

Stavovi studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o međuljudskim odnosima unutar zdravstvenih timova

Borota, Marina

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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:184:752282>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-09**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Marina Borota

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA FAKULTETA ZDRAVSTVENIH
STUDIJA U RIJECI O MEĐULJUDSKIM ODNOSIMA UNUTAR
ZDRAVSTVENIH TIMOVA

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF
NURSING

Marina Borota

ATTITUDES OF NURSING STUDENTS OF THE FACULTY OF HEALTH
STUDIES IN RIJEKA ON INTERPERSONAL RELATIONS WITHIN HEALTH TEAMS

Final thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Marija Bukvić, prof. rehab., mag. med. techn.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Mirjana Manojlović, prof. rehab., mag. med. techn.
2. Filip Knezović, mag. med. techn.
3. Marija Bukvić, prof. rehab., mag. med. techn.

Izješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada (Prilog C)

Opći podaci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Rijeka
Studij	Preddiplomski stručni studij sestrinstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Marina Borota
IMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Marija Bukvić
Datum zadavanja rada	14.10.2022.
Datum predaje rada	02.5.2023.
Identifikacijski br. podneska	2089302367
Datum provjere rada	10.05.2023
Ime datoteke	Borota_Završni_rad.docx
Veličina datoteke	254.53K
Broj znakova	73539
Broj riječi	11797
Broj stranica	50

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	13%
Ukupno	
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	10.05.2023
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum
15.05.2023.

Potpis mentora

Marija Bukvić

SADRŽAJ

	Str.
1. UVOD	1
1.1. Komunikacija.....	3
1.1.1. Komunikacijski kanal.....	4
1.1.2. Vrste komunikacije	4
1.1.3. Poteškoće u komunikaciji.....	6
1.2. Međuljudski odnosi u zdravstvenom sustavu.....	6
1.2.1. Timski rad unutar zdravstvenog tima.....	7
1.2.2. Profesionalni odnos medicinska sestra/tehničar – liječnik.....	8
1.2.3. Profesionalni odnos medicinska sestra/tehničar – medicinska sestra/tehničar	9
1.3. Sukobi u zdravstvenom timu	10
2. CILJEVI I HIPOTEZE	14
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE.....	14
3.1. Ispitanici	14
3.2. Postupak i instrumentarij	15
3.3. Statistička obrada podataka	15
3.4. Etički aspekti istraživanja.....	16
4. REZULTATI.....	17
5. RASPRAVA	31
6. ZAKLJUČAK.....	34
LITERATURA.....	35
PRIVITCI	39
ŽIVOTOPIS	43

POPIS KRATICA

NN – Narodne novine

WHO – World Health Organization (Svjetska zdravstvena organizacija)

SAŽETAK

Interakcija članova zdravstvenog tima obuhvaća razmjenu informacija, ideja i osjećaja te jedna od bitnijih komponenti odnosa je komunikacija. Dobra komunikacija između samog zdravstvenog tima, ali i sa pacijentom je važna jer na taj način dolazi do uspješnijeg ishoda zdravstvene skrbi i liječenja za svakog pacijenta individualno. Također doprinosi stvaranju boljih međuljudskih odnosa, a time i zadovoljstvu, produktivnosti te motiviranosti svakog člana tima.

Cilj istraživanja je ispitati stavove studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o međuljudskim odnosima u zdravstvenim ustanovama tijekom njihove stručne prakse. Također na temelju iskustva studenata doznati postoje li razlike u kvaliteti odnosa u zdravstvenom timu na radilištima niskog, srednjeg i visokog rizika.

Istraživanje se provelo tijekom veljače i ožujka na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. U istraživanju je sudjelovalo 110 studenata preddiplomskog studija sestrinstva. Podaci za ovo istraživanje su prikupljeni na temelju upitnika izrađenog u Google forms-u. Pitanja u upitniku su podijeljena u 4 dijela.

Rezultati istraživanja su pokazali da su sve tri hipoteze prihvaćene odnosno hipoteza 1 dokazuje da redovni studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivnije stavove o međuljudskim odnosima na radilištima visokog rizika, hipoteza 2 dokazuje da izvanredni studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivnije stavove o međuljudskim odnosima na radilištima niskog rizika te hipoteza 3 dokazuje da postoji razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosim redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci na radilištima niskog, srednjeg i visokog rizika.

Ključne riječi: komunikacija, međuljudski odnosi, timski rad, zdravstveni djelatnik

ABSTRACT

The interaction of members of the healthcare team includes the exchange of information, ideas and feelings, and one of the most important components of the relationship is communication. Good communication between the health care team itself, but also with the patient, is important, because in this way, a more successful outcome of health care and treatment is achieved for each individual patient. It also contributes to the creation of better interpersonal relationships, and thus to the satisfaction, productivity and motivation of each team member.

The aim of the research is to examine the attitudes of nursing students of the Faculty of Health Studies in Rijeka about interpersonal relationships in healthcare institutions during their professional practice. Also, based on the students' experience, find out if there are differences in the quality of relationships in the health team at low, medium and high risk workplaces.

The research was conducted during February and March at the Faculty of Health Studies, University of Rijeka. 110 undergraduate nursing students participated in the research. The data for this research was collected based on a questionnaire created in Google forms. The questions in the questionnaire are divided into 4 parts.

The research results showed that all three hypotheses were accepted, i.e. hypothesis 1 proves that full-time nursing students of the Faculty of Health Studies in Rijeka have more positive attitudes about interpersonal relations at high-risk workplaces, hypothesis 2 proves that part-time nursing students of the Faculty of Health Studies in Rijeka have more positive attitudes about interpersonal relationships at low-risk workplaces, and hypothesis 3 proves that there is a difference in satisfaction with interpersonal relationships of full-time and part-time nursing students of the Faculty of Health Studies in Rijeka at low-, medium-, and high-risk workplaces.

Key word: communication, healthcare professionals, interpersonal relationships, teamwork

1. UVOD

Međuljudski odnosi imaju veliku važnost unutar svake profesije pa tako i medicine. Međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika su povezana sa sposobnosti i spremnosti pacijenta za praćenje preporuka zdravstvenih djelatnika. Interakcija članova zdravstvenog tima obuhvaća razmjenu informacija, ideja i osjećaja te jedna od bitnijih komponenti odnosa je komunikacija. Postoji nekoliko vrsta komunikacije (verbalna i neverbalna komunikacija). Dobra komunikacija između samog zdravstvenog tima, ali i sa pacijentom je važna jer na taj način dolazi do uspješnijeg ishoda zdravstvene skrbi i liječenja za svakog pacijenta individualno. Također doprinosi stvaranju boljih međuljudskih odnosa, a time i zadovoljstvu, produktivnosti te motiviranosti svakog člana tima. Ključni su za uspješno dijagnosticiranje i liječenje te uspostavljanje odnosima povjerenja sa pacijentom i obitelji, ali i unutar samog zdravstvenog tima (1). Za uspješnu komunikaciju zdravstvenih djelatnika međusobno te sa pacijentima i njihovim obiteljima potrebno je imati određene karakteristike kao što su aktivno slušanje, samosvjesnost, empatija, kongruentnost u odnosu te bezuvjetno prihvaćanje pacijenta (2).

Medicinske sestre/tehničari najviše vremena provode uz pacijenta. Najbolji pokazatelj profesionalnog odnosa između medicinske sestre i pacijenta je komunikacija (neverbalna) koja dovodi do dobrih međuljudskih odnosa. Zbog toga je bitno da medicinske sestre/tehničari, a i ostali članovi tima imaju dobre komunikacijske vještine jer moraju pacijente podučiti i pripremiti za samostalan život i provođenje samokontrole nakon boravka u bolnici (3). Bitno je da medicinska sestra pacijentu pokaže da ga sluša, razumije i da ima empatiju u svom radu. Na taj način daje do znanja pacijentu da može bez straha izreći sve svoje želje, potrebe i očekivanja, ujedno se tako smanjuje i rizik od nastanka nesporazuma u daljnjim odnosima. Od velike je važnosti da se pacijenta i njegovu obitelj aktivno uključi u pružanje zdravstvene skrbi i liječenje (4). Jedna od glavnih komponenti odnosa zdravstvenog djelatnika je poštovanje svojih prava, ali i prava drugih ljudi tijekom interakcije (5). Medicinsku sestru/tehničara, ali i druge zdravstvene djelatnike opisuju mnogobrojne karakteristike, kao što je empatija. Empatija se može definirati kao sposobnost razumijevanja svijeta iz perspektive druge osobe te je ključna stavka u skrbi pacijenata i davanja podrške kao i osjećaja sigurnosti. Vrlo je važno da zdravstveni djelatnik pokaže empatiju, ali i na pravilan način prepozna ponašanje i potrebe pacijenta koje nisu verbalno iznesene. Također je

potrebno dati pacijentu priliku da nas ispravi u slučaju stjecanja pogrešnog dojma njegovih osjećaja (6).

Provedeno je istraživanje Uvjet pozitivnog okruženja u operacijskoj sali – pozitivna komunikacija te je na temelju rezultata toga istraživanja donesen zaključak da je glavni preduvjet timskog rada u operacijskim dvoranama pravilna komunikacija koja pozitivno utječe na ishod zdravstvene skrbi. Također se zaključilo da se u timu sa lošijom komunikacijom često javlja ljutnja, sarkazam, ogovaranje, nesudjelovanje u donošenju odluka te nesuradnja sa pripadnicima drugih profesija (7).

Danas u radu zdravstveni djelatnici su suočeni sa sve većom informatizacijom zbog čega ljudi sve manje komuniciraju na radnom mjestu. Bez obzira na vrstu posla koji se obavlja vrlo je bitno da članovi tima više međusobno komuniciraju kako bi se u radnom okruženju održali dobri međuljudski odnosi. Cilj ovog završnog rada je ispitati stavove studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o međuljudskim odnosima u zdravstvenim ustanovama tijekom njihove stručne prakse. Također na temelju iskustva studenata doznati postoje li razlike u kvaliteti odnosa u zdravstvenom timu na radilištima niskog, srednjeg i visokog rizika. U Pravilniku o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija objavljenog u Narodnim novinama (NN 93/2002) rizični odjeli su definirani kao odjeli na kojima se liječe bolesnici s povećanim rizikom od stjecanja i razvoja bolničke infekcije, a s obzirom na učestalost i težinu bolničkih infekcija dijele se u tri kategorije: odjeli niskog, srednjeg i visokog rizika. Prema Pravilniku o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija odjeli niskog rizika su internistički odjeli, pedijatrijski odjeli, psihijatrijski odjeli, stacionarni i gerijatrijski odjeli te ordinacije. Odjeli srednjeg rizika su opći kirurški odjeli, urološki odjeli, neonatološki odjeli, ginekološko – opstetički odjeli, dermatološki te infektološki odjeli, a odjeli visokog rizika su jedinice intenzivnog liječenja i njege, sterilne jedinice, neonatološke jedinice intenzivnog liječenja, odjeli za opekline, odjeli za transplantaciju, odjeli za kardiokirurgiju, neurokirurgiju, vaskularnu kirurgiju, ortopediju, traumatologiju, odjeli za hemodijalizu te onkološki i hematološki odjeli (8).

1.1. Komunikacija

Prema Paulu Watzlawicku šutnja je način komunikacije. Svako ljudsko biće komunicira bilo to verbalno ili neverbalno. Nemoguće je „ne komunicirati“ kao što je i nemoguće „ne ponašati se“ budući da svaki oblik reakcije na vanjski podražaj (situaciju ili osobu) kod druge osobe izaziva reakciju na nekoga ili nešto u vidu geste (9). Komunikacijom se izražavaju sve ljudske potrebe, osjećaji, mišljenja te se postiže spoznaja samoga sebe, definiranje unutar socijalnog okruženja, učenje i prenošenje znanja. Ona također definira ljudsko biće kao takvo (10). Izvor riječi „komunikacija“ je latinska riječ „communis“ čiji prijevod znači „javni“. Prvi put ju je definirao C. H. Kooley 1909. godine kao pojam koji podrazumijeva način postojanja i razvijanja ljudskih odnosa. Prema Kraljeviću komunikacija je „složeni proces prijenosa informacija, ideja i osjećaja, verbalnim i neverbalnim sredstvima između dviju ili više osoba te koji je prilagođen određenoj društvenoj situaciji“ (11). U 21. stoljeću se pridaje velika važnost razvoju komunikacijskih vještina u privatnom i poslovnom svijetu. Iz tog razloga je došlo do razvoja nove znanosti koja se naziva komunikologija. Komunikologija je znanost o komunikaciji odnosno o zakonitostima komunikacije i primjeni u svakom području čovjekova života. Prema Leinertu– Novoselu postoje dva značenja komunikacije. Prvo značenje komunikacije glasi da je ona sredstvo prenošenja poruke, dok je drugo značenje povezano sa komunikologijom te govori da na postizanje životnih ciljeva utječe sugovornik ili sama osoba i sadržaj komunikacije (10). Prema teoriji komunikacije Paula Watzlawicka ishodište komunikacije se nalazi u odnosu pojedinca i svojstva tog odnosa. Kako bi čovjek doživio sebe potreban je odnos sa drugim ljudima budući da on određuje i karakterizira individualnost čovjeka i time dovodi do različitosti svakog pojedinca. Paul Watzlawick je u svojoj teoriji naveo pet određenih pravila vezanih za proces komuniciranja, a to su:

- nemoguće je ne komunicirati
- svaka komunikacija ima sadržaj i odnos
- osobine odnosa su uvjetovane ponašanjem sudionika komunikacijskog procesa
- komuniciranje može biti verbalno i neverbalno
- proces komunikacije može biti simetričan i komplementaran

Pojam odnosa u komunikaciji podrazumijeva uspostavu odnosa povjerenja i suradnje između sudionika komunikacijskog procesa (12). Sve definicije imaju nešto zajedničko, a to

je da je komunikacija sredstvo prenošenja informacija sa jedne osobe na drugu putem raznih komunikacijskih kanala s ciljem da primatelj razumije poruku pošiljatelja.

