

# Etika skrbi kao dio profesionalne etike sestriinstva

---

**Manc, Josipa**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2017**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:370492>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-11**



*Repository / Repozitorij:*

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU  
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ETIKA SKRBI KAO DIO  
PROFESIONALNE ETIKE SESTRINSTVA**

Završni rad br. 17/SES/2017

Josipa Manc

Bjelovar, travanj 2017.

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU  
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ETIKA SKRBI KAO DIO  
PROFESIONALNE ETIKE SESTRINSTVA**

Završni rad br. 17/SES/2017

Josipa Manc

Bjelovar, travanj 2017.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

**1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA**

Kandidat: **Manc Josipa**

Datum: 06.03.2017.

Matični broj:000403

JMBAG: 0314003866

Kolegij: **FILOZOFIJA I BIOETIKA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI 2**

Naslov rada (tema): **Etika skrbi kao dio profesionalne etike sestrinstva**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Ksenija Matuš, prof.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. mr.sc. Tatjana Badrov, predsjednik
2. Ksenija Matuš, prof., mentor
3. Marina Friščić, dipl.med.techn., član

**2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 17/SES/2017**

Studentica će u radu:

- Opisati načela ETIKE SKRBI u vodećim teorijama sestrinstva
- Utvrditi važeće indikatore zdravstvene njege
- Problematizirati zahtjeve ETIKE SKRBI u odnosu na praksu u sestričkoj profesiji

Kritički procijeniti osposobljenost studenata za takvu komunikaciju s pacijentom u kojoj će se očitovati načela ETIKE SKRBI

Zadatak uručen: 06.03.2017.

Mentor: **Ksenija Matuš, prof.**



Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, a posebno mentorici predavačici Kseniji Matuš na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada kao i na kvalitetnoj komunikaciji.

Zahvaljujem se posebno svojim roditeljima na financijskoj pomoći i tijekom studiranja te velikoj potpori.

Zahvaljujem se studentskoj službi na savjetima, volji i pomoći.

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. CILJ RADA</b> .....	<b>2</b>
<b>3. METODE</b> .....	<b>3</b>
<b>4. RAZVOJ ETIKE U SESTRINSTVU</b> .....	<b>4</b>
<b>4.1. Povijesni razvoj sestriinske etike</b> .....	<b>6</b>
<b>4.2. Podjela etike</b> .....	<b>8</b>
<b>4.3. Načela zdravstvene njege u skrbi</b> .....	<b>9</b>
<b>4.4. Teorije sestriinstva i konceptualni modeli</b> .....	<b>9</b>
<b>4.4.1. Teorija o skrbi za čovjeka</b> .....	<b>10</b>
<b>4.4.2. Teorija Anne Boykin i Sarvine Schoenhofer</b> .....	<b>12</b>
<b>4.4.3. Teorija Ide Jean Orland</b> .....	<b>13</b>
<b>4.5. Etički modeli u sestriinstvu</b> .....	<b>15</b>
<b>4.6. Etika skrbi</b> .....	<b>16</b>
<b>4.7. Moralne osobine ličnosti sestriinske profesije</b> .....	<b>17</b>
<b>4.8. Poželjna komunikacija temeljena na etici u sestriinskoj profesiji</b> .....	<b>20</b>
<b>4.8.1. Partnerski odnos medicinske sestre i pacijenta</b> .....	<b>24</b>
<b>4.8.2. Prednost partnerskog odnosa medicinske i pacijenta</b> .....	<b>25</b>
<b>4.8.3. Nedostaci lošeg partnerskog odnosa</b> .....	<b>26</b>
<b>5. POVEZANOST ETIKE I UPRAVLJANJA KVALITETOM U ZDRAVSTVENOJ NJEZI</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>6. ZAKLJUČAK</b> .....	<b>29</b>
<b>7. LITERATURA</b> .....	<b>30</b>
<b>8. SAŽETAK</b> .....	<b>31</b>
<b>9. SUMARRY</b> .....	<b>32</b>



## 1. UVOD

Etika kao dio filozofije ili njezino posebno područje propituje i preispituje moral kao onaj dio kulturnog nasljeđa kojem odgojem u zajednici prihvaćamo ili ne prihvaćamo. Moral slijedi norme ili pravila, ona su imperativi ili zapovijedi koje nas upućuju što i kako treba, odnosno ne treba činiti. Istodobno, moral slijedi i vrijednosti, odnosno one ideale i ideje za koje živimo i koje odgovaraju na pitanja o svrsi ili smislu života. Etika preispituje norme i vrijednosti, zato se i kaže da je etika refleksija morala.

Rad je sastavljen od šest poglavlja i pripadajućih potpoglavlja. U prvom poglavlju nalazi se Uvod, drugom Cilj rada, trećem Metode. U četvrtom poglavlju pod nazivom „Razvoj etike u sestrinstvu“ govori se povijesnom razvoju sestrinske etike, podjeli etike, načelima zdravstvene njege u skrbi, teoriji sestrinstva i konceptualnim modelima, etičkim modelima u sestrinstvu, etici skrbi, moralnim osobinama ličnosti sestrinske profesije te poželjnoj komunikaciji temeljenoj na etici u sestrinskoj skrbi. U petom poglavlju govori se o povezanosti etike i upravljanju kvalitetom u zdravstvenoj njezi. U šestom poglavlju nalazi se zaključak.



## **2. CILJ RADA**

Cilj završnog rada je opisati načela etike skrbi u vodećim teorijama sestrinstva, utvrditi važeće indikatore zdravstvene njege, problematizirati zahtjeve etike skrbi u odnosu na praksu u sestrinskoj profesiji, kritički procijeniti osposobljenost studenata za takvu komunikaciju s pacijentom u kojoj će se očitovati načela etike skrbi.

### **3. METODE**

Tijekom izrade završnog rada korištena je analiza prikupljenih, već objavljenih radova iz dostupnih izvora stručne i znanstvene literatura na hrvatskom i engleskom jeziku. Korišteni su radovi objavljeni na portalu znanstvenih časopisa Republike Hrvatske Hrčak kao i Nacionalni repozitorij završnih i diplomskih radova, a korištena je i literatura dostupna u knjižnici Visoke tehničke škole u Bjelovaru.

## 4. RAZVOJ ETIKE U SESTRINSTVU

Etika sestrinstva sadrži ideju skrbi i njege. U svome radu Matulić (2007.) zaključuje da se etika sestrinstva temelji na zdravstvenoj njezi i skrbi bolesnika te kako poboljšati život bolesnicima i zadovoljiti sva etička načela zdravstvene njege.

Postoje četiri značenja zdravstvene skrbi (1):

1. Ideja samilosti podrazumijeva angažirano suosjećanje s bolesnom osobom kao želja da joj se pomogne i olakša životna situacija,
2. Ideja podrške u životu proizlazi iz spremnosti učiniti za bolesnika ono što on nije sposoban učiniti sam, oblačenje, hranjenje, održavanje higijene, zadovoljavanje ostalih osobnih potreba,
3. Jamstvo sigurnosti proizlazi iz očitovanja za preuzimanje odgovornosti za životno stanje bolesnika,
4. Ideja kompetencije ili stručnosti podrazumijeva poznavanje svih nužnih procedura osobnih i tehnoloških za savjesno obavljanje prakse.

Etika sestrinstva temelji se na sestrijskoj praksi čija bit je skrb i zdravstvena njega bolesnika.

Sestrijska etika obuhvaća način rada i ponašanje medicinskih sestara prema bolesniku, bolesnikovoj obitelji cjelokupnom zdravstvenom timu.

Da bi zdravstvena njega bila zadovoljavajuća potrebno je ostvariti dobru komunikaciju sa bolesnikom i ostatkom tima, te u svoj rad uključiti pažljivost, poštovanost, poštenje, iskrenost, povjerljivost, predanost, marljivost, strpljivost te naravno stručne vještine tokom školovanja i prakse.

Najvažnije je poticati bolesnika da razvija vlastite psihološke, fizičke i sociološke sposobnosti za samo skrb do maksimuma mogućnosti (2).

Koristeći sva svoja znanja i iskustva medicinske sestre prilagođavaju se svakom pacijentu prema njegovim potrebama. Pacijent i njegova dobrobit predstavljaju glavni i osnovni cilj medicinskih sestara. Tijekom sestrijske skrbi medicinska sestra često mora preuzeti ulogu zaštitnika i odvjetnika pacijenta.

Virginija Henderson naglašava da je sestra, privremeno svijest osobe bez svijesti, ljubav prema životu osobe sklone samoubojstvu, noga osobe kojoj je amputirana, oči slijepe osobe, sredstvo kretanja dojenčeta, znanje i samouvjerenost mlade majke, glasnogovornik onih koji su preslabi ili povučeni u sebe (3).

