

Uzornost medicinske sestre kao socijalizacijski preduvjet

Exemplarity of nurses as socialization prerequisite

Damjan Abou Aldan, Željka Galešić

Srednja škola Koprivnica, Trg slobode 7, 48 000 Koprivnica, Croatia

Sažetak

Socijalizacija je proces prihvaćanja specifičnih vrijednosnih sustava i stilova ponašanja karakterističnih za jednu skupinu ljudi. U svrhe profesionalne socijalizacije u sestrinstvu, ona se temelji na afektivnom učenju specifičnih vrijednosti i stajališta, a može biti formalna i neformalna.

Sestrinska profesija kroz svoj povijesni razvoj koristila je brojne socijalizacijske metode kojima se prenosi generacijsko iskustvo.

Temelj socijalizacijskog procesa i afektivnog učenja uopće sadržava i uzornost pojedinaca (autoriteta, uzora) kao i specifične ideale (vrijednosti). Uz uzornost autoriteta, značajnu ulogu u socijalizaciji imaju i specifični simboli. Značaj simbola danas se zapostavlja, a odnosi se na sve materijalne prepoznatljivosti medicinskih sestara (uniforma, značka i sl.), pa i nematerijalne simbole – koji su određeni jedinstvenim terapijskim odnosom koji medicinske sestre uspostavljaju s pacijentima (titula, specifične vrijednosti, suosjećanje, brižnost i sl.)

Ističući težnju prema profesionalnoj autonomiji, teoretičari u znanosti o sestrinstvu verificiraju jedinstvena očekivanja prema medicinskim sestrama kako bi ih obrazovni i zdravstveni sustavi mogli poticati i formirati. Neupitan segment i socijalizacijski činitelj je uzornost onih koji imaju ulogu modela za nove generacije medicinskih sestara. Svoju uzornost temelje ne samo na profesionalnom izgledu u sustavu ophođenja prema pacijentima i suradnicima već i na sveukupnom ponašanju i opredijeljenosti za moralnost i rad.

Glavne riječi: socijalizacija • uzornost • autoriteti • vrline • vrijednosti • simboli

Kratki naslov: Uzornost i medicinske sestre

Abstract

Socialization is the process of accepting specific value systems and behavioral styles characteristic of a single group of people. For the purposes of professional socialization in nursing, it is based on the affective learning of specific values and attitudes and may be formal and informal.

Nursing profession throughout its historical development has used numerous socialization methods that have passed on generational experience.

The basis of the socialization process and affective learning also includes both the existences of individuals (authority, patterns) as well as specific ideals (values). Apart from the authority, a significant role in socialization also has specific symbols. The significance of the symbols are neglected today, referring to all the material recognizability of nurses (uniforms, badges, etc.), and also the intangible symbols - which are determined by the unique therapeutic relationship that nurses establish with the patients (title, specific values, compassion, and similar.)

Stressing the aspiration towards professional autonomy, theorists in nursing science verify the more unique expectations of nurses so that educational and health systems can be stimulated and formed. The unquestioned segment and socialization factor is the benefit of those who have the role of model for the new generation of nurses. Their respectability is based not only on the professional appearance in the care system for patients and associates, but also on overall behavior and commitment to morality and work.

Keywords: socialization • excellence • authorities • virtues • values • symbols

Running head: Exemplarity and nurses

Received June 25th 2018;

Accepted June 26th 2018;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Damjan Abou Aldan, mag. med. techn., Srednja škola Koprivnica, Trg slobode 7, 48 000 Koprivnica, Croatia • E-mail: daboualdan@gmail.com

Uvod/Introduction

Socijalizacija predstavlja proces stjecanja stajališta i vrijednosnih sustava ili društvenih normi određene kulture. Pod navedenim „podrazumijevamo proces u toku kojeg individuum – interakcijom sa svojom socijalnom sredinom – usvaja znanja, vještine, navike, stajališta, vrijednosti i druge spoznaje, koje su mu potrebne za uspješno funkcioniranje u sredini u kojoj živi. Za razliku od biološkog sazrijevanja, proces socijalizacije odvija se pod neposrednim i posrednim utjecajem sredine u kojoj individuum živi, dakako uz njegovo vlastito sudjelovanje i samoaktivnost“ [1]. Faktori koji utječu na socijalizaciju mogu se odrediti kao *socijalna*

okolina, a među njima su najznačajniji obitelj, vršnjaci, susjedstvo, a kada promišljamo o profesionalnoj socijalizaciji posebno se ističu škola i društvene organizacije (radne, kulturne, civilne, političke i druge). „Socijalna zrelost, koja uključuje biološku, intelektualnu i emocionalnu zrelost, krana je razvoja osobnosti, a njezin su plod moralne vrednote, svijest i savjest“ [2].

„Socijalizacija nije ograničena na djetinjstvo. Ona je proces koji traje cijeli život. (...) Primarna socijalizacija uključuje dva temeljna procesa: internalizaciju kulture danog društva i strukturiranje ličnosti. Kad se kultura ne bi usvajala, apsor-