1.1.1. Komunikacijski kanal

Poruka putuje od pošiljatelja do primatelja. Taj put prijenosa poruke se naziva komunikacijski kanal koji može predstavljati osobu, telefon, pismo, e-pošta ili neka vrsta masovnih medija (11). Proces komunikacije se može opisati kroz četiri elementa koji ubrajaju pošiljatelja poruke odnosno osobu koja govori, poruku odnosno sadržaj koji se govori s ciljem prijenosa do druge osobe odnosno primatelja poruke (osobe koja sluša) te povratnu informaciju o primitku poruke (13). Miljković također navodi da je u poslovnoj komunikaciji potrebno ispuniti određene preduvjete za uspješno komuniciranje, a to su poznavanje jezika, posjedovanje interakcijskih vještina i kulturnog znanja. Poznavanje jezika se odnosi na verbalne i neverbalne elemente. Interakcijske vještine se odnose na poznavanje obilježja raznih komunikacijskih situacija te znati odrediti pravilan obrazac ponašanja. Kulturno znanje podrazumijeva poznavanje obilježja, vrijednosti i stavova različitih društvenih skupina (13). Ovi elementi se mogu pojasniti na primjeru kao što je; ako se radi o rođenju djeteta prigodan obrazac ponašanja je osmijeh, sreća i čestitanje na rođenju dok u slučaju smrtnog ishoda prigodan obrazac ponašanja je plakanje, tuga i iskazivanje saučešća (14).

Za slušanje bi mogli reći da je još jedan od elemenata koji vode k uspješnoj komunikaciji. Vrlo je važno da sugovornik aktivno sluša tijekom komunikacije te da razumije primljenu poruku i pomogne govorniku da se izrazi na pravilan način. Ljudi u većini slučajeva smatraju da se slušanje tijekom razgovora podrazumijeva, no velik broj ljudi ne sluša već je zaokupljeno svojim mislima ili preopterećeno primljenim informacijama. Aktivni slušač u potpunosti pokušava shvatiti što mu druga osoba govori (15).

1.1.2. Vrste komunikacije

Ljudi neprestano međusobno komuniciraju, a da nisu niti svjesni toga. Svaka osoba ima individualan način komunikacije s obzirom na osobnost, ranija životna iskustva, položaj u skupini u kojoj se nalazi te mnoge druge elemente. Najjednostavnija raspodjela komunikacije je na verbalnu i neverbalnu komunikaciju, no postoji i intrapersonalna, interpersonalna, grupna, javna, masovna i međukulturalna komunikacija (16).

Verbalna komunikacija se odnosi na jezik; govor i pismo. Informacije se dijele putem govora ili pisanim oblikom. Ta vrsta komunikacije je usko povezana sa paraverbalnim odnosno paralingvističkim elementima, kao što su boja i visina glasa, brzina govora, glasnoća, naglašavanje riječi, artikulacija te pauze u govoru. Paraverbalna komunikacija ima funkciju naglašavanja, dopunjavanja i mijenjanja poruke (17).

Neverbalna komunikacija je način komuniciranja bez riječi te može biti namjerna i nenamjerna odnosno svjesna i nesvjesna. Uključuje pokrete i položaj tijela, izraz lica, geste, ton glasa, dodir, izgled, kontakt očima te fizičku udaljenost osoba uključenih u komunikacijski proces. Tom vrstom komunikacije se izražavaju emocije, iskazuju stavovi, odražavaju osobine ličnosti te potiče i mijenja verbalna komunikacija. Snažnija je, manje kontrolirana i manje namjerna od verbalne komunikacije. Neverbalna komunikacija može biti jedini način komunikacije sa djecom u predlingvističkoj fazi govornog razvoja, gluhoonijemom osobom, osobom na velikoj udaljenosti ili bučnoj okolini te prilikom ne poznavanja jezika (17).

Intrapersonalna komunikacija se odnosi na vlastiti monolog unutar same osobe. Ta komunikacija je konstantna budući da uključuje razmišljanje, pisanje misli, pripremu za važni razgovor, analiziranje postupaka te donošenje važnih životnih odluka. Rezultat intrapersonalne komunikacije je osvještavanje odnosno bolje upoznavanje vlastite osobnosti, analiziranje vlastitih stavova i mišljenja te ponašanja u različitim životnim situacijama (16).

Interpersonalna komunikacija podrazumijeva komunikaciju između najmanje dvije osobe. Razgovor licem u lice, putem telefona ili putem društvenih mreža, sve to spada u interpersonalnu komunikaciju. Rezultat tog načina komuniciranja je upoznavanje ljudi i svijeta oko sebe te uspostavljanje međuljudskih odnosa (16).

Grupna komunikacija se odnosi na komunikaciju između jedne ili više grupa. Razlikujemo velike i male grupe. Cilj grupne komunikacije je rješavanje problema, dijeljenje znanja i iskustava te smišljanje i dijeljenje ideja (16).

Javna komunikacija je komunikacija unutar veće grupe ljudi gdje postoji govornik i publika sa jednakim statusom. Cilj komunikacije je prijenos novih informacija i iznošenje vlastitih mišljenja (16).

Masovna komunikacija se odnosi na komunikaciju velikog broja sudionika različitih profesija, dobi, spola i slično. Primjer takve komunikacije su izbori ili televizijska reklama (16).

Međukulturalna komunikacija ima udio u svakoj vrsti komunikacije osim intrapersonalnoj budući da se govori o upoznavanju ljudi različitih kultura. Rezultat te komunikacije je razmjena običaja, pravila, religije, povijesti, iskustava te mišljenja raznih kultura (16).

1.1.3. Poteškoće u komunikaciji

Tijekom komunikacije kao procesa može doći do pojave „šumova“ odnosno određenih poteškoća u komunikacijskom kanalu između pošiljatelja i primatelja poruke. Komunikacijski šumovi mogu uzrokovati krivo shvaćanje poruke. Prema Rousu komunikacijski šum je sve što sprječava primanje i pravilno shvaćanje poruke (18). Prema Miljkoviću prepreke u komunikaciji se dijele u tri tipa, a to su poruke koje nikada ne stignu ka primatelju ili stignu, ali ne potpune, zatim poruke koje izmijeni osoba koja šalje ili koja prenosi poruku te poruke koje izmijeni primatelj poruke (13).

Prema Rousu postoje tri zapreke u komunikaciji, a to su sociokulturne i psihološke zapreke te emocionalno uplitanje. Sociokulturne zapreke se odnose na kulturu u komunikaciji različitih društava. Svako skupina (društvo) ima svoje društvene norme koje određuju način komunikacije prihvatljive tom okruženju. U sociokulturne zapreke ubrajamo sukobe vrijednosti i uvjerenja, stereotipe, jezik i žargone. Mentalno i emocionalno stanje samog pojedinca spada u psihološke zapreke. Tu ubrajamo filtriranje viška informacija odnosno selektivno obrađivanje informacija, percepciju, slabiji kapacitet pamćenja te loše i nekvalitetno slušanje. Emotivno stanje također utječe na slanje i primanje poruka. Ljuta, žalosna ili uplašena osoba ima smanjene komunikacijske vještine te zbog toga pošiljatelj može krivo shvatiti poruku odnosno osobu koja nije emocionalno uravnotežena može se shvatiti ili preozbiljno ili neozbiljno (18).

1.2. Međuljudski odnosi u zdravstvenom sustavu

Prema Enciklopediji međuljudski odnosi su svakodnevni odnosi i problemi ljudskog društva u kojima postoji slaganje i neslaganje među ljudima te sukobi između pojedinca i društvenih skupina (19). Međuljudski odnosi i komunikacija su usko povezani budući da

komunikacija predstavlja osnovu i uvjet svakog međuljudskog odnosa (privatnog i poslovnog). Za dobre međuljudske odnose potrebno je detaljno poznavanje komunikacije kao znanosti (20). Međuljudske odnose možemo podijeliti na dva dijela, na odnose koji se uspostavljaju u osobnoj (privatnoj) okolini svakog pojedinca te odnose koji se uspostavljaju u poslovnoj okolini pojedinca odnosno na radnom mjestu (21).

Za produktivan rad potrebna je pozitivna komunikacija koja pospješuje razvoj dobrih odnosa između radnih kolega. Također je za dobar poslovni odnos potrebno poznavati osobni stil kolega, slušati kolege sa razumijevanjem i empatijom, definirati kakav poslovni odnos treba biti. Pozitivni odnosi doprinose osjećaju vlastitog zadovoljstva kod suradnika. Za dobre međuljudske odnose unutar tima potrebno je da svaki član bude zadovoljan sa sobom i svojim doprinosom. Svakom ljudskom biću je bitno dobiti priznanje za obavljen rad, ali i pravilno upućivanje na pogrešku u radu. Nije bitno što se kaže, nego na koji način (21).

Člankom 4. Etičkog kodeksa medicinskih sestara zakonski je propisan način i važnost suradnje sa timom. Članak 4. stavka 1. Etičkog kodeksa medicinskih sestara glasi „Medicinska sestra mora surađivati sa svim članovima tima te cijeniti vještine i doprinose kolegica. Prema njima se mora ponašati pravedno i bez diskriminacija“ (22).

1.2.1. Timski rad unutar zdravstvenog tima

Rad u timu je osnova zdravstvenog sustava te je prisutan na svim poljima kao što su promocija zdravlja, prevencija bolesti, dijagnosticiranje, liječenje i praćenje pacijentovog stanja (23). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je timski rad definirala kao suradnju više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja (24). Zdravstveni tim se sastoji od različitih profesija kao što su liječnici, medicinske sestre/tehničari, fizioterapeuti, psiholozi i drugi stručnjaci. Svaki stručnjak u timu ima jednaku važnost i komunicira na svojstven način te ima vlastiti stav prema svojoj struci, ali i prema drugim strukama. Uzevši to u obzir potrebno je da tim zajedno bira temu, analizira i definira problem, donosi moguća rješenja te na temelju toga doprinosi timskom radu svatko na svom području uvažavajući stavove drugih članova. Proces obrazovanja je ključna karika razumijevanja i poštivanja drugih stručnjaka u radu budući da se tijekom obrazovanja pojedinih struka izostavi učenje o ulogama svakog člana tima druge struke. Članovi zdravstvenog tima trebaju vidjeti jedni druge kao pripadnike različitih pogleda na pacijentov problem te nastojati zajedničkim djelovanjem postići najveću kvalitetu skrbi za pacijenta (14). Takvim pristupom će se razviti uzajamno povjerenje, poštovanje i uvažavanje

članova tima. Svaki član zdravstvenog tima treba znati svoju ulogu i svoj opis posla odnosno svoje kompetencije za rad. Liječnik liječi pacijenta, dok medicinska sestra/tehničar obavljanjem zdravstvene njege, edukacijom te pružanjem fizičke i psihičke potpore pomaže na putu do ozdravljenja. Odnosi unutar zdravstvenog tima utječu i na pacijentovo zadovoljstvo tijekom boravka u zdravstvenoj ustanovi (25).