Teoretičarka sestrinstva, Patricia Benner, opisala je način stjecanja znanja u sestrinstvu te je opisala kako teorija i iskustvo utječu jedno na drugo. U svojoj teoriji opisuje pet razvojnih stadija u stjecanju znanja i vještina. Njena teorija zagovara da je važnije znati kako nešto napraviti, nego znati sve o tome.

Prvi stadij razvoja - medicinska sestra početnik; ima malo manualnih vještina, skromno iskustveno znanje, oslanja se na teoriju koju je naučila tijekom školovanja, slijedi protokole i smjernice prilikom izvršenja zadataka. Razumijevanje pacijentovih jedinstvenih reakcija u ovom stadiju je na nižoj razini s obzirom da, medicinske sestre početnici, promatraju sve pacijente jednako kroz protokol i bez pružanja mogućnosti da svi pacijenti ne reaguju jednako. Početnici su više usmjereni na protokole nego na osjećaje i potrebe pacijenta. Za napredak medicinskih sestara, timski rad je vrlo važan i ako ih se pravilno usmjeri, uspješno prelaze u drugi stadij.

Drugi stadij razvoja - napredni početnik; ima dostupno iskustveno znanje iz prijašnjih situacija, ima poteškoće kod odlučivanja kriterija važnosti situacije, u ovom stadiju je bitna uloga mentora koji će ga pravilno usmjeriti u odlučivanju prioriteta situacije. Sestre su u ovom stadiju i dalje usmjerene izvršenju zadatka i postizanju cilja bez velikih odstupanja u propisanim protokolima.

Treći stadij razvoja – kompetentan; Benner smatra da je osoba kompetentna kada dvije do tri godine radi u istom okruženju. Kompetentna medicinska sestra s lakoćom određuje prioritete u zbrinjavanju pacijentovih potreba, istovremeno može rješavati više problema i zadataka, posjeduje organizacijske vještine ali i dalje joj nedostaje brzina odlučivanja, u ovom stadiju se razvijaju vlastita pravila i sustavi odlučivanja, bitno je da uče iz problema tj. problemu usmjereno učenje nego klasično predavanje.

Četvrti stadij razvoja - vješti ili iskusan; medicinske sestre sagledavaju situaciju u širem kontekstu te lako prepoznaje odstupanja u pacijentovom stanju, prepoznaje probleme brzo i efikasno ih rješava, ima dovoljno iskustva da već predvidi situaciju i na vrijeme reagira, organizacijske vještine su razvijene, u skrb osim pacijenta uključuje i njegovu obitelj.

Peti stadij razvoja – stručan; visoka razina samopouzdanja, odlike se donose brzo i efikasno, za svoje odluke više ne traži upute i protokole. Temeljne odrednice medicinske sestre stručnjaka se time razvijanju u kliničko razumijevanje situacije i praksa bazirana na dostupnim resursima, prihvaćanje znati kako, generalizacija - uočavanje cjelovite slike i uočavanje i neočekivanog (4).

#### **4.1. Povijesni razvoj sestrinske etike**

Sestrinstvo se počelo razvijati sredinom 19. stoljeća u Engleskoj, a glavna i zaslužna u tome je bila Florence Nightingale. U sestrinskom radu su glavni temelji bili točnost i beskrajna pažljivost. Florence Nightingale sestrinstvo je označavala kao zvanje, a ne kao profesiju što je vjerojatno kasnije utjecalo na osporavanje sestrinstva kao samostalne profesije. Ona smatra da sestrinstvo ispunjava svoju zadaću kroz djelovanje na temelju moralnog osjećaja za stavljanje bolesnika u najbolje uvjete za skrb i time je sestrinstvo dobilo mogućnost da kroz njegu bolesnika pokaže pozitivan doprinos društvu. U skrbi za bolesnike birane su žene visokih karakternih vrлина. Florence Nightingale spoznala je kako se jedino znanjem i vještinom može doprinijeti poboljšanju zdravlja. Njezina je vizija u potpunosti promijenila pogled zajednice na sestrinstvo (5,6).

Zdravstvena njega Florence Nightingale veže se za evangelističku vjeru, što znači da je utemeljena na altruizmu i udruživanjem zajedničkih interesa bolesnika i medicinskih sestara. U radu su medicinske sestre imale zadatak da moraju primjenjivati holistički pristup, uzimajući u obzir njegove fizičke, psihičke, emocionalne i duhovne osobitosti. Morale su biti uključene u sve moralne i obrazovne procese. Sestre nisu smjele samostalno donositi odluke, morale su biti obrazovane kako bi mogle pružiti stručnu pomoć, te ljubazne, suosjećajne, hrabre (6).

Sestrinska je etika bila uvjetovana odnosom brige za druge, kako bi bolesne osobe ozdravile. Teoretičarki sestrinstva Ritva Raatikainen ističe da je za sestrinstvo najvažniji „osjećaj za poziv“ koji opisuje kao „duboku unutarnju potrebu da se izabere zadatak ili profesija usklađena s osobnim sustavom vrijednosti“.

Prema njezinom mišljenju „osjećaj poziva“ je nešto što je važno za obavljanje svakodnevne prakse, jer sestra ne bi smjela imati osjećaj da je „primorana“ svakodnevno pomagati drugima, već to mora biti njezin željeni izbor.

Autorica Jean Watson u svojoj teoriji podupire duhovni aspekt i smatra da ta komponenta je vrlo važna jer sestrama olakšava njegu bolesnika, a posebno u slučaju umiranja i teške tjelesne boli. Ona smatra da je to dio sestrinske prakse i da sestre moraju biti potpuno svjesne značenja religijskog i duhovnog utjecaja na život osobe. Godine 1993. u Hrvatskoj je počeo izlaziti stručni sestrinski časopis „Sestrinska riječ“. U njemu se mogu naći tekstovi koji se odnose na sestrinsku njegu. U navedenom časopisu u broju 7 – 9. iz 1935. godine, tiskan je prijevod rasprave „Portret idealne sestre pomoćnice“, a sadržava osnovna etička pravila, govori o poštenju i pouzdanosti, o komunikativnosti i ljubaznosti, osjećajnosti, o samo vladanju, o izdržljivosti, o glasu i govoru sestre, o sestrinskoj odori (6).

Florence Nightingale iz elemenata uzetih iz Hipokratove zakletve, postavlja teorije sestrinske etike jer iz nje proizlazi da je visoko moralna zrelost dobro poznavanje njege bolesnika i stalno usavršavanje u struci preduvjet je za dobro funkcioniranje sestrinstva kao djelatnosti nego je i moralna dužnost koju je medicinska sestra preuzela ulaskom u tu humanu djelatnost. Primjenjujući etiku skrbi medicinske sestre usmjeravaju svoje aktivnosti prema bolesniku, njegovoj cjelokupnoj osobnosti (5,6).

Kako se sestrinstvo razvija i napreduje, mijenja se sistem obrazovanja i odgovornosti kao i sveukupne profesionalne nadležnosti medicinskih sestara. Kao profesija, sestrinstvo danas zahtijeva strogo obrazovanje, a što se ide prema višim gradusima to je sve kompleksnije i sofisticiranije. Profesionalizacija sestrinstva obilježje je moderne sestrinske prakse i pokušaj njezine realizacije. U suvremenim uvjetima zdravstvenog zbrinjavanja pacijenta ideja sestrinstva predstavlja posebnu aktivnost unutar tog procesa zbrinjavanja pacijenta. Sestre napuštaju ulogu „domaćice, tajnice“ i preuzimaju novu ulogu medicinske sestre, sestre koja ima ravnopravan status u procesu zbrinjavanja pacijenta i koja samostalno djeluje u okviru.

Pristupi li se profesijama s funkcionalnog stajališta, profesionalizam podrazumijeva četiri bitna atributa. Oni se primijenjeni na sestrinstvo, prikazuju:

1. **Altruizam**, kao način djelovanja koji uključuje brigu za interes zajednice, a ne vlastiti interes. Iako bi mnogi mogli osporavati ovaj atribut kod sestrinstva budući da su sestre dobivaju plaću za svoj rad, bitno je istaknuti medicinske sestre nedvojbeno stavljaju potrebe pacijenta iznad svojih bez obzira na uvjete rada i novac koji dobivaju za svoj rad. Svaka medicinska sestra koja ima razvijene moralne osobine, neće uskratiti skrb pacijentu bez obzira koliko će joj poslodavac otežati uvjete rada ili smanjiti novčani iznos za njen rad.

