

# Jesu li medicinske sestre dovoljno usmjerene prema pacijentu kao subjektu skrbi?

## Are nurses sufficiently patient-oriented as a subject of care?

Ivan Domitrović

Poliklinika Solmed, Hruševačka 1, 10 000 Zagreb

### Sažetak

Pacijent bi trebao biti u centru sestričkog promišljanja. Uspriko tome, medicinske sestre uslijed usmjerenosti na razne zadatke često potisnu primarni interes prema čovjeku kao osobi i uvažavanju holističkih elemenata sestričke skrbi.

Povijesno gledano, sestrištvo je nastalo na temeljima skrbi za drugoga, dok iz današnje perspektive uočavamo sve veću usmjerenost na izvršavanje medicinsko-tehničkih i administrativnih zadataka. Višedimenzionalan pristup u radu trebao bi biti standard sestričke prakse u kojoj će pacijent u procesu zdravstvene skrbi moći sudjelovati u izboru postupka liječenja te u izvođenju zadataka usmjerenih prema njegovoj dobrobiti.

U suvremenim okolnostima zdravstvene skrbi u kojima se bolesnika često ne percipira kao partnera u procesu zdravstvene skrbi, nego ga se tretira kao objekt rada, ova je tema ponovno aktualna. Objektiviziranjem pacijent postaje podložan diskriminaciji, rutinizaciji i psihološkom napuštanju za vrijeme hospitalizacije kad prevladava egzistencijalna patnja i „totalna bol“. Nasuprot takvom redukcionističkom pristupu, poštivanjem norme dobre kliničke prakse, etičkih principa, pacijentovih prava i vlastitom unutarnjom motivacijom, medicinska sestra stvara čvrsto tlo za razvoj pacijento-centričnog odnosa i poštivanja oboljelog kao subjekta u procesu rada. Stoga je važno stalno iznova poticati medicinske sestre na cjeloživotnu edukaciju i samorazvoj kako bi novim znanjima i iskustvima doprinijele pacijentovoj najvećoj mogućoj dobrobiti.

**Ključne riječi:** etika, sestrištvo, pacijent, antropologija

**Kratak naslov:** Pacijent kao subjekt skrbi

### Abstract

The patient should be at the center of the nursing primary work process. Nevertheless, nurses often focus on a variety of professional commitments suppressing the primary interest of focusing on the human dimensions of humanity and appreciating the holistic elements of the integral dimension of nursing care. Historically, nursing was created based on caring for another, and today's development is focused on performing many technical and administrative tasks. A multidimensional approach to work should be the standard of nursing practice in which the patient in the health care process will be able to participate in the choice of treatment and in performing tasks aimed at his well-being.

This topic is important in modern circumstances in which health care takes place, where often the patient is not perceived as a partner in the health care process, but is treated as an object of work. By objectifying, the patient becomes subject to discrimination, routine, and psychological abandonment during hospitalization, where existential suffering and “total pain” take over. In contrast to such a reductionist approach, by respecting the norm of good clinical practice, ethical codes of the profession, and patient rights, the nurse creates a solid ground for the development of patient-centric relationship and respect for the patient as a subject in the work process. It is important to constantly re-encourage nurses to lifelong education and self-development to contribute new knowledge and experiences to the patient's greatest possible well-being.

**Keywords:** ethics, nursing, patient, anthropology

**Running head:** Patient as a subject of care

Received June 4<sup>th</sup> 2021;

Accepted September 9<sup>th</sup> 2021;

**Autor za korespondenciju/Corresponding author:** Ivan Domitrović, mag. med. techn., Poliklinika Solmed, Hruševačka 1, 10 000 Zagreb, e-mail: ivan.domitrovic@solmed-clinic.com

### Uvod

Ljudskost, čovječnost ili humanost pojam je koji predstavlja skup pozitivnih ili negativnih vrijednosti koje čine osobu onime što ona u trenutku jest i za čim teži u stanju vulnerabilnosti [1]. Suvremeno sestrištvo ima tendenciju usmjerenosti prema tehničko-medicinskim zahvatima, tehnološkom napretku i promicanju sestrištva kao profesije zaboravljajući višeslojne potrebe bolesnika koje trebaju biti sestrički primarni interes.

