinske sestre/tehničari dovoljno
stručni da mogu objektivno procijeniti koliki je njihov stu-
panj poznavanja farmakodinamike. Radi dobivanja objektiv-
nih podataka treba provesti eksperimentalno istraživanje.

Jedan od ciljeva ovog istraživanja bilo je ispitati jesu li me-
dicinske sestre izložene nerazumnim zahtjevima liječnika,
te pristaju li, i do kojeg stupnja, provoditi ih. Iako je za tvrd-
nju *Je li vam se dosad dogodilo da izvršite zadatak koji Vam
je liječnik zadao, iako znate da bi mogao djelovati letalno za
bolesnika*, dobivena najmanja aritmetička sredina ($M=1.27$),
ipak je 20% ispitanih medicinskih sestara tijekom svog kli-
ničkog iskustva provelo nerazuman zahtjev liječnika s mo-
gućim letalnim posljedicama za bolesnika. Opisani rezultat
predstavlja zabrinjavajući čimbenik sustava zdravstva u RH.

Znatan broj medicinskih sestara tijekom svoga radnog vijeka razgovarao je s glavnom sestrom bolnice 1-2 puta ili nikada. Opisani podatak može poslužiti za djelomično objašnjavanje shvaćanja liječnika kao profesionalnog autoriteta, odnosno, osobe koja je fizički prisutna tijekom radnoga procesa, za razliku od glavne sestre, koja to nije. Postavlja se, stoga, važna dvojba. Kako je moguće da osoba s 30 godina radnog iskustva samo 1-2 puta tijekom radnog vijeka razgovara s nadređenom osobom, te utječe li to uistinu na doživljavanje liječnika kao profesionalnog autoriteta? Opisanu tematiku potrebno je istražiti u budućim istraživanjima.

Nadalje, utvrđeno je da liječnici sudjeluju u procesu diskriminacije medicinskih sestara, i to oslovljavajući medicinske sestre imenom, a ne stečenim akademskim zvanjem i prezimenom. U statistički beznačajnom obimu utvrđeno je da liječnici sudjeluju u mobingu medicinskih sestara, i to nazivajući ih nesposobnima uz neprimjerenu visinu glasa.

Prema rezultatima istraživanja stajališta studenata Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, vidljivo je da studenti smatraju da je medicinske sestre, koje su aktivni sudionici u radnome procesu, potrebno oslovljavati prezimenom, jednako kao i liječnike [15].

Nadalje, opisano istraživanje verificira da prikladno oslovljavanje medicinskih sestara u bolničkom okruženju nije uvriježena praksa. Medicinske sestre u zdravstvenim ustanovama grada Zagreba i danas igraju „igru sestra-liječnik“, i to na način da se ne usuđuju uvijek asertivno izreći što misle, nego „šapću“ liječnicima preporuke.

Stoga su u sestrinskoj zajednici česta mišljenja: „Nema nikakve koristi od mog mišljenja, i tako nas liječnik nikada neće poslušati“ ili: „Dovoljno je da Vam liječnik jednom kaže: Niste Vi završili fakultet za to, da vam više nikada ne padne na pamet nešto sugerirati“.

Rezultati pokazuju da je 20% ispitanika provelo liječnikovu uputu, iako je posljedica mogla biti opasna za bolesnikovo zdravlje, što zabrinjava. Nameće se zaključak da su medicinske sestre sklone konformizmu jer žele da ih suradnici lako prihvate te izbjegavaju konfliktne situacije.

U budućnosti medicinske sestre trebaju prihvatiti asertivan način rješavanja konflikata te odbiti izvršiti odluku za koju procijene da nije najbolja za bolesnika. Ako medicinska sestra procijeni da je određena vrsta ili doza lijeka neprimjerena ili potencijalno toksična, njezina je moralna i pravna odgovornost odbiti aplicirati navedeni lijek, a ne prebacivati odgovornost na liječnika riječima: „Tako piše na temperaturnoj listi“ i: „Tako je liječnik napisao“, budući da je medicinska sestra, sukladno Zakonu o sestrinstvu [16], osobno odgovorna za svoj rad, odnosno, odgovara za svoje postupke i propuste, bez obzira na savjete ili upute drugih stručnjaka. Medicinske su sestre autonomni eksperti, što potvrđuje Komora medicinskih sestara odobravanjem licence za samostalan rad.