Osnovni preduvjet za kvalitetne međuljudske odnose u zdravstvenom timu je i dvosmjerna komunikacija tijekom koje se primaju i daju pozitivne ili negativne povratne informacije (26). Glavni uzrok nezadovoljstva unutar tima, a i pacijenta prema timu je nedostatak komunikacije. Timski rad se provlači kroz sve grane zdravstvene struke, bio to rad u bolnici ili u zajednici kroz patronažnu skrb, zdravstvenu njegu u kući ili palijativne mobilne timove te temelj rada medicinske sestre/tehničara je komunikacija i uspostava međuljudskih odnosa. Medicinska sestra/tehničar kao i drugi članovi tima svakodnevno dijele informacije međusobno, ali i informiraju pacijente o njihovom zdravstvenom stanju, prikupljaju informacije o potrebama pacijenta, pružaju psihičku potporu pacijentu i obavljaju druge slične aktivnosti pri kojima je neizbježno komuniciranje. Također je vrlo važno pravilno informirati članove tima prilikom promjene pacijentovog zdravstvenog stanja tijekom primopredaje smjene ili vizite (14).

1.2.2. Profesionalni odnos medicinska sestra/tehničar – liječnik

Kroz povijest odnos između medicinskih sestara/tehničara i liječnika se mijenjao. McGregor – Robertson je 1902. godine rekao da su sestre prilikom obavljanja svog posla samo instrumenti pomoću kojih liječnik izvršava svoje naredbe odnosno rekao je da sestre ne obavljaju svoj posao samostalno i da nemaju položaj u liječenju pacijenta. Na temelju te izjave može se vidjeti položaj sestre i liječnika u zdravstvenom sustavu tijekom tog doba (27). Danas je takva izjava u potpunosti neprimjerena i omalovažavala bi sestinstvo kao zasebnu profesiju. Mišljenje sociologinje Bates je da su danas medicinske sestre podijeljene u dvije skupine, one koje se protive autokratizmu liječnika te one koje i dalje smatraju svoju poziciju podređenom liječniku odnosno smatraju se pomoćnicama liječnika (28). Prema Leonardu Steinu iz 1967. godine između medicinskih sestara i liječnika se odvija „igra sestra – liječnik“ koja opisuje način odnosa između medicinske sestre i liječnika. U tom odnosu medicinska sestra na prikriveni način daje liječniku ključne informacije o pacijentovom stanju, ali tako da se autoritet liječnika ne smanji odnosno ona liječniku prikriveno daje preporuku za liječenje

(29). Kroz povijest su se razvijali razni modeli sestrinstva pa je tako u 19. stoljeću opisan vojni model sestrinstva u kojem medicinska sestra bez razmišljanja o mogućnosti liječnikove pogreške slijedi njegove upute iako bi one mogle naštetiti pacijentu. Također bi se sestra ustajala i ustupila mjesto liječniku. Tijekom tog vremena sestre nisu iskorištavale svoje znanje i iskustvo te niti u kojem slučaju dovodile u pitanje ispravnost liječnikove naredbe (30).

Sestrinska profesija se razvija obrazovanjem medicinskih sestara/tehničara, a time se mijenjaju i ukorijenjeni stavovi o ulozi sestre u zdravstvenom timu, ali i društvu. Sestrinstvo postaje autonomna profesija (31). U 21. stoljeću „igra sestra – liječnik“ je i dalje prisutna, ali na drugačiji način i u uvelike manjoj mjeri. Novi stupnjevi obrazovanja medicinskih sestara/tehničara su uvelike doprinijeli promjeni odnosa medicinske sestre/tehničara i liječnika (32). Medicinska sestra/tehničar danas ima svoje autonomne dužnosti u čijem je središtu dobrobit pacijenata te je rad liječnika sve ovisniji o medicinskim sestrama/tehničarima i drugim suradnicima. Danas odnos medicinskih sestara/tehničara i liječnika, u većini slučajeva, prožimlje poštovanje, uvažavanje i kolegijalnost (28). Kao što je već rečeno, sestrinstvo je autonomna profesija što znači da medicinska sestra/tehničar ima mogućnost samostalnog donošenja odluka te obavljanja poslova vezanih uz zdravstvenu skrb pacijenta s obzirom na postignute kompetencije (33).

Rad medicinskih sestara je zakonski reguliran Etičkim kodeksom medicinskih sestara i Zakonom o sestrinstvu. Članak 2. stavka 3. kaže „Medicinska sestra osobno je odgovorna za svoj rad. To znači da odgovara za svoje postupke i propuste, bez obzira na savjete ili upute drugih stručnjaka“ (22). Medicinske sestre/tehničari imaju pravo izraziti svoje mišljenje s obzirom na znanje i kompetencije stečene tijekom obrazovanja. Sa napretkom medicine mijenjali su se i odnosi prema raznim strukama, no bez obzira na te promjene i dalje se javlja neravnopravnost koja šteti cijelom zdravstvenom timu. Može se reći da se medicinska sestra/tehničar nalazi na „prvoj crti obrane“ u zdravstvenim ustanovama budući da su izloženi raznim stresovima od strane kolega i pacijenata. Medicinske sestre sprječavaju pogreške u liječenju, vrše nadzor i provode liječničke naloge te štite pacijenta od mogućih problema (34).

1.2.3. Profesionalni odnos medicinska sestra/tehničar – medicinska sestra/tehničar

Medicinska sestra/tehničar je vrlo bitan član zdravstvenog tima. Proces rada medicinske sestre se temelji na kontinuiranom pružanju zdravstvene skrbi pacijenta u čemu uvelike pripomaže dobra komunikacija između svih članova zdravstvenog tima, a pogotovo

dobra komunikacija između medicinskih sestara međusobno. Odnos između medicinskih sestara/tehničara mora se temeljiti na etičnosti, međusobnom povjerenju i poštovanju što pridonosi stvaranju dobrih međuljudskih odnosa na poslu, a ujedno i pozitivno utječe na bolesnika (28). Članak 4. stavka 1. Etičkog kodeksa medicinskih sestara glasi „Medicinska sestra mora surađivati sa svim članovima tima te cijeliti vještine i doprinose kolegica. Prema njima se mora ponašati pravedno i bez diskriminacija“ (22). Članak 11. stavka 1. Etičkog kodeksa medicinskih sestara glasi „Medicinska sestra odnosit će se prema drugim medicinskim sestrama onako kako bi ona željela da se one odnose prema njoj“ (22).

Medicinske sestre/tehničari su stalno u kontaktu i to odmah po dolasku na radno mjesto. Vrlo je bitno da postoji dobra komunikacija između njih kako bi se mogla provesti što bolja skrb pacijenta. U slučaju dolaska mlade medicinske sestre/tehničara u tim vrlo je važno da starija i iskusnija medicinska sestra/tehničar bude edukator i kontrolor te da takav odnos utječe pozitivno na mlađu kolegicu koja će se tada osjećati dobrodošlom na odjel i u tim (28). Članak 4. stavka 2. Etičkog kodeksa medicinskih sestara glasi „Medicinska sestra mora ostvariti djelotvornu komunikaciju i dijeliti svoje znanje i vještine s ostalim članovima tima, što je potrebno za dobrobit pacijenta“ (22). Također motiviranost, svježina i optimizam mlađih medicinskih sestara/tehničara može pridonijeti većoj motiviranosti za rad kod drugih članova tima. Komunikacija između medicinskih sestara/tehničara bi trebala biti manje izazovna nego sa drugim strukama budući da pričaju „istim jezikom“ (28).

Svako znanje koje medicinska sestra/tehničar posjeduje je osobno, no ono predstavlja zajedničku korist odnosno obogaćuje rad cijelog zdravstvenog tima. Za kvalitetan i uspješan rad zdravstvenog tima potrebno je dijeljenje znanja od strane svakog člana. Članak 11. stavka 3. Etičkog kodeksa medicinskih sestara kaže da „Ako druga medicinska sestra zatraži od nje stručni savjet i pomoć, pružit će joj pomoć nesebično i prema svom najboljem znanju“ (22).

1.3. Sukobi u zdravstvenom timu

Sukob je situacija do koje dolazi zbog napetosti u međuljudskim odnosima zbog nemogućnosti ostvarenja želja, potreba i ciljeva (35). Za sukob su potrebne dvije strane različitih interesa koje mogu biti dva pojedinca ili dvije skupine ljudi. Neki od primjera sukoba u zdravstvenom timu su rasprava između kolega o načinu obavljanja nekog radnog zadatka, nezadovoljstvo pacijenata ili njihovih obitelji pruženom zdravstvenom skrbi,

iskorištavanje od strane nadređenih, podcjenjivanje tuđeg rada, očekivanje od osobe da napravi nešto neetično (36). Obično se zaposlenici ustručavaju reći što im smeta, ne žele javno iznositi svoje mišljenje te jednostavno prihvaćaju ideje i mišljenja nadređenih ili tima. To naposljetku dovodi do sukoba i narušenih međuljudskih odnosa (37). Sukobi na radnom mjestu se mogu doživjeti kao negativna situacija, ali i kao pozitivan događaj. Način doživljavanja sukoba ovisi o samom pojedincu. Ne postoji u potpunosti skladan tim. Sukobi su normalni i često se javljaju u zdravstvenom timu. No ako se sukobi potiskuju, to kod zaposlenika dovodi do pojave stresa, apatičnosti, agresivnog ponašanja, osjećaja napetosti, pasivnosti, tračanja i ogovaranja sa drugim članovima tima te naposljetku do potpunog prekida komunikacije i urušavanja međuljudskih odnosa (23).

Postoje brojni uzroci sukoba na radnom mjestu, neki od njih su ograničenost sredstava za kvalitetno obavljanje radnih zadataka, različita percepcija i sustav vrijednosti članova tima, neadekvatna komunikacija, manjak povjerenja i empatičnosti, izostanak nagrađivanja za dobro obavljen posao, različite crte ličnosti, ne motiviranost za rad, nedefinirana razina odgovornosti članova tima i raspodjele poslova, preopterećenost količinom posla zbog manjka medicinskih sestara/tehničara te mnogi drugi (38). Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara napreduje iz dana u dan, što je pozitivna stvar, no to može dovesti i do problema unutar tima budući da kompetencije nisu jasno ograničene te se neke kompetencije isprepliću kod svih stupnjeva obrazovanosti (39).

Važno je da voditelj tima potiče ostale članove tima na otvorenu komunikaciju, da uvažava njihove stavove i mišljenja te da ih potiče na kreativnost i iskazivanje negativnih stvari koje je potrebno promijeniti. To će dovesti do smanjenja negativnih posljedica neriješenih sukoba, zdravstvena skrb će biti bolja za pacijenta te će se poboljšati međuljudski odnosi između članova zdravstvenog tima (37). Postojanje sukoba unutar zdravstvenog tima ne samo da narušava međuljudske odnose već uvelike može ugroziti zdravlje pacijenta o kojem taj tim skrbi. Pacijent je središte zdravstvenog tima te se nesuglasice između članova tima uvelike odražavaju na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi, ali i na samo raspoloženje pacijenta. Sukob postaje primarna obveza članova tima, dok skrb prelazi u drugi plan (14).

Načini rješavanja sukoba se dijele u dva pristupa, a to su direktni i indirektni. U većini slučajeva je voditelj tima taj koji daje prijedloge za rješavanje sukoba. Indirektnim pristupom sukob se rješava smanjenjem kontakta između sukobljenih članova tima, ne organiziranjem zajedničkih sastanaka ako nije neophodno, isticanjem zajedničkih ciljeva, korištenjem dvije

različite prostorije za odmor i slično (40). Najčešći način rješavanja sukoba je direktnim pristupom koji ubraja postupke izbjegavanja, popuštanja, nametanja, kompromis i suradnje.

Izbjegavanje – sukobljeni članovi tima se ponašaju kao da sukob ne postoji nadajući se da će se sam riješiti. Na taj način se sukob ne riješi te se ponovno javlja u budućnosti. Osobe koje izbjegavaju rješavanje sukoba u većini slučajeva nisu empatične te ih ne zanima ako povrijede nečije osjećaje.

Popuštanje – prilagođavanje drugim ljudima unutar tima. Osoba veću pažnju posvećuje drugim članovima tima nego sebi. Tu osobu karakterizira fleksibilnost, iznimna razina tolerancije, žrtvovanje te obavljanje većeg dijela posla. Ovakav način rješavanja sukoba zapravo ne rješava problem već ga odgađa i može biti koristan kratko vrijeme. Nakon nekog vremena popuštanja, doći će do ponovnog sukoba koji će biti intenzivniji od prijašnjeg. Popuštanjem osoba stalno stavlja probleme drugih ispred vlastitih te s vremenom gubi poštovanje drugih članova tima, ali i tim gubi doprinos te osobe prilikom obavljanja radnih zadataka (40).