U pokušaju profesionalnog utemeljenja, autonomije u radu i postizanja većeg akademskog priznanja, sestrištvo od tradicionalnog njegovanja kreće prema profesiji koja postaje zasebna disciplina prepoznatljivog procesa rada

neovisna od drugih u sustavu zdravstvene zaštite [2]. Njeno se težište sve više usmjerava na kvantitetu pruženih usluga te što veće i brže izvršenje zahtijevanih zadataka zanemarujući pritom neke temeljne moralne odrednice sestričke skrbi.

U radu medicinske sestre nisu dovoljni samo razvoj i unaprjeđenje tehničkih vještina i tehnologije, nego i primjena nemjerljivih čimbenika: empatija, humana naklonost, edukacija i savjetovanje putem interpersonalne komunikacije bez potrebe za umanjivanjem važnosti tehnologije i tehničkih vještina. Sestrištvo je moralna praksa koja ne može biti definirana isključivo kognitivnim ni tehničkim

kompetencijama ili efikasnošću, već kao specifičan odnos između pacijenta i medicinske sestre [3].

Bolesnik je cjelovito i slojevito biće. Njegove fizičke, psihičke i duhovne karakteristike te problemi koji iz njih proizlaze nisu odjeljivi. Stoga su medicinske sestre dužne provoditi integralnu skrb, kako iz moralnih poriva, tako iz odgovornosti prema sebi, profesiji, bolesnicima i njihovoj obitelji [4].

Podizanje svijesti o uvažavanju pacijenta kao subjekta, isticanje vrlina, učenje o bioetičkim dvojabama te razvoju kulture uvažavanja različitosti čine put osvještavanja važnosti pacijento-centričnog sustava. Emocije, znanje, prihvaćanje i međusobni odnosi imaju važnu ulogu u skrbi jer sestinstvo kao poziv poistovjećujemo s činjenjem dobra i osjećajem ljubavi [5]. Posebnost sestinstva naspram ostalih profesija u skrbi je utemeljenoj na ljubavi i suosjećanju kao temeljnoj vrijednosti [6].

## Pluriperspektivnost u sestinskom promišljanju

Sestinstvo je istodobno umijeće i znanost. Ono primjenjuje temeljno znanje iz humanističkih, društvenih, medicinskih i bioloških znanosti. Vođeno je racionalnim shvaćanjem, ali i osjećajima, potkovano iskustvom, specifičnim vještinama i interakcijom s drugima [7]. Stewart i Dock sestinstvo određuju kao spoj znanosti, duhovnosti i umijeća (vještina) te mu definiraju četiri uloge: preventivnu, obrazovnu, kurativnu i suosjećajnu [8].

U početku je teorijska podloga bila isprepletana biološkim, psihološkim i sociološkim teorijama: Maslowljeva teorija motivacije, opća teorija sustava, bihevioristički model krizne intervencije i dr. [9]. Posljednjih desetljeća stvara se opća teorija sestinstva na kojoj se grade konceptualni okviri i razvijaju sestinski modeli. Po teoretičarima sestinstva, čovjekov identitet putem cjelovitosti i osobne sposobnosti nepovratno evoluirao i ulazi u interakciju s okolinom, drugim ljudima i profesijama kako bi se ostvario cilj sestinske prakse: pacijentova dobrobit [5].

Moderna medicina dijeli se na sve uže specijalizacije te se istovremeno ponosi sve složenijim postupcima. U tom procesu bolesnik se rasteže na ogranke specijalizacije bez mogućnosti potpunog razvoja terapijskog odnosa. Liječnik, pod pritiskom sustava, postaje sve više znanstvenik. U tom procesu ostalo je prazno mjesto između liječnika i pacijenta. „Sindrom napuštenog bolesnika“, kako ga naziva Colasanti, nastao je zbog poteškoće u integrativnom pristupu između osobe kojoj je potrebna pomoć i osobe koja tu pomoć pruža [10]. „Prazni prostor“ između liječnika i pacijenta trebala bi po svojoj službenoj dužnosti i etičkoj predispoziciji popunjavati medicinska sestra. Sestinstvo je oduvijek predstavljalo humano zvanje utemeljeno na tradiciji i praksi njegovanja, što u početku nije nužno uvijek zahtijevalo veći obim specifičnih znanja, ali je oduvijek uključivalo plemenit, etičan i human pristup skrbi [11].