birala i prihvaćala, društvo bi prestalo postojati, budući da bez zajedničkih normi i sustava vrijednosti život ne bi bio moguć (...) sekundarna socijalizacija zbiva se u kasnijim godinama i na nju manje utječe obitelj, dok jačaju utjecaji neki drugih faktora“ [3]. **Profesionalna socijalizacija** u sestrinstvu uključuje razvoj specifičnih *sustava vrijednosti* i razvoj *profesionalnog identiteta* specifičnih za medicinske sestre što rezultira osjećajem ispunjenja profesionalnom ulogom i karijerom. Pod sustavom vrijednosti podrazumijevaju se specifične očekivane vrline i ideali koje pojedinac mora razviti, a koje su u skladu s već postavljenim očekivanjima prema medicinskim sestrama – empatičnost, suosjećajnost, brižnost i dr. Profesionalni identitet označava razvoj osjećaja pripadnosti profesiji s poštivanjem svih specifičnih zahtjeva i simbola koji profesiju predstavljaju. „Profesionalna socijalizacija kompleksan je proces tijekom kojeg osoba usvaja znanja, vještine, stavove i osjećaj profesionalne pripadnosti koji su karakteristični za člana profesije. Na stvaranje profesionalnog identiteta utječu brojni čimbenici, poput kurikuluma, edukatora, kliničkih asistenata, medicinskih sestara na odjelima, obitelji, prijatelja, okoline u bolničkim i izvanbolničkim ustanovama. Iznimno je važno tijekom edukacije primjereno utjecati na razvoj profesionalnog identiteta kako bi se formirali profesionalci koji će se uklopiti u radnu okolinu i primjereno obavljati odabranu profesiju“ [4]. U profesionalnoj socijalizaciji u sestrinstvu identificiraju se dvije skupine odrednica. Možemo ih utvrditi kao *unutarnje* i *vanjske*. Pod unutarnjima podrazumijevamo sve one osobne vrijednosti, vjerovanja i osjećaje koji određuju specifična ponašanja pojedinca, a koji su u skladu s pozitivnim očekivanjima prema ulozi medicinske sestre. Tu pripada sustav osobnih vrijednosti, moralne karakteristike pojedinca, društvena stajališta i opredijeljenost, stajalište prema zdravlju i zdravstveno primjerenim ponašanjima. Vanjske odrednice socijalizacije određene su karakteristikama pojedinaca – modela, koju osoba procjenjuje uzornom i prema kojoj razvija svoja specifična ponašanja. Tu se navode nastavnici koji planiraju formalne metode socijalizacije, ali i medicinske sestre praktičari kao nositelji neformalne socijalizacije.

Profesionalna socijalizacija u sestrinstvu može biti formalna i neformalna. **Formalna socijalizacija** predstavlja slijed planiranih socijalizacijskih metoda koje imaju zadaću stjecanja specifičnih znanja i ponašanja koja se od medicinskih sestara očekuju. **Neformalna socijalizacija** stjecanje je onih vrijednosti i ponašanja koja nastaju u procesu rada u suradnji s kolegama i pacijentima i označena je mogućnošću izbora onih modela koji više odgovaraju subjektu koji se socijalizira.

Formalna socijalizacija

Formalna socijalizacija obuhvaća planirane postupke i metode i najčešće se provodi kroz obrazovni sustav. Ona se odvija prvenstveno preko nastavnika koji moraju biti nosioci profesije. „Formalna – profesionalna socijalizacija obuhvaća četiri elementa: identifikacija s profesionalnom titulom i ideologijom profesije, identifikacija s radom karakterističnim za profesiju, identifikacija s organizacijskom pozicijom koju profesija nosi, i identifikacija s društvenim položajem profesije“ [5].

Profesionalna titula i ideologija profesije – Profesionalna titula jedan je od neprepoznatljivijih simbola neke profesije. Povijesno gledano, na području Hrvatske profesionalna titula medicinskih sestara mijenjala je svoj naziv. Od 1921. titula koja se stjecala obrazovanjem bila je *sestra pomoćnica*. „Međutim, taj je naziv već tijekom međuratnog razdoblja postajao sve neprikladniji, pa sestre pokušavaju iznaći novi i podesniji naziv njihovoj ulozi, edukaciji i statusu“ [6]. Kasnije su se predlagali drugi nazivi i titule: zdravstvena sestra, zdravstveno-zaštitna sestra, sestra zdravstvena učiteljica, da bi se tek nakon Drugog svjetskog rata počeo koristiti naziv *medicinska sestra*. Navedeni izraz treba shvatiti kao najprikladniji odabir temeljen na razvoju samog naziva/titule. U mnogim drugim jezicima koriste se izrazi koji ili nemaju značajnije poveznice s hrvatskim nazivom (npr. engl. *nurse*, tal. *infermiere*), ili se pak pronalaze semantičke poveznice (npr. njem. *Krankenschwester*).

Rad karakterističan za profesiju – sukladno Zakonu o sestrinstvu (NN 121/03, 117/08, 57/11) navodi se kako „djelatnost medicinskih sestara obuhvaća sve postupke, znanja i vještine zdravstvene njege; sestrinsku djelatnost mogu obavljati samo medicinske sestre u opsegu koje im pružaju kompetencije stečene obrazovanjem“. Sestrinska skrb uključuje dvije skupine aktivnosti: jedno su aktivnosti iz područja direktne zdravstvene njege, a drugo su aktivnosti iz područja provedbe medicinsko-tehničkih postupaka i intervencija.

Organizacijska pozicija – Sestrinstvo pripada skupini profesija izražene hijerarhijske organizacije. Sukladno specifičnoj razini obrazovanja, medicinske sestre bi trebale preuzeti radne obveze i odgovornosti. Ono što vrijedi razlikovati jest pojam *uloge* od pojma *statusa*. „Uloga je zapravo funkcija koju netko vrši, a status je prestiž koji ta uloga sa sobom nosi. Na taj je način status samo atribut uloge koja predstavlja osnovni pojam“ [1]. „Svi članovi društva zauzimaju niz socijalnih pozicija poznatih kao statusi; svaki status u društvu prati niz normi koje definiraju očekivanja o tome kako će djelovati pojedinac koji zauzima poseban status“ [3]. Osjećaj profesionalnog identiteta znači poistovjetiti sebe sa svim specifičnostima uloge medicinske sestre. U osnovi, pojedinac sebe može poistovjetiti s ulogom medicinske sestre, a osjećaj statusa pridodaje postizanjem određene razine prestiža unutar hijerarhijske ljestvice. U slučaju sestrinstva, to su najčešće rukovodeće pozicije unutar zdravstvenog sustava ili neke druge pozicije kojima se ostvaruje prestiž: nastavnici, voditelji određenih organizacija i sl.