Faktorska struktura upitnika kojim su istraživana iskustva medicinskih sestara daje mogućnost određivanja više različitih čimbenika, od kojih bi se neki mogli dodatno razraditi dodavanjem čestica, [npr. za subskalu *agresivno ponašanje liječnika*; *neodgovarajući status*, uz napomenu da je drugi navedeni faktor upitnog naziva jer se dvije čestice koje se na njega odnose ne poklapaju po svom sadržaju].

Postoji statistički znatna povezanost između *autoritarnosti* i *egalitarnosti*, koje medicinske sestre iskazuju u svojim stavovima, a o uzrocima povezanosti može se samo nagađati. Jedan je od mogućih odnosa da je izražajnija, osviještena egalitarnost posljedica autoritarnijeg ponašanja liječnika. Očekivani je nalaz da, što su osobe starije životne dobi i imaju dulji radni vijek, bolje prihvaćaju hijerarhijski proces, a doktorskim studijima pridaju znatno manje važnosti. Razlika u obrazovanju medicinskih sestara nekada i danas neupitna je, a i odgoj se, pogotovo ženske djece, bitno promijenio u smjeru veće rodne ravnopravnosti i asertivnosti, čija je posljedica i drukčiji odnos prema liječnicima [17,18,19,20].

Postoji pozitivna povezanost između percepcije pročelnika kao nadređene osobe i stupnja zadovoljstvo poslom. Ta se veza može objasniti smanjenjem odgovornosti sestara, i to ako je liječnik osoba koja odlučuje o svim postupcima tijekom liječenja.

Postoje razlike između medicinskih sestara koje imaju različit stupanj obrazovanja u provođenju nerazumnih zahtjeva liječnika na sve tri subskale; što je viši stupanj obrazovanja, to su osobna iskustva negativnija, što je sukladno rezultatima Milgramovih istraživanja [12]. Samo je jedna razlika statistički značajna, stoga opisane rezultate treba provjeriti na većem uzorku ispitanika.

Pretpostavka je da dobiveni rezultati ne odražavaju realnu sliku o svakodnevnom radu zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj, nego da je ovo mnogo veći i aktualniji problem u sestrinstvu, a na takav zaključak upućuje činjenica da je čak 19.6% upitnika vraćeno neispunjeno. Nadalje, neki su ispitanici nakon vizualne ocjene upitnika odbili sudjelovati u istraživanju. Neki od razloga neispunjavanja upitnika mogli bi biti: prezasićenost medicinskih sestara sudjelovanjem u istraživanjima koja se koriste upitnicima za dobivanje rezultata, neprihvatljiv cilj/svrha istraživanja, strah od otkrivanja identiteta, medicinske sestre preopterećene su radnim zadacima i nemaju dovoljno vremena za ispunjavanje anketnih upitnika.

Jedan od usmenih komentara medicinskih sestara poslije ispunjavanja upitnika bio je: upitnik je „vrlo direktan i neugodan“. Stoga se može pretpostaviti da je određeni dio odgovora „uljepšan“ u skladu sa socijalnim normama.

S obzirom na veličinu uzorka, koji je jedan od najvažnijih čimbenika za opće prihvatljivu uporabu dobivenih rezultata [22], dobiveni rezultati provedenog istraživanja zasad nemaju visok stupanj znanstvene značajnosti. Nadalje, uključeni su ispitanici iz dviju zdravstvenih ustanova u gradu Zagrebu te nisu zastupljeni svi relevantni znanstveni čimbenici. Za svrhe budućih istraživanja potrebno je povećati raznorodnost uzorka i broj ispitanika [uključivanje medicinskih sestara na rukovodećim pozicijama, diplomiranih medicinskih sestara], kao i povećati broj zdravstvenih ustanova.

Eksperimentalna kategorija istraživanja zasigurno bi dala znanstveno važnije rezultate [npr. Hoflingovo istraživanje] [11], ali takva kategorija istraživanja zahtijeva znatne financijske resurse, koji trenutačno nisu dostupni.

Svrha provedena istraživanja nije bila ocrnjivanje sestrinstva i propitkivanje etičkih načela sudionika, nego želja za autoinspekcijom i kritičkim osvrtom, uz nadu da će pove-

ćanje svijesti o opisanoj problematici pridonijeti promjeni stavova i ponašanja medicinskih sestara i tehničara. Rezultati provedena istraživanja pokazuju da je opisana problematika aktualna u sestrinstvu.

Dobiveni rezultati o stavovima i ponašanju medicinskih sestara/tehničara nezadovoljavajući su te nisu u skladu s paradigmom sestriinske struke.

