

# STAV ZDRAVSTVENIH I NEZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O VAŽNOSTI RADA PATRONAŽNE SESTRE U PRIMARNOJ PREVENCIJI

---

Miloš Juranović, Vedrana

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:509043>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-27**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO  
PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Vedrana Miloš Juranović

**STAV ZDRAVSTVENIH I NEZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O  
VAŽNOSTI RADA PATRONAŽNE SESTRE U PRIMARNOJ PREVENCIJI**

Diplomski rad

RIJEKA, 2020.

SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO  
PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Vedrana Miloš Juranović

**STAV ZDRAVSTVENIH I NEZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O  
VAŽNOSTI RADA PATRONAŽNE SESTRE U PRIMARNOJ PREVENCIJI**

Diplomski rad

RIJEKA, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNIVERSITY GRADUATE STUDY OF NURSING  
PROMOTION AND PRESERVATION OF MENTAL HEALTH

Miloš Juranović Vedrana  
**HEALTH AND NON-HEALTH WORKERS' ATTITUDE TO THE IMPORTANCE OF  
THE VISITING NURSES' WORK IN PRIMARY PREVENTION**  
Thesis

RIJEKA, 2020

Mentor rada: doc.prim.dr.sc. Marija Vučić Peitl

Diplomski rad obranjen je dana 23.09.2020. u Rijeci na Sveučilišnom diplomskom studiju  
sestrinstva – Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja , pred povjerenstvom u sastavu:

1. doc.prim.dr.sc. Marija Vučić Peitl, dr.med.

2. doc.prim.dr.sc. Daniela Petrić

3. doc.dr.sc. Jasna Grković

## ZAHVALA

*Zahvaljujem svojoj mentorici doc.prim.dr.sc. Marija Vučić Peitl na pomoći i strpljenju prilikom izrade ovoga diplomskog rada. Zahvaljujem također svim svojim prijateljima, kolegama i kolegicama koji su mi dali podršku kroz studiranje na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva - Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja. Zahvaljujem posebno svojoj obitelji na neizmjernoj potpori i podršci.*



## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. PATRONAŽNA SLUŽBA I PRIMARNA PREVENCIJA .....	2
3. PATRONAŽNA SESTRA .....	4
4. ZDRAVSTVENI ODGOJ I PATRONAŽNE SESTRE .....	6
5. PRIMARNA PREVENCIJA PO STRUKTURI STANOVNIŠTVA I ZDRAVSTVENOM STANJU.....	8
5.1 Primarna prevencija .....	8
5.2. Primarna prevencija kod trudnica.....	8
5.3. Primarna prevencija kod babinjače i novorođenčadi.....	9
5.4. Primarna prevencija kod dojenčadi, male djece, školske djece i adolescenata .....	9
5.5. Primarna prevencija kod starijih osoba .....	10
6. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	11
7. HIPOTEZE .....	12
8. ISPITANICI.....	13
9. METODE ISTRAŽIVANJA.....	14
10. REZULTATI .....	15
11. RASPRAVA .....	61
12. ZAKLJUČCI .....	68
13. SAŽETAK .....	71
14. SUMMARY .....	72
15. LITERATURA .....	73
16. PRILOZI.....	75
17. ŽIVOTOPIS.....	78



## **1.UVOD**

Patronažna služba socijalno zdravstvena djelatnost koja djeluje u sklopu domova zdravlja, dio je primarne zdravstvene zaštite čiji je cilj primarna prevencija, edukacija stanovništva, prikupljanje podataka u vezi stanovništva, organizira i zbrinjava sve ranjive kategorije stanovništva u svrhu očuvanja i unapređenja njihovog zdravlja.

Patronažna služba i primarna prevencija su povezane djelatnosti preko primarne zdravstvene zaštite, a nositeljice primarne prevencije su patronažne sestre. Osnovni zadatak patronažne sestre je provođenje individualnog ili grupnog zdravstvenog odgoja i obrazovanje čiji je cilj edukacija svih dobnih skupina stanovništva.

Patronažna sestra ima mnogobrojne zadatke koje su usmjereni na aktivnosti povezane u stalan uvid u zdravstveno stanje i socijalne prilike stanovnika, provođenje terapijskog rada u kući i održavanje komunikacije između korisnika i svih timova uključenih u primarnu zdravstvenu zaštitu i drugih nezdravstvenih institucija.

Važnost rada patronažnih sestra je polivalentna zbog socijalnog, preventivnog i edukativnog dijela kojeg provodi među svim dobnim skupinama stanovništva. Kvalitetan rad patronažnih sestara ovisi o njihovom znanju i edukaciji stanovništva, bez njih ne bi postojala primarna prevencija koja je organizirana u svrhu očuvanja zdravlja i sprječavanja bolesti.

Stavovi zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika o radu patronažnih sestara u primarnoj prevenciji su ispravni, realni i percipirajući s obzirom na problematiku. Svi zdravstveni i nezdravstveni djelatnici su upoznati s načinom i vrstom rada patronažne sestre i smatraju ih punopravnim članom tima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

## **2. PATRONAŽNA SLUŽBA I PRIMARNA PREVENCIJA**

U sklopu doma zdravlja djeluje patronažna služba koja je sastavni dio pružanja svih oblika socijalne i zdravstvene zaštite stanovnicima na određenom području, obično su organizirani po gradovima. Patronažna služba pruža skrb svim starosnim skupinama stanovništva tako da unaprjeđuje zdravlje i štiti od bolesti. Djelovanjem patronažne službe na određenom području podrazumijeva provedbu i pružanje mjere zdravstvene zaštite koje su propisane zakonima (1)

Patronažna služba je dio cjelokupne zdravstvene zaštite na primarnoj razini koja surađuje s djelatnicima primarne zdravstvene zaštite (liječnici obiteljske medicine, stomatološka služba, služba za zdravstvenu zaštitu žena, pedijatrijska zdravstvena zaštita, školska medicina, medicina rada, dijagnostička služba (radiološka dijagnostika, laboratorij), sanitetski prijevoz bolesnika, koordinira zdravstvenu njegu bolesnika u kući i palijativnu skrb. Patronažna skrb usko surađuje sa socijalnim ustanovama, bolnicama, društvenim organizacijama, raznim donatorskim ustanovama i odgojno obrazovnim ustanovama (1).

Primarna prevencija je specifična intervencija koja se temelji na utjecaju stanovništva u svrhu očuvanja svog zdravlja. da se minimiziraju faktori rizika za nastanak bolesti. Usmjerena je na radnje uočavanja raznih čimbenika u svrhu nastanka bolesti, te ujedno poboljšavanje zdravlja po utjecajem bioloških, socijalnih i ekonomskih faktora. Daje informacije, educira i savjetuje stanovništvo svih dobnih skupina kako očuvati zdravlje.

Primarna prevencija primjenjuje sva načela zdravstvene zaštite, rješava potencijalne zdravstvene problema stanovništva, analizira zdravstveno stanje, uključena je u rješavanje problema stanovništva vezano za zdravlje i pojavu bolesti. Rad u primarnoj prevenciji zasniva se na timskom radu koja uključuje patronažnu sestru koja ima najmanje preddiplomski ili diplomski sveučilišni studij zdravstvenog usmjerenja. Svrha zdravstvenih radnika u primarnoj prevencije je zdrava skupina ljudi. Liječnik obavlja svoj dio posla, a patronažna sestra osigurava potrebe za zdravstvenom njegu. Rješavanje potencijalnih problema može biti kompleksno stoga treba uključiti stručne vještine i znanja socijalnog radnika, psihologa, i drugih specifičnih suradnika po pitanju zdravstvene zaštite (1).

Glavni ciljevi patronažne službe u primarnoj prevenciji :

- edukacija korisnika zdravstvene zaštite o očuvanju i unaprjeđenju zdravlja
- informiranje stanovništva o preventivnim mjerama u slučaju bolesti
- prikupljanje korisnih podataka u svrhu prevencije bolesti
- ustanoviti potrebe bolesnih za zdravstvenom njegom
- rješavanja problematike bolesnih i njihovo zbrinjavanje
- suradnja sa socijalnim institucijama u svrhu pomaganja socijalno ugroženim stanovnicima

### 3. PATRONAŽNA SESTRA

Patronažna sestra je zdravstveni djelatnik koja mora biti najmanje prvostupnik sestrinstva koja je stekla zanimanje na stručnom ili na sveučilišnom studiju, ili magistra sestrinstva zanimanje koje se stječe na diplomskom sveučilišnom studiju sestrinstva zbog kompetencija koje su propisane zakonom. Patronažna sestra školovanjem se osposobljava i stječe kompetencije u radu sa zdravim ili bolesnim pojedincem, radom s obitelji i skupinama ljudi kojima je potreban određeni vid pomoći. Procjenjuje se da danas u Hrvatskoj ima oko 1000 patronažnih sestara. Svaka patronažna sestra ima raspoređen normativ od 5000 stanovnika (2).

Osnovni zadaci patronažne sestre jesu:

1. analizira i kvantificira zdravstveno stanje i moguće opasnosti za pojedince i skupine na osnovu podataka prikupljenih u anamnezi, pri kućnom posjetu, daje savjete, obavještava nadležnog liječnika i zajedno pripremaju plan liječenja i zdravstvene njege
2. definira i ustanovljuje potrebe pojedinca pojedinačno i njegove obitelji, zajedno s pojedincem i obitelji prave plan zdravstvene njege ako postoji za time potreba
3. ako postoji potreba za zdravstvenom njegom ona procjenjuje, planira, provodi, organizira, nadzire provođenje zdravstvene njege, evaluira i vodi potrebnu dokumentaciju za vrijeme zdravstvene njege
4. rukovoditelj je tima za zdravstvenu njegu, u timu za zdravstvenu njegu osim drugih zdravstvenih radnika su zdravstveni suradnici (psiholog, socijalni radnik, volonteri)
5. koordinira i vodi evidenciju o medicinsko - tehničkim zahvatima (redovitim odlascima kod korisnika zdravstvene njege promatra stanje, priprema za medicinske intervencije i primjenjuje propisanu terapiju od strane liječnika
6. s obzirom na njene kompetencije provodi određene aktivnosti u rješavanju određenih zdravstvenih problema koje uočava kod korisnika i obitelji u kućnim uvjetima
7. rješava i prepoznaje moguće probleme ili probleme koji su nastali u određenom području
8. planira i organizira zdravstvenu zaštitu djece, majki, mladih (pogotovo adolescenata), starijih i rizičnih skupina stanovništva pogotovo za vrijeme epidemija i izvanrednih stanja

9. aktivni je sudionik istraživačkog rada na polju sestrinstva i stručno se usavršava
10. sudjeluje u edukaciji svih dobnih skupina stanovništva, njeguje zdrave međuljudske odnose i uvažava načela etike medicinskih sestara
11. kod svakog dolaska u kuću korisnika s obzirom na situaciju patronažna sestra može određivati socijalni status korisnika i procjenjuje higijenske navike i prema potrebi surađuje sa socijalnom ustanovom , posebno za starije od 65 godina, invalide, prilikom prvog posjeta utvrđuje socijalni, ekonomski i zdravstveni status pojedinca i njegove obitelji
12. provodi individualno i grupno savjetovanje (zdravstveno-odgojni rad) u maloj grupi, brojne tečajeve i savjetovanja sa svim dobnim skupinama
13. promovira i distribuira zdravstveno-odgojne materijale u akcijama za očuvanje zdravlja
14. jedanput mjesečno izvještava voditelja tima o učinjenim postupcima i evaluira svoj rad
15. poštuje vremenski normativ kućne posjete (jedan sat) i rješava potrebnu administraciju
16. surađuje sa socijalnim i drugim ustanovama i zbrinjava sve kategorije stanovništva ako ima potrebe za intervencijama (2)

## 4. ZDRAVSTVENI ODGOJ I PATRONAŽNE SESTRE

Od svih profila zdravstvenih djelatnika, medicinska sestra dobiva najbolju edukaciju iz zdravstvenog odgoja, edukaciju nastavlja kroz daljnje školovanje na preddiplomskom i diplomskom studiju. Na bolje razumijevanje zdravstvenog odgoja utječu brojni prirodni i društveni predmeti poput psihologije, pedagogije, komunikologije i metodike zdravstvenog odgoja. Patronažne sestre su jedan od najboljih provoditelja zdravstvenog odgoja među svim profilima zdravstvenih radnika. Poučavanjem, demonstriranjem, edukacijom rješava probleme pojedinca, obitelji i zajednice (3).

Tečajevi i različita savjetovišta koja provode patronažne sestre možemo definirati kao zdravstveno odgojni rad. Da bi se promijenile određene navike i predrasude korisnika zdravstvene zaštite, edukacijom kroz zdravstveni odgoj cilj je da se ljudi svojim snagama i inicijativom bore za unaprjeđivanje zdravlja pojedinca i njegove zajednice.

Obitelj je dio društva, definira se kao krovna organizacija društva u kojoj se raspravlja o problemima, važnim odlukama, realizacija postavljenih zadataka, brine se za dobrobit svih članova, školuje, odgaja i educira svoje članove. Dijete u svojoj obitelji stječe osnovna znanja iz života i formira stavove. Zbog toga patronažne sestre uključuju obitelj u zdravstveni odgoj (3).

Patronažne sestre u sklopu zdravstvenog odgoja informiraju, uče ili daju preporuke za očuvanje i održavanje zdravlja kroz veliku grupu, malu grupu, rad s pojedincem, savjetovanje i rad u zajednici (4):

- kroz velike grupe - (različita predavanja , grupni savjeti, različiti prijedlozi ili pružanje informacija). Da bi postigli cilj u zdravstvenom odgoju važno je dobro pripremiti predavanje koje mora biti uvjerljivo i imati pozitivan utjecaj na slušatelje.
- kod male grupe - prvo se definiraju elementi koji će biti karakteristični za pojedince koje čine grupu, moraju imati zajednički cilj, funkciju, ulogu i raspored (npr. grupa liječenih alkoholičara), svi članovi moraju imati osjećaj da pripadaju grupi i poštovati zadane norme koje su postavljene na početku rada grupe. Diskutiranje o određenoj temi i međusobna potpora može stvoriti emocionalnu privrženost, a time se postižu bolji ciljevi u grupi.

- rad s pojedincem - obično se vodi intervju radi primanja i davanja korisnih informacija radi prikupljanja podataka u cilju što boljeg rješavanja problema
- savjetovanje - od svih zdravstvenih radnika, najčešće ga koriste patronažne sestre radi razumijevanja sugovornika i percepcije njegovog ponašanja u donošenju pozitivnih ili negativnih odluka
- rad u zajednici- osnovno načelo rada u zajednici je članstvo, sudjelovanje i razvijanje zajednice u pozitivnom smislu uz organizacijska prihvaćanja metodoloških pravila radi interesa zajednice na suradnju u provedbi zdravstvenog odgoja

Iz gore navedenog možemo reći da patronažne sestre najbolje znaju o zdravstvenom odgoju, uče i odgajaju pojedince u svrhu očuvanja i održavanja zdravlja primarnom prevencijom kroz edukaciju o različitim rizičnim faktorima koji utječu na zdravlje i pojavu bolesti. Temeljna naobrazba patronažnih sestara je zdravstveni odgoj, odgoj i obrazovanje svih dobnih skupina (3).