Nametanje – korištenje moći na putu do ostvarivanja vlastitih ciljeva. Obavljanje zadatka je primarni cilj osobe, dok međuljudski odnosi padaju u drugi plan. Nametanjem se brani pozicija osobe, a ako je osoba koja nameće svoje stavove i mišljenja hijerarhijski višeg položaja koristi autoritet prilikom nametanja. Pozitivna strana nametanja je stjecanje poštovanja od članova tima, dok sa negativne strane osobu će okruživati ljudi koji se u svemu slažu sa tom osobom zbog straha ili vlastitog neznanja i nesigurnosti te će time doći do nemogućnosti napretka i poboljšavanja kvalitete pružanja zdravstvene njege (40).

Kompromis – predstavlja jednu od najboljih strategija rješavanja sukoba. Prilikom postizanja kompromisa osoba odustaje od nečega no zauzvrat postiže tj. dobiva nešto drugo. U kompromisu niti pobjednika niti gubitnika već se pronalaze rješenja koja će zadovoljiti obje strane (39).

Suradnja – predstavlja izravno suočavanje sa problemom to jest sukobom te se nastoji zadovoljiti obje strane. Suradnju karakterizira aktivno slušanje mišljenja, ideja i stavova sukobljenih strana te na temelju toga pronaći zajedničko rješenje (41).

Za poboljšanje međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima pridonosi dijeljenje osjećaja nastalih tijekom sukoba, kao i nesigurnosti i strahova vezanih uz obavljanje poslova. Također je od velike važnosti dijeljenje informacija unutar tima, ideja i mišljenja uz

konstruktivno objašnjenje. Time se sprječava mogućnost međusobnog nerazumijevanja i nastanka sukoba (34).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

CILJ 1: ispitati stavove redovnih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci postoje li razlike u međuljudskim odnosima na radilištima niskog, srednjeg i visokog rizika

CILJ 2: ispitati stavove izvanrednih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci postoje li razlike u međuljudskim odnosima na radilištima niskog, srednjeg i visokog rizika

CILJ 3: ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosim redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci na radilištima niskog, srednjeg i visokog rizika

HIPOTEZA 1: redovni studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivne stavove o međuljudskim odnosima na radilištima visokog rizika

HIPOTEZA 2: izvanredni studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivne stavove o međuljudskim odnosima na radilištima niskog rizika

HIPOTEZA 3: postoji razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosim redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci na radilištima niskog, srednjeg i visokog rizika

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici

Istraživanje se provelo na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci nakon odobrenja nacрта završnog rada od strane Povjerenstva za završne i diplomske radove. Istraživanje se provodilo tijekom veljače i ožujka 2023. godine. U istraživanju su sudjelovali redovni i izvanredni studenti prve, druge i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva. U istraživanju su bili uključeni studenti oba spola, različite dobi, različitog prethodnog obrazovanja te različitih godina studija. Vrsta uzorkovanja je bio prigodni uzorak, a planirani broj ispitanika je 100 studenata. Na kraju istraživanja broj ispitanika koji su pristupili istraživanju je 110 studenata. Studenti prve, druge i treće godine studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci odrađuju vježbe na odjelima niskog, srednjeg i visokog rizika bez obzira na godinu studija. Kriterij za uključivanje u istraživanje je bio u potpunosti ispunjen upitnik.

3.2. Postupak i instrumentarij

Podaci za ovo istraživanje su prikupljeni na temelju anketnog upitnika izrađenog u Google forms-u. Tako izrađen upitnik je bio proslijeđen predstavnicima prve, druge i treće godine redovnog i izvanrednog preddiplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija putem službene e-mail adrese (Outlook). Zatim su predstavnici proslijediti upitnik svim studentima fakulteta. Pitanja u anketnom upitniku su podijeljena u 4 dijela. Prvi dio pitanja se odnosio na sociodemografske podatke i sadržavao je 6 pitanja (dob, spol, srednjoškolsko obrazovanje, status studenta, godina studija, radni status). Drugi dio upitnika je sadržavao 6 pitanja na se odgovaralo uz pomoć Likertove ljestvice (1 – u potpunosti se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – niti se slažem, niti se ne slažem; 4 – slažem se; 5 – u potpunosti se slažem). Prilikom bodovanja odgovora u drugom dijelu upitnika, kod prvih 4 pitanja broj 5 iznosi najveći broj bodova odnosno pozitivnije stavove, za razliku od preostala 2 pitanja u tom djelu kod kojih bodovanje ide unazad (broj 5 iznosi najmanje bodova odnosno negativnije stavove). U trećem dijelu upitnika se nalazi 6 pitanja na koja se odgovaralo uz pomoć Likertove ljestvice (1 – nedovoljan; 2 – dovoljan; 3 – dobar; 4 – vrlo dobar; 5 – odličan). Posljednji dio upitnika sadrži 3 pitanja otvorenog tipa na koje su ispitanici odgovarali pisanjem prijedloga o poboljšanju međuljudskih odnosa unutar zdravstvenih timova. Zadnja 3 pitanja se ne boduju jer su to prijedlozi ispitanika. Vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika je 15 – 20 minuta te upitnik sadrži ista pitanja za svakog ispitanika i ispunjavao se pojedinačno od strane svakog studenta. Na početku upitnika se nalazilo objašnjenje svrhe upitnika, a na početku svakog dijela pitanja nalazilo se objašnjenje načina odgovaranja na pitanja. Potpunim rješavanjem upitnika student/ispitanik je dao pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

3.3. Statistička obrada podataka

Dobiveni podaci su se statistički obradili u programu Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.), pomoću programa Microsoft Office Excel ili ručnim računanjem pomoću deskriptivne statistike i analitičke statističke obrade, što je ovisilo o vrsti dobivenih podataka. Sociodemografski podaci su prikazani deskriptivno u tablici. Varijable dob, spol, srednjoškolsko obrazovanje, status studenta i radni status su prikazani nominalnom ljestvicom, a varijabla godina studija je prikazana ordinalnom ljestvicom. Uspoređivanje

dobivenih podataka vršilo se putem Hi-kvadrat testa. Rezultati istraživanja i statistički dio obrade podataka prikazan je grafovima i tablicama redoslijedom pojavljivanja u upitniku. Razina statističke značajnosti za sve statističke testove kojima se provode uspoređivanja u ovom istraživanju iznose $p < 0,05$. Ovisno o dobivenim rezultatima hipoteze su potvrđene ili opovrgnute.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Anketni upitnik je u potpunosti anonimn, a samim ispunjavanjem upitnika ispitanik je dao suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Istraživanje je niskog rizika te se svi podaci dobiveni istraživanjem koriste u svrhu izrade završnog rada studentice sestrinstva Marine Borote.

4. REZULTATI

U uzorku od 110 ispitanika jedna petina je muških ispitanika. Najviše je mlađih ispitanika, njih tri četvrtine je do 25 godina starosti, dok je manje od 15 ispitanika starijih od 45 godina. Velika većina ispitanika, njih 95,5% ima završenu srednju medicinsku/zdravstvenu školu, dok samo 40,5% ispitanika ima završenu neku drugu srednju školu. S obzirom da status redovnog studenta mogu imati samo studenti koji ne rade, odnosno koji su nezaposleni, isti je omjer nezaposlenih i zaposlenih te redovnih i izvanrednih studenata. Redovnih studenata gotovo je dvostruko više od izvanrednih. Dok je broj studenata sa prve i druge godine podjednak i iznosi 27,3% i 29,1%, najveći broj ispitanika je sa treće godine stručnog studija Sestrinstva (43,6%). (Tablica 1).

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika (N=110)

Karakteristika	N	%
Dob		
18 – 25 godina	83	75,5
26 – 35 godina	15	13,6
36 – 45 godina	11	10
više od 45 godina	1	0,9
Spol		
žensko	91	82,7
muško	19	17,3
Srednjoškolsko obrazovanje		
završena srednja medicinska/zdravstvena škola	105	95,5
završena neka druga srednja strukovna škola	5	4,5
Status studenta		
redovni student/ica sestrinstva	72	65,5
izvanredni student/ica sestrinstva	38	34,5
Godina studija		
prva godina sveučilišnog studija Sestrinstva	30	27,3

druga godina stručnog studija Sestrinstva	32	29,1
treća godina stručnog studija Sestrinstva	48	43,6
Radni status		
nezaposlen	72	65,5
zaposlen	38	34,5

Izvor: rad autora

HIPOTEZA 1: redovni studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivne stavove o međuljudskim odnosima na radilištima **visokog rizika**

Tablica 2. Stavovi redovnih studenata o prihvaćenosti na odjelu

R. br.	Tvrdnja	1 – u potpunosti se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – niti se slažem, niti se ne slažem; 4 – slažem se; 5 – u potpunosti se slažem					M	SD	$\chi^2(p)$
		1	2	3	4	5			
1.	Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane medicinskih sestara/tehničara.	2,8%	20,8%	55,6%	15,3%	5,6%	3,00	0,839	64,528 (0,000)
2.	Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane liječnika.	12,5%	38,9%	29,2%	18,1%	1,4%	2,57	0,976	30,500 (0,000)
3.	Medicinske sestre/tehničari na odjelu mi objašnjavaju postupke koje do tada nisam radio/la.	2,8%	11,1%	43,1%	37,5%	5,6%	3,32	0,853	51,194 (0,000)
4.	Članovi zdravstvenog tima me uključuju u radni proces tijekom boravka na odjelu.	2,8%	12,5%	47,2%	34,7%	2,8%	3,22	0,809	57,861 (0,000)
5.	Tijekom boravka na odjelu prisustvovao/la sam sukobima zdravstvenih djelatnika.	15,3%	40,3%	13,9%	18,1%	12,5%	2,72	1,281	19,111 (0,001)
6.	Tijekom boravka na odjelu osjećao/la sam se neprihvaćeno/nedobrodošlo	12,5%	30,6%	40,3%	12,5%	4,2%	2,65	0,995	31,889 (0,000)

Izvor: rad autora

Redovni studenti uglavnom su iskazali indiferentan stav o prihvaćenosti medicinskih sestara na odjelu. Najveću prosječnu ocjenu od 3,32 sa prosječnim odstupanjem od 0,853 dobila je tvrdnja „Medicinske sestre/tehničari na odjelu mi objašnjavaju postupke koje do tada nisam radio/la“. Prema toj izjavi indiferentno je bilo 43,10% ispitanika dok se sa tvrdnjom složilo 37,5% ispitanika. Tvrdnja „Članovi zdravstvenog tima me uključuju u radni proces tijekom boravka na odjelu“ ima prosječnu ocjenu od 3,22 i također nisko standardno odstupanje od 0,809. Tek nešto manje od polovice ispitanika, njih 47,2% nije imalo mišljenje o toj tvrdnji, dok se 34,7% ispitanika složilo sa tvrdnjom. Isti broj ispitanika (2,8%) u potpunosti se složio i u potpunosti se nije složio sa tom tvrdnjom. I tvrdnja „Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane medicinskih sestara/tehničara“ dobila je nešto višu prosječnu ocjenu ($3 \pm 0,839$), iako je pozitivan stav prema toj tvrdnji pokazalo nešto manje ispitanika nego negativan. Ipak, više od polovice ispitanika (55,6%) imalo je neutralan stav prema navedenoj tvrdnji. Iz navedenog se može zaključiti da medicinske sestre više prihvaćaju svoje kolege od liječnika, jer je tvrdnja „Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane liječnika“ dobila najnižu prosječnu ocjenu od 2,57 uz standardnu devijaciju od 0,976. Gotovo dvostruko više ispitanika nije se složilo sa tom tvrdnjom nego što se složilo, a čak 10 puta više ispitanika je izrazilo izrazito negativan stav prema toj tvrdnji od onih koji su izrazili izrazito pozitivan što upućuje na zabrinjavajući odnos medicinska sestra/tehničar – liječnik. To upućuje na činjenicu da razlog indiferentnom stavu o prihvaćanju medicinskih sestara/tehničara na odjelu ne leži u samim međuljudskim odnosima, već u nedostatku mentorstva, a ne neprihvatanje budući da su tvrdnje koje se odnose na prisustvovanje sukobima zdravstvenih djelatnika i općoj nedobrodošlici imaju i najniže prosječne ocjene od $2,72 \pm 1,281$ te $2,65 \pm 0,995$ respektivno.