Ponekad imamo osjećaj da su sestre, pod obavezom provođenja sve više tehničkih vještina, u nemogućnosti provesti kvalitetan odnos s bolesnikom [12, 13]. Terapijski dodir i vrijeme provedeno uz pacijenta predstavljaju potrebnu, a pomalo zaboravljenu težnju. Prepoznavanje ljudskih potreba i

trpljenje pojedinca ponovo postaje žarište sestinske skrbi. Skrb za čovjeka, posebice oboljelog, specifični je međuljudski odnos koji, osim moralnog, zahtijeva i stručni segment utemeljen na dokazima. Dugoročni cilj nije samo najbolja moguća fizička skrb, liječenje i ozdravljenje, nego postizanje optimalnog zdravlja i unutarnjeg mira, utjehe, osjećaja sigurnosti te pomaganje potrebitima kao i njihovim članovima obitelji [3, 9].

Medicinska sestra posrednik je između bolničkog i osobnog svijeta, između pacijenta i liječnika, kao i između pacijenta i ostalih zdravstvenih stručnjaka. Medicinska sestra povezuje nabrojane relacije uvažavajući jedinstvenost i unikatnost svakog pacijenta. Tom bi mišlju trebala biti protkana sestinska profesija. Skrb za pojedinca primarni joj je fokus i izvorna vrijednost.

Za uspješno pluriperspektivno obavljanje zadataka, medicinska sestra trebala bi osigurati unutarnje faktore profesionalizma (obrazovanje, motiviranost, iskustvo, empatija) i vanjske preduvjete za profesionalni rad (pravnu i autonomnu poziciju u timu, jasno razgraničenih kompetencija) uz znanstveno i obrazovno potkrepljenje [10]. Sestinski profesionalizam kao zasebna cjelina odražava se kroz prizmu medicinskog profesionalizma kao i ostale zdravstvene grane.

Sestinstvo danas ima zacrtan kontinuum obrazovnog procesa koje se napredovanjem sofisticira [5]. Ono se kreće od prirodne znanosti do ideje sestinstva kao primijenjene znanosti [2]. Sestinstvo se sve više počinje doživljavati kao zasebna disciplina. Sestinstvo koje se temelji na skrbi najsigurniji je put prema tome da kao autonomna zdravstvena profesija ostane vjerna svojim originalnim idealima [4].

Kompleksnost današnjeg sestinstva proizlazi iz mnogih zahtjeva za rješavanje bolesnikovih problema. Oni uključuju: kompetencije, znanje, nadležnost, iskustvo, umijeće, unutarnju motivaciju te ponekad taktičnost, verbalnu snalažljivost i hrabrost [14]. Cilj posjedovanja ovih kompetencija jest pružanje sigurne, učinkovite te na znanstvenim i etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege prilikom čega se pacijenta mora doživjeti kao cjelinu [15, 16]. Za zdravstvenu njegu kao osnovu sestinstva SZO nalaže da bude učinkovita, efektivna, prihvatljiva i usmjerena na pacijenta, sigurna i nediskriminirajuća [17].

Bez obzira na (ne)priznati društveni status, medicinske sestre oduvijek su imale istančanu svijest prema suosjećanju, brizi, ohrabrenju i uzdizanju potrebitih [4]. Upravo taj odnos između onih koji skrbe i onih o kojima se skrbi najvažnija je karakteristika kvalitetne zdravstvene njege. Često je to uzajaman odnos u kojem medicinska sestra razvija i potiče bolesnikovu samostalnost dok istovremeno, skrb omogućava medicinskoj sestri razvoj autonomije i samosvijesti jer skrb utječe i na njen osobni razvoj [4].