## **5. PRIMARNA PREVENCIJA PO STRUKTURI STANOVNIŠTVA I ZDRAVSTVENOM STANJU**

### **5.1 Primarna prevencija**

Primarna prevencija usko je povezana s promocijom zdravlja svih dobnih skupina. To je proces osnaživanja stanovništva u svrhu povećanja kontrole nad svojim zdravljem i njegovim odrednicama kroz sve oblike zdravstvene zaštite. Proces osnaživanja uključuju različite aktivnosti zajednice u cjelini ili za populaciju s povećanim rizikom za nastanak bolesti. Promicanje zdravlja se obično odnosi na sprječavanje rizičnih faktora na utjecaj zdravlja (upotreba duhanskih proizvoda, pretilosti, utjecaj faktora na mentalno zdravlje, sprječavanje ozljeda, sprječavanje zlouporabe droga i alkohola kod mladih, rizično seksualno ponašanje itd). Najbolji promotor primarne prevencije na razini primarne zdravstvene zaštite je patronažna sestra. Njena uloga je velika i podijeljena je po dobnoj strukturi stanovništva (5).

### **5.2. Primarna prevencija kod trudnica**

Patronažna sestra ima važnu ulogu u edukaciji žena za vrijeme trudnoće. Prvi posjet trudnici je nakon 12 tjedna trudnoće. Kod prve trudnoće patronažna sestra provodi temeljiti zdravstveni odgoj i različite aktivnosti u vidu savjetovanja oko prehrane, održavanje tjelesne težine, opisuje moguće komplikacije tijekom trudnoće, procjenjuje socijalne i higijenske uvjete u kojima trudnica živi, edukacija o dojenju i osobnoj higijeni dojki i spolovila, psihofizička priprema za porođaj i odlazak u rodilište te mjerenje svih vitalnih znakova koji se prate u trudnoći. Patronažna sestra također aktivno provodi tečajeve za trudnice koji se održavaju jedanput tjedno u prostorima lokalnih domova zdravlja (5).



### 5.3. Primarna prevencija kod babinjače i novorođenčadi

Prvi posjet patronažne sestre kod babinjače i novorođenčetu je 2 puta tijekom 15 dana od poroda, obično u razmaku od sedam dana. Procjenjuje potrebe babinjače na osnovu otpusnog pisma liječnika i sestrinskog otpusnog pisma, vrši temeljitu edukaciju o dojenju, higijeni dojki i spolovila, daje upute o prehrani babinjače, prilagođava tjelesnu aktivnost babinjače ovisno o psihofizičkom stanju, prevenciji komplikacija nakon trudnoće, vrši toaletu rane u slučaju carskog reza i rascjepa međice, definira važnost dojenja, podučava o načinima dojenja, ukazuje na štetnosti pušenja, konzumacije alkohola, droge i određenih lijekova za vrijeme dojenja. Educira babinjače o načinu pripreme umjetne prehrane u slučaju nedostatka majčinog mlijeka. Kod novorođenčadi analizira otpusno pismo i provjerava da li su učinjeni svi postupci u rodilištu od cijepljenja, pregledava dijete, uočava moguće tjelesne i neurološke promjene, ispituje prirodne reflekse, provodi toaletu pupka i educira majku o načinu kupanja novorođenčeta, redovito prati tjelesnu težinu i njegu. Provodi posebno mjere zdravstvenog odgoja o važnosti dojenja novorođenčeta i dobivanja na tjelesnoj težini (5).

### 5.4. Primarna prevencija kod dojenčadi, male djece, školske djece i adolescenata

Kod dojenčadi patronažna sestra ide u kućnu posjetu dva puta godišnje i ranije po indikaciji i pozivu liječnika. Provodi kontrolu napretka dojenčadi na tjelesnoj težini, daje savjete u vezi prehrane, proučava tjelesnu konstituciju i utvrđuje eventualne tjelesne malformacije, prati neuromotorni razvoj, preporučuje sistematske preglede i redovito cijepljenje.

Kod male djece, školske djece i adolescenata patronažna sestra odlazi u kućnu posjetu jedanput godišnje na preporuku liječnika ako postoje indikacija.

Kod male djece procjenjuje napredak u rastu i razvoju, proučava tjelesnu konstituciju i educira o važnosti prehrane. Preporučuje odlaske na redovite sistematske preglede kod pedijatra i posjeta stomatologu.

Kod školske djece i adolescenata prati rast i razvoj, educira o prehrani školske djece i važnosti provedbe tjelesne aktivnosti u svrhu prevencije pretilosti, procjenjuje da li postoje čimbenici za rizično ponašanje djeteta i adolescenata, procjenjuje mentalni status, provodi edukaciju o zlouporabi opojnih sredstava i alkohola, educira djecu o kontracepciji i spolno prenosivim bolestima, surađuje s odgojno obrazovnim ustanovama (5).

### 5.5. Primarna prevencija kod starijih osoba

Starija populacija i invalidi su specifična populacija, patronažna sestra redovito odlazi u kućne posjete kod starijih zbog višestrukih bolesti u anamnezi. Patronažna sestra i liječnik opće prakse usko surađuju i dogovaraju se oko odlaska u kućnu posjetu u slučaju potencijalnih problema. Patronažna sestra u kućnoj posjeti uočava tjelesne i mentalne poremećaje, prema potrebi konzultira socijalnu službu u vezi skrbi za starije, procjenjuje potrebu za zdravstvenom njegom, vodi brigu o kontroli zdravstvenog stanja i prevenira novonastale komplikacije ovisno o bolesti. U slučaju invalidnosti starijih osoba educira korisnika i obitelj o mogućim mjerama samozbrinjavanja i zaštite zbog novonastalog stanja. Pruža sve oblike psihološke pomoći i organizira različite tečajeve u klubovima umirovljenika (5).

## **6. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Ispitati stavove zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika o važnosti rada patronažne sestre u primarnoj prevenciji s obzirom na radno mjesto, godine radnog staža, spol i stručnu spremu.

## **7. HIPOTEZE**

HIPOTEZA 1 - Zdravstveni i nezdravstveni djelatnici imaju pozitivan stav prema radu patronažne sestre u primarnoj prevenciji

HIPOTEZA 2 - Zdravstveni i nezdravstveni djelatnici će imati negativan stav obzirom na radno mjesto prema radu patronažne sestre u primarnoj prevenciji

HIPOTEZA 3 - Zdravstveni i nezdravstveni djelatnici sa više godina radnog staža će imati pozitivan stav prema radu patronažne sestre u primarnoj prevenciji

HIPOTEZA 4 - Zdravstveni i nezdravstveni djelatnici sa nižom stručnom spremom će imati negativan stav prema radu patronažne sestre u primarnoj prevenciji

HIPOTEZA 5 - Zdravstveni i nezdravstveni djelatnici ženskog spola će imati negativan stav prema radu patronažne sestre u primarnoj prevenciji

## **8. ISPITANICI**

Uzorak je skupina od 118 ispitanika, prema nacrtu diplomskog rada planirano je 85 ispitanika, zbog velikog odaziva na ispunjavanje ankete ukupan broj ispitanika bio je 118. Svi ispitanici su punoljetni i djelatnici su Istarskog doma zdravlja - ispostava Pula. Ispitanicima će biti ponuđeno dobrovoljno sudjelovanje u anketi. Objasnit će im se postupak, ako ne žele sudjelovati u istraživanju anketu mogu odbiti.

## 9. METODE ISTRAŽIVANJA

Podatke sam prikupljala putem anketnog upitnika koji je standardiziran. Umnožila sam upitnike, kontaktirala glavnu sestru IDZ i dogovorila termin dolaska i podjele anketa. Naglasila sam anonimnost i povjerljivost podataka. Kvalitetu prikupljanja sam osigurala vremenskim periodom od tjedan dana u periodu od (15.lipnja do 23 lipnja), prilikom završetka anketiranja osobno sam preuzela anketne upitnike. Problemi koji su se mogli javiti prilikom provedbe istraživanja su da ispitanici ne žele ispuniti anketu, da su na bolovanju, prestanak ugovora o radu ili nejasan anketni upitnik. Upitnik se sastojao s pet mogućih odgovora - Likertova skala (uopće se ne slažem, ne slažem se, niti se slažem/niti se ne slažem, slažem se i u potpunosti se slažem). Anketni upitnik je sadržavao i opće podatke. Suglasnost za uporabu upitnika PHN Survey instrument by Kevin Grumbach dobivena je iz udruge patronažnih sestara iz Amerike (6).

Rezultati su prikazani parametrima deskriptivne statistike: kvalitativne varijable apsolutnim (n) i relativnim (%) frekvencijama i hi-kvadrat test.

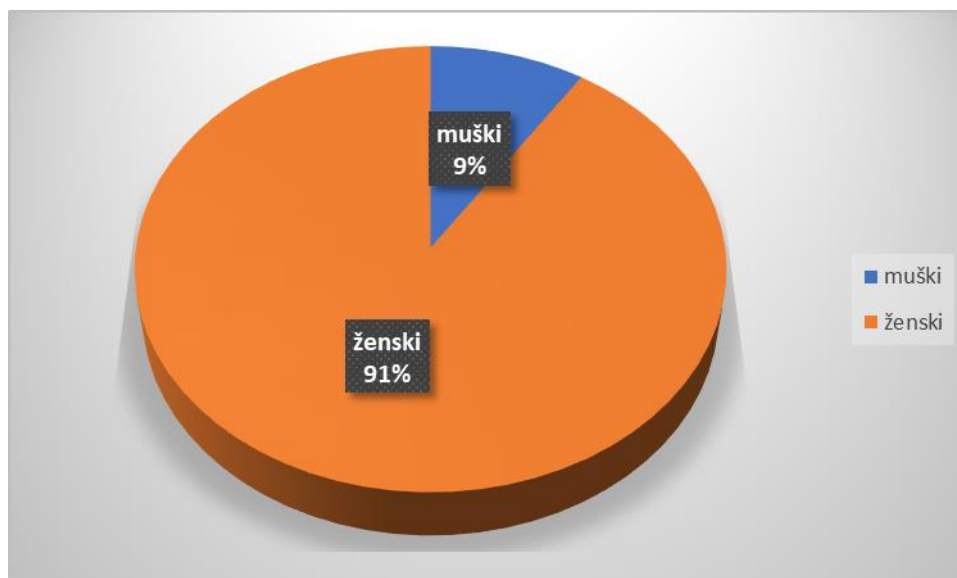
## 10.REZULTATI

U istraživanju je sudjelovala skupina od 118 ispitanika. Od toga je bilo 84 zdravstvenih djelatnika i 34 nezdravstvenih djelatnika .

Tablica 1. Prikaz ispitanika prema spolu

spol	ispitanici	ukupno %
muški	11	9,32%
ženski	107	90,6%
ukupno	118	100%

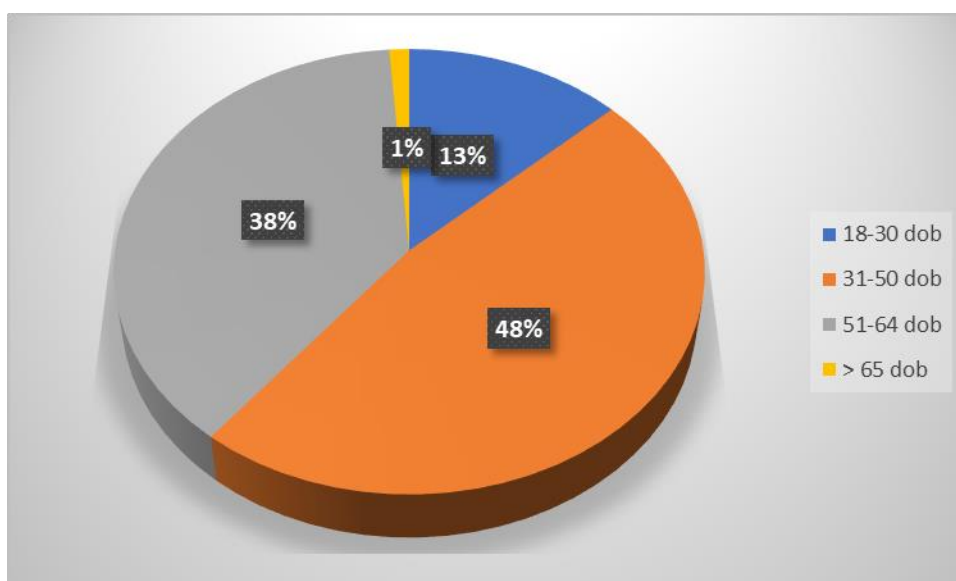
Grafikon 1. Grafički prikaz ispitanika prema spolu



Tablica 2. Prikaz zdravstvenih djelatnika prema dobi

dob	ispitanici	ukupno %
18-30	11	13%
31-50	40	47,6%
51-64	32	38%
>65	1	1,19%
ukupno	84	100%

Grafikon 2. Grafički prikaz zdravstvenih djelatnika prema dobi

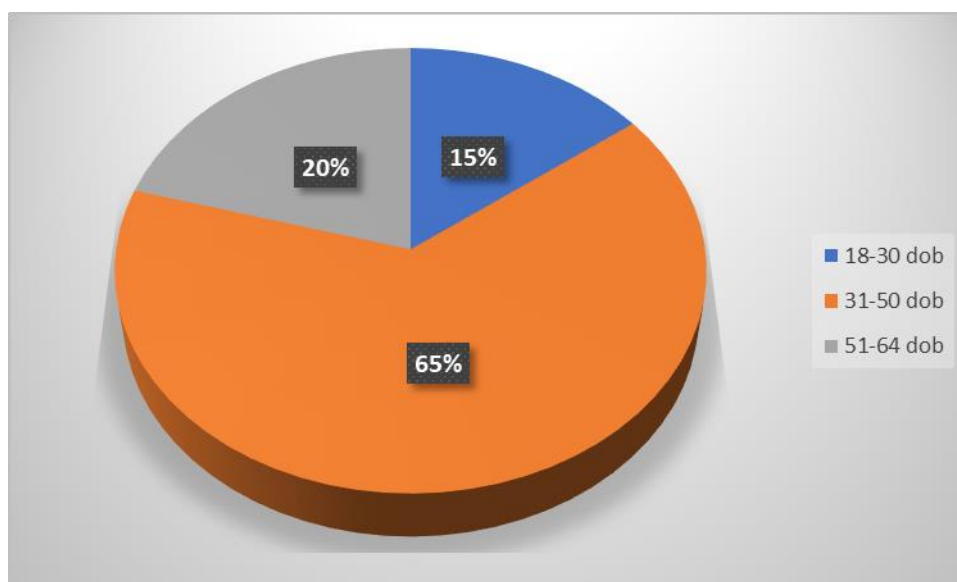




Tablica 3. Prikaz nezdravstvenih djelatnika prema dobi

dob	ispitanici	ukupno %
18-30	5	14,7%
31-50	22	64,7%
51-64	7	20,5%
ukupno	34	100%