2. **Autoritet**, podrazumijeva znanje što ga profesionalci posjeduju. Autoritet profesije je veći što je obrazovanje dulje, a znanje specifičnije. Od trenutka kada se nametnula potreba posebnog odgojno - obrazovnog procesa za sestriinstvo nametnulo se i pitanje samostalnosti profesije.

3. **Autonomija**, znači mogućnost samostalne primjene toga znanja u praktičnom rješavanju problema. Budući da je sestriinstvo znanje kao i njegova primjena pod nadzorom liječnika dovodi se u pitanje zadovoljavanje ovog atributa sestriinstva kao profesije. Društvo općenito medicinske sestre vidi kao pomoćnice liječnika, izvršiteljice njihovih propisa i kao takve se smatraju nesamostalne i bez autonomije nad svojim djelokrugom rada. Tijekom razvoja profesije sestriinstva, medicinske sestre se nastoje odijeliti / osamostaliti kao samostalna disciplina. Temeljem sestriinstva smatra se njega / skrb pacijenta na koju medicinske sestre trebaju i imaju monopol.

4. **Atraktivnost**, za sestriinstvo u cjelini vrijedi da ima nizak status u društvu, plaće medicinskih sestara su razmjerno niske, a poslovi nezahvalni. Bolji status (bolji uvjeti rada, veća novčana primanja) imaju sestre zaposlene u bolnicama dok medicinske sestre zaposlene u privatnim domovima za zbrinjavanje starijih i nemoćnih ljudi, najčešće osim zdravstvene njege pacijenata, često obavljaju poslove kuharice i spremačice (6).

## 4.2. Podjela etike

Prema načinu, etika se dijeli na:

- deskriptivnu etiku koja opisuje moralna stajališta (u određenoj zajednici postoji solidarnost bogatih prema siromašnima),
- normativnu etiku koja propisuje moralna stajališta (moralna norma pravednosti obvezuje bogate da se trebaju brinuti za siromašne),
- metaetiku koja propituje značenje moralnih pojmova.

Prema sadržajnom određenju etika se dijeli na (2):

- etiku vrline koja određuje dobro kao napor volje da postigne moralni cilj i kao ostvareni cilj moralnoga djelovanja (postizanje pravednog života pojedinca i zajednice),
- teološka etika koja određuje dobro kao ostvarenu svrhu djelovanja (sreća),

- deontološka etika određuje dobro u dužnosti u moralnoj normi koju treba ostvariti (poštovanje).

### **4.3. Načela zdravstvene njege u skrbi**

Medicinske sestre kod provođenja zdravstvene njege primjenjuju sljedeća načela (6):

- a) Cjelovit holistički pristup uz uvažavanje pojedinca kao cjelovitog bića uzimajući u obzir njegove fizičke, psihičke, emocionalne i duhovne osobitosti.
- b) Poštivanje jedinstvenosti čovjeka što znači prihvaćanje bolesnika sa njegovim osobnim vrijednostima i odlukama.
- c) Načelo privatnosti i dostojanstva koje podrazumijeva čuvanje profesionalne tajne i poštivanje slobode izbora.
- d) Ispravnom komunikacijom razvijamo odnos povjerenja sa bolesnikom i na taj način osiguravamo mu prihvaćenost, potporu i dajemo savjete čime stvaramo uvjete za promjenu ponašanja.
- e) Uključivanjem bolesnika potiče se razvoj bolesnikova potencijal, te ga se osposobljava za samostalan život.

Tri glavna cilja sestrinstva su (7):

1. prevencija i sprečavanje bolesti,
2. pomoć bolesniku u procesu rehabilitacije,
3. palijativna skrb koja podrazumijeva ublažavanje patnji u stanjima teških i neizlječivih bolesti kod umirućih bolesnika.

### **4.4. Teorije sestrinstva i konceptualni modeli**

Teorije sestrinstva na različit način tumače načela skrbi u sestrinskoj struci. Navode se:

- a) Teorija prilagodbe okolišu - Florence Nightingale,
- b) Model životnih procesa - Marta E. Rogers,



- c) Model Williama Baretta,
- d) Teorija o skrbi za čovjeka – Jean Watson,
- e) Teorija kulture različitosti i univerzalnosti skrbi – Madeleine M. Leininger,
- f) Sestrinstvo - skrb za čovjeka teorija Anne Boykin i Sarvine Schoenhofer,
- g) Teorija interpersonalnih odnosa – Heidelberg E. Pepleu,
- h) Pomaganje / umjetnost u kliničkom sestrinstvu – Ernestine Weidenbach,
- i) Teorija procesa zdravstvene njege – Ida Jean Orlando,
- j) Srž, liječenje, zdravstvena njega / core, cure care - Teorija Lydie Hall,
- k) Humanistička teorija o skrbi s kliničkom primjenom - Josephine Paterson i Lorreta Zderad.

Ističe se Jean Watson Teorija o skrbi za čovjeka.

#### **4.4.1. Teorija o skrbi za čovjeka**

Autorica Jean Waschon kojoj pripada Teorija o skrbi za čovjeka smatra da je osnovna uloga medicinske sestre iskustvo u razumijevanju i bolesti. Temelji je na humanosti jer tretira bolesnika kao cjelovito, jedinstveno i neponovljivo biće. Na taj način elementi skrbi utječu i na bolesnika i na sestru. Prema Teoriji o skrbi za čovjeka postoji deset početnih faktora (7):

- a) stvaranje humano – altruističkog sustava vrijednosti,
- b) stvaranje osjećaja nade – vjere,
- c) razvijanje osjećaja za osobnost, ali i osjećaja za druge,
- d) stvaranje osjećaja povjerenja – pomoći,
- e) poticanje izražavanja pozitivnih i negativnih emocija,
- f) sustavno rješavanje problema,
- g) poticanje poučavanja – učenja na međuljudskim odnosima,
- h) poticanje okruženja u kojem se potiče, štiti ili ispravlja mentalna, psihološka, društvena i duhovna dobrobit,
- i) podrška zadovoljavanju ljudskih potreba,
- j) podrška „bivstvenih duhovnih sila“.

S obzirom da se ta ideja temelji na povezanosti skrbi i ljubavi, sestrinstvo prestaje samo biti „posao“ i postaje životni poziv. Udruživanjem skrbi i ljubavi nastaje dublji međuljudski odnos koji dijele bolesnik i sestra, tako transpersonalni odnos postaje temelj sestrinstva. Teorija o skrbi za čovjeka temelji se na:

- karitativnost - ljubav prema bližnjem u praksi,
- transpersonalni odnos - duboka povezanost sestre i bolesnika

Tablica 1. Prikazuje faktore njege u procesu kliničke faktore njege (5)

Faktori njege	Faktori kliničke karitativne njege (procesi kliničke nesebične njege)
Humanističko-altruistički sustav vrijednosti	Praksa ljubavi, ljubaznosti i smirenosti
Ulijevanje nade i vjerovanja	Autentično prisustvovanje i omogućavanje dubokog sustava vjerovanja i samosvjesnog subjektivnog života
Njegovanje osjetljivosti za sebe i druge	Njegovanje vlastitih spiritualnih praksi i transpersonalne osobnosti
Razvoj odnosa pomoći i povjerenja	Autentični odnos pomoći, povjerenja, brižnosti i njege
Prihvatanje pozitivnih i negativnih osjećaja	Prisustvovati i podržati izražavanje negativnih i pozitivnih osjećaja, kao načina povezivanja vlastite duhovne osobnosti i onoga kojeg negujemo
Uporaba znanstvenih metoda u rješavanju problema	Kreativna uporaba vlastite osobnosti i svih različitih znanja i umijeća kao dijela procesa njege
Interpersonalno podučavanje i učenje	Angažiranje podučavanja i učenja čije iskustvo ujedinjuje bivanje i značenje te ostaje u okvirima drugoga
Osiguravanje podržavajućeg, zaštitničkog i	Stvaranje okoliša koje ima izlječiteljski

<p>kreativnog okruženja</p>	<p>potencijal na svim razinama (fino fizičko i ne fizičko energetsko okruženje te okruženje svijesti u kojem je značajna snaga cjelovitosti, ljepote, utjehe, dostojanstva i mira)</p>
<p>Pomoć pri zadovoljavanju ljudskih potreba</p>	<p>Pomaganje pri zadovoljavanju ljudskih potreba s punom sviješću o bitnim zadaćama njege koja ujedinjuje jedinstvenost postojanja, cjelovitost svijesti / tijela / duha</p>
<p>Uključivanje egzistencijalističkih, fenomenoloških i spiritualnih snaga</p>	<p>Otvaranje prema duhovno mističnim i egzistencijalnim dimenzijama vlastitog života i smrti; usredotočenost na vlastite duhovne potreba / potrebe druge osobe.</p>

U trenutcima skrbi sestra konkretno pomaže bolesniku terapijom ili brigom dok u prigodama skrbi dijeli sa pacijentom iskustva i osobne događaje sa svrhom poučavanja pacijenta. Teorija o skrbi čovjeka nije samo praktično provođenje njege već i skup ideja na kojima bi se trebalo temeljiti sestrinstvo. Osnova terapijskog djelovanja je povezanost do koje se dolazi dijeljenjem osobnih iskustava. Jačanje osobnosti i snage duha pacijenta je po ovoj teoriji važnije od fizičke dobrobiti i brže dovodi do ozdravljenja. Prema ovoj teoriji na taj način povećava se i dobrobit sestre (6). Teorija o skrbi za čovjeka se razvija od faktora njege u procese kliničke nesebične njege.