## Nužnost holističkog pristupa u suvremenoj skrbi

Holizam u sestinskom pristupu odražava se uvažavanjem pacijentove cjelovitosti, njegovih cjelokupnih potreba i drugih neodjeljivih čimbenika koji ističu osobnost. Osim pojedinca, holizam se proteže i na obitelj, životni stil, socioekonomski status, zajednicu te na sve čimbenike koji

imaju važnost za pojedinca. Holistički pristup ne isključuje načelo individualiziranog pristupa. Svaka je osoba jedinstvena na svoj način i svoje potrebe će zadovoljavati drugačije od drugih [9]. Iste metode liječenja ne moraju nužno davati iste rezultate kod različitih osoba [18]. Sestrinstvo shvaća važnost holističkog pristupa i kvalitetne procjene cjelokupne situacije jer razumije povezanost svih međusobnih čimbenika i ne razdvaja mentalno zdravlje od fizičkog, osobu od zajednice, tijelo od čovječnosti [9].

Vrline medicinske sestre primijete se u obavljanju svih aktivnosti provedbe integralne skrbi. Sestrinstvo moralnim postupanjem i etikom skrbi pokazuje da svi imaju pravo na kvalitetnu zdravstvenu njegu, humanost i jednak tretman [7]. Međutim, u pojedinim se situacijama može primijetiti određeno odstupanje od svih parametara integralne skrbi. Time dolazi do depersonalizacije, objektivizacije i rutinizacije u pristupu osobi.

Iako medicina napreduje, mnogi zdravstveni djelatnici još uvijek ne percipiraju pacijenta kao partnera u procesu zdravstvene skrbi, nego ga tretiraju kao objekt skrbi. Neuvažavanjem cjelokupnih elemenata integrativne skrbi može doći do depersonalizacije koja se manifestira razvojem bešćutnog i ciničnog odnosa prema bolesnicima, negativnim stavom prema poslu, kao i gubitkom osjećaja vlastitog identiteta [19]. Usavršavanjem manualnih i tehničkih vještina stvaramo okruženje u kojem se medicinska sestra osjeća sigurno. Činjenica je da ponavljanje istih radnji vodi do usavršavanja profesije i postizanja kvalitete u izvršavanju manualnih vještina. No, zaboravlja se da, ponavljajući iste postupke, često se nasuprot medicinskoj sestri nalazi bolesna osoba koja medicinsku sestru vidi prvi put. Uvježbane i vođene rutinom, medicinske sestre zaboravljaju osvijestiti pacijentovu čovječnost i individualnost. S minimalnom mogućnosti kreiranja radnog procesa u već ustaljenoj podjeli rada, pacijent ostaje predmet rada, objekt identičan drugom [20].

Etički kodeks medicinskih sestara određuje dužnosti jer je „medicinska sestra osobno odgovorna u djelokrugu svoga rada za promicanje i zaštitu interesa i dostojanstva pacijenata“ [21]. „Primijenjeno na kliničku stvarnost u kojoj medicinske sestre obavljaju svoje profesionalne aktivnosti, diskriminacija se očituje kao izdvajanje bolesnika na temelju njegove nacionalnosti, religije, spola, rase, socijalnog položaja te fizičkih i psihičkih (ne)mogućnosti, te se smatra kršenjem dostojanstva, osnovnih i zakonom reguliranih prava svake osobe“ [22]. Posebno treba istaknuti diskriminaciju psihijatrijskih bolesnika i bolesnika s intelektualnim poteškoćama jer se ne mogu sami za sebe zauzeti, što može voditi u samodestruktivnost [23]. Etikovanje pacijenta omalovažavajućim pridjevima stvara otpor prema bolesniku i umanjuje realan odnos poštovanja i suosjećanja. Naspram diskriminirajućeg pristupa, svaki bi bolesnik trebao imati osjećaj jedinstvenosti bića, ugodnog ozračja i sigurnosti [24].

Otegotna okolnost personalističkom pristupu pacijentu te suzbijanju depersonalizacije i diskriminacije jest birokratizacija koja, uz sve prednosti, zahtijeva vremenski trud koji je obrnuto proporcionalan vremenu posvećenom pacijentu. Uredsko opterećenje, nedostatak osoblja,

neodgovarajući omjer medicinskih sestara i pacijenata, financijski problemi i sestrinske migracije ne idu u prilog interakciji skrbi.