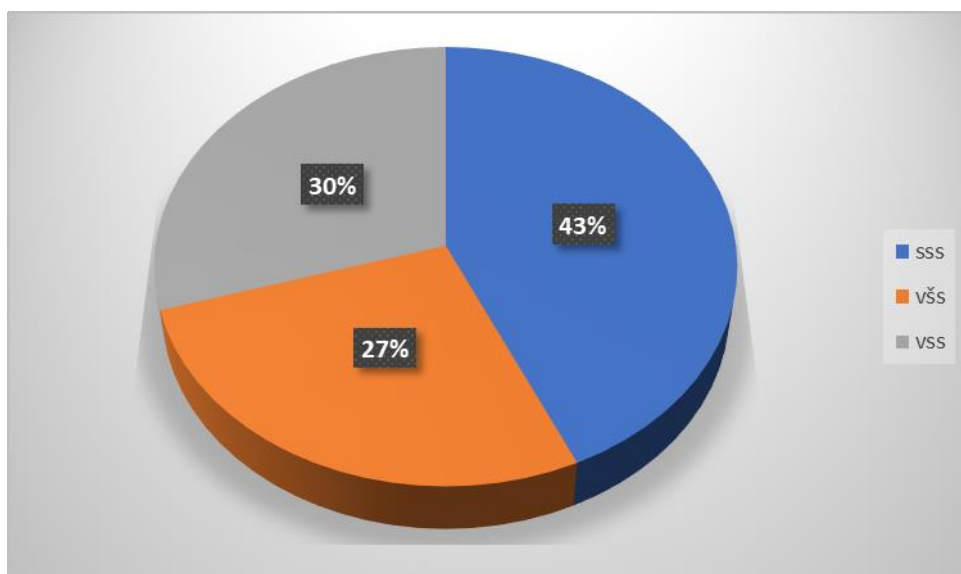
Grafikon 3. Grafički prikaz nezdravstvenih djelatnika prema dobi



Tablica 4. Prikaz ispitanika prema stručnoj spremi

stručna sprema	ispitanici	ukupno %
sss	51	43,2%
všs	32	27,1%
vss	35	29,6
ukupno	118	100%

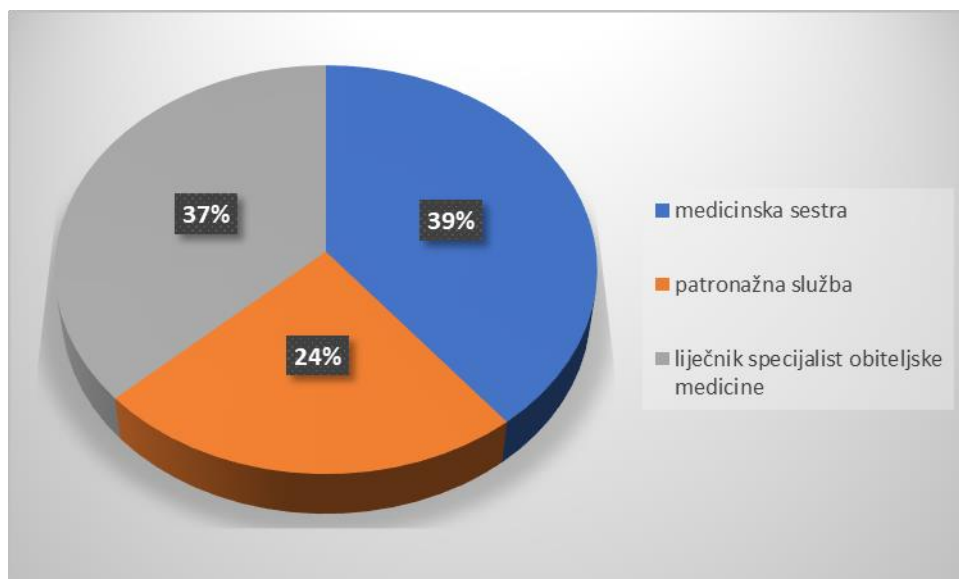
Grafikon 4. Prikaz ispitanika prema stručnoj spremi



Tablica 4. Prikaz zdravstvenih djelatnika prema radnom mjestu

radno mjesto	ispitanici	ukupno %
medicinska sestra	33	39,2%
patronažna djelatnost	20	23,8%
liječnik specijalist opće medicine	31	37%
ukupno	84	100%

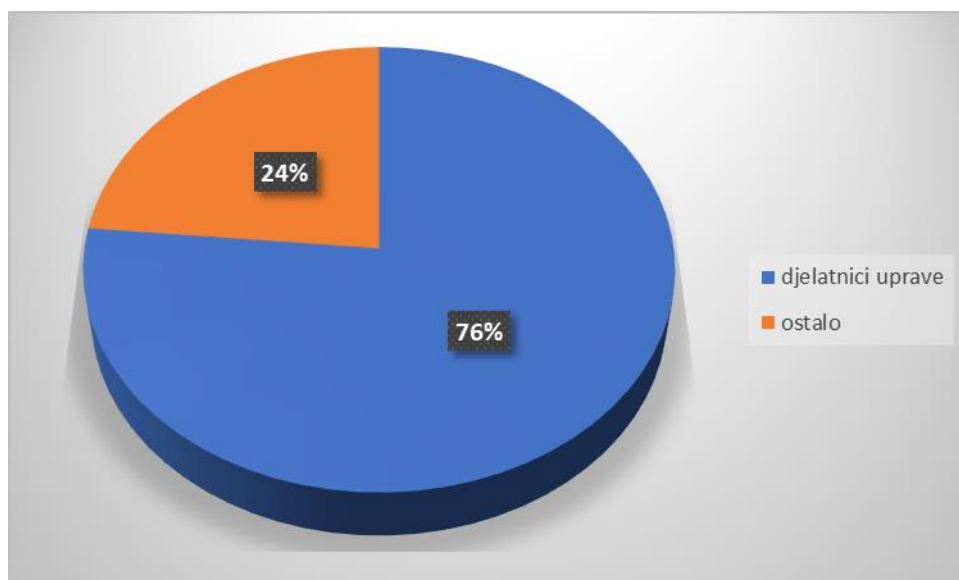
Grafikon 5. Grafički prikaz ispitanika prema radnom mjestu



Tablica 6. Prikaz nezdravstvenih djelatnika prema radnom mjestu

radno mjesto	ispitanici	ukupno %
djelatnici uprave	26	76,4%
ostalo	8	23,5%
ukupno	34	100%

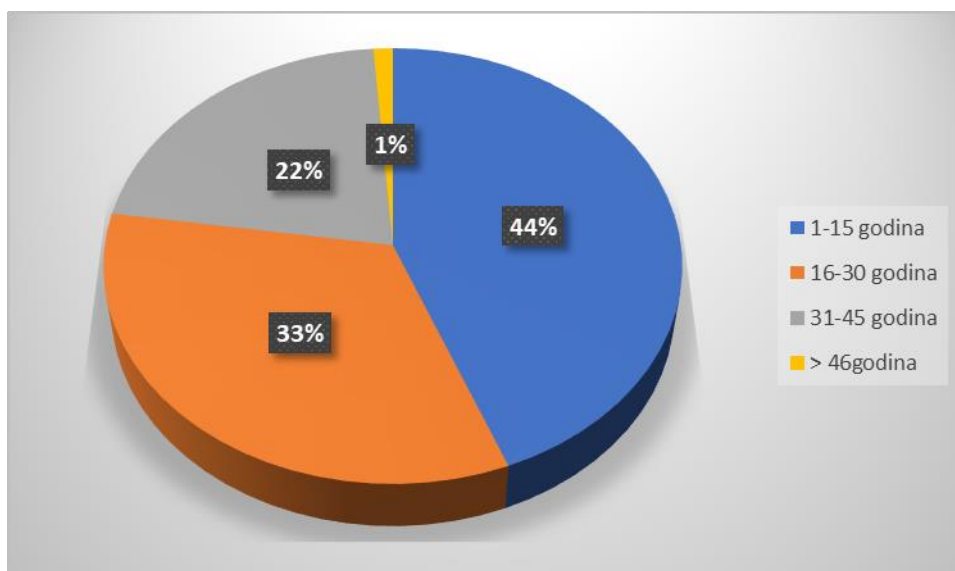
Grafikon 6. Grafički prikaz nezdravstvenih djelatnika prema radnom mjestu



Tablica 7. Prikaz zdravstvenih radnika s obzirom na godine radnog staža

radni staž	ispitanici	ukupno %
1-15 godina	37	44%
16-30 godina	28	33,3%
31-45 godina	18	21,4%
> 46godina	1	1,1%
ukupno	84	

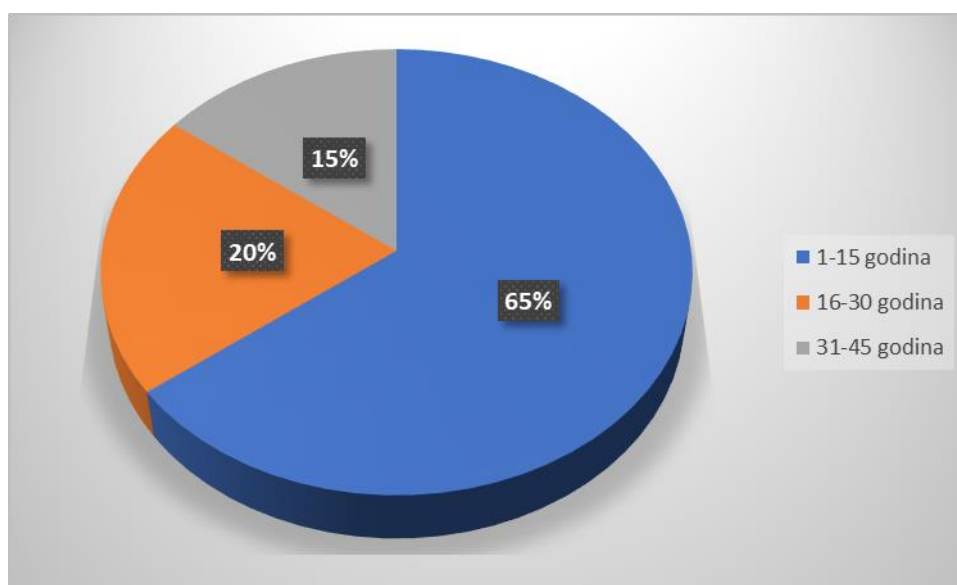
Grafikon 7. Grafički prikaz zdravstvenih djelatnika s obzirom na godine radnog staža



Tablica 8. Prikaz nezdravstvenih djelatnika s obzirom na godine radnog staža

radni staž	ispitanici	ukupno %
1-15 godina	22	64,7%
16-30 godina	7	20,5%
31-45 godina	5	14,7%
ukupno	34	100%

Grafikon 8. Grafički prikaz nezdravstvenih djelatnika s obzirom na godine radnog staža



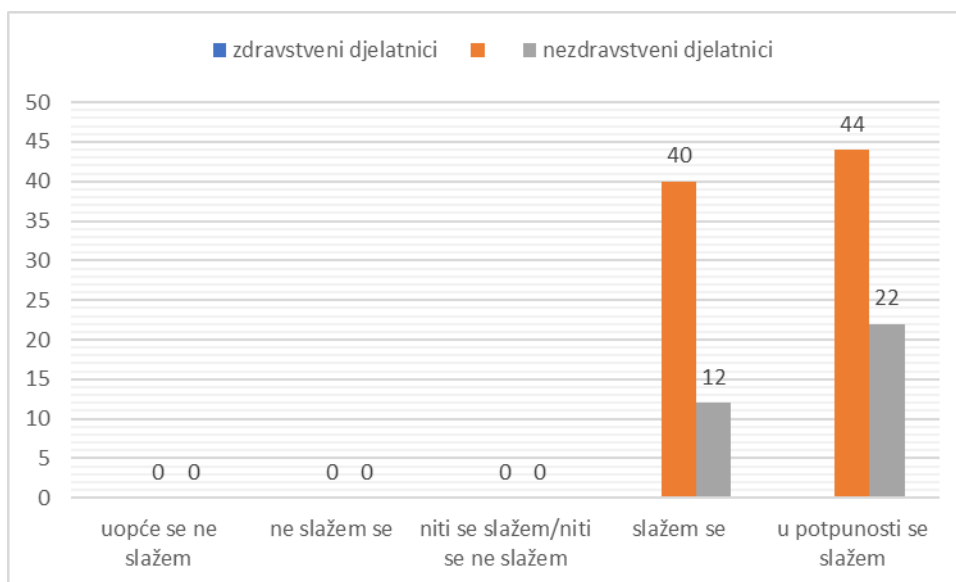
Tablica 9. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra zdravstvenim odgojem i informiranjem u timskoj suradnji sa drugim stručnjacima doprinosi kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi na razini zajednice u kojoj djeluje						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se niti se slažem/niti se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
slažem se	40	46,7%	12	35,2%	52	44,06%
u potpunosti se slažem	44	52,38%	22	64,7%	66	55,9%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2=2,46, df=1$$

Ne postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (52,38%) , kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (64,7%). Najmanji postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je :slažem se (35,2%).

Grafikon 9. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici





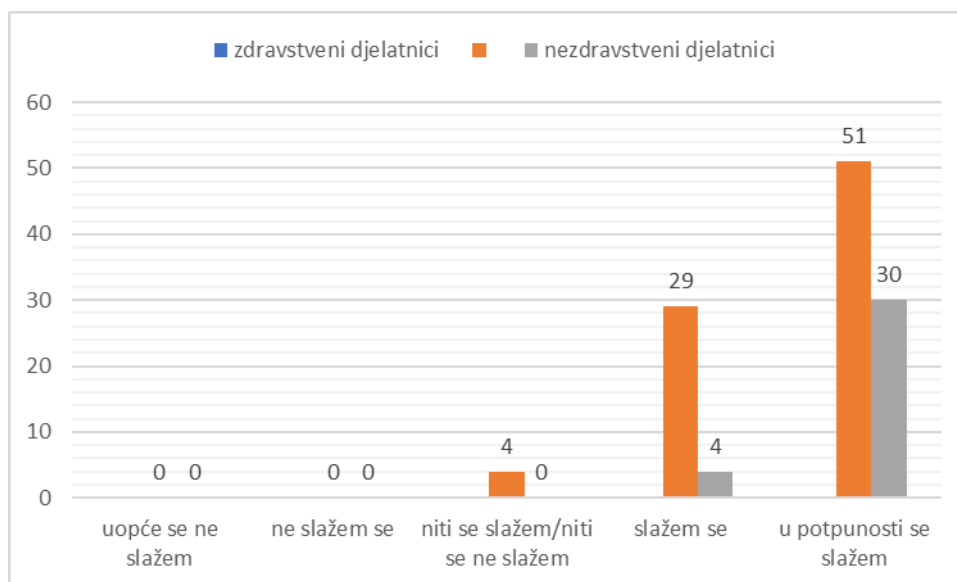
Tablica 10. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra provođenjem preventivnih mjera kroz zdravstveni odgoj u suradnji sa drugim ustanovama na razini lokalne zajednice doprinosi očuvanju zdravlja						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
niti se slažem/niti se ne slažem	4	4,7%	0	0	4	3,3%
slažem se	29	34,5%	4	11,7%	33	28%
u potpunosti se slažem	51	60,7%	30	88,2%	81	68,6%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2=8,7, df=2$$

Postoji statistički značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (88,2%) i kod zdravstvenih djelatnika (60,7%). Najmanji postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: niti se slažem/niti se ne slažem (4,7%).