#### **4.4.2. Teorija Anne Boykin i Sarvine Schoenhofer**

Njezin temelj čini ideja o skrbi kao jedinstvenom i vrlo specifičnom području rada medicinskih sestara. Ideja o skrbi ne podrazumijeva samo zadovoljavanje fizioloških potreba čovjeka nego i ukupnu i cjelovitu brigu za ljudske potrebe. Prema ovoj teoriji temelj sestrinstva je međusobno razumijevanje osoba u procesu skrbi, uzajamnost poštovanja vrijednosti, osobnosti i cjelovitosti.

Osnovne pretpostavke ove teorije su (7):

- skrb o drugome, jezgra je vrline čovjekoljublja,
- skrb je altruistična, a cilj joj je prepoznavanje vrijednosti druge osobe i međusobno povezivanje,
- svaka osoba cjelovita je i jedinstvena u trenutku u kojem živi,
- sestrinstvo je profesija čije temelje čini čovjekoljublje.

#### 4.4.3. Teorija Ide Jean Orland

Pretpostavke na kojima Ida Jean Orlando temelji svoju teoriju su:

- sestrinstvo uključuje zadovoljavanje potreba bolesnika, sestrinsku odgovornost i djelovanje, proces je zasnovan na refleksiji svake situacije i svakog bolesnika posebno,
- interakcija s bolesnikom jedinstven je, kompleksan i dinamičan proces,
- razumijevanje ponašanja bolesnika može biti pod utjecajem percepcije, misli i osjećaja medicinskih sestara, pa donošenje odluka zahtijeva razborito promišljanje,
- nezadovoljene potrebe bolesnika najčešće se podsvjesno iskazuju simptomima boli, zato medicinske sestre trebaju napraviti sve kako bi smanjile njezin intenzitet i to ponajprije zadovoljavajući utvrđene potrebe,
- izravno i neizravno promatranje bolesnika može znatno o pomoći u planiranju zdravstvene njege.

Najčešći pojmovi u Teoriji procesa zdravstvene njege su soba, opažanje, osjećanje, pažnja, potrebe i razborito djelovanje (7). Teorija procesa zdravstvene njege Ide Jean Orlando jedan je od temeljnih kamena u razvoju sestrinstva kao autonomne profesije. Njezin je najvažniji doprinos isticanje najviše vrijednosti sestrinske prakse – uzajamnost i posebnost odnosa medicinske sestre – bolesnik, što upravo i čini čvrstu odrednicu sestrinske autonomije (7).

Osnovni koncepti zdravstvene njege:

- osoba / bolesnik i njegove potrebe - središte sestrinske prakse,
- refleksija / reakcija – slušanje, promatranje, opažanje, razborito promišljanje,
- akcija – provođenje intervencija.

Potrebe bolesnika zadovoljavaju se u četiri faze procesa zdravstvene njege:

- prikupljanje podataka,
- postavljanje sestrinske dijagnoze,
- provođenju intervencija,
- evaluacija.

**Model životnih procesa Marthe E. Rogers** temelji se na cjelovitom pristupu bolesniku, suradnji s okolinom, korištenju energije i pojedinosti svakog bolesnika (5,7).

**Model samoskrbi po Dorothei Orem** zasniva se na poticanju aktivnosti pojedinca da poboljšaju način života, čuvaju i unapređuju, te da psihološki lakše prihvaćaju bolest i ozljede i lakše se nose s njihovim posljedicama. Samoskrb počiva na osobitim vrijednostima i ciljevima svjesna je promišljena i samoinicijativna i učinkovita aktivnost koja ovisi o različitim potrebama:

- potrebe koje ima svatko ljudsko biće da bi održao cjelovito funkcioniranje organizma,
- potrebe različitih razdobljima ljudskog života,
- potrebe nastale pojavom bolesti ozljeda zbog kojih je pojedinac prisiljen mijenjati navike ili ponašanje.

Medicinska sestra može djelovati na tri različita načina (5,7):

1. Sustavom potpune kompenzacije sestra pomaže pri zadovoljavanju svih ljudskih potreba jer je bolesnik potpuno nesposoban preuzeti brigu o skrbi.
2. U sustavu djelomične kompenzacije sestra bolesniku pomaže samo u dijelu aktivnosti koje on ne može obaviti sam.
3. U sustavu edukacije sestra usmjerava bolesnika i učenjem razvija njegove sposobnosti da sam brine o sebi.
4. Sustav potpune kompenzacije kada bolesnik nije sposoban preuzeti brigu o sebi, pa mu u zadovoljavanju ljudskih potreba potrebna medicinska sestra.
5. Sustav djelomične dekompenzacije, u kojem med sestra djelomice pomaže pojedincu u dijelu aktivnosti koji on sam ne može obaviti zbog određenog objektivnog stanja, nedostatnog znanja, smanjenih psiholoških sposobnosti.

6. Sustav edukacijske potrebe u kojem medicinska sestra usmjeravanjem i učenjem razvija njegove sposobnosti da sam brine o sebi.

Vrijednost je ovoga modela upravo u poticanju pojedinca da razvija svoje sposobnosti za samoskrb do maksimalne mogućnosti.

### **Adaptacijski model Callista Roy**

Model adaptacije (5,7):

1. Fiziološke potrebe - uključuje oksigenaciju, prehranu, eliminaciju, aktivnosti, odmor, osjetila, tekućina i elektrolite, neurološke i endokrine funkcije.
2. Samopercepcija obuhvaća osjećaje i uvjerenja koja utječu na ponašanje, etičke i moralne norme osobe.
3. Uloge obuhvaća položaj, ponašanje.
4. Međuzavisni odnosi obuhvaćaju afilijativne potrebe, poštovanje, odgajanje, potporu.

### **4.5. Etički modeli u sestrinstvu**

*Etički model* zasnovan na profesionalnom kodeksu najčešće se primjenjuje kod bolesnika u vrlo teškim stanjima, koji su iznimno ovisni o pomoći medicinskih sestara. Medicinska sestra treba bolesniku pružiti sigurnost, štititi njegove interese i poticati sve aktivnosti koje bi mogle dovesti do poboljšanja njegovog stanja. Smisao ovog modela jest potpuno pomaganje ovisnom bolesniku, podrška i očuvanje dostojanstva čovjeka.

*Ugovorni model* primjenjuje se u onim situacijama u kojima je zdrav ili bolestan pojedinac neovisan, pokretan, priseban i kompetentan za donošenje odluka. Bolesnik je u mogućnosti sam tražiti pomoć, ako je treba, a zdravstveni radnik je pruža u onom obliku koji u najvećoj mjeri može zadovoljiti njegove potrebe. Problemi se razmatraju zajednički i zajednički se donose odluke.

**Pogodbeni model** posebno je prikladan u onim situacijama u kojima pojedinac osjeća potrebu za osnaživanjem i poticanjem. Medicinske sestre imaju zadatak da ga potiču na veću samostalnost i na autonomno djelovanje, a odnos cijelo vrijeme mora biti potpuno ravnopravan.

**Respektivni model** u potpunosti je orijentiran na primatelja usluga (zdrav ili bolestan pojedinac) ili osobu koja će biti najviše uključena u donošenje odluka i koja će zastupati najbolje interese osobe koja je u skrbi (1). Kroz pružanje sestrinske skrbi pacijentu, medicinska sestra bi trebala razvijati suradnički / partnerski odnos, koji bi se trebao temeljiti na međusobnom poštovanju i uvažavanju (3).