Društveni položaj profesije – Usprkos tome što određeni pokazatelji utvrđuju sestrinsku profesiju kao onu prema kojoj javnost izražava visoki stupanj povjerenja (u Sjedinjenim Američkim Državama - Gallup istraživanje), tek se iscrpnim kvalitativnim istraživanjima može utvrditi stvarna percepcija javnosti prema sestrinstvu. „Na odabir profesije, tako i sestrinske profesije, značajno utječe slika koja se o njoj prezentira u javnosti. Na razvoj slike o profesiji s jedne strane utječu društvo i mediji, a s druge strane same medicinske sestre. Sigurnost radnog mjesta čini sestrinstvo poželjnim zanimanjem i posljednjih se nekoliko godina nalazi na listi poželjnih zanimanja u Republici Hrvatskoj. Prema podatcima Središnjega prijavnog ureda za upise studenata na studije u Republici Hrvatskoj, posljednjih dviju godina na jed-

no se studentsko mjesto na redovnom studiju sestrinstva Zdravstvenog veleučilišta prijavljuje 12 do 13 kandidata" [4]. Uviđa se tako da je, motivirano društveno-ekonomskim specifičnostima, sestrinstvo poželjna profesija u Hrvatskoj. U tom kontekstu treba razlikovati izraze *poželjno* od *atraktivnog*. „O atraktivnosti se sestrinskog zanimanja može govoriti krajnje uvjetno. Visoko-razvijene zemlje ujedno su zemlje koje uvoze medicinske sestre kao radnu snagu, plaće su im razmjerno niske, a poslovi nezahvalni, pa to govori o privlačnosti toga zanimanja" [7].

Ipak, poželjnost za upisom u sestrinske obrazovne programe ne govori mnogo o samoj društvenoj percepciji profesije za koju i dalje postoje brojne predrasude i stereotipi [8]. Kalauz 2012. [9] kaže: „Jedan od većih problema u sestrinskoj profesiji jest razlika između očekivanja pripadnica profesije i percepcije javnosti; javnost percipira medicinske sestre kao loše obrazovane, ne osobito inteligentne i nesigurne u preuzimanju odgovornosti. Katkad, iako svjesna njihove jedinstvene uloge, javnost se tim 'intelektualnim i obrazovnim deficitom' koristi u trenucima kad se odlučuje kako će se odnositi prema medicinskim sestrama, pozivajući se na njihov tradicionalno inferiorni status i uskraćujući im njihove autentične potrebe u zdravstvenom sustavu". Razloge te percepcije moguće je potražiti u činjenici da je sestrinstvo tek proteklih godina počelo dobivati svoju obrazovnu prepoznatljivost. „Od 1921. kada je započela s radom prva škola za medicinske sestre pa do procesa demokratizacije i europeizacije koji su započeli devedesetih godina 20. stoljeća, medicinskim sestrama je krajnji stupanj obrazovanja bio VI stupanj, odnosno viša stručna sprema. Takva pozicija dovela je do stagniranja sestrinstva i kao discipline i kao profesije (...) što je dovelo do izolacije hrvatskog sestrinstva od suvremenih sestrinskih trendova" [10].

O društvenom statusu sestrinske profesije Prlić [5] navodi: „Kada bi se profesionalna socijalizacija budućih sestara stvarala samo kroz identifikaciju sa statusom, ugledom i društvenim položajem, a posebice sa statusom i društvenim položajem, nitko ne bi bio medicinska sestra, i sreća je da za čovjeka postoje i druge vrijednosti – ili bi se sestra postojalo 'po kazni'".

Neformalna socijalizacija

U sestrinstvu se stvarna identifikacija za medicinsku sestru postiže značajnije u kontaktu sa zdravstvenim radnicima i bolesnicima u zdravstvenim ustanovama. „Neformalna socijalizacija – proces usvajanja normi, vrijednosti i stajališta, jednako je važna kao i formalna socijalizacija – a posebice u profesiji medicinskih sestara" [5].

Neformalna socijalizacija može se odrediti i kao neplanirano prenošenje generacijskog iskustva. Na taj se način određeni vrijednosni sustavi prenose na mlađe generacije, pri čemu oni mogu imati pozitivni, ali i negativni utjecaj. Ovdje se uviđa važnost uzornih pojedinaca koji služe kao modeli mlađim kolegama.

Prijenos generacijskog iskustva

Društvene promjene kojima danas svjedočimo, svakako utječu na socijalizacijske procese u sestrinstvu. Sestrinstvo

se bitno promijenilo u proteklim desetljećima. Dok su medicinske sestre bile bitno malobrojnije nego danas, organizacija je rada bila takva da su češće ostajale uz pacijente same, te su morale "konkurirati" liječnicima. Odnos se poštovanja prema medicinskim sestrama iskazivao u bolnicama, ali i pri svakodnevnim susretima [11].

Sestrinstvo danas označava čimbenik bitnog povećanja broja medicinskih sestara uz istovremeni rast **očekivanja** od njih. Tako da je pojava kontinuiranog nedostatka sestara učestala. Kako bi se kompenzirao nedostatan broj medicinskih sestara, pribjegava se sve masovnijem obrazovanju medicinskih sestara što odaje dojam da je prohodnost prema višim obrazovnim razinama značajnije lakša nego u ranijim periodima [12]. Hillery (1991.) objašnjava kako sve veće očekivanje prema medicinskim sestrama da se obrazuju na što višim razinama dovodi do pojavnosti da su studenti sestrinstva daleko starije životne dobi od studenata drugih studijskih programa sa svim implikacijama na socijalizacijski proces (životno i radno iskustvo, specifična očekivanja i razvijeni vrijednosni sustavi i dr.). Iako ne postoje precizni podaci o broju upisnih mjesta na visoka učilišta u RH, bilo bi potrebno istražiti motivaciju kandidata koji apliciraju na sestrinske studije te njihovu prohodnost u procesu upisa. „Rezultati provedenog istraživanja pokazuju kako postoji tzv. „kritični volumen“ učenika u srednjim školama u RH koji su zainteresirani za studij sestrinstva. Istovremeno, demografski pokazatelji u RH pokazuju kako ne postoji mogućnost stvaranja hiperprodukcije medicinskih sestara" [10].