Grafikon 10. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



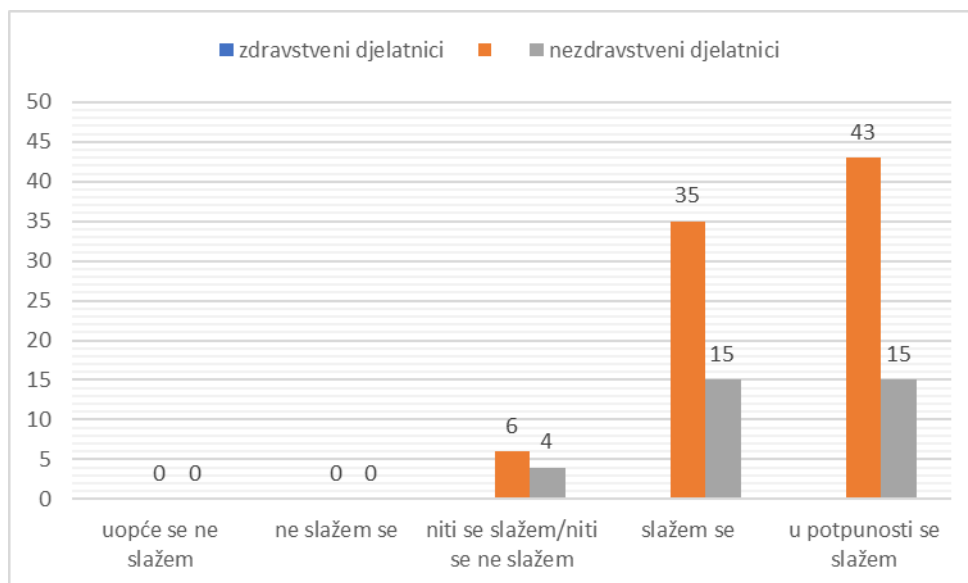
Tablica 11. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Zdravstveni odgoj se mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestre na području svog djelovanja						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
niti se slažem/niti se ne slažem	6	7,1%	4	11,7%	10	8,4%
slažem se	35	41,6%	15	44,1%	50	42,3%
u potpunosti se slažem	43	51,1%	15	44,1%	58	49,1%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2=0,89, df=2$$

Ne postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (51,1%) i od nezdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (44,1%). Najmanji postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: niti se slažem/niti se ne slažem (7,1%).

Grafikon 11. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



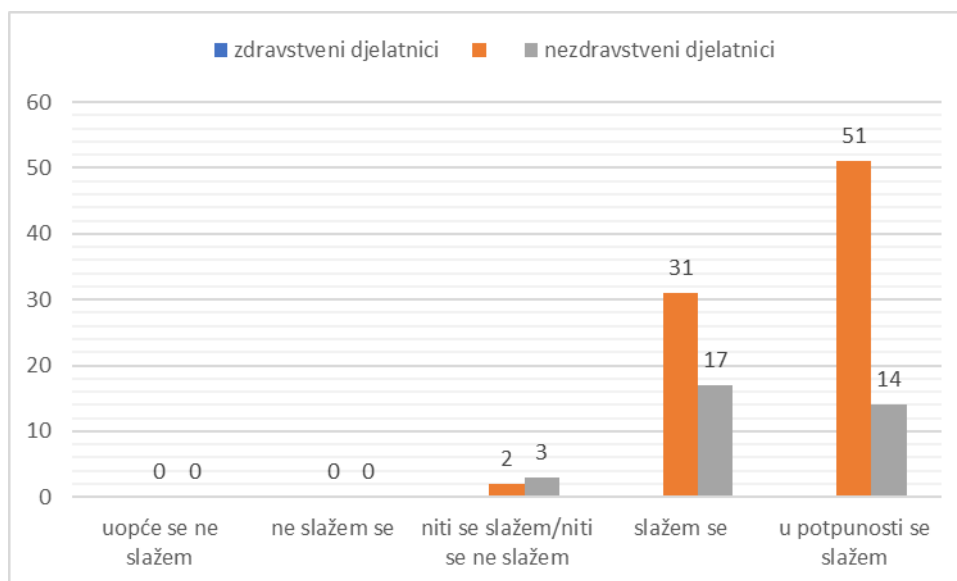
Tablica 12. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
ni se slažem/ni se ne slažem	2	2,3%	3	8,8%	5	4,2%
slažem se	31	37%	17	50%	48	40,6%
u potpunosti se slažem	51	60,7%	14	41%	75	63,5%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2=5,06, df=2$$

Ne postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (60,7%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: slažem se (50%). Najmanji postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: ni se slažem/ni se ne slažem (2,3%).

Grafikon 12. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



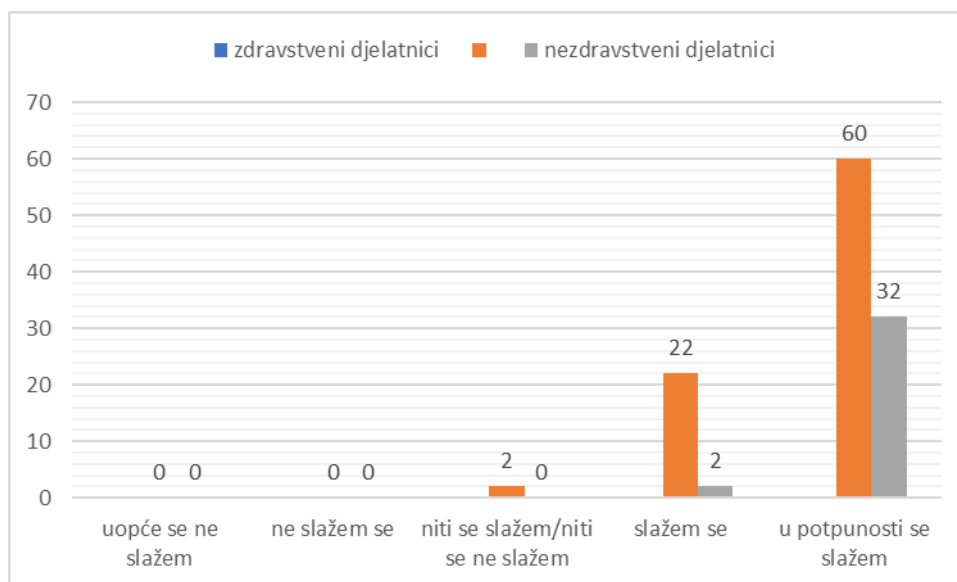
Tablica 13. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra koja u svom zdravstveno odgojnom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike u zajednici postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
ni se slažem/ni se ne slažem	2	2,3%	0	0%	2	1,6%
slažem se	22	26,1%	2	5,8%	24	20,3%
u potpunosti se slažem	60	71,4%	32	94,1%	92	78,5%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 7,3, df = 2$$

Postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (71,4%) , kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (94,1%). Najmanji postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: ni se slažem/ni se ne slažem (2,3%).

Grafikon 13. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici





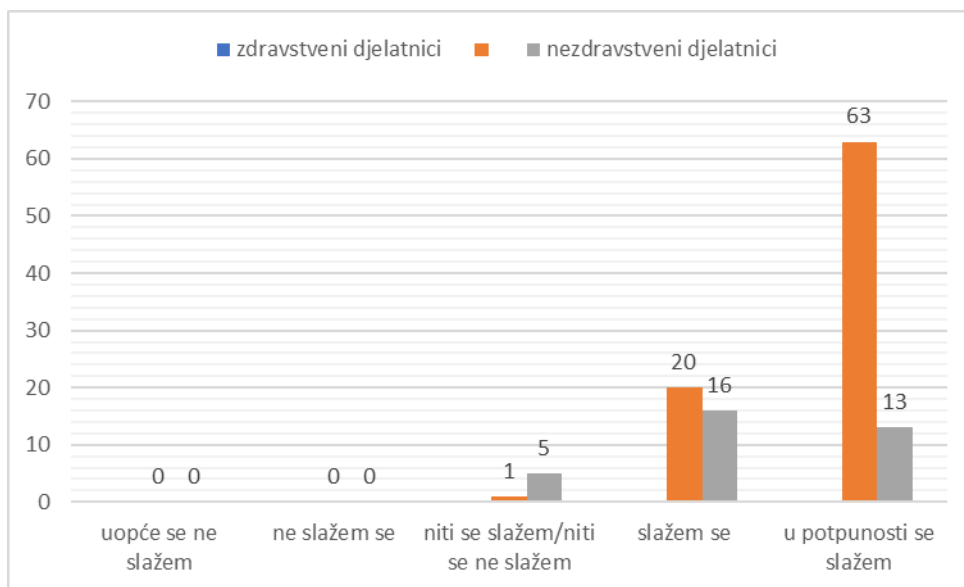
Tablica 14. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra osjeća da zdravstvenim prosvjećivanjem, edukacijom, suradnjom i stručnom potporom na razini sustava ( lokalne ili državne vlasti ) postiže nešto vrijedno						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
niti se slažem/niti se ne slažem	1	1,1%	5	14,7%	6	5.1%
slažem se	20	23,8%	16	47%	36	30,5%
u potpunosti se slažem	63	75%	13	38,2%	76	64,4%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 18,2, df = 4$$

Postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Kod zdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (75%) kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: slažem se (47%). Najmanji postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je : niti se slažem/niti se ne slažem (1,1%).

Grafikon 14. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



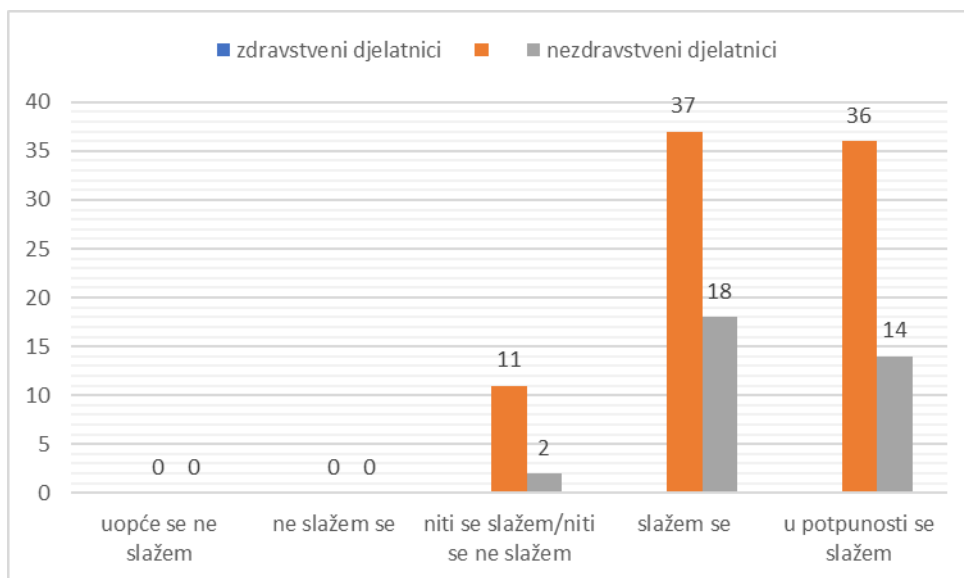
Tablica 15. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra vjeruje da surađujući i koordinirajući službama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora rješava ili umanjuje specifične probleme provedbom specifičnih znanja i vještina						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
niti se slažem/niti se ne slažem	11	13%	2	5%	13	11%
slažem se	37	44%	18	52,9%	55	46,6%
u potpunosti se slažem	36	43%	14	41,1%	60	50,8%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 1,57, df = 2$$

Ne postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: slažem se (44%) ,kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: slažem se (52,9%). Najmanji postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je: niti se slažem/niti se ne slažem (5%).

Grafikon 15. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



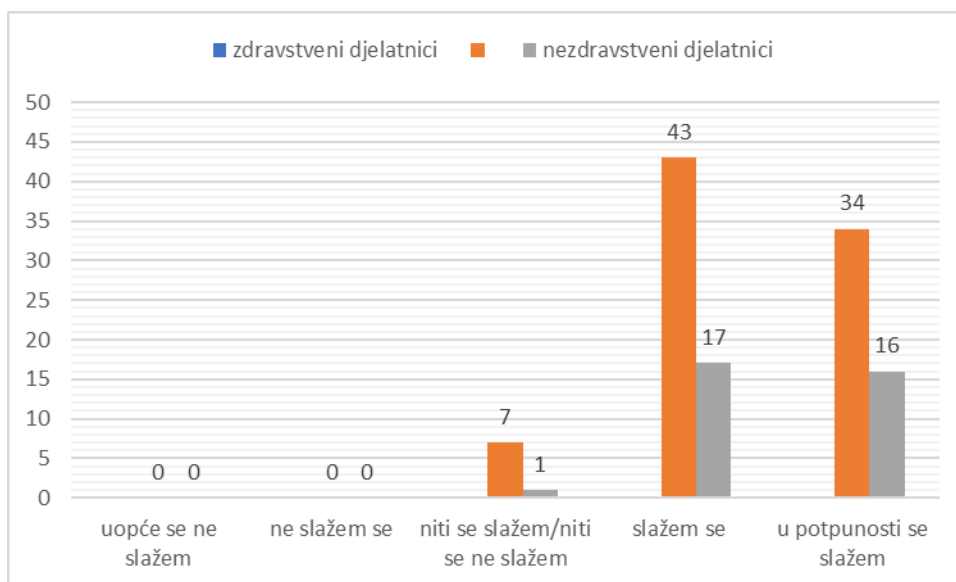
Tablica 16. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra se osjeća korisno kada sudjeluje u donošenju zdravstveno odgojnih mjera usmjerenih unaprjeđenju kvalitete zdravstvenih usluga na razini sustava						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
ni se slažem/ni se ne slažem	7	8,3%	1	2%	8	6,7%
slažem se	43	51,1%	17	50%	60	50,8%
u potpunosti se slažem	34	40,4%	16	48%	50	42,3%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2=1,29, df=2$$

Ne postoji značajna statistička razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: slažem se (51,1%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: slažem se (50%). Najmanji postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je: ni se slažem/ni se ne slažem (2%).