Tablica 3. Ocjene redovnih studenata o međuljudskim odnosima na odjelu

R.br.	Tvrdnja	1 – nedovoljan; 2 – dovoljan; 3 – dobar; 4 – vrlo dobar; 5 – odličan					M	SD	$\chi^2(p)$
		1	2	3	4	5			
7.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa medicinska sestra/tehničar – medicinska sestra/tehničar unutar zdravstvenog tima.	4,2%	16,7%	62,5%	13,9%	2,8%	2,94	0,767	86,472 (0,000)

8.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa liječnika i medicinskih sestara/tehničara unutar zdravstvenog tima.	5,6%	31,9%	50,0%	12,5%	0,0%	2,69	0,762	34,778 (0,000)
9.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa medicinskih sestara/tehničara i studenata.	6,9%	29,2%	51,4%	11,1%	1,4%	2,71	0,813	59,944 (0,000)
10.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu niskog rizika (internistički odjeli, pedijatrijski odjeli, psihijatrijski odjeli, stacionarni i gerijatrijski odjeli te ordinacije).	5,6%	4,2%	56,9%	30,6%	2,8%	3,21	0,804	80,361 (0,000)
11.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu srednjeg rizika (opći kirurški odjeli, urološki odjeli, neonatološki odjeli, ginekološko – opstretički odjeli, dermatološki te infektološki odjeli).	5,6%	13,9%	56,9%	23,6%	0,0%	2,99	0,778	43,889 (0,000)
12.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu visokog rizika (jedinice intenzivnog liječenja i njege, sterilne jedinice, neonatološke jedinice intenzivnog liječenja, odjeli za opekline, odjeli za transplantaciju, odjeli za kardiokirurgiju, neurokirurgiju, vaskularnu kirurgiju, ortopediju, traumatologiju, odjeli za hemodijalizu te onkološki i hematološki odjeli).	4,2%	6,9%	34,7%	37,5%	16,7%	3,56	0,991	34,389 (0,000)

Izvor: rad autora

Najnižu prosječnu ocjenu od 2,69 sa standardnim odstupanjem od 0,762 dobili su i medicinske sestre/tehničari u svom odnosu sa liječnicima. Iako je ta ocjena dobar, pokazuje i određeno nezadovoljstvo jer je trostruko više studenata dodijelilo ocjenu nedovoljan i dovoljan nego ocjenu vrlo dobar (ocjenu odličan nije dodijelio nitko od ispitanika). Osim toga, veću ocjenu dodijelili su i svom odnosu sa medicinskim sestrama/tehničarima (2,71 sa

standardnim odstupanjem 0,813) i njihovom međusobnom odnosu (2,94 uz odstupanje od 0,767).

Ukupno gledajući, redovni studenti su najveću prosječnu ocjenu od 3,56 sa prosječnim standardnim odstupanjem od 0,991) dodijelili međuljudskim odnosima na radilištima visokog rizika. Ocjenu vrlo dobar i odličan odnosima unutar jedinice intenzivnog liječenja i njege, sterilne jedinice, neonatološke jedinice intenzivnog liječenja, odjeli za opekline, odjela za transplantaciju, kardiokirurgiju, neurokirurgiju, vaskularnu kirurgiju, ortopediju, traumatologiju, odjela za hemodijalizu te onkoloških i hematoloških odjela, redovni studenti dali su u 54,20% slučajeva, dok je ocjenu nedovoljan i dovoljan dalo tek nešto više od 10 % redovnih studenata. Stoga se hipoteza da **redovni studenti** sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivne stavove o međuljudskim odnosima na radilištima **visokog rizika u potpunosti prihvaća**.

HIPOTEZA 2: izvanredni studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivne stavove o međuljudskim odnosima na radilištima **niskog** rizika

Tablica 4. Stavovi izvanrednih studenata o prihvaćenosti na odjelu

R. br.	Tvrdnja	1 – u potpunosti se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – niti se slažem, niti se ne slažem: 4 – slažem se; 5 – u potpunosti se slažem					M	SD	$\chi^2(p)$
		1	2	3	4	5			
1.	Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane medicinskih sestara/tehničara.	2,6%	5,3%	13,2%	50,0%	28,9%	3,97	0,944	29,368 (0,000)
2.	Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane liječnika.	2,6%	5,3%	23,7%	44,7%	23,7%	3,82	0,955	22,000 (0,000)
3.	Medicinske sestre/tehničari na odjelu mi objašnjavaju postupke koje do tada nisam radio/la.	2,6%	5,3%	5,3%	47,4%	39,5%	4,16	0,945	35,421 (0,000)
4.	Članovi zdravstvenog tima me uključuju u radni proces tijekom boravka na odjelu.	0,0%	2,6%	13,2%	47,4%	36,8%	4,18	0,766	19,474 (0,000)
5.	Tijekom boravka na odjelu prisustvovao/la sam sukobima	18,4%	36,8%	15,8%	15,8%	13,2%	2,68	1,317	7,000 (0,136)

	zdravstvenih djelatnika.								
6.	Tijekom boravka na odjelu osjećao/la sam se neprihvaćeno/nedobrodošlo.	0,0%	21,1%	23,7%	23,7%	31,6%	3,66	1,146	,947 (0,814)

Izvor: rad autora

Izvanredni studenti puno su zadovoljniji odnosima na odjelu od svojih redovnih kolega. Najvišu prosječnu ocjenu od 4,18 uz standardnu devijaciju od 0,766 dobila je tvrdnja „Članovi zdravstvenog tima me uključuju u radni proces tijekom boravka na odjelu“. Sa tom tvrdnjom se složilo ili u potpunosti složilo više od četiri petine studenata. Indiferentnih je bilo 13,2%, dok se svega 2,6% izvanrednih studenata nije složilo sa tvrdnjom. To govori o dobrim međuljudskim odnosima i prihvaćenosti izvanrednih studenata tijekom boravka na odjelu, te mentorstvu njihovih kolega. Pri tome treba imati na umu i da su izvanredni studenti sastavni dio toga tima, to što studiraju ne mijenja njihov status te imaju drugačiji odnos sa kolegama, pa sa tog aspekta treba i sagledati njihovo viđenje. To potkrepljuje i visoka prosječna ocjena za tvrdnju „Medicinske sestre/tehničari na odjelu mi objašnjavaju postupke koje do tada nisam radio/la“ od $4,16 \pm 0,945$, a statistički značajan je i udio onih koji podržavaju tu tvrdnju od 86,9%. Svega 5,3% njih se niti slaže niti ne slaže sa tvrdnjom, dok je dvostruko manje onih koji u potpunosti ne podržavaju tvrdnju. Tvrdnje „Tijekom boravka na odjelu prisustvovao/la sam sukobima zdravstvenih djelatnika“ i „Tijekom boravka na odjelu osjećao/la sam se neprihvaćeno/nedobrodošlo“ nisu pokazale statistički značajnu razliku u mišljenjima izvanrednih studenata.

Međutim, i ovdje je veći problem odnos liječnika prema ispitanicima, koji su uz negativno postavljene stavove, dobili najnižu ocjenu, ali u znatno manjoj mjeri nego su im to dodijelili redoviti studenti. Tako se dvije trećine anketiranih izvanrednih studenata osjetilo prihvaćeno od strane liječnika tijekom boravka na odjelu.

Tablica 5. Ocjene izvanrednih studenata o međuljudskim odnosima na odjelu

R.b r.	Tvrdnja	1 – nedovoljan; 2 – dovoljan; 3 – dobar; 4 – vrlo dobar; 5 – odličan					M	SD	$\chi^2(p)$
		1	2	3	4	5			
7.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa medicinska sestara/tehničar – medicinska	2,6%	5,3%	52,6%	34,2%	5,3%	3,34	0,781	38,053 (0,000)

	sestra/tehničar unutar zdravstvenog tima.								
8.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa liječnika i medicinskih sestara/tehničara unutar zdravstvenog tima.	0,0%	13,2%	39,5%	44,7%	2,6%	3,37	0,751	18,842 (0,000)
9.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa medicinskih sestara/tehničara i studenata.	2,6%	7,9%	34,2%	39,5%	15,8%	3,58	0,948	19,895 (0,001)
10.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu niskog rizika (internistički odjeli, pedijatrijski odjeli, psihijatrijski odjeli, stacionarni i gerijatrijski odjeli te ordinacije).	0,0%	5,3%	39,5%	36,8%	18,4%	3,68	0,842	11,895 (0,008)
11.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu srednjeg rizika (opći kirurški odjeli, urološki odjeli, neonatološki odjeli, ginekološko – opstetički odjeli, dermatološki te infektološki odjeli).	0,0%	5,3%	44,7%	42,1%	7,9%	3,53	0,725	20,737 (0,000)
12.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu visokog rizika (jedinice intenzivnog liječenja i njege, sterilne jedinice, neonatološke jedinice intenzivnog liječenja, odjeli za opekline, odjeli za transplantaciju, odjeli za kardiokirurgiju, neurokirurgiju, vaskularnu kirurgiju, ortopediju, traumatologiju, odjeli za hemodijalizu te onkološki i hematološki odjeli).	2,6%	7,9%	36,8%	28,9%	23,7%	3,63	1,025	15,684 (0,003)

Izvor: rad autora

Izvanredni studenti su dodijelili znatno više prosječne ocjene međuljudskim odnosima na odjelu u odnosu na redovne studente. Najveću ocjenu su dodijelili svojim kolegama – medicinskim sestrama i tehničarima sa kojima rade, te je svaki deseti izvanredni student tom odnosu dodijelio ocjenu dobar ili dovoljan, dok je vrlo dobar i odličan dodijelilo pet i pol više

studenta. Negativnu ocjenu odnosa liječnika i medicinskih sestara/tehničara unutar zdravstvenog tima nije dao nitko od izvanrednih studenata.

Izvanredni studenti su dodijelili najvišu prosječnu ocjenu od 3,68 radilištima niskog rizika uz nisko prosječno odstupanje od 0,842 što dovodi do zaključka da je ovaj rezultat visoko reprezentativan. Uz vrlo dobru ocjenu dodijeljenu radilištima niskog rizika (internistički odjeli, pedijatrijski odjeli, psihijatrijski odjeli, stacionarni i gerijatrijski odjeli te ordinacije), te uz ostale visoke ocjene, možemo reći da je hipoteza H2 prihvaćena u potpunosti.

HIPOTEZA 3: postoji razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosim redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci na radilištima niskog, srednjeg i visokog rizika

Tablica 6. Usporedba stavova izvanrednih i redovnih studenata o prihvaćenosti na odjelu

R.br.	Tvrdnja	Status	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	M	SD	$\chi^2(p)$
1.	Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane medicinskih sestara/tehničara.	Redovni	23,6%	55,6%	20,9%	3,34	0,989	35,809 (0,000)
		Izvanredni	7,9%	13,2%	78,9%			
2.	Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane liječnika.	Redovni	51,4%	29,2%	19,5%	3,00	1,133	33,343 (0,000)
		Izvanredni	7,9%	23,7%	68,4%			
3.	Medicinske sestre/tehničari na odjelu mi objašnjavaju postupke koje do tada nisam radio/la.	Redovni	13,9%	43,1%	43,1%	3,61	0,968	29,938 (0,000)
		Izvanredni	7,9%	5,3%	86,9%			
4.	Članovi zdravstvenog tima me uključuju u radni proces tijekom boravka na odjelu.	Redovni	15,3%	47,2%	37,5%	3,55	0,915	37,721 (0,000)
		Izvanredni	2,6%	13,2%	84,2%			
5.	Tijekom boravka na odjelu prisustvovao/la sam sukobima zdravstvenih djelatnika.	Redovni	55,6%	13,9%	30,6%	2,71	1,288	0,369 (0,985)
		Izvanredni	55,2%	15,8%	29,0%			

6.	Tijekom boravka na odjelu osjećao/la sam se neprihvaćeno/nedobrodošlo.	Redovni	43,1%	40,3%	16,7%	3,00	1,149	23,164 (0,000)
		Izvanredni	21,1%	23,7%	55,3%			

Izvor: rad autora

Općenito se ukupan broj izvanrednih i redovnih studenata najviše složilo sa tvrdnjom „Medicinske sestre/tehničari na odjelu mi objašnjavaju postupke koje do tada nisam radio/la“ ($3,61 \pm 0,968$). Međutim, unutar te tvrdnje postoji velika, statistički značajna razlika u stajalištima redovnih i izvanrednih studenata. Naime, sa tvrdnjom se složilo 43,1% redovnih studenata te dvostruko više izvanrednih, dok je dvostruko manje izvanrednih studenata (7,9%) koji se ne slažu sa tom tvrdnjom. Slična je situacija i sa tvrdnjom „Članovi zdravstvenog tima me uključuju u radni proces tijekom boravka na odjelu“ sa kojom se složilo 84,2% izvanrednih studenata te tek svaki treći redovni student. Veliki je nesrazmjer i u tvrdnji „Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane medicinskih sestara/tehničara“. Dok se svaki četvrti redovni student osjeća prihvaćeno od strane medicinskih sestara, četiri puta više izvanrednih studenata je odgovorilo da se slaže sa tom tvrdnjom. Najnegativniji stav redovni studenti su iskazali prema tvrdnji „Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane liječnika“ gdje je polovica redovnih studenata iskazala stav da se ne osjeća prihvaćeno od strane liječnika, za razliku od 7,9% izvanrednih. Sve to rezultira općem osjećaju neprihvaćenosti redovnih studenata, gdje je značajno dvostruko više redovnih studenata iskazalo stav da se osjeća neprihvaćeno i nedobrodošlo, za razliku od dvostruko manje izvanrednih studenata. Gotovo identični stupanj slaganja izvanredni i redovni studenti iskazali su jedino sa tvrdnjom „Tijekom boravka na odjelu prisustvovao/la sam sukobima zdravstvenih djelatnika“. Naime, 55% redovnih studenata nije se složilo sa tom tvrdnjom, kao i isto toliko izvanrednih studenata, dok je 30% redovnih i tek jedan posto manje izvanrednih studenata prisustvovalo takvom sukobu. Sve to upućuje da izvanredni studenti imaju znatno pozitivnije stavove o međuljudskim odnosima od redovnih studenata.