## 4.6. Etika skrbi

Etika skrbi kao moralna i medicinska disciplina razvila se u drugoj polovici 20. stoljeća. „Etika skrbi je aktualna u izravnom međuljudskom odnosu pomaganja ljudima u nevolji i patnji bolesti i stoga je moralni stav zdravstvenih djelatnika“. Prlić (2005) zaključuje da etika skrbi ima moralni stav zdravstvenih djelatnika koji se očituje u izravnom pomaganju ljudima u nevolji, patnji i bolesti (8). Briga za bolesnog čovjeka pomaže pojedincima, obiteljima i čitavoj zajednici da postignu i zadrže optimalno zdravlje koje će im omogućiti ostvarenje smisla života (3).

Pet elemenata čine etiku skrbi:

1. *Moralna pažnja* sastoji se u izbjegavanju nanošenja boli bilo fizičkih ili psihičkih. Posebna pozornost mora se posvetiti ljudskom dostojanstvu pri pomaganju čovjeku u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba.
2. *Odgovornost* za pruženu skrb prema zahtjevima bolesnika koja mora biti u skladu sa zahtjevima struke.
3. *Razumijevanje problema* koji nastaju kao posljedica bolesti ili ozljede te načina za njihovo ublažavanje.
4. *Savjestan odnos* opisan je na tri načina:
  - odnos čovjeka prema čovjeku sa suosjećanjem,
  - odnos prema potrebama i sposobnostima osobe za koje se skrbi uz uvažavanje i dogovor,

- odnos profesionalca i bolesnika uz davanje savjeta ali uvažavanje rješenja bolesnika ako se ne protivi mišljenju struke.
5. *Prilagodba* sposobnost prihvaćanja svih okolnosti i posebnosti kod pojedine osobe. Kod svakog bolesnika treba primijeniti osam najvažnijih elemenata: znanje, prilagodljivost, pažnju, čast, povjerljivost, smjernost, nadu i hrabrost (2).

#### **4.7. Moralne osobine ličnosti sestrinske profesije**

Biti medicinska sestra, znači posjedovati osobni osjećaj za ljudske vrijednosti i želju za ponašanjem i životom po društvenim pravilima i moralnim normama. U procesu svoga rada medicinske sestre moraju spojiti svoje znanje s znanošću s jedne strane, i moralnošću i brigom za ljude s druge strane.

Medicinske sestre u svome radu trebaju usvojiti i promicati načela, osnovna pravila i kulturu ponašanja, te istodobno promicati moralne norme i načela koja poštuju ljudsko dostojanstvo i prava pacijenata (2). Kroz dugu povijest razvoja sestrinstva, uvijek su se naglašavale karakterne vrline medicinskih sestara, posebice u vremenima kada sestrinstvo nije tendiralo autonomiji i profesionalizaciji. Florence Nightingale ističe da je za dobro funkcioniranje zdravstvene njege potrebno ispuniti dva uvjeta: dobro poznavanje njege kao i specifične medicinske vještine i visoka moralna zrelost medicinskih sestara. Osoba koja savjesno skrbi za druge razvija i stječe specifične vrline koje joj omogućavaju da tu skrb obavlja s lakoćom i postojanošću. Ljubav, pažljivost, požrtvornost, poštenje, iskrenost, povjerljivost, predanost, marljivost, strpljivost, samo su neke vrline koje ekspliciraju vrijednosno ustrojstvo skrbi za druge (6).

Samo medicinska sestra sa razvijenim moralnim i profesionalnim osobinama može pacijenta dostojanstveno uvažavati i ostvarivati humanistički aspekt etike skrbi.

Od medicinske sestre se očekuje kulturno ponašanje, čistoća i urednost, točnost i pouzdanost, skromnost, razboritost. Sestra se koristi „čarobnim riječima“, kuca kada ulazi u bilo koji prostor pozdravlja pri prvom susretu, uljudno oslovljava bolesnika s gospodine / gospođo. Oslovljavanje s poštovanjem daje pacijentu osjećaj da će imati mogućnost sudjelovati u liječenju i njezi (2).

Pravilan odnos prema bolesniku i njegovoj obitelji, te suradnicima:

- uljudnost - poštovanje, pažljivost nježnost razumijevanje,
- susretljivost – otvorenost u međuljudskim odnosima plemenitost, srdačnost,



- dobronamjernost – spremnost na pomoć,
- nesebičnost – kolegijalnost, korektnost,
- pouzdanost - odgovornost,
- komunikativnost – shvaćanje tuđih želja i želja za suradnjom,
- prijateljstvo – međusobno razumijevanje i poštovanje,
- humanost – ljubav prema čovjeku, uzajamna pomoć.
- pravilan odnos prema radu očituje se u samostalnosti, snalažljivosti, ekonomičnosti, marljivosti, savjesnosti, odgovornosti, suradništvu, uočavanju i rješavanju problema (2).

Pri uvažavanju svih etičko - profesionalnih smjernica, važno je biti svjestan dobrih i ne dobrih (loših) karakterno moralnih osobina medicinskih sestara u uspostavljanju odnosa s pacijentom.

Tablica 2. Prikazuje karakterno moralne osobine medicinskih sestara (2)

<b>Dobre</b>	<b>Loše</b>
Blagost	Arogancija
Brižnost	Imunost na tuđu patnju
Dobronamjernost	Ignoriranje bolesnikovih želja
Empatija	Neosjećajnost
Iskrenost	Negativno komentiranje
Ljubaznost	Nehuman odnos
Nježnost	Neljubaznost
Pažljivost	Neodgovornost
Povjerljivost	Nepažljivost
Poštivanje pacijenta	Neprofesionalnost
Samilost	Nestrpljivost
Susretljivost	Omalovažavanje
Tolerantnost	Predrasude prema pacijentima
Strpljivost	Rutinizacija zadataka
Predanost	Grubost

Brojne su i dobre i loše osobine u svakoj profesiji pa tako i sestričkoj. Često se u samoj osobi susreću i međusobno isprepliću. Potrebno je stoga upozoravati i detektirati na vlastitom primjeru

i radnom okruženju sve loše osobine i postupke te jačati u borbi protiv istih, uz istodobno jačanje nadogradnju i promicanje dobrih moralno etičkih osobina (9).

Briga za bolesnog čovjeka smatra se nadasve moralnim činom i kroz povijest je povezivana sa idejom samilosti, suosjećanja i pomaganja u nevolji. To je specifičan interaktivan međuljudski odnos koji, osim moralnog djelovanja, zahtijeva stručan rad utemeljen na znanstvenim činjenicama (6). Samo medicinske sestre, koje posjeduju razvijene moralne osobine mogu pružiti kvalitetnu humanističku skrb pacijentima. To je skrb koja je prožeta osjećajem plemenitosti, ljubaznosti, nesebičnosti te sposobnosti empatije od strane medicinske sestre.

Samo medicinska sestra sa razvijenim moralnim i profesionalnim osobinama može pacijenta dostojanstveno uvažavati i ostvarivati humanistički aspekt etike skrbi.

Osobine dobre medicinske sestre (2):

- savjesnost - da u pružanju zdravstvene njege biva vođena moralnim načelima dobre sestrinske prakse,
- empatičnost - kako bi bolesnik osjetio da osoba suosjeća te na taj način dobio saznanje da je u društvenom kontekstu opće otuđenosti netko suosjećajan uz njega,
- otvorenost za probleme pacijenta - kako bi on bio sklon verbalizirati vlastite osjećaje strahove i nedoumice, iz čega bi se mogli detektirati nepoznati problemi koji bi se mogli riješiti,
- povjerljivost - bitno je da bolesnik ima povjerenje da određene tajne ili informacije koje bi ga u društvu mogle čak i stigmatizirati povjeri profesionalcu te da one ostaju unutar njihovog odnosa,
- strpljivost - ovo se posebno odnosi za skrb za starije bolesnike koji su i sami najčešće svjesni svojih ograničenih mogućnosti te uvijek očekuju strpljivost u suradnji,
- uviđavnost,
- poštivanje svakog bolesnika kao osobu - osobito u trpljenju u životu.

Medicinsku sestru koju odlikuju profesionalne vrline i humanističke vrijednote karakterizira:

- obrazovanje i motivacija u radu,
- odgovornost prema pacijentu, profesiji, drugom osoblju,
- spremnost pomoći pacijentu ne samo riječima već i djelima,

- hrabrost tj. spremnost da se napravi korak naprijed i stane iza humanih, profesionalnih, moralnih i etičkih sestrinskih načela koja tu profesiju čine jedinstvenom i zamjenjivom,
- ugled i motiviranost za unapređenje profesije,
- poštivanje od strane pacijenata i drugih članova tima,
- aktivan, kritički i znanstveno utemeljen odnos prema području svoga rada.