Grafikon 16. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



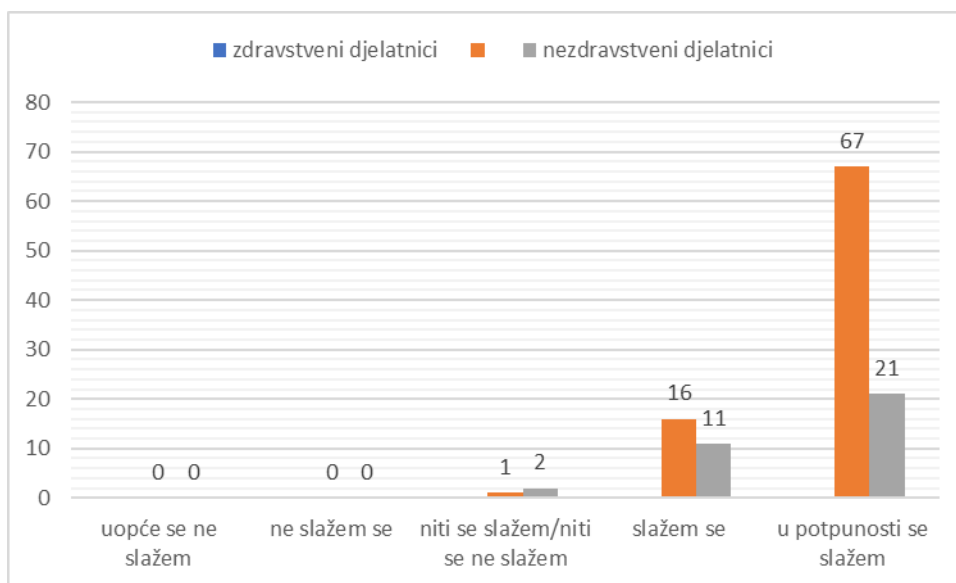
Tablica 17. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra nastoji provoditi preventivno – zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
niti se slažem/niti se ne slažem	1	1,1%	2	5,8%	3	2,5%
slažem se	16	19%	11	32,3%	27	22,8%
u potpunosti se slažem	67	79,7%	21	61,7%	88	74,5%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2=5,02,df=2$$

Ne postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih radnika bio je: u potpunosti se slažem (79,7%) , kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (61,7%). Najmanji postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: niti se slažem/niti se ne slažem (1,1%).

Grafikon 17. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici





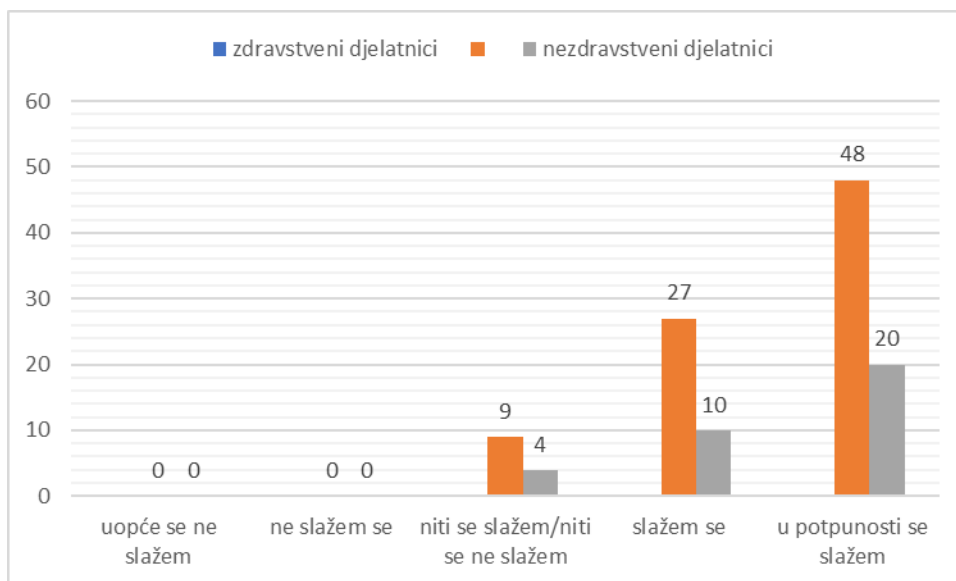
Tablica 18. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra je sigurna u provođenje preventivno – zdravstvenih mjera usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
niti se slažem/niti se ne slažem	9	10,7%	4	11,7%	13	11%
slažem se	27	32,1%	10	29,4%	37	31,3%
u potpunosti se slažem	48	57,1%	20	58,8%	68	57,6%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 0,09, df=2$$

Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Kod zdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (57,1%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (58,8%). Najmanji postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: niti se slažem/niti se ne slažem (10,7%).

Grafikon 18. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



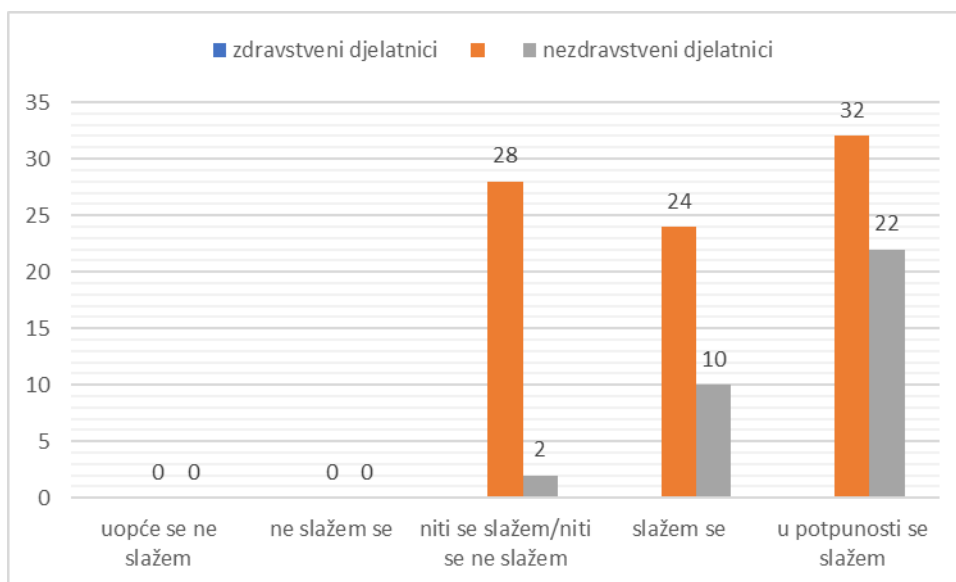
Tablica 19. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje putem medija kada god to može						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
niti se slažem/niti se ne slažem	28	33,3%	2	5,8%	30	25,4%
slažem se	24	28,5%	10	29,4%	34	28,8%
u potpunosti se slažem	32	38%	22	64,7%	54	45,7%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 10,9, df = 2$$

Postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (38%), , kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (64,7%). Najmanji postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je: niti se slažem/niti se ne slažem (5,8%).

Grafikon 19. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



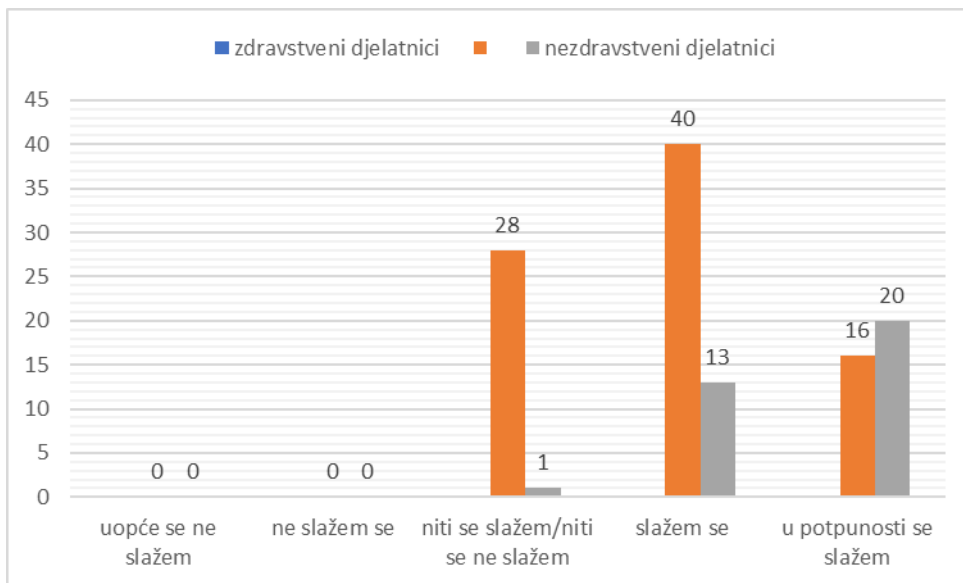
Tablica 20. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra procjenjuje zdravstveno stanje pojedinca/obitelji koordinirajući zdravstveno odgojnom skrbi za pojedinca kako bi unaprijedio kvalitetu svog života						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
ni se slažem/ni se ne slažem	28	33,3%	1	2,9%	29	24,5%
slažem se	40	47,6%	13	38,2%	53	44,9%
u potpunosti se slažem	16	19%	20	58,8%	36	30,5%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2=22,12, df=4$$

Postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: slažem se (47,6%). kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (58,8%). Najmanji postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je: ni se slažem/ni se ne slažem (2,9%).

Grafikon 21. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



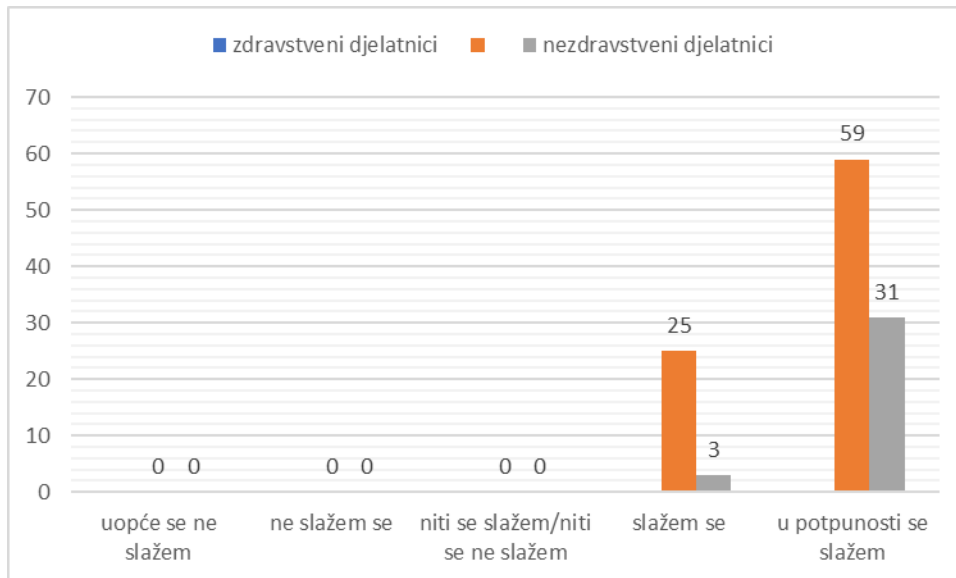
Tablica 22. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/pacijenata poučavajući ga						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
ni se slažem/ni se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
slažem se	25	29,7%	3	8,8%	28	23,7%
u potpunosti se slažem	59	70,2%	31	91,2%	90	76,2%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 5,86, df = 2$$

Ne postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (70,2%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (91,2%). Najmanji postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je: slažem se (8,8%).

Grafikon 22. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici





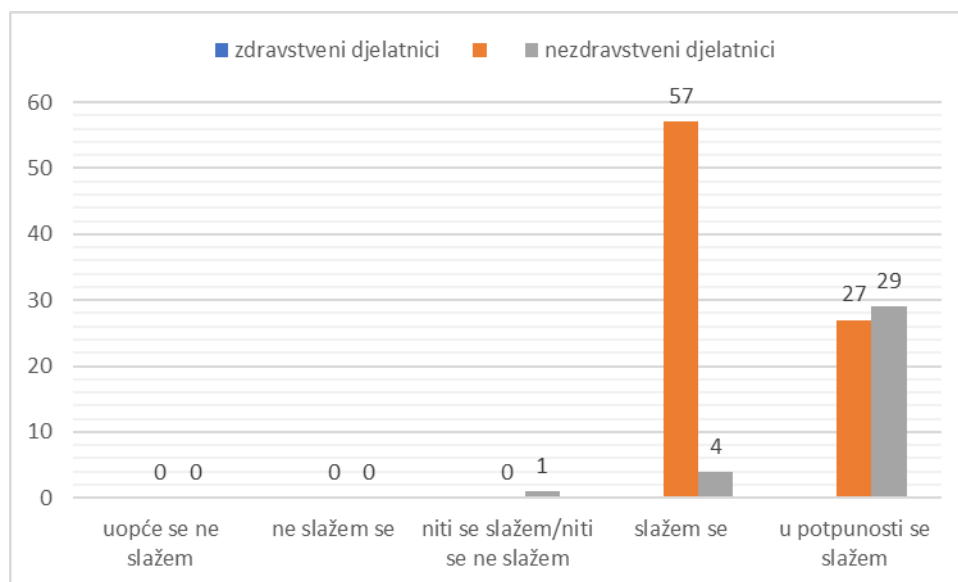
Tablica 23. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga.						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
ni se slažem/ni se ne slažem	0	0%	1	2,9%	1	0,8%
slažem se	57	67,8%	4	11,7%	61	51,6%
u potpunosti se slažem	27	32,1%	29	85,2%	56	47,4%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 31,61, df = 4$$

Postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: slažem se (67,8%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (85,2%). Najmanji postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je: ni se slažem/ni se ne slažem (2,9%).