Uzori i autoriteti u sestrinstvu

Uzornost je jedan od atributa *uloge* koju pojedinac živi. Ona predstavlja one karakteristike koje drugi procjenjuju poželjnima i prema kojima se odnose s određenim poštovanjem. Kao vrline koje određuju uzoritu osobu u sestrinstvu obično se navode: stručnost, moralnost, opredijeljenost za rad, doprinos zajednici i dr.

Nerijetko se uzornost određuje i prema hijerarhijskoj poziciji unutar same profesije što ne bi trebao biti traženi *atribut*, uzimajući u obzir da hijerarhijsko napredovanje ne mora biti određeno navedenim vrlinama. Nije zanemariva činjenica da za pojedine hijerarhijske pozicije niti ne postoje jasni kriteriji napredovanja u kontekstu stručnosti i uzornosti.

U sestrinskoj profesiji postoje određeni socijalizacijski fenomeni: „Naime, tražeći veću autonomnost i prestiž sestre, ako su nezadovoljne poslom što ga obavljaju, pribjegavaju uglavnom trima rješenjima. Sestre povećanjem stručne spreme (doškolanjem) *bježe* zapravo od klasičnih, uz pacijenta vezanih sestrinskih poslova i pomiču se ka upravljačko-nadzornim poslovima, poslovima zdravstvenog obrazovanja ili pak ka zdravstveno-administrativnim poslovima" [7]. Osim navedenog, problem je i preuzimanje sve većeg broja radnih obaveza u poslovima koji ni na koji način nisu tradicionalno sestrinski, niti to mogu postati – npr. visokotehnologizirani rad u jedinicama intenzivne njege, na dijalizi, instrumentiranju i dr.

Postoji opasnost da se na taj način *uzori* nameću kroz hijerarhijsku poziciju ili pak da ugled raste što je udaljeniji od tradicionalnih i očekivanih poslova za medicinske sestre.

Stručnost kao predznak uzornosti

Uzornost bi se u osnovi trebala temeljiti na stručnosti, moralnosti i usmjerenosti prema radu na dobrobiti pacijenata i profesije. Na taj se način autoritet gradi na uzornom ponašanju temeljenom na neupitnom poštivanju profesionalnih načela. Propisane autoritete određene isključivo po principu hijerarhije ili određenih funkcija treba umanjiti. Uzorni pojedinci u svakoj profesiji, pa tako i sestrinstvu ugled i poštovanje zaslužuju, a na njemu ne inzistiraju niti ga očekuju. Na taj se način pojedinac samoaktualizira, a „Maslow je u svojim istraživanjima potvrdio da samoaktualizirane osobe, više nego ostale, stavljaju sebe i svoj rad u funkciju dobrobiti društva i čovječanstva. Ostvarena personalizacija uvjet je socijalizacije osobnosti“ [2].

Američka teoretičarka sestrinstva Patricia Benner u svojoj knjizi *Od početnika do stručnjaka u sestrinstvu* definirala je pet razina stručnosti prema kojima medicinske sestre napreduju u razvoju svojih znanja i vještina. Prilagođavajući Dreyfusov model stjecanja vještina, naglasila je kako u sestrinstvu nema zamjene za iskustvo kako bi se stekla određena razina stručnosti. Prema tom modelu treba izbjegavati podjelu medicinskih sestara na *mlađe* i *starije*, odnosno kronološka dob ili određena funkcija ne bi trebale same po sebi određivati privilegije i očekivanja u stručnosti. Ipak, stručnost bi se trebala određivati, između ostaloga i godinama iskustva, ali prije svega specifičnim razvojem svih razina spoznaje i znanja. Najviša razina stručnosti trebala bi biti i kriterij za hijerarhijsko napredovanje.

U raspravi o socijalizaciji [13], Benner (2010.) predlaže da se ona nadopuni izrazom *formacija*. Na taj način ne samo da se prenose generacijska iskustva i očekivanja nego se planski utječe na formiranje ličnosti sa svim njihovim očekivanim profesionalnim odrednicama. Njezino isticanje konkretnog utjecaja na formiranje ličnosti ima moguće opravdanje u tvrdnji da je sestrinstvo prije svega praktična disciplina koja zahtijeva specifične karakteristike pojedinaca koji tu disciplinu prakticiraju.

Socijalizacijski simboli u sestrinstvu

Simboli koji predstavljaju neku skupinu ljudi ili neku profesiju iznimno su važan socijalizacijski činitelj. Iako ne postoji jasna razdioba, niti analiza specifičnih socijalizacijskih simbola u sestrinstvu, iz dostupne literature, ali i na temelju sličnih promišljanja, možemo zaključiti da bi se oni mogli podijeliti na **materijalne** (koji uključuju specifičnosti vezane za izgled ili određene predmete i vizualne prikaze) i **nematerijalne** (koji uključuju jedinstveni odnos medicinske sestre prema pacijentu). Socijalizacijska je zadaća simbola bitna jer „podsjećaju svakoga na vrijednost očuvanja zajedništva, dužnosti i uloge koje otuda proizlaze“ [14]. Naime, simboli kao objekti određenog značenja stvaraju osjećaj povezivanja s onima koji jednak simbol poštuju i do njega drže.