Fitzgerald i Hooft (2000) smatraju da „trenutni zapadni stil zdravstvenog sustava ograničava sestrinsku praksu na takav način da ograničava profesionalne mogućnosti njege i ljubavi.“ Pojam „ljubav“ u sestrinskom kontekstu sugerira predanost i stavljanje potreba oboljelih ispred vlastitih. To je odnos u kojem se tolerira volja drugoga (slabijeg) ako je potkrijepljeno zdravstvenom teorijom. Suosjećanje i ljubav kao povijesni temelji sestrinske skrbi sada postaju endemi sestrinskog poziva [25].

## Izazovi za održavanje pacijenta kao subjekta skrbi

Sestrinska skrb nije pasivni čin, nego aktivno zajedničko sudjelovanje. Svaki je pacijent autentičan kao što je i svaka medicinska sestra jedinstvena u svom radu, stečenom znanju i iskustvu. To su temelji strateški osmišljenog modela integralne sestrinske skrbi utemeljenog na normama dobre kliničke prakse. Uspješnom i kvalitetnom skrbi smatra se rad s pacijentom, a ne rad za pacijenta [26].

Prilagodba pacijentu u procesu zdravstvene skrbi zahtijeva vještinu nastalu iskustvom u radu i u razvoju vrlina. Medicinska sestra razvijenih vrlina pokušava ostvariti krajnji cilj – dobrobit pacijenta, bez obzira na to je li to ozdravljenje ili pružanje pomoći u procesu bolesti sve do smrti. Medicinske sestre moraju u skladu s vlastitim kompetencijama prepoznati i odrediti prioritete izvan njihove nadležnosti kako bi mogle obavijestiti odgovorne [3].

Medicinske sestre, poznavajući prava i dužnosti, ponekad bi morale izaći iz profesionalne uloge, biti pristupačnije, fleksibilnije i pune razumijevanja kako bi ispunile pacijentove potrebe. Njegovanjem fizičkih, emocionalnih i psihičkih dimenzija, medicinska sestra motivirana željom pružanja pomoći razvija se kao profesionalac koji daje najkvalitetniju zdravstvenu njegu. Zadovoljavanjem bolesnikovih potreba nastaje račvanje između medicine utemeljene na dokazima i medicine koja je usmjerena k pacijentu [27].

Medicinska sestra, osim poštivanja pacijentovih prava, ima i ulogu vezanu za razvoj kulture poštivanja tih prava. Edukacijom o pravima pacijenata medicinska sestra podučava bolesnike o odgovornosti za sudjelovanje u vlastitom liječenju. Konstantnom edukacijom o pacijentovim pravima smanjuje se mogućnost ugrožavanja bolesnika, potiče se razmišljanje o bolesniku kao osobi s pravima koja vidi i razmišlja. Kršenje prava pacijenata u bolnici ili drugim zdravstvenim ustanovama odvija se i za vrijeme zdravstvene njege. Često prilikom provođenja osobne higijene medicinske sestre ne upotrebljavaju paravane ili ne zatvore vrata te ugrožavaju pacijentovo pravo na privatnost. Pacijentima se presvlače pelene na hodniku razotkrivajući pritom intimne dijelove tijela. Taj se posao pod krinkom „žurno zbog pacijentovog srama“ obavi nedovoljno dobro, pacijent je izložen pogledima drugih, posramljen te i dalje neuredan.

Medicinske sestre ne smiju nikada smetnuti s uma da svaki život ima svoju jedinstvenu vrijednost i potrebno mu je pristupiti uvažavajući kulturu skrbi. Kultura skrbi ima sve širu primjenu s obzirom na migracije te utjecaj socijalnih i drugih promjena koje se zbivaju oko nas. Medicinske sestre trebaju znati da se od njih očekuje prihvaćanje i solidarnost prema svakom pacijentu [3].