Grafikon 24. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



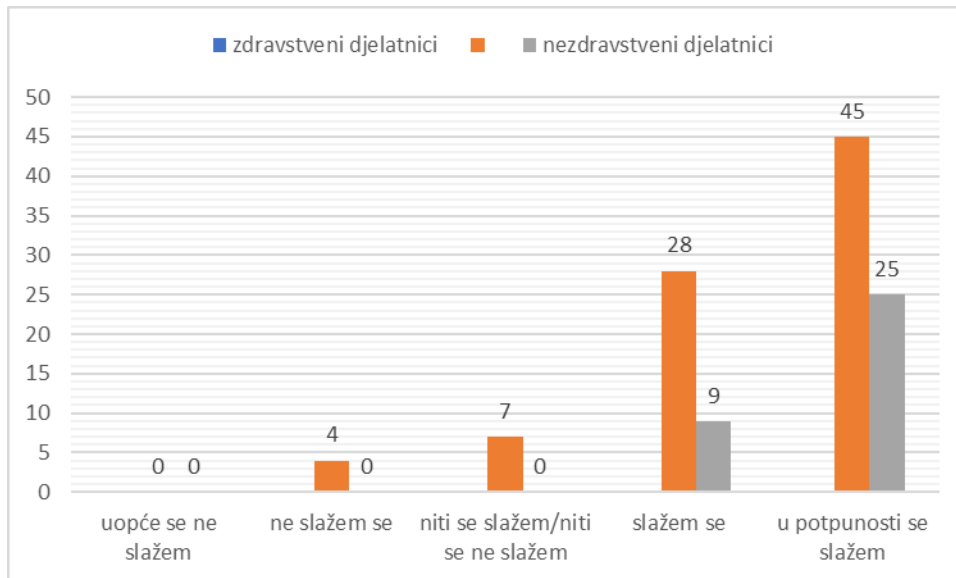
Tablica 25. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	4	0%	0	0%	4	3,3%
niti se slažem/niti se ne slažem	7	8,3%	0	0%	7	5,9%
slažem se	28	33,3%	9	26,4%	37	31,3%
u potpunosti se slažem	45	53,5%	25	73,5%	70	59,3%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 6,4, df = 3$$

Ne postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (53,5), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (73,5%). Najmanji postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: niti se slažem/niti se ne slažem (8,3%).

Grafikon 25. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



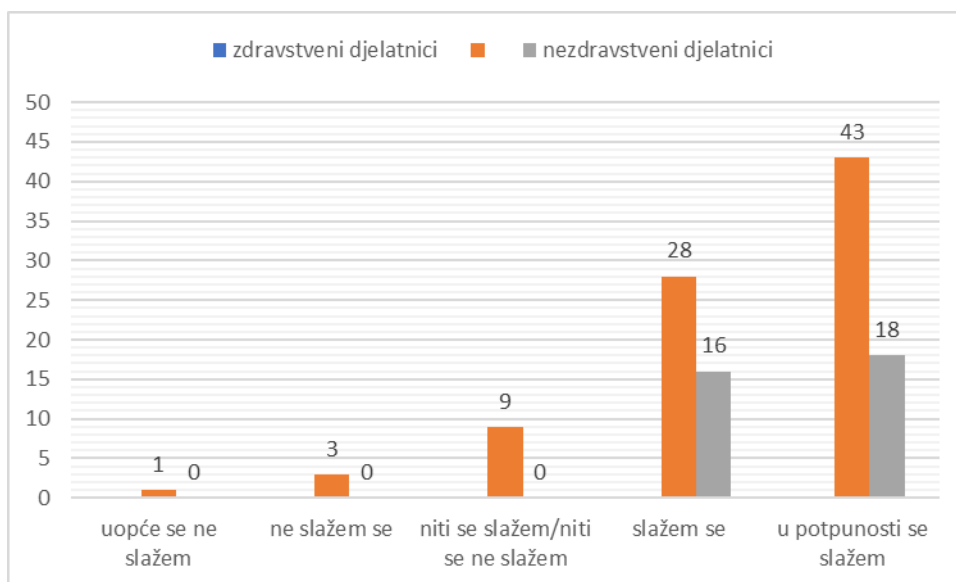
Tablica 26. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra identificirajući probleme/potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/obitelji						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	1	1,1%	0	0%	1	0,8%
ne slažem se	3	3,5%	0	0%	3	2,5%
ni se slažem/ni se ne slažem	9	10,7%	0	0%	9	7,6%
slažem se	28	33,3%	16	48%	44	37,2%
u potpunosti se slažem	43	51,1%	18	52%	61	51,6%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 6,4, df = 4$$

Ne postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (51,1%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (52%). Najmanji postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: uopće se ne slažem (1,1%).

Grafikon 26. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



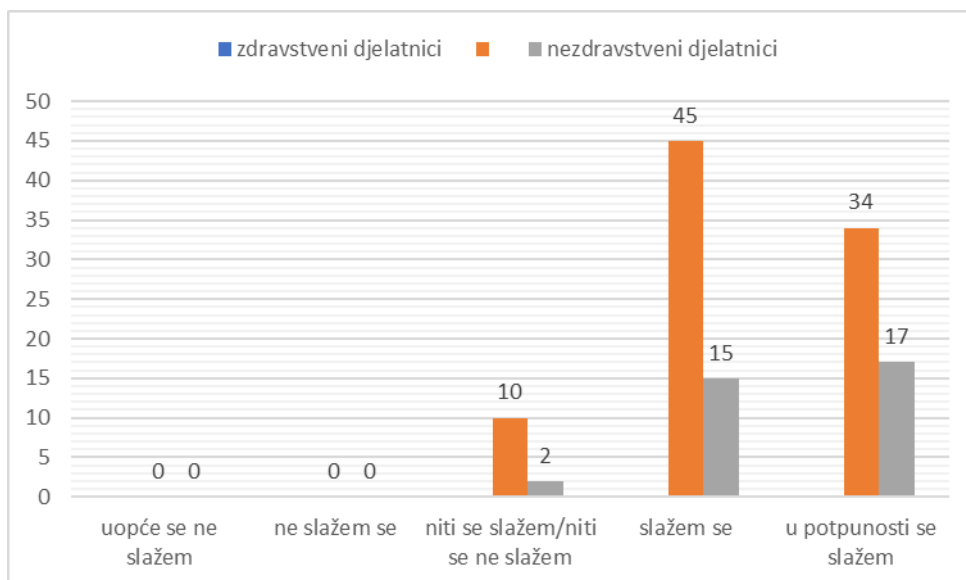
Tablica 27. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno-zdravstvene mjere na razini zajednice						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	0	0%	0	0%	0	0%
ne slažem se	0	0%	0	0%	0	0%
ni se slažem/ni se ne slažem	10	11,9%	2	5,8%	12	10,1%
slažem se	45	53,5%	15	44,1%	60	50,8%
u potpunosti se slažem	34	40,4%	17	50%	51	43,2%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 1,75, df = 2$$

Ne postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: slažem se (53,5%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (50%). Najmanji postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je: ni se slažem/ni se ne slažem (5,8%).

Grafikon 27. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici





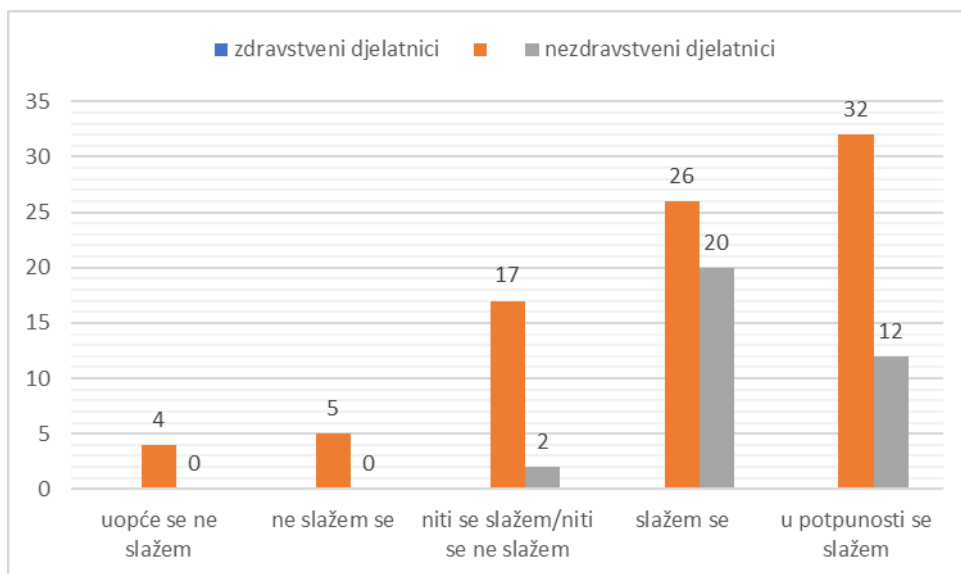
Tablica 28. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra savjetuje koja prava pojedinac/obitelj mogu ostvariti na razini lokalne zajednice						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	4	4,76%	0	0%	4	4,76%
ne slažem se	5	5,9%	0	0%	5	5,9%
niti se slažem/niti se ne slažem	17	20,2%	2	5%	19	16,1%
slažem se	26	30,9%	20	58,8%	46	39%
u potpunosti se slažem	32	38%	12	35,2%	44	37,2%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 11,6, df = 4$$

Postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (38%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: slažem se (58,8%). Najmanji postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je: niti se slažem /niti se ne slažem (5%).

Grafikon 28. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



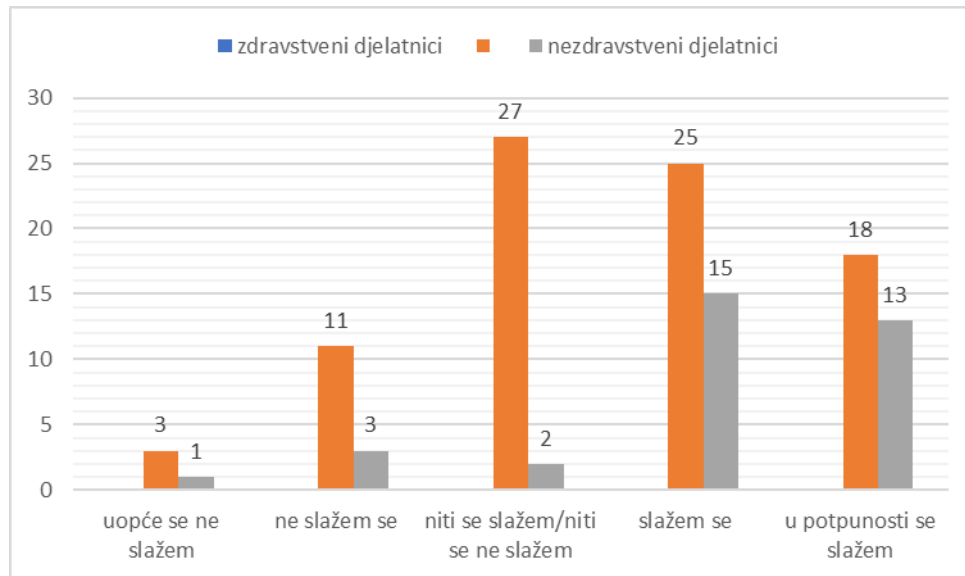
Tablica 29. Raspodjela ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici

Patronažna sestra informira koja prava i potpore pojedinac/obitelj mogu ostvariti na razini sustava kako bi se osigurala potpuna zdravstvena skrb						
	ZDRAVSTVENI DJELATNICI		NEZDRAVSTVENI DJELATNICI		UKUPNO	
	n	%	n	%	n	%
uopće se ne slažem	3	3,5%	1	2,9%	4	0%
ne slažem se	11	13%	3	8,8%	14	0%
ni se slažem/ni se ne slažem	27	32,1%	2	5,8%	29	24,5%
slažem se	25	29,7%	15	44,1%	40	33,8%
u potpunosti se slažem	18	21,4%	13	38,2%	31	26,2%
ukupno	84	100%	34	100%	118	100%

$$X^2 = 11,2, df = 4$$

Postoji statistička značajna razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika. Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: ni se slažem/ni se ne slažem (32,1%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: slažem se (44,1%). Najmanji postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je: uopće se ne slažem (2,9%).

Grafikon 29. Grafički prikaz ispitanika s obzirom na odgovore o tvrdnji u tablici



## 11. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno između 118 ispitanika koji su zaposleni u Istarskom domu zdravlja. Od toga je 71,1% zdravstvena djelatnika i 28,8% nezdravstvenih djelatnika, od kojih je 9,32% muškaraca i 90,61% žena. Prema stručnoj spremi najviše ispitanika je srednje stručne spreme (43,2%), više stručne spreme (27,1%) i visoke stručne spreme (29,6%). Prema dobnoj skupini najviše ispitanika zdravstvene struke je u rasponu od 31 – 50 godina (47,6%) i kod nezdravstvene struke u rasponu od 31 – 50 godina (64,7%), prema godinama radnog staža najviše zdravstvenih radnika bilo je od 1-15 godina (44%) i nezdravstvenih radnika od 1-15 (65%).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (52,3%) i nezdravstveni djelatnici (64,7%) u potpunosti se slažu s tvrdnjom da patronažna sestra zdravstvenim odgojem i informiranjem u timskoj suradnji sa drugim stručnjacima doprinosi kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi na razini zajednice u kojoj djeluje. Istraživanja pokazuje da rad patronažne sestre s drugim stručnjacima zdravstvene i nezdravstvene struke pridonosi boljoj zdravstvenoj skrbi posebno kroz zdravstveni odgoj i informiranjem i učinkovitijoj sestrijskoj praksi pogotovo kod pružanja različitih edukativnih informacija. Jasne informacije i kvalitetan zdravstveni odgoj razvija timski rad, povećava naobrazbu ljudi na razini lokalne zajednice. Timski rad patronažne sestre i drugih stručnjaka smanjuje neželjene posljedice po zdravlju pojedinca i šire zajednice. Tim se temelji na principu pružanja zdravstvene skrbi načelom sveobuhvatnosti (7).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (60,7%) i nezdravstveni djelatnici (88,2%) u potpunosti se slažu i (4,7%) zdravstvenih djelatnika niti se slažu /niti se ne slažu s tvrdnjom da patronažna sestra provođenjem preventivnih mjera kroz zdravstveni odgoj u suradnji sa drugim ustanovama na razini lokalne zajednice doprinosi očuvanju zdravlja. Patronažna sestra pruža zdravstvenu skrb orijentiranu na pojedinca ili na čitavu zajednicu kroz preventivne mjere (identifikacija problema, uvažavanje potreba i briga o razlikama, vrijednostima kroz izražene potrebe pojedinca ili zajednice, koordinira zdravstvenu zaštitu, komunicira s pojedincima i zajednicom kroz zdravstvene i nezdravstvene ustanove, promoviraju zajedno zdrave stilove života, stavljaju naglasak na očuvanje zdravlja stanovništva. Zajednička integrirana zdravstvena zaštita s drugim ustanovama osigurava pouzdanu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu. Patronažna sestra s različitim ustanovama

sudjeluju u istraživačkim aktivnostima koji poboljšavaju kvalitetu zdravstvene zaštite (8)