U svom radu o *Simbolu ruke*, Trako [15], analizirajući tumačenje Durkheima navodi da „Durkheim smatra kako su sveti i moćni objekti u gotovo svim slučajevima samo najobičniji predmeti na koje su prenijete čisto idealne snage koje dje-

luju kao stvarne. One određuju ponašanje čovjeka s istom nužnošću kao i fizičke sile. Citirajući Parsona navodi: »Vojnik koji padne braneći svoju zastavu zacijelo ne smatra da se žrtvovao za jedno parče tkanine«. To je zbog toga što postoji nešto što nazivamo *društveno područje* u kojem ideja znači mnogo više nego negdje drugdje stvarnost (...) Predmet koji služi kao oslonac ideji, ne samo da je neznatan uspoređujući ga s idealnom superstrukturom u kojoj se gubi, već i ne služi ničemu u toj superstrukтури“(pogledati: Sveto i profano)

U **materijalne simbole** u sestrinstvu možemo navesti sestrijsku uniformu kao aktualan simbol te kapu i značku - kao one koji više nisu u uporabi. Također, promatramo li internacionalno, kao specifični materijalni sestrijski simboli navode se sestrijski sat, svjetiljka Florence Nightingale te bijelo srce. Svi se ti simboli koriste kao sredstva socijalizacije.

S obzirom na to da izgled možemo odrediti kao jedan od predznaka uzornosti, neupitno je da bi pojedinci koju imaju zadaću profesionalnih autoriteta prema kojima se medicinske sestre početnici socijaliziraju, morali poštivati visoke profesionalne standarde vezane za osobni izgled. Štoviše, profesionalna je i moralna dužnost svih medicinskih sestara neupitno poštivati profesionalni izgled. *Etičko povjerenstvo Hrvatske komore medicinskih sestara* u svom je očitovanju, objavljenom u Glasniku hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara i medicinskih tehničara (prosinac, 2017.) navelo kako je „apsolutni imperativ da sve medicinske sestre i medicinski tehničari pri dolasku na posao moraju voditi brigu ne samo o tome da njihova odjeća i obuća zadovoljava svim sigurnosnim zahtjevima, nego i da na odgovarajući način predstavljaju sestrijsku profesiju. Ako se dolazi na radno mjesto te pristupa pacijentima u odjeći i obući koja ne udovoljava općeprihvaćenim standardima pravila odijevanja, to sigurno ne pridonosi povećanju ugleda i značaja kako pojedine medicinske sestre ili medicinskog tehničara, tako i profesije sestrinstva u cijelosti“.

O značaju se simbola uniforme, kape ili značke u Hrvatskoj govori tek proteklih nekoliko godina, što se posebice intenziviralo osnivanjem *Društva za povijest sestrinstva* Hrvatske udruge medicinskih sestara 2013. godine. Tada se pristupilo sveobuhvatnijoj analizi povijesnog razvoja sestrijske uniforme te značenju iste za samu profesiju. „Činjenica je da uniforma predstavlja profesiju i da bez uniforme pripadnik određene profesije u očima okoline nije cjelovit i vjerodostojan. To se posebice odnosi na profesiju medicinskog osoblja koje je, uz vojne, policijske i redovničke profesije u našim predodžbama gotovo nerazdvojno vezano uz uniformu. Uniformu i medicinsku sestru smatramo nerazdvojnomo cjelinom“ [16]. U radu *Službeno, praktično i elegantno: o uniformama sestara pomoćnica – medicinskih sestara d 1920-ih do 1940-ih godina u Hrvatskoj* (2013.) Dugac i Horvat donose povijesni pregled razvoja sestrijskih uniformi, ali i značaj koji su one predstavljale. Tako donose citat dr. Žige Švarca koji navodi: „Mi zahtijevamo da se ta posjeta (medicinske sestre op.a.) vrši u uniformi. Ta su odijela ukusna, odgovaraju ozbiljnosti sestrijskog rada, a daju sestri neki autoritet, ona nastupa kao službeni organ u najboljem značenju te riječi“. U nastavku se donosi citat iz časopisa *Sestrijska riječ*: „Kad jedna ista haljina predstavlja službu, ljepotu i sraz-

mjernost, to onda znači vrlo mnogo... ona daje dojam točnosti, što daje osjećaj sposobnosti i zdravlja, a opet ugodno djeluje na čovjeka koji imade osjećaj čistoće i reda". Rasprave o sestričkim uniformama traju i danas. Iako danas sestrične uniforme nisu jasno određene, prema Etičkom kodeksu Hrvatske udruge medicinskih sestara navodi se: „Sestra je odgovorna prema sebi i profesiji, te mora svojim izgledom i ponašanjem uvijek dostojno prezentirati svoje zvanje“. U Priručniku za primjenu standarda tekstilne opreme u zdravstvu iz 1979. g. navodi se da je: „neophodna potreba za standardizacijom, tipizacijom i normiranjem radno-zaštitne odjeće; kvalitetna tekstilna oprema, sa suvremenim i funkcionalnim krojevima, odgovarajućim bojama i drugim suvremenim elementima pozitivno utječe na bolesnike, zdravstvene djelatnike, posjetitelje i druge sudionike u provođenju zdravstvene zaštite kako u estetsko-vizualnom tako i u higijenskom, psihološkom i funkcionalnom pogledu“. Navedeni priručnik prikazivao je primjere krojeva i izgled svake pojedine uniforme prema profilu zdravstvenog djelatnika, uz, za medicinske sestre, mogućnosti više varijanti. Prema dostupnim informacijama navedeni je priručnik i posljednji izdani opis standardizirane sestrične uniforme. Uz uniformu, čest simbol koji se i danas prikazuje, ali se ne koristi, jest sestrična kapa.

Iako nije samo naša specifičnost, jedan od vrijednih i značajnih simbola profesije jest i značka (*engl.* Nursing pin). Povijesno su značke predstavljale obrazovnu instituciju u kojoj su medicinske sestre završile školovanje i bile su dodatkom diplomu škole. Od prvih generacija medicinskih sestara u Hrvatskoj, sestrična značka predstavlja jedan od prepoznatljivih simbola: „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“ [16].