Zaključak / Conclusion

Pretpostavka da je većina medicinskih sestara u istraživanju barem jedanput u radnome vijeku bila izložena nekoj vrsti nerazumnog liječničkoga zahtjeva, potvrđena je. Kod 44.5% ispitanika utvrđeno je da su najmanje jedanput tijekom radnog vijeka postupili prema nezadovoljavajućem zahtjevu liječnika. Više od 80% medicinskih sestara doživjelo je da ih liječnici oslovljavaju imenom, što smatraju nezadovoljavajućim. Medicinske sestre koje smatraju pročelnika odjela legalnim i profesionalnim autoritetom osjećaju više zadovoljstva u izvršavanju radnih zadataka.

U svakodnevnom izvršavanju radnih zadataka u zdravstvenim ustanovama u važnom obimu u uporabi su tradicionalni obrasci ustroja rada, po kojima je medicinska sestra podređena liječniku, pri čemu medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja doživljavaju osobni položaj u radnoj hijerarhiji nezadovoljavajućom.

Literatura / References

- [1] Nightingale F. Notes on nursing. London: Harisson and Sons, 1860.
- [2] Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara. Zagreb (Hrvatska), 2005.
- [3] Buchan J, Perfileva G: Health Worker Migration ni the European Region: Country Case Studies and Policy Implications, Publication WHO, Regional Office for Europe, 2006.
- [4] Hrvatski sabor, Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006. – 2011. NN 72/06, <http://www.nn.hr/sluzbeni-list/sluzbeni/index.asp>
- [5] Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O. Imbalance in the health workforce. *Human Resources for Health*. 2004;2:13. doi: 10.1186/1478-4491-2-
- [6] Fagin L, Garelick A. The doctor-nurse relationship. *Advances in psychiatric treatment* doi 10.1192/apt.10.4.277
- [7] Stein LS, Wis M. The doctor-nurse game. *Arch Gen Psychiat*. 1967;16: 699-704.
- [8] Lewin T. *Advanced Nursing Practices Are Invading Doctors' Turf*. *New York Times*, 1993.
- [9] Group TM, Roberts JI. *Nursing, physician control, and the medical monopoly*. USA: Indiana University Press, 2001.
- [10] Šegota I, Brkljačić M, Sorta Bilajac I, Rinčić Legra I. *Sestrinstvo u Hrvatskoj - između vojnog i odvjetničkog modela*. Zbornik radova Zdravstvenog veleučilišta "Bioetika kao temeljna dimenzija suvremenog sestrinstva", 2007.
- [11] Hofling CK et al. "An Experimental Study of Nurse-Physician Relationships". *Journal of Nervous and Mental Disease* 1966;143:171-180.
- [12] Krackow A, Blass T. When nurses obey or defy inappropriate physician orders: Attributional differences. *J Social Behav Pers*, 1995; 10(3):585-594, 1995.
- [13] Rank SG, Jacobson SK. Hospital's nurses compliance with medication overdose orders: A failure to replicate. *J Health Soc behav*, 1977; 18(1):188-193.
- [14] available online, retrieved 6th 2013 at: www.ibm.com/software/analytics/spss
- [15] Čukljek S, Karačić J, Ilić B. Stavovi studenata 3. godine studija sestrinstva o sestrinstvu u Hrvatskoj danas. Zbornik radova Zdravstvenog veleučilišta "Hrvatsko sestrinstvo ususret Europskoj uniji". 2001; 169-176.
- [16] Narodne novine. Zakon o sestrinstvu. Zagreb: Narodne novine d.d., br. 121/03, 117/08, 57/11.
- [17] Addis J, Gamble C. Assertive outreach nurses. experience of engagement. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 004;11(4):452.60.
- [18] Mechanic D, Schlesinger M. The impact of managed care on patients. Trust in medical care and their physicians. *J Am Med Assoc*. 1996;275(21):1693.7.
- [19] Lazarus AA. On assertive behavior: a brief note. *Behav Ther*.1973;4(1):697.9.
- [20] Landsbergis PA. Occupational stress among health care workers: a test of the job demands-control model. *J Organi Behav*. 1998;9(3):217.39.
- [21] Milgram S. Obedience to authority: an experimental review. *New York: Harper & Row*, 1974.
- [22] Marušić M, i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. Zagreb: Medicinska naklada, 2004.
- [23] 4. Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region. 1999 (European Health for All Series, No. 6). Copenhagen: WHO Regional Office of Europe.