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (51,1%) i nezdravstveni djelatnici (44,1% (u potpunosti se slažu i (7,1%) zdravstvenih djelatnika niti se slažu/niti se ne slažu s tvrdnjom da zdravstveni odgoj se mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestre na području svog djelovanja. Istraživanje koje je provela SZO naglašava da zdravstveni odgoj kojeg provodi patronažna sestra je od važnog značaja za učinkovito djelovanje rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kroz zdravstveni odgoj podiže se kvaliteta zdravstvene njege, sprječavanje bolesti i odgovorno postupanje prema pojedincu i zajednici. Za kvalitetniju provedbu zdravstvenog odgoja trebaju biti uključeni svi profili zdravstvenih radnika u sklopu primarne zdravstvene zaštite (9).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (60,7%) u potpunosti se slažu i nezdravstveni djelatnici (50) se slažu i (2,3%) zdravstvenih djelatnika niti se slažu /niti se ne slažu s tvrdnjom da patronažna sestra koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice. Patronažne sestre kroz zdravstveni odgoj prati rizike koje mogu ugroziti zdravlje pojedinca i čitave zajednice, provodi zdravstveni odgoj kroz zdravstvenu njegu temeljenu na dokazima, istovremeno potiče zajednicu i pojedinca da sami preveniraju zdravstvene rizike, Kroz zdravstveni odgoj može potaknuti veći broj stanovništva iz lokalne zajednice na očuvanje zdravlja aktivnostima poput tjelovježbe, redovite kontrole krvnog tlaka, regulacije tjelesne težine, zdrave prehrambene navike, izbjegavanje pušenja i zlouporabe droge i drugih opojnih sredstava.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (71,4%) i nezdravstveni djelatnici (94,1%) u potpunosti se slažu s tvrdnjom da patronažna sestra koja u svom zdravstvenom odgojnom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike u zajednici postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava. Ciljevi koji se provode kroz zdravstveni odgoj idu u smjeru promicanja, zaštite i očuvanja zdravlja na razini lokalne zajednice. Zdravstvena zaštita koju provodi patronažna sestra kroz zdravstveni odgoj uključuje: promicanje zdravog načina života, sprječavanje zdravstvenih problema i bolesti,

pruža zdravstvenu njegu, educira lokalnu zajednicu o nadzoru nad kroničnim bolestima i predlaže zdravstvene mjere za očuvanje zdravlja. Patronažne sestre u zajednici planiraju edukaciju stanovništva kroz edukativna okupljanja o održavanju zdravlja i sprječavanju bolesti. Npr. patronažne sestre dijele prezervative i testove za trudnoću adolescentima i rizičnim skupinama stanovništva (10).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (75%) u potpunosti se slažu i nezdravstveni djelatnici (47%) slažu se s tvrdnjom da patronažna sestra osjeća da zdravstvenim prosvjećivanjem, edukacijom, suradnjom i stručnom potporom na razini sustava ( lokalne ili državne vlasti ) postiže nešto vrijedno. Kada patronažna sestra uoči da je kroz zdravstveni odgoj prenijela potrebno znanje iz zdravstvenog odgoja i uočava pozitivne promjene pojedinca i stanovništva u očuvanju zdravlja i sprječavanja patronažna sestra svoj rad evaluira kao uspjeh (11).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (44%) i nezdravstveni djelatnici (52,9%) slažu se i (5%) nezdravstvenih djelatnika niti se slažu/niti se ne slažu s tvrdnjom da patronažna sestra vjeruje da surađujući i koordinirajući službama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora rješava ili umanjuje specifične probleme provedbom specifičnih znanja i vještina. Patronažna sestra provodi sa zdravstvenim i nezdravstvenim ustanovama cjelokupnu zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini, zahtijeva suradnju u dogovoru s drugim službama, planiraju i preveniraju bolesti i unaprjeđuju zdravlje. Svi postavljeni ciljevi su rezultat znanja i iskustva patronažne sestre i drugih zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika i zahtijeva interprofesionalnu suradnju i nuđenje zajedničkih rješenja u svrhu rješavanja specifičnih problema (12).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (51,1%) i nezdravstveni djelatnici (50%) slažu se i (2%) nezdravstvenih djelatnika niti se slažu/niti se ne slažu s tvrdnjom da patronažna sestra se osjeća korisno kada sudjeluje u donošenju zdravstveno odgojnih mjera usmjerenih unaprjeđenju kvalitete zdravstvenih usluga na razini sustava. Svijest zajednice ključni je aspekt preventivne zdravstvene zaštite i donošenje zdravstveno odgojnih mjera od strane patronažne sestre, zajedno su odgovorni za provedbu istih. Primjer kvalitetnih zdravstveno odgojnih mjera su nacionalni programi za rano otkrivanje malignih bolesti i sprječavanje nastanka drugih nezaraznih i zaraznih bolesti. Istraživanje u Velikoj

Britaniji naglašava ulogu patronažne sestre kroz preventivnu ulogu koja je korisna i značajna u cilju smanjivanja kardiovaskularnih bolesti (13).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (79,7%) i nezdravstveni djelatnici (61,7%) u potpunosti se slažu i (5,8%) nezdravstvenih djelatnika niti se slažu/niti se ne slažu s tvrdnjom da patronažna sestra nastoji provoditi preventivno - zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja. Patronažna sestra provedbom preventivno - zdravstvenih mjera ( redoviti sistematski pregledi ) , kroz zdravstveni odgoj pomaže pojedincu i zajednici u sprječavanju nastanka bolesti i očuvanju zdravlja što pojedincu i obitelji smanjuje financijske troškove liječenja (14).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (57,1%) i nezdravstveni djelatnici (58,8%) u potpunosti se slažu i (10,7%) zdravstvenih djelatnika niti se slažu/niti se ne slažu s tvrdnjom da je patronažna sestra sigurna u provođenje preventivno – zdravstvenih mjera usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja. Aktivnosti iz zdravstvenog odgoja u provođenju preventivno - zdravstvenih mjera patronažna sestra provodi neovisno o drugim zdravstvenim službama, preventivni pregledi i rano otkrivanje bolesti. Patronažna sestra aktivnostima i provođenjem zdravstvenog odgoja gradi dobar zdravstveni sustav u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a time olakšava rano otkrivanje bolesti i promovira zdravlje (15).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (38%) i nezdravstveni djelatnici (64,7%) u potpunosti se slažu , (33,3%) zdravstvenih djelatnika niti se slažu/niti se ne slažu s tvrdnjom da patronažna sestra nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje putem medija kada god to može. Današnja komunikacijska tehnologija je visoko razvijena. Komunikacija patronažne sestre i bolesnika, obitelji i čitave zajednice odvija se putem društvenih mreža, uzrok tome je evolucija komunikacije. Npr. kod kroničnih nezaraznih bolesti društveni mediji zajedno s patronažnom sestrom zalažu se za podizanje i promociju javne svijesti i pokretanju kampanja protiv bolesti. Utjecaj socijalnih medija je postao dio u svakodnevnom radu patronažnih sestara (16).



Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici (47,6%) se slažu i (58,8%) nezdravstvenih djelatnika i (2,9%) nezdravstvenih djelatnika niti se slažu/niti se ne slažu s tvrdnjom da patronažna sestra procjenjuje zdravstveno stanje pojedinca/obitelji koordinirajući zdravstveno odgojnom skrbi za pojedinca kako bi unaprijedio kvalitetu svog života. Dolaskom u kućnu posjetu patronažna sestra uvidom u socijalno - ekonomske, higijenske uvjete, uvidom u zdravstveno stanje procjenjuje i provodi mjere zdravstvene zaštite i zdravstvenog odgoja u cilju poboljšanja kvalitete života pojedinca i njegove obitelji.

U istraživanju koje je provedeno rezultati pokazuju da zdravstveni djelatnici (70,2%) i nezdravstveni djelatnici (91,2%) u potpunosti se slažu s tvrdnjom da patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/pacijenata poučavajući ga. Jedan od naprednijih postupaka u zdravstvenoj njezi je zagovaranje interesa pacijenata koji idu u prilog očuvanja zdravlja. Ovaj postupak daje slikoviti prikaz profesionalnog posla patronažne sestre i učinkovita je u pružanju zdravstvene zaštite pacijenta, zdravstvene njege, određivanje prioriteta u očuvanju zdravlja i njihovom ispunjavanju (17).

U istraživanju koje je provedeno rezultati pokazuju da zdravstveni djelatnici (67,8%) slažu se i nezdravstveni djelatnici (85,2%) u potpunosti se slažu s tvrdnjom da patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga. Patronažna sestra prema indikaciji preporučuje određeni postupak i / ili daje savjet, veća je vjerojatnost da će se korisnici zdravstvene zaštite pridržavati uputa patronažne sestre. Patronažne sestre vode glavnu ulogu u podizanju svijesti o različitim kroničnim bolestima koje se mogu spriječiti i primjereno liječiti. Patronažne sestre uspješno vode i preusmjeravaju bolesnike u odgovarajuće zdravstvene centre , a time osiguravaju liječenje kroničnih bolesnika (18).

U istraživanju koje je provedeno rezultati pokazuju da zdravstveni djelatnici (55,5%) i nezdravstveni djelatnici (73,5%) u potpunosti se slažu s tvrdnjom da patronažna sestra planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva. Patronažna sestra planira, provodi i savjetuje pacijente i njihovu obitelj kojima treba pružiti mogućnost da budu potpuno angažirani sudionici na svim razinama primarne zdravstvene zaštite, uključujući pojedinačne odluke o skrbi, aktivnostima i usavršavanja vlastitog znanja kroz zdravstveni sustav i intervencije utemeljene u zajednici na

promicanju zdravlja (19).

U istraživanju koje je provedeno rezultati pokazuju da zdravstveni djelatnici (51,1%) i nezdravstveni djelatnici (52%) u potpunosti se slažu i (3,5%) zdravstvenih djelatnika ne slažu se s tvrdnjom da patronažna sestra identificirajući probleme/potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/obitelji. 16. Jedna od uloga patronažnih sestara je rano prepoznavanje i identifikacija problema pojedinca i obitelji. Istraživanje koje je provedeno u Americi govori o poduzimanju mjera zdravstvenog odgoja u ranom prepoznavanju znakova i simptoma bolesti koji su bila posljedica izlaganja opasnostima iz okoliša. Dobro organizirana patronažna sestra ima specifična znanja za ranu procjenu i pomoć pojedincu, obiteljima i zajednici na razini primarne zdravstvene zaštite u cilju zaštite od štetnih čimbenika iz okoliša, provodi preventivne i zaštitne mjere (20).

U provedenom istraživanju rezultati pokazuju da se zdravstveni djelatnici (53,5%) slažu i nezdravstveni djelatnici (50%) u potpunosti slažu s tvrdnjom da patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno-zdravstvene mjere na razini zajednice. U istraživanju koje je provedeno u Australiji je pokazalo da patronažne sestre koje redovito idu u kućne posjete i imaju stalni kontakt s pacijentima mogu rano uočiti rizične skupine pacijenata. Utvrdilo se da rano sprječavanje rizičnih čimbenika i provođenjem preventivnih zdravstvenih mjera dolazi do promjene životnog stila a time manji broj rizičnih skupina. Procjenjuje spremnost pojedinca na promjene, educira o promjeni životnog stila i prati napredak (21).

U provedenom istraživanju rezultati pokazuju da zdravstveni djelatnici (38%) u potpunosti se slažu i nezdravstveni djelatnici (58,8%) slažu se i (4,76%) zdravstvenih djelatnika se ne slaže s tvrdnjom da patronažna sestra savjetuje koja prava pojedinac/obitelj mogu ostvariti na razini lokalne zajednice. Patronažne sestre su zdravstveni radnici koji najviše komuniciraju s pacijentima i njihovim obiteljima izvan zdravstvenih institucija, pruža im savjete u vezi prava koje mogu ostvariti na razini lokalne zajednice. Autorica u članku navodi da su najtraženija prava u vezi smještaja nakon izlaska iz bolnice, prava iz socijalne zdravstvene zaštite koje mogu ostvariti tijekom liječenja i pitanja financijske pomoći pojedinci i obitelji (22).

U provedenom istraživanju rezultati pokazuju da zdravstveni djelatnici (32,1%) niti se slažu/niti se ne slažu i nezdravstveni djelatnici (44,1%) slažu se, te (2,9%) nezdravstvenih djelatnika uopće se ne slažu s tvrdnjom da patronažna sestra informira koja prava i potpore pojedinac/obitelj mogu ostvariti na razini sustava kako bi se osigurala potpuna zdravstvena skrb. Patronažna sestra je dobro upućena koja prava imaju pojedinac i njegova obitelj tijekom liječenja (pravo na novčanu potporu, zdravstvenu njegu u kući, pravo na lijekove, pravo na pomagala). Upućuje pojedinca i obitelj u socijalne i zdravstvene ustanove i pomaže im u ostvarivanju tih prava (23).

## 12. ZAKLJUČCI

Patronažna služba je socijalno zdravstvena djelatnost koja je usko povezana s primarnom prevencijom u sklopu primarne zdravstvene zaštite. u kojoj se pruža skrb svim dobnim skupinama stanovništva. Nositelj patronažne službe je patronažna sestra. Osnovni cilj i zadatak patronažne sestre je provođenje zdravstvenog odgoja među stanovništvom u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja. Zdravstveni odgoj je posebna pedagoška disciplina koja se stječe naobrazbom u školama zdravstvenog usmjerenja.

Primarna prevencija je specifična intervencija čija je svrha osnažiti i osvijestiti pozitivan utjecaj stanovništva na cjelokupno zdravlje, te minimiziranje faktora rizika za nastanak bolesti. U primarnoj prevenciji patronažna služba promiče zdravlje i mjere patronažne sestre pridonose bolju kvalitetu života pojedinca, obitelji ili čitave zajednice.

U istraživanju je sudjelovalo 118 zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika podijeljeni prema dobi, spolu, radnom stažu i. stručnoj spremi. Na temelju postavljenih hipoteza možemo zaključiti sljedeće zaključke:

- 1) Zdravstveni i nezdravstveni djelatnici imaju pozitivan prema radu patronažne sestre u primarnoj prevenciji. Razlog tome je što su zdravstveni i nezdravstveni djelatnici koji rade u domovima zdravlja su upoznati u dovoljnoj mjeri o radu patronažne sestre
- 2) Druga hipoteza koja je postavljena da zdravstveni i nezdravstveni djelatnici imaju negativan stav s obzirom na radno mjesto prema radu patronažne sestre u primarnoj prevenciji je odbačena. Stavovi koji su stekli zdravstveni i nezdravstveni djelatnici s obzirom na radno mjesto su pozitivni, prihvatljivi i razumljivi.
- 3) Zdravstveni djelatnici (SSS, VŠS i VSS) od 1-15 godine i od 16 – 30 godine radnog staža i nezdravstveni radnici ( SSS, VŠS i VSS) od 1 – 15 godine radnog staža imaju pozitivan stav prema radu patronažne sestre u primarnoj prevenciji, razlog tome su godine rada. Suradnja s njima gradi pozitivne stavove o radu patronažne sestre

- 4) Četvrta hipoteza koja je postavljena da zdravstveni i nezdravstveni djelatnici s nižom stručnom spremom imaju negativan stav prema radu patronažne sestre u primarnoj prevenciji je odbačena iz razloga je što zdravstveni djelatnici i nezdravstveni djelatnici srednje stručne spreme su dio tima u kojem je i patronažna sestra i međusobno surađuju zajedno.
- 5) Peta hipoteza koja je postavljena da zdravstveni (39,2%) i nezdravstveni djelatnici (52,9%) ženskog spola imaju negativan stav prema radu patronažne sestre se odbacuje. S obzirom na to da je struktura radnika u domovima zdravlja pretežno ženskog spola svih zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika one svakodnevno surađuju s patronažnim sestrama i istraživanje je pokazalo da imaju pozitivne stavove prema radu patronažne sestre.