Kao često prikazivani simbol sestričstva bila je uljana svjetiljka (uljanica) koja se često vezuje uz rad Florence Nightingale u Krimskome ratu. Iako prikaz uljanice nije vjerodostojan, odnosno nije povijesno točan, i danas se često koristi kao simbol medicinskih sestara. Vrijedi također uočiti da se na mnogim portretima Florence Nightingale prikazuje s uljanicom. Povijesno je točno da je Nightingale koristila platneni lampion (tzv. turski lampion) koji i postoji kao izložak Muzeja Florence Nightingale u sklopu „St. Thomas Hospital“ u Londonu.

Godine 1999., u povodu stogodišnjice osnutka ICN-a (Međunarodnog udruženja medicinskih sestara), predloženo je da se kao simbol sestričstva predstavi *bijelo srce*, s idejom da ono predstavlja skrb, znanje i humanost koji prožimaju rad medicinskih sestara (vidjeti više na www.icn.ch). Bijelobojč predstavlja sveopće prihvaćanje svih ljudi bez obzira na razlike. ICN ujedno predlaže da medicinske sestre, kao dio svoje uniforme nose i značku (*engl.* pin) u obliku bijelog srca.

Iako nije standardni dio sestrične uniforme u Republici Hrvatskoj, medicinske su sestre tradicionalno u Velikoj Britaniji i Sjedinjenim Američkim Državama uz uniformu nosile i pričvršćen sat. Nije potpuno jasno od koje godine je u uporabi, prema podacima dostupnima na službenim mrežnim stranicama Američke ratne mornarice (www.navy.mil) izne-



SLIKA [1] „Dama sa svjetiljkom“, Florence Nightingale s turskim lampionom [<http://www.florence-nightingale.co.uk>]

sene su preporuke iz 1917. g. prema kojima se od medicinske sestre očekuje da nosi i sestrični sat. Danas je sve rjeđe u uporabi u SAD-u, no i dalje se održao kao tradicionalni dio uniforme u Velikoj Britaniji.

U **nematerijalne simbole** možemo uvrstiti titule i sve one specifičnosti odnosa koje medicinska sestra ostvaruje s pacijentom, kao i činitelje tog odnosa.

Značajan su simbol određene profesije titule. Današnje titule za medicinske sestre mogu biti: *medicinska sestra, medicinska sestra opće njege, prvostupnik/ca sestričstva, diplomirana medicinska sestra, magistar/a sestričstva*. Iako se radi o zakonski jasnoj razdiobi sestričnih titula bilo bi nužno utvrditi kakvo je stajalište javnosti i razumijevanje prema istima, s obzirom na to da su ovo recentne promjene nakon višedesetoljetne uporabe dviju temeljnih sestričnih titula: *medicinska sestra* i *viša medicinska sestra*.

Jedan od činitelja tih odnosa već je spomenuti simbol „ruke“: *biti u dobrim rukama, čiste ruke, imati zlatne ruke, ispružiti ruku ...* O značenju ruku i dodira u kontekstu zdravstvene njege opsežno je govorila Martha Rogers. „Posebice ističe važnost terapijskog dodira jer je, prema njezinim riječima, dodir prvi fizički osjet koji čovjek doživljava nakon rođenja, on ga vodi u prvim svjesnim trenutcima, ali je isto tako za veliku većinu ljudi i posljednji osjet prije smrti“ [9]. Štoviše, brojna istraživanja, čije zaključke iznosi Sayre-Adams (1994.) utvrđuju kako dodir medicinske sestre prema pacijentu ima neupitan psihološki, ali i analgetski učinak. Iako postoje znanstvene potvrde značajnog učinka terapijskog dodira, tek se istraživanjima mora utvrditi do koje razine se on uistinu primjenjuje i koliko se medicinske sestre u procesu obrazovanja upućuje i potiče na njegovo korištenje. „Korištenje temeljnih koncepata terapijskog dodira može se sagledati kao interakcija energetske polja, prilikom čega terapeut (medicinska sestra) promatrajući i ponavljajući obrasce energetske polja pacijenata potiče relaksaciju i umanjuje bol. Razina osviještenosti kod same medicinske sestre središnji je činitelj i zaista dio procesa kojim pacijent u svakom smislu postaje središte skrbi; terapijski dodir važna je dimenzija u ozdravljenju i skrbi za brojne zdravstvene

djelatnike. Istraživanja potvrđuju da može doprinijeti značajnom utjecaju na pacijente uz minimalne troškove. Istovremeno, uz izražen pozitivan učinak nisu uočene nikakvi negativni učinci“ [17].

Analizirajući specifična ponašanja na temelju kojih se gradi odnos sestra – bolesnik, potrebno je istaknuti i vrline koje ona mora posjedovati s ciljem postignuća svih specifičnosti tog odnosa. O vrlinama u sestrinstvu govorila je već i Florence Nightingale koja je isticala *poslušnost i vjeru u Boga* kao temelje vrline. „Sustav koji je ona uvela bio je orijentiran njezi uz krevet bolesnika i sestra je morala savladati određene vještine i tehnike. Kognitivni aspekt naobrazbe bio je usmjeren na praktične aspekte. Sestrama su bile zabranjene bilo kakve kliničke zadaće. Uz to, socijalizirale su se s kulturalnom tradicijom i vrednotama poput trijeznosti, poštenja, čistoće, povjerenja, točnosti, strpljenje, majčinstva, ljubaznosti (prema pacijentima) te vojničke poslušnosti i subordiniranosti (prema liječnicima i hijerarhiziranim bolničkom upravama)“ [18]. Raspravljajući koje su to poželjne vrline i očekivanja prema medicinskim sestrama danas, Čukljk (2016.) navodi: „Suosjećanje, kompetentnost, pouzdanost, konzistentnost, predanost, hrabrost i asertivnost osobni su atributi koji se vezuju uz profesionalni identitet medicinskih sestara. Svi navedeni atributi mogu se vezati za skrb i njegovanje, prema tome razvoj i rast profesionalnog identiteta može se vezati uz profesionalni i osobni rast u njegovanju i skrbi“ [8].