Tablica 7. Usporedba ocjena izvanrednih i redovnih studenata o međuljudskim odnosima na odjelu

R.b r.	Tvrdnja	Status	1 – nedovoljan; 2 – dovoljan; 3 – dobar; 4 – vrlo dobar; 5 – odličan					M	SD	$\chi^2(p)$
			1	2	3	4	5			

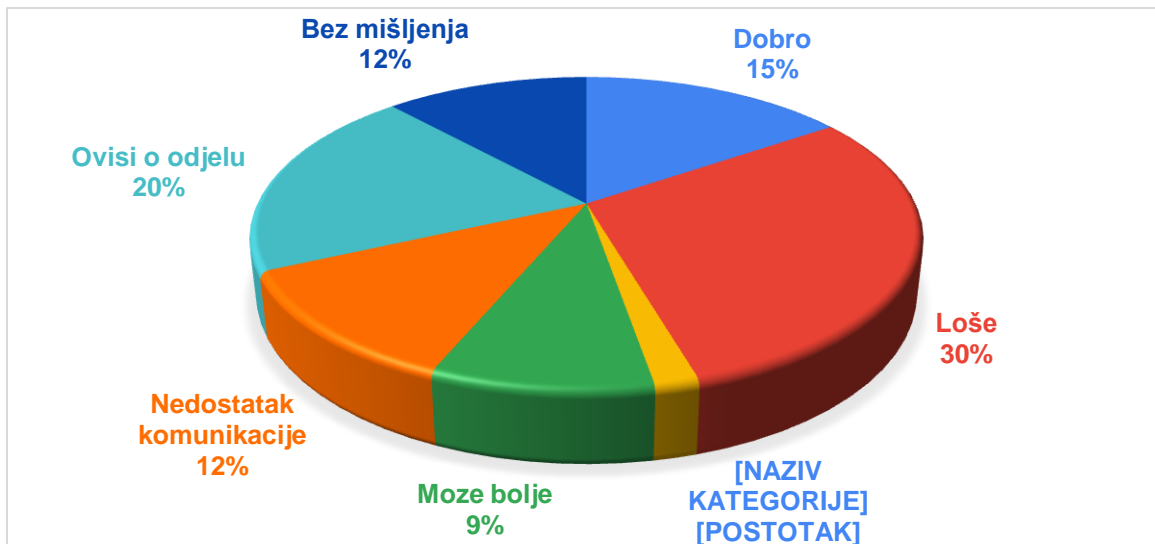
7.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa medicinska sestara/tehničar – medicinska sestra/tehničar unutar zdravstvenog tima.	Redovni	4,2%	16,7%	62,5%	13,9%	2,8%	3,08	0,791	8,448 (0,076)
		Izvanredni	2,6%	5,3%	52,6%	34,2%	5,3%			
8.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa liječnika i medicinskih sestara/tehničara unutar zdravstvenog tima.	Redovni	5,6%	31,9%	50,0%	12,5%	0,0%	2,93	0,821	18,985 (0,001)
		Izvanredni	0,0%	13,2%	39,5%	44,7%	2,6%			
9.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa medicinskih sestara/tehničara i studenata.	Redovni	6,9%	29,2%	51,4%	11,1%	1,4%	3,01	0,953	25,296 (0,000)
		Izvanredni	2,6%	7,9%	34,2%	39,5%	15,8%			
10.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu niskog rizika (internistički odjeli, pedijatrijski odjeli, psihijatrijski odjeli, stacionarni i gerijatrijski odjeli te ordinacije).	Redovni	5,6%	4,2%	56,9%	30,6%	2,8%	3,37	0,844	11,408 (0,022)
		Izvanredni	0,0%	5,3%	39,5%	36,8%	18,4%			
11.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu srednjeg rizika (opći kirurški odjeli, urološki odjeli, neonatološki odjeli, ginekološko – opstetrički odjeli, dermatološki te infektološki odjeli).	Redovni	5,6%	13,9%	56,9%	23,6%	0,0%	3,17	0,800	13,00 (0,011)
		Izvanredni	0,0%	5,3%	44,7%	42,1%	7,9%			
12.	Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu visokog rizika (jedinice intenzivnog liječenja i njege, sterilne jedinice, neonatološke jedinice intenzivnog liječenja, odjeli za opekline, odjeli za transplantaciju, odjeli za kardiokirurgiju, neurokirurgiju, vaskularnu kirurgiju, ortopediju, traumatologiju, odjeli za hemodijalizu te onkološki i hematološki odjeli)	Redovni	4,2%	6,9%	34,7%	37,5%	16,7%	3,58	0,999	1,392 (0,846)
		Izvanredni	2,6%	7,9%	36,8%	28,9%	23,7%			

Izvor: rad autora

Najvišu brojčanu ocjenu međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima studenti (redovni i izvanredni) dodijelili su radilištima visokog rizika ($3,58 \pm 0,999$). Tako je 36,80% izvanrednih studenata dodijelilo radilištima visokog rizika ocjenu dobar. Istu je ocjenu dalo tek dva posto manje redovnih studenata. Nešto više redovnih studenata dalo je radilištima

visokog rizika ocjenu vrlo dobar (37,50%) za razliku od 28,90% izvanrednih studenata, ali su zato izvanredni studenti u većoj mjeri dali ocjenu odličan (23,70%) naspram sedam posto manje redovnih, međutim ta razlika nije statistički značajna, kao ni ona za brojčanu ocjenu međuljudskih odnosa medicinska sestara/tehničar – medicinska sestra/tehničar unutar zdravstvenog tima, u kojoj je polovina izvanrednih studenata te nešto manje od dvije trećine redovnih dalo ocjenu dobar. Iako je dvostruko više izvanrednih studenata dalo ocjenu vrlo dobar i dobar od redovnih studenata, ta razlika nije statistički značajna na razini 5% signifikantnosti.

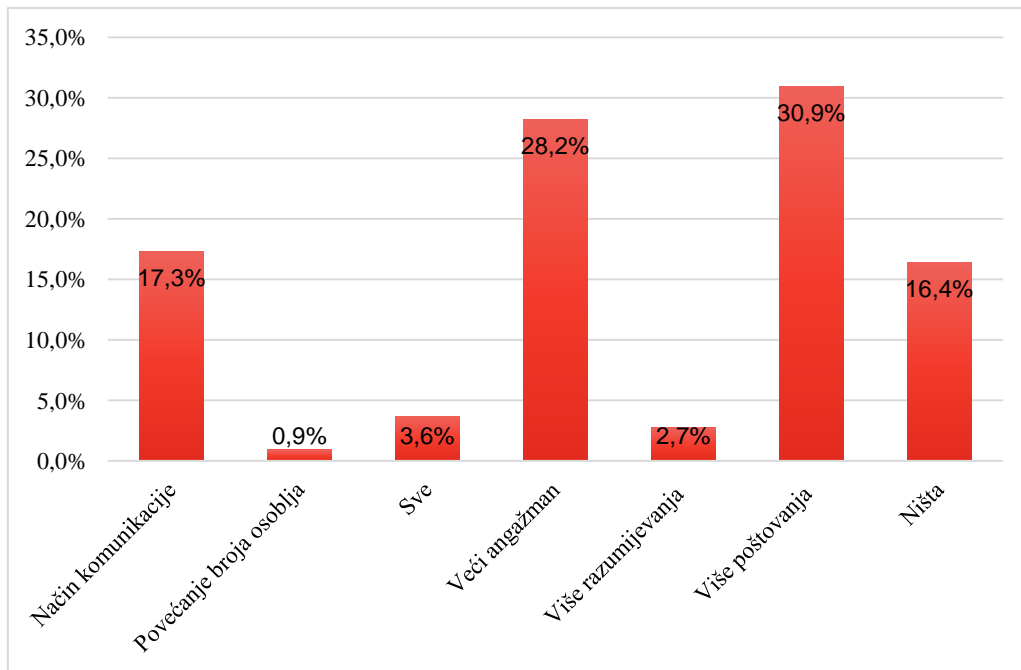
Velike razlike u brojčanoj ocjeni između redovnih i izvanrednih studenata postoje u ocjenjivanju radilišta niskog i visokog rizika. Radilištima niskog rizika ocjenu vrlo dobar i odličan dalo je 55,2% izvanrednih studenata i trećina redovnih, koji su u udjelu od 56,90% dali ocjenu dobar. Ocjenu nedovoljan je radilištima niskog rizika dalo 5,60% redovnih studenata, a niti jedan izvanredni student. Isti omjer nedovoljnih ocjena je dodijeljen i radilištima srednjeg rizika, koje su vrlo dobrom i odličnom ocjenom ocijenilo 86,80% izvanrednih studenata i tek šest posto manje redovnih, ali dok je pola izvanrednih studenata radilištima srednjeg rizika dalo ocjenu dovoljan i dobar, to je učinilo 70% redovnih studenata. Statistički značajna razlika postoji u brojčanoj ocjeni međuljudskih odnosa medicinskih sestara/tehničara i studenata, kojoj su izvanredni studenti dodijelili vrlo dobru i odličnu ocjenu u 73,70% slučajeva, a redovni u 10% manje. Najveći nesrazmjer između redovnih i izvanrednih studenata očituje se u ocjeni međuljudskih odnosa liječnika i medicinskih sestara/tehničara unutar zdravstvenog tima. Svaki drugi izvanredni student tom je odnosu dodijelio ocjenu vrlo dobar ili odličan, za razliku od svakog devetog redovnog studenta, kojih je gotovo 37% dodijelilo ocjenu nedovoljan ili dovoljan naspram 13% izvanrednih studenata. Kada su studenti iskazali svoje osobno mišljenje o odnosima unutar zdravstvenog tima u većoj su mjeri biti kritičniji nego prilikom ispunjavanja upitnika (slika 1.).



Slika 1. Koje je Vaše osobno mišljenje o međuljudskim odnosima unutar zdravstvenog tima?

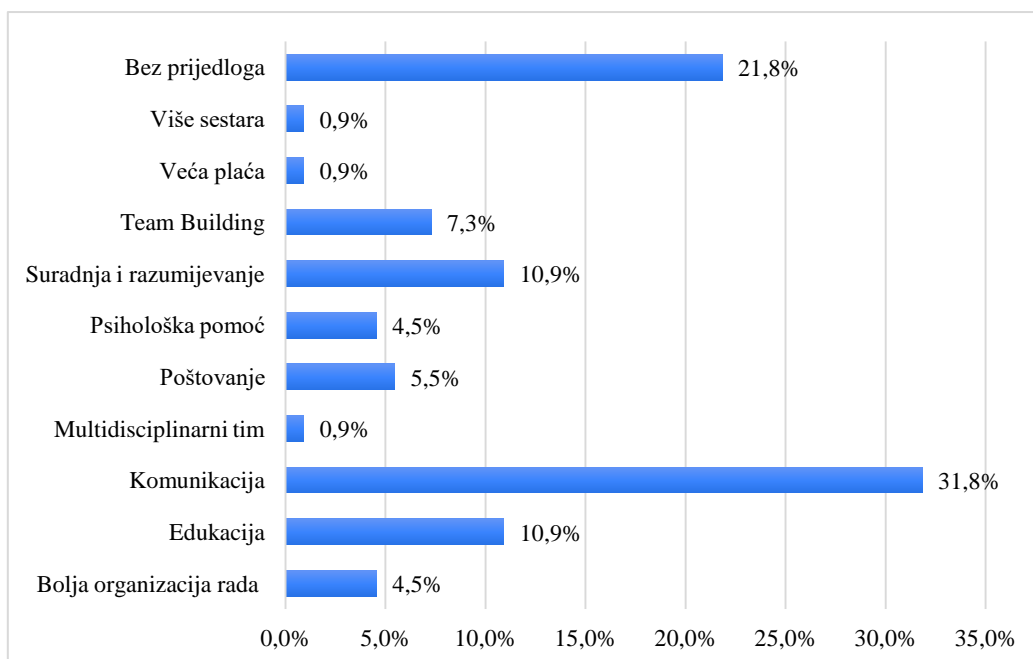
Izvor: rad autora

Gotovo trećina ispitanika ima mišljenje da su međuljudski odnosi unutar zdravstvenog tima loši, a 20,0% njih misli da ovise o odjelu. Kao osnovni razlog tomu navode nedostatak komunikacije (12,0%). Da su odnosi dobri misli 15% ispitanika, a tek tri posto manje nema nikakvo mišljenje o odnosima unutar zdravstvene jedinice. Ipak, unatoč tome, svaki šesti ispitanik ne bi ništa mijenjao. Zanimljivo je da s obzirom na preopterećenost medicinskog osoblja manje od 1% ispitanika kao rješenje nalazi u povećanju osoblja. Istovremeno, dok manjak poštovanja u svojoj zdravstvenoj jedinici detektira kao problem u međuljudskim odnosima samo 2% ispitanika, najviše ispitanika, gotovo trećina njih, bi taj problem riješilo sa više poštovanja (30,9%) i više razumijevanja (2,7%). Veći angažman svih dionika tog odnosa zahtijeva 28,2% ispitanika, a način komunikacije bi mijenjalo 17,3% njih (slika 2).