Osim edukacija u obrazovnim ustanovama, vrline medicinske sestre razvijaju se i u radnim organizacijama putem radnih institucija [28]. Zdravstvene ustanove mjesto su gdje medicinska sestra uči kako postati kompetentna u radu i što to dobar profesionalac jest. Taj razvojni zadatak može se ostvariti ako medicinske sestre imaju predispoziciju za moralni razvoj, priliku za kopiranje drugih u radu i modeliranje na temelju rada drugih. Bradshaw navodi da sestrijska praksa mora svoj temelj pronaći u znanju, a medicinska sestra u radu treba imati tehničke kompetencije i karakterne osobine ljubaznosti, pristojnosti i suosjećanja. Ako je institucija u kojoj se medicinska sestra razvija dobro modelirana, mala je mogućnost da ona bude drugačijeg ponašanja od okoline [10]. Medicinska sestra preuzima svu odgovornost, vodstvo i potreban stav u izravnom pružanju sestrijske zaštite. Samostalna je praktičarka odgovorna za pruženu skrb te kompetentna u određivanju osobnih potreba u daljnjem obrazovanju [7]. Strategija integralne sestrijske skrbi mora biti vođena dobrom kliničkom praksom, razvojem etičkih kodeksa profesije, poštivanjem pacijentovih prava, humanističkim obrazovanjem, bioetičkom edukacijom i univerzalnosti u skrbi. Uz volju, rad i edukaciju mentora, učitelja, glavnih sestara i radnih kolega, moguće je ostvariti integralnu skrb u kojoj bi pacijent osjetio toplinu i prihvaćanje. To nije cilj koji je ostvariv u kratkom vremenu, no svakako je ostvariv.

## Zaključak

S obzirom na to da svaka bolest u značajnoj mjeri mijenja pacijentovu percepciju i psihofizičko stanje, pripadnici sestrijske profesije u svom svakodnevnom kliničkom radu trebaju biti vođeni uvažavanjem holističkih dimenzija skrbi o bolesniku kako bi osigurali profesionalan i human pristup osobama u skrbi te tako ostvarili integrativnu zdravstvenu skrb.

## Literatura / References

- [1] Škes M. Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr Andrija Štampar [Internet]. 1. 9. 2014. [pristupljeno 21. 9. 2020.] Dostupno na: <http://www.stampar.hr/hr/svijet-treba-vise-covjecnosti-svjetski-humanitarni-dan-19-kolovoza>
- [2] Vuletić, S. Profesionalna autonomija sestrijske utemeljena na znanstveno humanističkoj odgovornosti. (scripta ad usum privatum), Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Akademski godina 2013./2014.
- [3] Kalauz S, Sestrijska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Zagreb: Pergamena; 2011.
- [4] Matulić T, Identitet, profesija i etika sestrijske. Bogoslovska smotra, 2007; 77 (3): 727-44.
- [5] Šegota I. Etika sestrijske. Smiju li medicinske sestre štrajkati? Društvena istraživanja, 1995; 4 (1): 101-24.

Zadaci medicinske sestre vođene su uvažavanjem pacijentovih potreba putem holističkog pristupa u skrbi, očuvanjem dostojanstva, prihvaćanjem integralnosti i izbjegavanjem nekog oblika diskriminacije. Pacijent od medicinske sestre očekuje stručnost, brzinu u radu, točnost, sposobnost prožetu humanim djelovanjem i razumijevanjem. Svaki oblik diskriminacije pacijenta, uključujući i nenamjernu, dovodi do nepovratnog narušavanja odnosa. Profesionalan odnos postiže se kada medicinska sestra poštuje pacijentova prava, uvažava njegovu individualnost, etički kodeks profesije i zakonske propise rada.

Da bi odgovorile na sve profesionalne izazove, medicinske sestre svoj rad moraju temeljiti na profesionalnom odnosu prema pacijentu te na temeljnim etičkim i humanističkim vrijednostima koje će im pomoći u rješavanju moralnih dilema. Iz tih je razloga nužna trajna edukacija o humanističkom pristupu prema oboljelom. Edukacijom se budi svijest medicinskih sestara o pacijento-centričnom sustavu, onomu u kojem pacijent nije samo objekt primjene skrbi, nego cjelovita osoba fizičke, psihičke i duhovne komponente.

Za uspješno djelovanje unutar sestrijske profesije potrebno je osigurati uvjete koji su usmjereni ostvarivanju integrativnog sestrijske: obrazovanjem, motivacijom i primjenom naučenog u praksi. Medicinska sestra kao medijator unutar terapijskog postupka mora imati znanja i vještine iz područja zdravstvene njege kao autonomnog područja te iz područja medicine, humanističkih i društvenih znanosti. Uloga posredovanja zahtijeva razumijevanje sadržaja drugih disciplina, analiziranje prioriteta i filtriranje podataka, razvijanje sposobnosti suočavanja s novim situacijama, razvijene komunikacijske vještine i samosvijesti o vrijednostima vlastite profesije.