Uloga obrazovnog sustava i poslodavaca

U socijalizacijskom procesu neupitan je utjecaj i značaj obrazovnog sustava koji ima zadaću planiranim metodama postići određena postignuća kojima se opisuju navedene formalne socijalizacijske zadaće. „Škola je institucija u kojoj je težište na davanju mladoj generaciji onih znanja, vještina i navika koje su u danoj zajednici potrebne kako bi se mlada osoba mogla uključiti u normalan socijalni život“ [1].

Ipak, kao što je navedeno, u sestrinstvu neformalna socijalizacija ima nerijetko i značajniji utjecaj od formalne socijalizacije te od obrazovnog sustava treba imati realna očekivanja.

Obrazovni se sustav ističe u neprekidnoj integraciji svih vrsta znanja što dovodi ne samo do prakticiranja određenih vještina već i specifičnog sustava razmišljanja i ponašanja u situacijama kada se vještine prakticiraju. Takav sustav poučavanja, koji integrira i obrazovna postignuća (znanja i vještine) s afektivnim (socijalizacijska postignuća), odredio je još jedan od najznačajnijih švicarskih pedagoga, Johann Heinrich Pestalozzi (1746.-1827.). U svom je radu isticao da *odgoj* ima postignuće samo ako uključuje kognitivnu spoznaju na koju se nadovezuje izgradnja vještina uz izraženu afektivnu komponentu. Na taj je način izgradio poznatu paradigmu *mozak – ruke – srce*, odnosno istaknuo da sve što učenik čini ima stvarni značaj samo ako razmišlja o tome što čini, to čini ispravno i pritom osjeća i promišlja o svom odnosu s drugim čovjekom. O osjećajima, afektivnim postignućima, sustavu specifičnih vrlina i na njima izgrađenim ponašanjima, teoretičari medicinskog obrazovanja raspravljaju već duže vrijeme. Kako se u sustav obrazovanja

za medicinske sestre ulazi sve kasnije, nakon što je ličnost pojedinca već formirana, teško je očekivati da će obrazovni sustav imati bitniji utjecaj na razvoj određenih karakteristika afektivnog reagiranja. Štoviše, rasprave idu u tom smjeru da bi i škole, a kasnije i poslodavci, pri prijemu u sustav obrazovanja trebali tražiti očekivane karakteristike pojedinaca na temelju kojih bi, uz akademska postignuća, davali prednost pri upisu programa.

Važno je istaknuti da je u školi istaknutija obrazovna od odgojne komponente učinka. **Škole su primarno zamišljene kao institucionalni prijenos znanja i iskustva, dok je njihov odgojni učinak, iako ne zanemariv, uvijek sekundaran.** Škole imaju bitan utjecaj na razvoj svijesti o društvenoj disciplini i autoritetu, trebale bi razvijati mogućnost odlučivanja, ali su (barem bi trebale biti) put socijalne mobilnosti prema višem društvenom statusu. Pitanje koje se nameće jest: *ako je proces socijalizacije prema nekom izvanjskom kriteriju uspješan, prati li on na isti način razvoj osobnosti?* U svom djelu, *Paradoks odgoja*, Bratanić (2002.) navodi: „Što je veći stupanj ostvarene personalizacije, što je jedna osoba u većoj mjeri razvila svoje potencijale, trebat će joj širi socijalni prostor za djelovanje, za samoostvarenje. Tada nam iskrsava pitanje slobode i odgovornosti. Postati svjestan svoje odgovornosti pred sobom, pred društvom, pred čovječanstvom, zahtjev je vremena. Drama odgoja uvijek je prisutna, jer je njezin ishod neizvjestan, rizičan, posebno na planu usklađivanja zahtjeva osobnog razvoja i zahtjeva društva, dakle personalizacije i socijalizacije ličnosti. Za neke osobe ta drama postaje tragedija s neželjenim posljedicama, bilo za osobu bilo za društvo. Skladnije odvijanje tih procesa rezultira harmonijom i srećom“ [2].

Nastavnici, kao nositelji formalne socijalizacije u sestrinstvu, dužni su planirati, promišljati i činiti svaki napor kako bi u svakom trenutku svojim uzornim ponašanjem ostavljali bitan odgojni dojam na učenike/studente. To se odnosi ne samo na vješto prakticiranje sestričkih vještina već i na neupitno poštovanje profesionalnih simbola – uniforme, ali i nematerijalnih – ponašanja i brižnog odnosa poštovanja prema pacijentu, ali i prema učenicima/studentima. „Tijekom profesionalne socijalizacije studenti usvajaju profesionalne vrijednosti u sestrinstvu, a izdvajaju se altruizam, autonomija, ljudsko dostojanstvo, integritet i socijalna pravda. Kao najvažniji elementi za profesionalnu socijalizaciju izdvajaju se edukacija (poučavanje) i promatranje ponašanja drugih medicinskih sestara“ [8]. Nastavnici i medicinske sestre u procesu rada moraju biti neupitni uzori u profesionalnoj socijalizaciji za medicinske sestre.

Nastavnik zdravstvene njege kojeg učenici/studenti ne mogu promatrati kao uzor u sestričkoj uniformi, sa specifičnim profesionalnim ponašanjima prema pacijentima i s težnjom prema stručnom napredovanju, neće moći ostvariti svoju zadaću uzora.