Slika 2. Što bi mijenjali u međuljudskim odnosima zdravstvenih djelatnika i studenata?

Izvor: rad autora



Slika 3. Kako bi poboljšali međuljudske odnose unutar zdravstvenog tima?

Izvor: rad autora

Komunikaciju kao ključ poboljšanja međuljudskih odnosa vidi svaki treći ispitanik, dok petina ispitanika ne nudi nikakvo rješenje takvom stanju. Praktični prijedlozi poput povećanje osoblja, veća plaća ili stvaranje multidisciplinarnih timova ima manje od 1% ispitanika. Većinom se prijedlozi oslanjaju na bolju suradnju i razumijevanje (10,9%), poštovanje (5,5%), ali ima i onih koji misle da će se takav sustav vrijednosti lakše uspostaviti edukacijom (10,9%), team buildingom (7,3%), psihološkom pomoći i boljom organizacijom rada (4,5%) što je prikazano na *Slici 3*. Neminovno je da studenti detektiraju određene probleme, ali ne nude konkretna rješenja za njih. Tipične probleme u zdravstvu poput potplaćenosti i preopterećenosti medicinskih djelatnika gotovo i da ne spominju, te uzrok svih loših međuljudskih odnosa vide u komunikaciji i nepoštivanju. Izvanredni studenti zadovoljniji su međuljudskim odnosima u zdravstvenim jedinicama znatno više nego redoviti, stoga se može prihvatiti Hipoteza H3 kako postoji razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosim redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci na radilištima niskog, srednjeg i visokog rizika.

5. RASPRAVA

Temelj zdravstvenog tima su međuljudski odnosi. Djelokrug rada liječnika i medicinskih sestara/tehničara je zakonski definiran te se oni smatraju partnerima zdravstvenog tima. Bez obzira na to, profesionalna hijerarhija ne smije biti isključena budući da je izvor odgovornosti svakog člana tima. Također je i jedan od uvjeta za učinkovito djelovanje tima. Svaki član tima mora poznavati svoje sposobnosti, zadaće i dužnosti kako bi zdravstvena skrb koju pruža bila sigurna i kvalitetna. Zdravstveni tim je sačinjen od različitih profesija koje imaju svoju autonomiju prilikom obavljanja posla, no bez obzira na to potrebno je izbjegavati pretjerano isticanje neovisnosti profesije budući da bi moglo izazvati neusklađivanje postupaka, međusobne nesporazume te na posljetku potpuno raspadanje tima. Za kvalitetne međuljudske odnose unutar tima od velike važnosti je aktivno slušanje, razumijevanje i uvažavanje kolega (42).

Na temelju rezultata ovog istraživanja možemo zaključiti da medicinske sestre više prihvaćaju svoje kolege od liječnika, jer je tvrdnja „Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane liječnika“ dobila najnižu prosječnu ocjenu od 2,57 uz standardnu devijaciju od 0,976. Gotovo dvostruko više ispitanika nije se složilo sa tom tvrdnjom nego što se složilo, a čak 10 puta više ispitanika je izrazilo izrazito negativan stav prema toj tvrdnji od onih koji su izrazili izrazito pozitivan stav, što upućuje na zabrinjavajući odnos medicinska sestra/tehničar – liječnik. To upućuje na činjenicu da razlog indiferentnom stavu o prihvaćanju medicinskih sestara/tehničara na odjelu ne leži u samim međuljudskim odnosima, već u nedostatku mentorstva, a ne neprihvatanje budući da su tvrdnje koje se odnose na prisustvovanje sukobima zdravstvenih djelatnika i općoj nedobrodošlici imaju i najniže prosječne ocjene od $2,72 \pm 1,281$ te $2,65 \pm 0,995$ respektivno. Kada su studenti iskazali svoje osobno mišljenje o odnosima unutar zdravstvenog tima u većoj su mjeri biti kritičniji nego prilikom ispunjavanja upitnika (slika 1.) Gotovo trećina ispitanika ima mišljenje da su međuljudski odnosi unutar zdravstvenog tima loši, a 20,0% njih misli da ovise o odjelu. Kao osnovni razlog tomu navode nedostatak komunikacije (12,0%). Da su odnosi dobri misli 15% ispitanika, a tek tri posto manje nema nikakvo mišljenje o odnosima unutar zdravstvene jedinice.

Neka od istraživanja važnosti timskog rada unutar zdravstvenog tima ukazuju na činjenicu da razina međuljudskih odnosa i timskog rada ovisi o radnom mjestu (43). U jednom od istraživanja na tu temu, medicinske sestre/tehničari zaposleni na odjelima intenzivne njege su timski rad ocijenili višom ocjenom za razliku od medicinskih

sestara/tehničara zaposlenih na kirurškim odjelima (44). Rezultati ovog istraživanja su bili slični kao i prethodno navedenog, redovni studenti su najveću prosječnu ocjenu od 3,56 sa prosječnim standardnim odstupanjem od 0,991 dodijelili međuljudskim odnosima na radilištima visokog rizika. Ocjenu vrlo dobar i odličan odnosima unutar jedinice intenzivnog liječenja i njege, sterilne jedinice, neonatološke jedinice intenzivnog liječenja, odjeli za opekline, odjela za transplantaciju, kardiokirurgiju, neurokirurgiju, vaskularnu kirurgiju, ortopediju, traumatologiju, odjela za hemodijalizu te onkoloških i hematoloških odjela, redovni studenti dali su u 54,20% slučajeva, dok je ocjenu nedovoljan i dovoljan dalo tek nešto više od 10 % redovitih studenata. Izvanredni studenti su dodijelili najvišu prosječnu ocjenu od 3,68 radilištima niskog rizika uz nisko prosječno odstupanje od 0,842 što dovodi do zaključka da je ovaj rezultat visoko reprezentativan. Uz vrlo dobru ocjenu dodijeljenu radilištima niskog rizika (internistički odjeli, pedijatrijski odjeli, psihijatrijski odjeli, stacionarni i gerijatrijski odjeli te ordinacije), te uz ostale visoke ocjene, možemo reći da je hipoteza 2 prihvaćena u potpunosti.

Istraživanje američkih medicinskih sestara/tehničara ukazuje da je najveći prioritet za poboljšanje timskog rada u biti voditelj tima (45). Poboljšanjem timskog rada smanjuje se razina mogućih pogreški pri obavljanju zadataka to je potvrđeno provedenim istraživanjem u kojem je sudjelovalo devet odjela hitne pomoći (46). Smanjenje pogrešaka poboljšanjem timskog rada je uočeno i u onkološkim ambulancama (47), u rađaonama (48) te u operacijskim salama (49).

Tijekom ovog istraživanja zanimljivo je da s obzirom na preopterećenost medicinskog osoblja manje od 1% ispitanika kao rješenje nalazi u povećanju osoblja. Istovremeno, dok manjak poštovanja u svojoj zdravstvenoj jedinici detektira kao problem u međuljudskim odnosima samo 2% ispitanika, najviše ispitanika, gotovo trećina njih, bi taj problem riješilo sa više poštovanja (30,9%) i više razumijevanja (2,7%). Veći angažman svih sudionika tog odnosa zahtijeva 28,2% ispitanika, a način komunikacije bi mijenjalo 17,3% njih (slika 2). Komunikaciju kao ključ poboljšanja međuljudskih odnosa vidi svaki treći ispitanik, dok petina ispitanika ne nudi nikakvo rješenje takvom stanju. Praktični prijedlozi poput povećanje osoblja, veća plaća ili stvaranje multidisciplinarnih timova ima manje od 1% ispitanika. Većinom se prijedlozi oslanjaju na bolju suradnju i razumijevanje (10,9%), poštovanje (5,5%), ali ima i onih koji misle da će se takav sustav vrijednosti lakše uspostaviti edukacijom (10,9%), team buildingom (7,3%), psihološkom pomoći i boljom organizacijom rada (4,5%) što je prikazano na *Slici 3*. Ključ dobrih i kvalitetnih međuljudskih odnosa unutar

zdravstvenog tima je poštovanje, uzajamna pomoć, osiguranje sigurnih uvjeta za rad te organiziranje neke vrste supervizije ili sastanaka svih članova tima (42).

Ovo istraživanje ima nekoliko nedostataka, a to su malen i prigodan uzorak zbog čega se dobiveni rezultati ne mogu generalizirati kao rezultati cijele populacije te su neki od ispitanika nezaposleni, a neki zaposleni zbog čega imaju veći doticaj sa radnom sredinom i međuljudskim odnosima unutar zdravstvenih timova.

6. ZAKLJUČAK

Zaključak koji je proizašao iz istraživanja Stavovi studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o međuljudskim odnosima unutar zdravstvenih timova je slijedeći.

HIPOTEZA 1: redovni studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivne stavove o međuljudskim odnosima na radilištima visokog rizika

Hipoteza 1 da **redovni studenti** sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivne stavove o međuljudskim odnosima na radilištima **visokog rizika u potpunosti se prihvaća.**

HIPOTEZA 2: izvanredni studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivne stavove o međuljudskim odnosima na radilištima niskog rizika

Hipoteza 2 da **izvanredni studenti** sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivne stavove o međuljudskim odnosima na radilištima **niskog rizika u potpunosti se prihvaća.**

HIPOTEZA 3: postoji razlika u zadovoljstvu međuljudskim odnosim redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci na radilištima niskog, srednjeg i visokog rizika

Izvanredni studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci su zadovoljniji međuljudskim odnosima u zdravstvenim jedinicama znatno više nego redovni studenti, stoga se može prihvatiti Hipoteza 3 kako **postoji razlika u zadovoljstvu** međuljudskim odnosim redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci na radilištima niskog, srednjeg i visokog rizika.

Stvaranjem zdravstvenih timova u kojima vladaju dobri međuljudski odnosi bez obzira na hijerarhijsku strukturu medicinskih sestara/tehničara i liječnika. Poboľšavanjem komunikacijskih vještina, uspostavljanjem ugodne radne atmosfere, zajedničkim odlučivanjem te iskazivanjem nesuglasica na pravilan način dolazi do stvaranja veće povezanosti članova tima što doprinosi većoj razini njege i liječenja pacijenata. Sve to će doprinijeti manjoj razini izgaranja zaposlenika u zdravstvenom sustavu čime će obavljanje zadataka biti olakšano te sačuvano mentalno zdravlje zaposlenika.