#### **4.8. Poželjna komunikacija temeljena na etici u sestrinskoj profesiji**

Komunikacija je preduvjet zdravstvene skrbi pacijenta. Medicinska sestra je u stalnoj komunikaciji s bolesnikom. Pod pojmom komunikacije obično mislimo na govornu komunikaciju kojom se koristimo u svakodnevnim situacijama i koja ne mora biti primjerena sestrinskoj praksi.

Sestra treba komunicirati s bolesnikom na način koji je najdjelotvorniji za bolesnika. Sestra u obavljanju svojih zadataka mora biti sposobna početi, poticati i održavati primjerenu jasnu i nedvosmislenu komunikaciju s bolesnikom. Bolesnici imaju različite potrebe za komunikacijom (socijalni kontakt, savjet, ohrabrenje). Sestra treba prepoznati bolesnikove potrebe, a kako će reagirati na njih, ovisi o njezinim komunikacijskim vještinama i iskustvu. Ključni elementi poželjne komunikacije u sestrinstvu su (2):

- slušanje,
- prisutnost,
- brižnost,
- prihvaćanje,
- iskrenost,
- otvorenost,
- empatija,
- poštovanje.

Dobro komunicirati nije lako, potrebno je mnogo znanja i vještina kako bi se bolesnicima na pravi način pomoglo ako su uznemireni, depresivni, ljuti ili imaju druge psihičke ili tjelesne poteškoće. Osim verbalne komunikacije, u radu s bolesnikom sestra posebnu pozornost usmjeriti na neverbalnu komunikaciju: tišina, pogled, dodir, slušanje, geste, ponavljane pokrete. Ona mora bolesnika ne samo slušati, nego čuti i shvatiti te primjereno reagirati. Medicinske sestre osim

tehničkih vještina moraju posjedovati i dobre komunikacijske vještine, jer u svom radu neprestano uspostavljaju različite odnose s pacijentom, njegovom obitelji i s drugim članovima zdravstvenog tima. Često su pacijenti isključeni u komunikacijskom procesu i zbog toga se ne osjećaju kao aktivni sudionici u sestrinskoj skrbi.

Kroz vlastiti profesionalni razvoj medicinska sestra treba razvijati komunikacijske vještine kako bi mogla zadobiti povjerenje pacijenta, te u centar odnosa s pacijentom staviti nesebičnost, plemenitost i srdačnost kao prioritet. Sestrinska skrb koja je karakterizirana kao rad s pacijentom, a ne rad za pacijenta, smatra se uspješnom i kvalitetnom skrbi. To zahtijeva vještinu prilagodbe pacijentu i svim drugim sudionicima koji su uključeni u skrb pacijenta. Takav odnos pospješuje kvalitetu sestrinske skrbi (2).

Osnovni uvjet uspješne komunikacije je motiviranost oba sugovornika za razgovor, a čimbenici poticajni za motivaciju jesu slaganje sudionika sa svrhom razgovora kao i dobar međusobni odnos i dobra atmosfera razgovora. Kvalitetna komunikacija kao preduvjet mogućnosti provođenja zdravstvene skrbi uvjetovana je, osim samom vještinom komunikacije, iskustvom i mnogim drugim čimbenicima, kao što su radna okolina, uvjeti rada te usmjerenost na određeni koncept zdravstvene njege. Pacijenta treba uključiti u komunikaciju koja se ne odnosi samo na njegovu bolest. Ponekad je dobra promjena za pacijenta razgovarati o svakodnevicu, o hobijima, glazbi, putovanjima kako bi pacijent za promjenu pričao i razmišljao o nečemu drugome, a ne o bolesti (9).

Za pacijenta je izuzetno važna i sama komunikacija između zdravstvenog osoblja, a njihovi formalni i neformalni sastanci važni su za razvoj povjerenja. Učinkovita komunikacija potiče i djelotvoran timski rad. Dobra komunikacija potiče bolju suradnju i značajno pomaže u sprječavanju potencijalne pogreške i propusta. Krajnji cilj i u konačnici najveći izazov je stvoriti ugodno i prijateljsko okruženje zajedničkog donošenja odluka sestara, liječnika i pacijenta čime se ljutnja i neugodni odgovori na pojedine upite smanjuju na najmanju moguću razinu. Za uspješno ostvarenje potrebni su određeni preduvjeti, ovisni o samoj sposobnosti sestre da uspije predstavljati kompetentan lik pružatelja zdravstvene skrbi (10).

Preduvjeti uspješne komunikacije u sestrinstvu su :

- samopouzdanje,
- srdačnost i ljubaznost,
- asertivnost,

- aktivno slušanje,
- empatija,
- savjetovanje pacijenta o brizi za zdravlje.

Samopouzdanje je uvjerenje kako smo sposobni razmišljati, učiti birati, donositi odluke, svladavati izazove i promjene. Samopouzdanje se stječe jačanjem sigurnosti u samoga sebe, a sigurni smo kada imamo znanje, iskustvo i vještine potrebne za kvalitetu vlastitog rada.

Samopouzdanije osobe uspješnije komuniciraju u nekim dijelovima komunikacije, vode računa o dobrobiti drugih, razumiju njihove potrebe, spremnije su pomoći, češće sudjeluju u raspravama. Dakako da navedene osobine bitno mogu pomoći u ostvarenju zdravog komunikacijskog kanala između sestre i pacijenta.

Pacijent u sestri koja zrači profesionalnim samopouzdanjem vidi stručnjaka koji ima znanja i sposobnosti za rješavanje problema i u kojeg može imati povjerenje (10).

Teži li medicinska sestra komunikacijom postići kod pacijenta pozitivno mišljenje o sebi, tijekom interakcije mora biti osjetljiva i mora prepoznavati što se s pacijentom događa. U danom trenutku, medicinska sestra mora biti ljubazna, neposredna i svu svoju pažnju mora pokloniti pacijentu. Pritom, ona mora voditi računa o svim verbalnim i neverbalnim znakovima (izrazu lica, položaju tijela...) koji prenose poruku izražene ljubaznosti. Pacijent često proživljava strah i tjeskobu koju ljubazna medicinska sestra lako može odagnati, razgovarajući s njim. Poučavajući pacijenta o tehnikama i metodama unaprjeđenja vlastitog zdravlja, ljubazna i neposredna medicinska sestra postiže veći uspjeh (10).

Asertivnost je vještina koja se uči. Asertivnost se može definirati kao izražavanje vlastitih potreba, želja i temeljnih prava bez da se povrijede želje, prava i potrebe drugih ljudi. Uključuje otvorenu i iskrenu interakciju usmjerenu prema osobi kojoj je namijenjena (10).

Asertivno ponašanje pokazuje da poštujemo druge i sebe i zauzvrat izaziva poštovanje drugih. Također potiče samopouzdanje, samokontrolu i osjećaj pozitivne vlastite vrijednosti koje su nužan preduvjet za ostvarenje odgovornog ophođenja prema pacijentu. Asertivna medicinska sestra zna se slobodno izražavati, iskazati potrebe i svoj stav, ne prihvatiti „ne“ kao odgovor (što je korisno u radu s pacijentom), a u isto je vrijeme ljubazna, profesionalna i korektna.

Aktivno slušanje jedna je od važnih komunikacijskih tehnika. Aktivni slušatelj služi se oblicima neverbalne (pogled, kimanje glavom u znak odobravanja) i verbalne komunikacije (ton glasa,

otvorena pitanja, ponavljanje, sažimanje) da bi pokazao sugovorniku da ga pažljivo sluša. Već sama nakana medicinske sestre da će saslušati što joj pacijent ima za reći, poboljšat će sposobnost njegova slušanja.

Ukoliko medicinska sestra govori ne gledajući pacijenta u oči, najvjerojatnije je da će pacijent pomisliti da je nezainteresirana, distancirana, nekulturna, jer ljudi slušanje procjenjuju po očima (10).

Medicinska sestra mora razmišljati o onom što čuje i znati postavljati pitanja. Ako joj je cilj slušati, ona ne smije mnogo govoriti. Pacijent mora završiti misao prije nego mu sestra odgovori. Prekidanje se najčešće doživljava kao omalovažavanje, neuvažavanje ili pak osobni napad. Aktivno slušanje kod pacijenta potiče suradnju i zauzimanje otvorenog i pozitivnog stava prema sugestijama koje vode k pozitivnom ishodu. Na temelju navedenih odlika sestara razvija se empatičan odnos kao ključ humanističkog odnosa medicinske sestre i pacijenta.