Upitnik se sastojao od 19 tvrdnji. Statističkom obradom Hi-kvadrat testom utvrdili smo da li postoji ili ne postoji statistička razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih radnika. Statističkom obradom dobili smo da u 8 tvrdnji postoji statistička razlika u odgovorima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika:

Tvrdnja br.2	Najveći postotak odgovora kod nezdravstvenih djelatnika bio je : u potpunosti se slažem (88,2%) , kod zdravstvenih djelatnika (60,7%)
Tvrdnja br. 5	Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je : u potpunosti se slažem (71,4%) , kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je : u potpunosti se slažem (94,1%).
Tvrdnja br. 6	Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih radnika bio je (75%): u potpunosti se slažem i kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je : slažem se (47%).
Tvrdnja br. 11	Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (38%), , kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je :u potpunosti se slažem (64,7%).

Tvrdnja br.12	Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: slažem se (47,6%). kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (58,8%).
Tvrdnja br.14	Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: slažem se (67,8%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: u potpunosti se slažem (85,2%).
Tvrdnja br.18	Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: u potpunosti se slažem (38%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: slažem se (58,8%).
Tvrdnja br.19	Najveći postotak odgovora kod zdravstvenih djelatnika bio je: niti se slažem/niti se ne slažem (32,1%), kod nezdravstvenih djelatnika najveći postotak odgovora bio je: slažem se (44,1%).

Tablica 26. Prikaz tvrdnji koje su statistički značajne u upitniku

U istraživanju koje je provedeno, možemo prepoznati da su stavovi zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika o važnosti rada patronažne sestre u primarnoj prevenciji podjednaki i pozitivni. Dolazimo do zaključka da su pozitivni stavovi nastali pod utjecajem radne okoline. Ne postoje razlike u stavovima prema dobi, spolu, stručnoj spremi i godinama radnog staža od 31 do 55 godina (66 ispitanika). Svi podjednako uvažavaju rad patronažne sestre u primarnoj prevenciji. Potrebno je razviti i modificirati svijest javnosti o važnosti rada patronažne sestre kod svih vrsta zdravstvenih radnika, nezdravstvenih radnika koji posredno dolaze u kontakt s patronažnim sestrama, društvenim organizacijama i odgojno – obrazovnim ustanovama.

### 13. SAŽETAK

Patronažna služba je dio primarne zdravstvene zaštite i u primarnoj prevenciji provodi mjere za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja i sprječavanje bolesti. Patronažna sestra je voditelj primarne prevencije u zdravstvenoj zaštiti. Patronažna sestra na sve dobne skupine djeluje zdravstvenim odgojem, Rad patronažne sestre u primarnoj prevenciji treba vrednovati s obzirom na ciljeve koje želi postići svojim djelovanjem i radom.

**Cilj rada:** Ispitati stavove zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika o važnosti rada patronažne sestre u primarnoj prevenciji s obzirom na radno mjesto, godine radnog staža, spol i stručnu spremu.

**Ispitanici i metode:** Istraživanje je provedeno između 118 ispitanika koji su zaposleni u Istarskom domu zdravlja. Od toga je 84 zdravstvena djelatnika i 34 nezdravstvenih djelatnika, Prema stručnoj spreml najviše ispitanika je srednje stručne spreml ( 51), više stručne spreml (32) i visoke stručne spreml (35). Prema dobnoj skupini najviše ispitanika zdravstvene i nezdravstvene struke je u rasponu od 31 – 50 godina (66). U istraživanju je korišten standardiziran PHN Survey instrument by Kevin Grumbach.

**Rezultati:** S obzirom na spol ne postoji značajna razlika u stavovima zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika o važnosti rada patronažne sestre u primarnoj prevenciji, ali u osam tvrdnji postoji statistička značajna razlika s obzirom na stručnu spremu. Podjednako pozitivne stavove imaju i zdravstveni i nezdravstveni radnici.

**Zaključak:** zdravstveni i nezdravstveni radnici imaju pozitivne stavove o važnosti rada patronažne sestre u primarnoj prevenciji.

**Ključne riječi:** primarna prevencija, patronažna sestra, zdravstveni odgoj, edukacija

## **14. SUMMARY**

The visiting-nurse service is part of the primary health protection and in the primary prevention it carries on measures for the preservation and advancement of health and prevention of diseases. The visiting nurse is the head of the primary prevention in health protection. Visiting nurses conduct health education with all age groups and their work in primary prevention should be assessed in view of the goals they want to achieve by their work and activities.

**Research objective:** To examine the health and non-health workers' attitudes to the importance of visiting nurses' work in the primary prevention with regard to their working position, length of service, sex and professional qualification.

**Respondents and methods:** The research was conducted among 118 respondents employed at the Istria Health Centres. There were 84 health workers and 34 non-health workers. Regarding their professional qualification, most of them had a secondary school degree (51), advanced specialist training (32) and university degree (35). When it comes to age, most of the respondents belonging to the group of health and non-health workers were in the range between 31 and 50 years of age (66). The standardised PHN Survey instrument by Kevin Grumbach was used in the research.

**Results:** When it comes to sex, there is not a significant difference in the health and non-health workers' attitudes to the importance of the visiting nurses' work in the primary prevention, but eight statements show a statistically significant difference considering their professional qualification. Equally positive are the attitudes of both health and non-health workers.

**Conclusion:** Both health and non-health workers have a positive attitude to the importance of the visiting nurses' work in primary prevention.

**Keywords:** primary prevention, visiting nurse, health education, education



## 15. LITERATURA

1. Šimunović M. i sur. (1995). Primarna zdravstvena zaštita. 5 izdanje. Zagreb: Školska knjiga
2. Prlić, N. (2016). Opća načela zdravlja i njege. Zagreb: Školska knjiga.
3. Ilići V. (1998). Zdravstveni odgoj. 8 izdanje. Zagreb: Narodne novine
4. Županić M. Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih medicinskih sestara. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2013;9(33):5-15.
5. Mazzi B, (2011). Patronažna služba i obiteljski . Rovinj:H.D.O.D-H.L.Z.
6. Grumbach K,MillerJ,Mertz E,Finocchio. How much Public Health in Public Health Nursing Practice?. Public Health Nursing. 2004;3(21):266-76
7. (O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional Communication and Team Collaboration. In: Hughes RG, editor. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008 Apr. Chapter 33.)
8. Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education Summit; Greiner AC, Knebel E, editors. Health Professions Education: A Bridge to Quality. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003. Chapter 3, The Core Competencies Needed for Health Care Professionals.)
9. World health report 2006: Working together for health. Geneva: World Health Organization; 2006.
10. <https://nursingonline.nsuok.edu/articles/rnbsn/nurses-role-in-community-health.aspx> [Pristupljeno 12.08. 2020.]
11. <http://hospitalnews.com/the-role-of-the-nurse-in-health-promotion/> [Pristupljeno 12.08. 2020.]
12. Association of Public Health Nurses. (2015). The public health nurse's role in achieving health equity: Eliminating inequalities in health.
13. Fullard E, Fowler G, Gray M. Promoting prevention in primary care: controlled trial of low technology, low cost approach. Br Med J (Clin Res Ed) 1987;294:1080–2
14. Kulig JC. Community Resiliency: The Potential for Community Health Nursing Theory Development. Public Health Nursing. 2000;17:374–85.

15. Bernal H, Froman R. The Confidence of Community Health Nurses in Caring for Ethnically Diverse Populations. *Image J Nurs Sch.* 1987;19:201–3
16. Charalambous A. Social Media and Health Policy. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2019;6(1):24-27. doi:10.4103/apjon.apjon\_60\_18
17. Davoodvand S, Abbaszadeh A, Ahmadi F. Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: a qualitative study. *J Med Ethics Hist Med.* 2016;9:5. Published 2016 Jun 11.
18. <https://minoritynurse.com/the-role-of-nurses-in-health-care-awareness/>
19. Committee on the Learning Health Care System in America; Institute of Medicine; Smith M, Saunders R, Stuckhardt L, et al., editors. *Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America.* Washington (DC): National Academies Press (US); 2013 May 10. 7, Engaging Patients, Families, and Communities)
20. Institute of Medicine (US) Committee on Enhancing Environmental Health Content in Nursing Practice; Pope AM, Snyder MA, Mood LH, editors. *Nursing Health, & Environment: Strengthening the Relationship to Improve the Public's Health.* Washington (DC): National Academies Press (US); 2016.
21. Whitlock E, Orleans T, Pender N, Allan J: Evaluating primary care behavioral counseling interventions: An evidence-based approach. *Am J Prev Med.* 2002, 22 (4): 267-284)
22. Alene Nitzky is an oncology nurse, author of *Navigating the C: A Nurse Charts the Course for Cancer Survivorship Care*, Blue Bayou Press, 2018.
23. Virpi Kemppainen, Kerttu Tossavainen, Hannele Turunen, Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review, *Health Promotion International*, Volume 28, Issue 4, December 2013, Pages 490–501

## 16.PRILOZI

### ANKETNI UPITNIK

Poštovani, anketa koja je pred Vama je anonimna. Sudjelovanje je dobrovoljno. Trajanje ankete: 6-7 minuta

Molim Vas pažljivo pročitajte upute i iskreno procijenite i odgovorite na sve tvrdnje.

1. Dob: \_\_\_\_\_

2. Spol: M Ž

3. Razina obrazovanja: a) SSS b) VŠS c) VSS d) Osnovno obrazovanje

4. Duljina radnog staža: mjeseci \_\_\_\_\_ godina \_\_\_\_\_

5. Radno mjesto: a) medicinska sestra u obiteljskoj, stomatološkoj i ginekološkoj ambulanti

b) patronažna djelatnost c) liječnik specijalist obiteljske medicine, stomatolog i ginekolog

d) djelatnici uprave e) ostalo

Sljedeći dio ankete sastoji se od određenih tvrdnji koje odražavaju Vaše mišljenje o važnosti rada patronažne sestre u primarnoj prevenciji.

Kod svake tvrdnje ponuđeni su brojevi od 1-5, a oni označavaju: **1 – uopće se ne slažem, 2 - ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 - u potpunosti se slažem**

Molim Vas da kod svake tvrdnje zaokružite samo jedan broj.

### TVRDNJE

1. Patronažna sestra zdravstvenim odgojem i informiranjem u timskoj suradnji sa drugim stručnjacima doprinosi kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi na razini zajednice u kojoj djeluje.

1 2 3 4 5

2. Patronažna sestra provođenjem preventivnih mjera kroz zdravstveni odgoj u suradnji sa drugim ustanovama na razini lokalne zajednice doprinosi očuvanju zdravlja.

1 2 3 4 5

3. Zdravstveni odgoj se mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestre na području svog djelovanja.

1 2 3 4 5

4. Patronažna sestra koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice.

1 2 3 4 5

5. Patronažna sestra koja u svom zdravstveno odgojnom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike u zajednici postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava.

1 2 3 4 5

6. Patronažna sestra osjeća da zdravstvenim prosvjećivanjem, edukacijom, suradnjom i stručnom potporom na razini sustava ( lokalne ili državne vlasti ) postiže nešto vrijedno.

1 2 3 4 5

7. Patronažna sestra vjeruje da surađujući i koordinirajući službama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora rješava ili umanjuje specifične probleme provedbom specifičnih znanja i vještina.

1 2 3 4 5

8. Patronažna sestra se osjeća korisno kada sudjeluje u donošenju zdravstveno odgojnih mjera usmjerenih unaprjeđenju kvalitete zdravstvenih usluga na razini sustava.

1 2 3 4 5

9. Patronažna sestra nastoji provoditi preventivno – zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja.

1 2 3 4 5

10. Patronažna sestra je sigurna u provođenje preventivno – zdravstvenih mjera usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja.

1 2 3 4 5

11. Patronažna sestra nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje putem medija kada god to može.

1 2 3 4 5

12. Patronažna sestra procjenjuje zdravstveno stanje pojedinca/obitelji koordinirajući zdravstveno odgojnom skrbi za pojedinca kako bi unaprijedio kvalitetu svog života.

1 2 3 4 5

13. Patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/pacijenata poučavajući ga.

1 2 3 4 5

14. Patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga.

1 2 3 4 5

15. Patronažna sestra planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva.

1 2 3 4 5

16. Patronažna sestra identificirajući probleme/potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/obitelji.

1 2 3 4 5

17. Patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno-zdravstvene mjere na razini zajednice.

1 2 3 4 5

18. Patronažna sestra savjetuje koja prava pojedinac/obitelj mogu ostvariti na razini lokalne zajednice.

1 2 3 4 5

19. Patronažna sestra informira koja prava i potpore pojedinac/obitelj mogu ostvariti na razini sustava kako bi se osigurala potpuna zdravstvena skrb.

1 2 3 4 5

## 17.ŽIVOTOPIS

- ❖ Ime i prezime: Vedrana Miloš Juranović
- ❖ Mjesto i datum rođenja: Vinkovci, 15.06.1987.

### OSOBNI PODACI:

- ❖ Mjesto stanovanja: Japodska 48, 52100 Pula
- ❖ Broj telefona: 097/7249212
- ❖ E-mail adresa: [vedrana987@hotmail.com](mailto:vedrana987@hotmail.com)
- ❖ Bračno stanje: udana

### ŠKOLOVANJE:

- ❖ U tijeku je školovanje na sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstva- promicanje i zaštita mentalnog zdravlja, sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija.
- ❖ Preddiplomski studij sestrinstva završavam na sveučilišnom studiju sestrinstva u Osijeku na Medicinskom fakultetu Josip Juraj Strossmayer.
- ❖ Srednju i osnovnu školu završavam u Vinkovcima.

### RADNO ISKUSTVO:

- ❖ Početno radno iskustvo stječem u privatnoj kirurškoj ordinaciji dr.Matića, potom nekoliko mjeseci radim kao predavač stručnih predmeta u Zdravstvenoj i veterinarskoj školi dr.Andrija Štampar u Vinkovcima. Zatim radim u domu zdravlja Vinkovci, te sada radim na radnom mjestu u Istarskim domovima zdravlja.

### HOBIJI:

- ❖ Čitanje knjiga i šetnje