LITERATURA

1. Đorđević V, Braš M, Brajković L. Komunikacijske vještine u medicini. Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu; 2016.
2. Priest H. Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i drugim zdravstvenim strukama. 2nd ed. Kolarić CM, translator. Jastrebarsko: Naklada slap; 2014.
3. Starc J. Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta. JAHS. 2016;2(2):133-46.
4. Miljković D, Rijavec M, Vizek-Vidović V, Vlahović-Štetić V. Psihologija obrazovanja. 2nd ed. Zagreb: IEP d.o.o.; 2014.
5. Ležaić A. Komunikacija u zdravstvenom timu. SG/NJ. 2020;25:146-51.
6. Sindik J. Metode podučavanja bolesnika (zbirka nastavnih tekstova) [Internet]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2016 [citirano 17. siječnja 2023.]. Dostupno na: <https://www.unidu.hr/wp-content/uploads/2020/05/Metode-podu%C4%8Davanja-bolesnika.pdf>
7. Risić J, Mrkonjić R, Rukavina M. Uvjet pozitivnog okruženja u operacijskoj sali – pozitivna komunikacija. SG/NJ. 2018;23:91-4.
8. Pravilnik o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija [Internet]. Zagreb: Narodne novine; 2002 [citirano 20. siječnja 2023.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2002_08_93_1568.html
9. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Komunikacija [Internet]. Leksikografski zavod Miroslav Krleža; 2021 [citirano 9. travnja 2023.]. Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=32686>
10. Leinert – Novosel S. Komunikacijski kompas. Zagreb: Plejada; 2012.
11. Kraljević P. Menadžment tržišnih komunikacija. Zagreb: Plejada; 2014.
12. Sorta – Bilajac I, Sorta J. Primjena teorije komunikacije Paula Watzlawicka na praksi komuniciranja u medicini i zdravstvu. Europski časopis za bioetiku. 2013;4:583-90.
13. Miljković DR. Komuniciranje u organizaciji. Zagreb: IEP d.o.o.; 2002.
14. Lučanin D. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zdravstveno veleučilište: Naklada Slap; 2010.
15. Duxbury J. Difficult patients. Oxford: Buterworth and Heinemann; 2000.
16. Tomić Z. Komunikacija i javnost. Beograd: Čigoja Štampa; 2003.
17. Visoko zdravstvena škola. Komunikacijske vještine. Zagreb: Katedra za zdravstvenu psihologiju Visoka zdravstvena škola; 2000.

18. Rouse MJ. Poslovne komunikacije. London: Thomson Learning; 2002.
19. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Međuljudski odnosi [Internet]. Leksikografski zavod Miroslav Krleža; 2021 [citirano 9. travnja 2023.]. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=39829>
20. Fox R. Poslovna komunikacija. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada; 2006.
21. Moj Posao. Dobri međuljudski odnosi na radnom mjestu [Internet]. 2008 [citirano 10. travnja 2023.]. Dostupno na: <https://www.moj-posao.net/Savjet-Pravnika/65928/Dobri-medjuljuski-odnosi-na-radnom-mjestu/4>
22. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara [Internet]. Zagreb; 2005. [citirano 10. travnja 2023.]. Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1321863874_853_mala_Eticki%20kodeks.pdf
23. Prlić N, Rogina V, Muk B. Zdravstvena njega 4. Zagreb: Školska knjiga; 2008.
24. Marković J, Marković D, Mesić E, Arsić D, Arsić K, Arsić J. Specifičnosti komunikacijskih vještina u medicini [Internet]. PONS Med J. 2015 [citirano 10. travnja 2023.]; 12(1):25-9. Dostupno na: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/1820-2411/2015/1820-24111501025m.pdf>
25. Pažin M. Mišljenje medicinskih sestara o odnosu sestra-liječnik [završni rad]. [Osijek]: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku; 2017. 29 str.
26. Krešić V. Komunikacija u sestrinstvu – međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika. SG/NJ [Internet]. 2013 [citirano 10. travnja 2023.];18:41-3. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/144566>
27. McGregor-Robertson J. The Household Physician. London: Gresham Pub; 1902.
28. Frederich ME, Strong R, von Gunten CF. Physician-nurse conflict: can nurses refuse to carry out doctor's orders? J Palliat Med. 2002 Feb;5(1):155-8.
29. Stein LI. The doctor-nurse game. Arch Gen Psychiatry. 1967 Jun;16(6):699-703.
30. Lewin T. Advanced nursing practices are invading doctors' turf. New York Times. 1993.
31. Šegota I, Brkljačić M, Sorta Bilajac I, Rinčić Legra I. Sestrinstvo u Hrvatskoj - između vojnog i odvjetničkog modela. U: Bioetika kao temeljna dimenzija suvremenog sestrinstva. Zbornik radova, ur. Organizacijski odbor. Zdravstveno veleučilište; 2007.
32. Group TM, Roberts JI. Nursing, Physician Control, and the Medical Monopoly. Historical Perspectives on Gendered Inequality in Roles, Rights, and Range of Practice. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press; 2001.
33. Matulić T. Identitet, profesija i etika sestrinstva. Bogoslovska smotra [Internet]. 2007 [citirano 11. travnja 2023.];77(3):727-44. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/22551>

34. Jurić M. Međuljudski odnosi u sestrijskoj profesiji [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2018 [citirano 11. travnja 2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:625071>
35. Perković L. Upravljanje sukobima – Nastavni tekstovi. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2008.
36. Rijavec M, Miljković D. Kako rješavati konflikte? Zagreb: IEP; 2002.
37. Moro Lj, Frančišković T i suradnici. Psihijatrija, udžbenik za više zdravstvene studije. 2. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
38. Smiljanić V. Konflikt ličnosti i njihove posljedice. Beograd: Radnički univerzitet; 1969.
39. Drakšić Jukić Lj. Sukobi na radnom mjestu, percepcija stresa i kvaliteta života [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2021 [citirano 11. travnja 2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:566808>
40. Grant W. Kako riješiti sukobe i pretvoriti ih u suradnju. Zagreb: Mozaik knjiga; 2005.
41. Uvodić-Vranić Lj. Kako se dobro posvađati - priručnik za poboljšanje kvalitete življenja, partnerskih, obiteljskih i poslovnih odnosa. Zagreb: Profil Internacional; 2008.
42. Tschannen D. The effect of individual characteristics on perceptions of collaboration in the work environment. *Medsurg Nurs.* 2004 Oct;13(5):312-8.
43. Kalisch BJ, Lee H. Nursing teamwork, staff characteristics, work schedules, and staffing. *Health Care Manage Rev.* 2009 Oct-Dec;34(4):323-33.
44. Kalisch BJ, Lee KH. The impact of teamwork on missed nursing care. *Nurs Outlook.* 2010 Sep-Oct;58(5):233-41.
45. Castner J, Foltz-Ramos K, Schwartz DG, Ceravolo DJ. A leadership challenge: staff nurse perceptions after an organizational TeamSTEPPS initiative. *J Nurs Adm.* 2012 Oct;42(10):467-72.
46. Morey JC, Simon R, Jay GD, Wears RL, Salisbury M, Dukes KA, Berns SD. Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: evaluation results of the MedTeams project. *Health Serv Res.* 2002 Dec;37(6):1553-81.
47. Bunnell CA, Gross AH, Weingart SN, Kalfin MJ, Partridge A, Lane S, Burstein HJ, Fine B, Hilton NA, Sullivan C, Hagemester EE, Kelly AE, Colicchio L, Szabatura AH, Winer EP, Salisbury M, Mann S. High performance teamwork training and systems redesign in outpatient oncology. *BMJ Qual Saf.* 2013 May;22(5):405-13.
48. Mann S, Marcus R, Sachs B. Lessons from the cockpit: how team training can reduce errors on L&D. *Contemporary OB/GYN.* 2006;51:34-45.

49. Neily J, Mills PD, Young-Xu Y, Carney BT, West P, Berger DH, Mazzia LM, Paull DE, Bagian JP. Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality. *JAMA*. 2010 Oct 20;304(15):1693-700.

PRIVITCI

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika (N=110)	17
Tablica 2. Stavovi redovnih studenata o prihvaćenosti na odjelu	18
Tablica 3. Ocjene redovnih studenata o međuljudskim odnosima na odjelu	19
Tablica 4. Stavovi izvanrednih studenata o prihvaćenosti na odjelu	21
Tablica 5. Ocjene izvanrednih studenata o međuljudskim odnosima na odjelu	22
Tablica 6. Usporedba stavova izvanrednih i redovnih studenata o prihvaćenosti na odjelu...	24
Tablica 7. Usporedba ocjena izvanrednih i redovnih studenata o međuljudskim odnosima na odjelu.....	25

Slike

Slika 1. Koje je Vaše osobno mišljenje o međuljudskim odnosima unutar zdravstvenog tima?	28
Slika 2. Što bi mijenjali u međuljudskim odnosima zdravstvenih djelatnika i studenata?	29
Slika 3. Kako bi poboljšali međuljudske odnose unutar zdravstvenog tima?	29

PRIVITAK B: Upitnik

UPITNIK

Poštovani,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju ispunjavanjem upitnika u kojem se ispituju mišljenja

redovnih i izvanrednih studenata prve, druge i treće godine studija Sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija o međuljudskim odnosima unutar zdravstvenih timova. Upitnik je u potpunosti anonimn i te će se dobiveni podaci koristiti isključivo za izradu završnog rada studentice Marine Borote i biti će prikazani na obrani završnog rada.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na sudjelovanju!

Marina Borota, redovna studentica treće godine stručnog studija Sestrinstva

I. Opći podaci:

1. Dob:

- a) 18 – 25 godina
- b) 26 – 35 godina
- c) 36 – 45 godina
- d) više od 45 godina

2. Spol:

- a) muško
- b) žensko

3. Srednjoškolsko obrazovanje:

- a) završena srednja medicinska/zdravstvena škola
- b) završena gimnazija
- c) završena neka druga srednja strukovna škola

4. Status studenta:

- a) redovni student/ica sestrinstva
- b) izvanredni student/ica sestrinstva

5. Godina studija:

- a) prva godina sveučilišnog studija Sestrinstva
- b) druga godina stručnog studija Sestrinstva
- c) treća godina stručnog studija Sestrinstva

6. Radni status:

- a) zaposlen
- b) nezaposlen

II. U ovom dijelu upitnika odgovarate zaokruživanjem brojeva od 1 do 5, pritom brojevi znače: 1 – u potpunosti se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – niti se slažem, niti se ne slažem; 4 – slažem se; 5 – u potpunosti se slažem

7. Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane medicinskih sestara/tehničara.

1 2 3 4 5

8. Tijekom boravka na odjelu osjećam se prihvaćeno od strane liječnika.

1 2 3 4 5

9. Medicinske sestre/tehničari na odjelu mi objašnjavaju postupke koje do tada nisam radio/la.

1 2 3 4 5

10. Članovi zdravstvenog tima me uključuju u radni proces tijekom boravka na odjelu.

1 2 3 4 5

11. Tijekom boravka na odjelu prisustvovao/la sam sukobima zdravstvenih djelatnika.

1 2 3 4 5

12. Tijekom boravka na odjelu osjećao/la sam se neprihvaćeno/nedobrodošlo.

1 2 3 4 5

III. U ovom dijelu upitnika odgovarate zaokruživanjem brojeva od 1 do 5, pritom brojevi znače: 1 – nedovoljan; 2 – dovoljan; 3 – dobar; 4 – vrlo dobar; 5 – odličan

13. Brojčana ocjena međuljudskih odnosa medicinska sestara/tehničar – medicinska sestra/tehničar unutar zdravstvenog tima.

1 2 3 4 5

14. Brojčana ocjena međuljudskih odnosa liječnika i medicinskih sestara/tehničara unutar zdravstvenog tima.

1 2 3 4 5

15. Brojčana ocjena međuljudskih odnosa medicinskih sestara/tehničara i studenata.

1 2 3 4 5

16. Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu niskog rizika (internistički odjeli, pedijatrijski odjeli, psihijatrijski odjeli, stacionarni i gerijatrijski odjeli te ordinacije).

1 2 3 4 5

17. Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu srednjeg rizika (opći kirurški odjeli, urološki odjeli, neonatološki odjeli, ginekološko – opstretički odjeli, dermatološki te infektološki odjeli).

1 2 3 4 5

18. Brojčana ocjena međuljudskih odnosa unutar zdravstvenog tima na radilištu visokog rizika (jedinice intenzivnog liječenja i njege, sterilne jedinice, neonatološke jedinice intenzivnog liječenja, odjeli za opekline, odjeli za transplantaciju, odjeli za kardiokirurgiju, neurokirurgiju, vaskularnu kirurgiju, ortopediju, traumatologiju, odjeli za hemodijalizu te onkološki i hematološki odjeli).

1 2 3 4 5

IV. U ovom dijelu upitnika na pitanja odgovarate pisanjem prijedloga:

19. Što bi mijenjali u međuljudskim odnosima zdravstvenih djelatnika i studenata?

20. Koje je Vaše osobno mišljenje o međuljudskim odnosima unutar zdravstvenog tima?

21. Kako bi poboljšali međuljudske odnose unutar zdravstvenog tima?

ŽIVOTOPIS

Moje ime je Marina Borota. Rođena sam 6. veljače 2001. godine u Karlovcu, ali živim u malom seoskom mjestu Gvozd u Sisačko-moslavačkoj županiji. Tamo sam 2015. godine završila Osnovnu školu Gvozd. Zatim sam se zaputila u sestrinstvo upisivanjem srednje Medicinske škole Karlovac, smjer medicinska sestra/tehničar opće njege. Nakon završetka srednje škole 2020. godine odlučila sam proširiti znanje i utažiti znatiželju upisivanjem redovnog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Nakon završetka preddiplomske razine studija planiram se zaposliti te nakon nekog vremena upisati diplomski studij.