Pojam «empatija» relativno je novijeg porijekla iako se o sličnim procesima govorilo i ranije, samo ne pod tim nazivom. Termin je prvi upotrijebio Titchener (1909.) koristeći ga u širem značenju, tj. kao kognitivnu sposobnost razumijevanja unutarnjeg stanja druge osobe i kao određenu vrstu socijalno - kognitivnih veza. Empatija je „osjećanje s nekim“. Njome dijelimo bol druge osobe. S druge strane, suosjećanje je „osjećanje uz nekog“. Priznajemo čovjekovu bol i ispunjava nas suosjećajna želja da se oslobodi te boli. Stoga, briga za druge počinje empatijom.

Empatičko iskustvo ključno je za ostvarivanje bliskog, prijateljskog, a ujedno i profesionalnog odnosa između sestre i pacijenta. Ono je izvor pozitivnih vrednovanja drugih i brige za dobrobit drugih. Empatični pristup podrazumijeva razumijevanje i prepoznavanje osjećaja druge osobe, ali ne i proživljavanje istog. Stoga je izbjegavanje potpunog osobnog uključivanja i zadržavanje vlastite objektivnosti vrlo važna komponenta empatije, kako ne bi podlegli profesionalnom sagorijevanju i uspjeli zadržati objektivan pristup. Empatija potiče altruističko ponašanje. To je ponašanje čiji je cilj dobrobit druge osobe, odnosno poseban oblik motivacije jedne osobe od koje korist ima neka druga osoba (10).

Pacijent od medicinske sestre i liječnika očekuje odgovore i informacije vezane za svoje zdravstveno stanje, ali i smjernice kako da sam unaprijedi svoje zdravlje. Da bi pacijent mogao sudjelovati u brizi za zdravlje treba naučiti kako to činiti.

Jedna od najčešćih sestrinskih intervencija i esencijalna komponenta procesa zdravstvene njege je odgovorno davanje savjeta i edukacija pacijenta, obitelji i zajednice u kojoj pacijent boravi.

Kako je medicinska sestra jedini stručnjak koji s pacijentom boravi 24 sata na dan, tako je ona i zdravstveni profesionalac koji je najčešći edukator pacijenta, u smislu prevencije bolesti, unaprjeđenja zdravlja, ozdravljenja i poticanja samostalnosti pacijenta da očuva zadovoljavajuću kvalitetu života.

Opća kvaliteta života zapravo je kompleksan, sintetički doživljaj zadovoljstva životom, koji nastaje svojevrsnim trajnim procjenjivanjem kvalitete življenja pojedinca u različitim područjima života. Ta kvaliteta ne proizlazi samo iz zadovoljenja osnovnih potreba ili određene razine životnih standarda, već iz kompletne psihološke strukture pojedinca u interakciji s fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj živi. Kako bi mogle podučavati, medicinske sestre prvo moraju razumjeti proces pacijentove edukacije (3).

Edukacija pacijenta vrlo je složen proces jer pacijenti dolaze iz različitih etničkih i socioekonomskih sredina i kao takvi imaju različita shvaćanja, mogućnosti i potrebe. Veliki broj osoba nema dovoljno znanja o zdravlju i zdravstvenom ponašanju.

Problem je prisutan kada nedostatak znanja uzrokuje ili može uzrokovati problem ili zahtijeva intervenciju medicinske sestre. Neupućenost može dovesti do pojave niza problema poput anksioznosti, smanjene mogućnosti brige o sebi, nespremnosti na suradnju.

Dva glavna načela za omogućavanje edukacije pacijenata su jednostavnost i ponavljanje činjenica. Jednostavnost znači da edukacijske poruke moraju biti prenesene tako da ih pacijent može lako razumjeti, izbjegavajući nerazumljivu medicinsku terminologiju. Kada se jedan pojam ponovi više puta zaredom u poučavanju pacijenta, veća je vjerojatnost da će informacija biti zapamćena. Od pacijenta se traži da preformulira što se u određenom slučaju mislilo kako bi se ustvrdilo je li sve razumio. Gotovo sve sestrinske dijagnoze uključuju edukaciju pacijenata ili člana obitelji u planu zdravstvene njege sestrinskim intervencijama. Stoga sestra mora imati vrlo velike sposobnosti poučavanja u cilju pozitivne promjene ponašanja pacijenta, u korist brige za vlastito zdravlje. Na taj način uspjet će ostvariti sve nužne preduvjete za profesionalno odgovoran i humanističko empatičan odnos prema pacijent s uvažavanjem svih njegovih temeljnih i zdravstveno - asistencijskih prava (10).

#### **4.8.1.Partnerski odnos medicinske sestre i pacijenta**

Odgovorna medicinska sestra koja poštuje pacijentovo dostojanstvo, uvažava ga i prihvaća ga sa svim svojim manama i vrlinama, razvija s pacijentom partnerski odnos pomoću kojeg zajedno donose odluke o intervencijama u korist ozdravljenja (9).

Medicinska sestra dužna je uspostaviti partnerski odnos s pacijentom, njegovom obitelji i suradnicima u svrhu što boljeg ishoda liječenja. U tu svrhu nužna je otvorena komunikacija i razumijevanje između sestre i pacijenta. Za postizanje partnerstva u sustavu potrebno je ispuniti tri osnovna preduvjeta (10):

- prava pacijenata moraju biti izuzetno dobro zaštićena kako bi se pacijenti mogli osjetiti jednakopravnima,
- zdravstveni radnici trebaju biti iscrpno upoznati s pravima pacijenata jer prepoznavanje ljudskih prava od zdravstvenog osoblja za bolesnike predstavlja najčešće i jedino jamstvo poštivanja njihovih ljudskih prava,
- interese pacijenata treba zastupati bez izravnog sukoba interesa.

Neke medicinske sestre imaju više, a neke manje uspjeha u realizaciji partnerskog odnosa s pacijentom. To ovisi o emocionalnoj i socijalnoj inteligenciji medicinske sestre i pacijenta, odnosno na prihvaćanje, to jest prepoznavanje samog sebe, na prepoznavanje vlastitih i tuđih osjećaja te na sposobnost komunikacije, ali su neizostavne za odgovoran pristup.

#### **4.8.2. Prednosti partnerskog odnosa medicinske sestre i pacijenta**

Već je navedeno da je dobra komunikacija bitan preduvjet za dobar partnerski odnos, ali i za bolju radnu atmosferu, pozitivan stav pacijenta o vlastitoj bolesti, i za aktivno sudjelovanje pacijenta u vlastitom liječenju što pospješuje izgleda za uspješan ishod.

Partnerski odnos osvježuje i motivira pacijenta na aktivnu ulogu preuzimanja odgovornosti za vlastito zdravlje što ponovno proizlazi iz dobre informiranosti samog pacijenta.

Za dobar partnerski odnos bitna je i suradnja na području unaprjeđenja procesa rada cijelog zdravstvenog tima te na području uobličavanja zajedničkih stavova i interesa. Dio tog zdravstvenog tima treba na jedan poseban način biti i sam pacijent.

Odgovorna medicinska sestra ima samo jedan cilj, pomoći pacijentu, a to je mnogo jednostavnije ako je u uspostavi partnerski odnos izgrađen na povjerenju. Za dobar partnerski odnos medicinska sestra treba znati izvući maksimum onog što nosi u sebi i što ima u svojoj okolini (9).



### **4.8.3. Nedostaci lošeg partnerskog odnosa**

Osnovni problemi partnerskih odnosa nadovezuju se na paternalističke odnose ili pak izravno iz njih potječu.

Prvi je paternalizam utemeljen na tradicionalnom shvaćanju odnosa prema bolesnom, ranjenom i povrijeđenom čovjeku u kojem stručno znanje liječnika i drugih medicinskih djelatnika podrazumijeva dobrobit i zaštitu interesa bolesnog čovjeka, ali i bespogovornu poslušnost pacijenta. Po svojoj prirodi medicinski je paternalizam osobni. Sadrži u sebi osobno shvaćanje etičkih načela i vrijednosti te uvjerenje o stručnom znanju kao najboljem dobru za pacijenta. Kao takav ostaje na razini odnosa između liječnika i pacijenta te drugih zdravstvenih djelatnika sve do trenutka u kojem pacijenti - zbog neizdrživog pritiska i neuvažavanja njihova shvaćanja vlastitog dobra i poštivanja osobnosti te učinjene im štete - ne zatraže zaštitu svojih prava izvan tog odnosa (9).

Osnovni problemi paternalističkih odnosa u zdravstvu vezani za jednostranu komunikaciju koja stvara napetost u odnosima, olakšava razvoj negativnog stava pacijenta prema svojoj bolesti i jača pasivnost pacijenta u vlastitom liječenju. U takvim je odnosima suradnja i partnerski odnos teško ostvariv, a nerijetko i potpuno izostaje. Zbog svega spomenutog, dolazi do lošeg ili lošijeg ishoda liječenja od realno očekivanog, do oštećenja zdravlja pa i sudskih tužbi.