Kompetentnost u radu medicinske sestre vidi se u prepoznavanju bolesnikovih potreba, razvijanju čovječnosti u radu, pronalaženju objektivnog rješenja za pacijentove probleme te holističkoj skrbi koja otvara vrata za pacijentove osjećaje [3].

## Nema sukoba interesa

## Authors declare no conflict of interest

- [6] Večernji list. Na Trsatu obilježen Međunarodni dan sestrijske. [Internet]. Dostupno na: <https://www.vecernji.hr/vijesti/na-trsatu-obiljezen-medjunarodni-dan-sestrijske-408848> [pristupljeno 19. 9. 2020.].
- [7] Salvage J. Sestrijske u akciji. Zagreb: Zonta klub Zagreb, 1994.
- [8] Dock L, Stewart I. A short history of nursing. New York: Puntam; 1938.
- [9] Mojsović Z. i sur. Sestrijske u zajednici. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2005.
- [10] Kalauz S. Etika u sestrijske, Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
- [11] Vuletić S. Znanost, filozofija i teorija u sestrijske. (scripta ad usum privatum), Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Akademski godina 2014/2015.
- [12] Castledine G. The importance of the nurse-patient relationship. British Journal of Nursing. 2004; 13 (4): 231.



- [13] Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. *Academic Medicine*. 2000; 75 (6): 612–6.
- [14] Kozić S. Odgovoran sestrinski pristup prema pacijentu. Zagreb: Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva; 2015.
- [15] Šepec S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
- [16] Santrić V. „Osnovni tokovi i problemi profesionalizacije zanimanja: Slučaj sestrinstva“, *Revija za sociologiju*, 21, (2/1990), str. 311–39.
- [17] World health organization. *Quality of Care*. (1st ed.). France: WHO; 2006.
- [18] Basler T. Holistički pristup psihijatrijskom bolesniku [Internet]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2019 [pristupljeno 10. 11. 2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:853537>.
- [19] Babić-Bosanac S, Borovečki A, Fišter K. Patients rights in the Republic of Croatia-between the law and reality, *Medicinski Glasnik*. 2008; 5 (1): 37–43.
- [20] Maslach C, Schaufeli VB, Leiter PM. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 53: 397–422.
- [21] Narodne novine. Zakon o sestrinstvu. Broj 121/03. Etički kodeks medicinskih sestara. članak 14. Zagreb: HKMS; 2005. Dostupno na: [http://www.hkms.hr/data/1321863874\\_853\\_mala\\_Eticki%20kodeks.pdf](http://www.hkms.hr/data/1321863874_853_mala_Eticki%20kodeks.pdf)
- [22] Orešković S. Depersonalizacija medicinskih sestara u kontekstu biotehnološki zasnovane medicine. *Revija za sociologiju*. 1990; 21 (2): 391–9.
- [23] Štifanić M. Ima li nade za kute i pidžame?: položaj pacijenta i liječnika u bolesnom zdravstvu. Rijeka: Udruga Pacijent danas; 2003.
- [24] Ten have H.A.M.J., Gordijn B. *Handbook of Global Bioethics*. United States: Springer; 2014.
- [25] Rad M, Mirhaghi A, Shomoossi N. Loving and Humane Care: A Missing Link in Nursing. *Nursing and Midwifery Studies*. 2016; 5 (2): 36–44.
- [26] Fitzgerald L, Van Hooft S. A socratic dialogue on the question ‘what is love in nursing?’. *Nursing Ethics*. 2000; 7 (6): 481–91.
- [27] Štifanić, M. Što sestre rade na fakultetu!?. Rijeka: Udruga Hrvatski pokret za prava pacijenata; 2011.
- [28] Abou Aldan, D. Galešić, Ž. Uzornost medicinske sestre kao socijalizacijski preduvjet. *Sestrinski glasnik*. 2018; 23 (3): 181–7.