Bitan utjecaj na socijalizacijski proces imaju i poslodavci – zdravstvene ustanove. Organizacije, posebice radne, na razvoj osobnosti imaju podosta sličan socijalizacijski utjecaj kao i škole. Glavna im je razlika što je taj utjecaj manje formalan, a više spontan. Na taj način pojedinac ima više mogućnosti u izboru utjecaja, a time im je i odgojni učinak istaknutiji. Pitanje koje se nameće – *kako se poslodavci od-*

nose prema novozaposlenoj sestri? U sustavu u kojem nedostaje medicinskih sestara, svaki pokušaj posebnog, mentorskog uvođenja u proces rada, s najboljim i najuzornijim mentorima kao socijalizacijskim modelima nije realan. Iako postoje iznimni primjeri uvođenja u proces rada, ipak, sestre se češće prepuštaju samoinicijativnom snalaženju i traženju njima najpogodnijih iskustava – koja ne moraju nužno biti pozitivna. Prvo radno mjesto izniman je socijalizacijski trenutak, ali ujedno i značajan životni stresor. Poslodavci moraju biti svjesni tih specifičnosti i omogućiti da novozaposlene sestre imaju priliku biti u najuzornijim situacijama.

Nije realno očekivati da će obrazovni sustav medicinskim sestrama dati sva potrebna znanja i vještine za momentalno prakticiranje zdravstvene njege u svakoj situaciji. Niti u jednoj profesiji obrazovni sustav ne priprema učenike za tu razinu samostalnosti. Ipak, zdravstveni sustav, kao poslodavac, mora imati povjerenje u obrazovni sustav, biti mu partner i zajedno graditi visoku razinu očekivanja prema učenicima/studentima/početnicima. Trebalo bi izbjegavati propitivanje obrazovnih postignuća nakon završetka obrazovanja, kroz testove znanja, kao metodu klasifikacije kandidata za posao jer je to najočigledniji dokaz obostranog nepovjerenja.

Zaključak/Conclusion

U kontekstu ponašanja, sestrinstvo ima odmak iz patrijarhalnog odnosa funkcioniranja unutar zdravstvenog sustava, i to prema određenim područjima više autonomije. Uzornost modela mora biti neupitno opredijeljena prema stručnosti, radu i moralnom ponašanju. Nadalje, važno je usmjeriti pažnju na vlastitu profesionalnu pojavnost što se prije svega ogleda u poštivanju socijalizacijskih simbola – uniforme.

Zadaća je svakog pojedinca kontinuirano planirati svoj profesionalni razvoj, što se posebice očekuje od djelatnika u zdravstvenom sustavu. To sadrži razinu samokritičnosti prema vlastitoj praksi, ali i neprekidno promišljanje o osobnom doprinosu u skrbi za pacijenta. Ukoliko će učenici/studenti, medicinske sestre početnice imati priliku promatrati modele koji sadrže gore opisane čimbenike o ponašanjima, a pritom posjedovati i potvrđen ugled u sestrijskoj zajednici, zasigurno će dio tih oblika ponašanja preuzeti.

Authors declare no conflict of interest

Literatura/References

- [1] Zvonarević M. Socijalna psihologija. Školska knjiga: Zagreb, 1989.
- [2] Bratanić M. Paradoks odgoja. Zagreb: Knjižara nova, 2002.)
- [3] Haralambos M, Holborn M. Sociologija – teme i perspektive. Zagreb: Golden marketing, 2002.
- [4] Čukljek S, Smrekar M, Ledinski – Fičko S, Konjevoda V. Razlike u percepciji sestrinstva između studenata sestrinstva i zaposlenih medicinskih sestara. JAHS 2015; 1 (1): 35–42
- [5] Prlić N. Pretpostavke i značenje profesionalne autonomije sestrinstva – magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1990
- [6] Dugac Ž. O sestrama, siromašnima i bolesnika: Slika socijalne i zdravstvene povijesti međuratnog Zagreba. Zagreb: Srednja Europa, 2015.
- [7] Santrić V. Osnovni tokovi i problemi profesionalizacije zanimanja: slučaj sestrinstva. Revija za sociologiju. 1990; 21 (2): 319–339.
- [8] Čukljek S. Povezanost prethodne izobrazbe i stavova studenata studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji – disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet, 2016.
- [9] Kalauz S. Etika u sestrinstvu. Zagreb: Medicinska naklada, 2012.
- [10] Vičić – Hudorović V, Rimac B. Stupanj zainteresiranosti učenika srednjih škola za nastavak školovanja na studijima sestrinstva. Sestrinski glasnik/Nursing Journal 2012;2 (17): 94-100.
- [11] Abou Aldan D. i sur. Četiri desetljeća obrazovanja medicinskih sestara, Koprivnica, Srednja škola Koprivnica, 2015.
- [12] Hillery SM. Factors associated with professional role socialization of nurses, dissertation – Iowa state university, 1991.
- [13] Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. Educating nurses – a call for radical transformation, San Francisco, Jossey – Bay, 2010.
- [14] Kregar J, Polšek D, Ravlić S. Uvod u sociologiju. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu: Zagreb, 2006.
- [15] Trako T. Simbol ruke: Razmatranje o pojavi i značenju simbola ruke u kontekstu svakodnevnog komunikacije. Socijalna ekologija. 2007; 1 (16): 35–57.
- [16] Dugac Ž, Horvat K. Službeno, praktično i elegantno: o uniformama sestara pomoćnica – medicinskih sestara od 1920tih do 1940tih godina u Hrvatskoj. Acta medica-hist Adriat. 2013; 2 (11), 251-274
- [17] Sayre-Adams, J. Therapeutic touch: a nursing function. Nursing Standard. 1994; 17 (8): 25-28.
- [18] Cerjan-Letica G, Letica S, Babić-Bosanac S, Mastilica M, Orešković S. Medicinska sociologija. Medicinska naklada: Zagreb, 2003.