Unatoč svemu, mnoge medicinske sestre s nelagodom se odnose prema ideji partnerstva s pacijentom. Zatvaranje medicinske sestre u svoj vlastiti oklop može je zaštititi od mogućeg neuspjeha i povreda u partnerskim odnosima, ali isto tako onemogućava je da postigne puno zadovoljstvo u pružanju usluga. Ono se može ostvariti poučavanjem i savjetovanjem pacijenta o brizi za zdravlje kao dodatnom stavkom odgovornog pristupa sestre prema pacijentu u pokušaju ostvarenja njihova terapijskog saveza (9,10).

## **5. POVEZANOST ETIKE I UPRAVLJANJA KVALITETOM U ZDRAVSTVENOJ NJEZI**

Upravljanje kvalitetom je funkcija menadžmenta u kojem se rad prati, mjeri i poduzimaju korektivne radnje sa ciljem zadovoljavanja predviđenih ciljeva organizacije.

Osnovni temelj praćenja i procjene procesa upravljanja kvalitetom zdravstvene njege jest uporaba kliničkih indikatora, dakle brojnih i mjerljivih podataka. Oni pokazuju razinu kvalitete skrbi u jednom dijelu zdravstvenog sustava ili prema definiciji Američkog udruženja medicinskih sestara (ANA): *“Indikatori kvalitete zdravstvene njege su oni indikatori koji se odnose na dio skrbi ili njene ishode koji su posljedica djelovanja medicinskih sestara“*.

Indikatorima kvalitete zdravstvene njege mjeri se razina kvalitete u području strukture, procesa i ciljeva zdravstvene njege.

Indikatorima koji se odnose na strukturne elemente zdravstvene njege procjenjuje se broj: medicinskih sestara s obzirom na potrebe bolesnika tijekom cijeloga radnog procesa, kvalifikacijska struktura medicinskih sestara s obzirom na potrebe bolesnika za zdravstvenom njegom, način organizacije rada s obzirom na potrebe bolesnika. Indikatorima procesa mjere se aspekti procesa zdravstvene njege, primjerice procjenu točnosti utvrđivanja problema (sestrinskih dijagnoza) i njihovih prioriteta, način i kvalitetu provođenja sestrinskih intervencija, zadovoljstvo medicinskih sestara poslom, zadovoljstvo bolesnika s obzirom na edukaciju ili druge vrste aktivnosti medicinskih sestara. Ciljeve u procesu zdravstvene njege planiraju zajedno medicinska sestra i bolesnik (ukoliko je to moguće), a indikatori pokazuju kolika su odstupanja s obzirom na taj zajedno postavljeni cilj (11).

Postoje različite kvalifikacije indikatora. Državna sestrinska organizacija u Sjedinjenim Američkim Državama na osnovi prikupljenih podataka, predložila je deset kategorija indikatora za akutnu zdravstvenu njegu.

1. struktura medicinskih sestara, s obzirom na razinu obrazovanja, koje se skrbe za bolesnike na akutnim odijelima,
2. ukupan broj sati zdravstvene njege pružene bolesniku tijekom 24 sata,
3. pojavnost dekubitusa,
4. padovi bolesnika,
5. zadovoljstvo bolesnika suzbijanjem boli,

6. zadovoljstvo bolesnika razinom edukacije,
7. zadovoljstvo bolesnika ukupnom skrbi,
8. zadovoljstvo bolesnika sestrinskom skrbi,
9. postotak bolničkih infekcija,
10. zadovoljstvo medicinskih sestara.

Budući da su indikatori brojni pokazatelji, dakle mjerljivi su, važno je primijeniti pravu metodologiju mjerenja. U tu svrhu definiraju se pragovi evaluacije, (postotak ili vrijednosti u kojima se indikator kao zadovoljavajući faktor pojavljuje).

Kada očekivana razina skrbi nije postignuta, potrebno je pronaći uzrok problema. Da bi se otkrio uzrok lošeg rezultata, potrebno je ponovno prikupljati podatke i analizirati cijeli proces. Nakon temeljite analize ponovno se mora napraviti novi plan s unesenim izmjenama i provesti planirane aktivnosti (11).

## 6. ZAKLJUČAK

Riječ etika proizlazi iz grčke riječi *ethos* koja označava običaj, naviku, ćud, karakter, ozračje i u najranijim je vremenima, u tekstovima Homera i Hezioda, označavala način kako je neko živo biće naviklo živjeti u svojoj životnoj sredini (12). Etika je filozofska disciplina morala i ćudoređa koja istražuje i bavi se ciljevima i smislom moralnih htijenja, temeljnim kriterijima moralnih činova kao i općenitim zasnovanostima i izvorima morala. Etika daje odgovore na pitanja kao što su kako treba živjeti, što činiti i kakav biti. Etika se definira kao pravilo, princip, ili način razmišljanja koje vodi akcije (13). De George (2010) nudi „etiku kao sustavni pokušaj stvaranja smisla naših individualnih i socijalnih moralnih iskustva“ (14). Pravila ponašanja i djelovanja sestrinstva u području etike skrbi temelje se i izvode iz vrijednosnog smisla skrbi i brige za bolesnika. Najveća moguća dobrobit za bolesnika je etička vrednota koja u sebi sadrži vrijednost poštivanja i zaštitu ljudskog dostojanstva. Sve oštrija podjela na siromašnu većinu i bogatstvo privilegiranih grupa odražava se na zdravstveni sustav, a time i na sve veću potrebu promišljanja uloge etike u sestrinstvu. Dometi etičkog ponašanja i postupanja ovise u prvom redu o moralnim odlukama pojedinca čime se stvaraju šanse za veću pravednost i dobrobit u zajednici.

## 7. LITERATURA

1. Matulić T. (2007.) Identitet, profesija i etika sestrištva. Bogoslovna smotra. [Elektronički časopis]. 2007. Dostupno na <http://hrcak.srce.hr/file/35480> (05.03.2017.)
2. Prlić N. Etika u sestrištvu. Udžbenik za treći razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege. Zagreb: Školska knjiga; 2014.
3. Vuletić S. Etika u sestrištvu: Medicinska sestra i klinička stvarnost. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2013.
4. Benner, P. Sutphen, M., Leonard, V. Day, L. Education nurses—a call for radical transformation. San Francisco: Jossey-Bay; 2010.
5. Kalauz S. Etika u sestrištvu, Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
6. Kalauz S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Zagreb: Pergamena; 2011
7. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege - priručnik za studij sestrištva. Zagreb: Zdravstveno veleučilište;
8. Prlić N. Zdravstvena njega udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
9. Vuletić S. Skripta za studente; Profesionalna autonomija sestrištva utemeljena na znanstveno humanističkoj odgovornosti, 2013
10. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Naklada Slap; 1998.
11. Kalauz S. Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
12. Talanga J. Uvod u etiku. Zagreb: Hrvatski studiji - Studia Croatica; 1999.
13. Singer P. Ethics. Oxford: Oxford: University Press; 1994.
14. De George R. T. Business ethics (7th ed.). Boston, MA: Prentice Hall; 2010.

## **8. SAŽETAK**

### **Sestrinska etika kao dio profesionalne etike**

Završni rad nudi prikaz etike skrbi dali kao važnu poveznicu etike i moderne profesije sestriinstva. Etika kao filozofija, odnosno kao njezina grana preispituje moral. To znači da preispituje naše postupke i odluke, čime se nužno dolazi do pronalaženja normi i vrijednosti, na kojima se temelje sve profesije u zdravstvenoj medicini.

Razvoj etike sestriinstva i pregled glavnih teorija nude modele postupanja otvarajući probleme koji se tiču sestriinske prakse. Moralne osobine medicinskih sestara kao i način komuniciranja izravno i neizravno utječu na etiku skrbi.

To je disciplina koja zauzima središnje mjesto u profesiji sestriinstva. Upravljanjem kvalitete u zdravstvenoj njezi kao dio modernog normativizma ima kliničke indikatore. Ti se indikatori s druge strane temelje na moralnom postupanju medicinskih sestara i imaju normativnu i vrijednosnu dimenziju.

Time smo došli do suštine etike skrbi kao dijela profesionalne etike sestriinstva.

**Ključne riječi:** etika, skrb, moral, medicinska sestra

## **9. SUMARRY**

### **Nursing ethics as a part of business ethics**

The final study offers a representation of nursing ethics as an important link between ethics and modern nursing profession. Ethics as a philosophy, actually as its branch, questions morale. That means that it questions our actions and decisions, that necessarily leads to the discovery of norms and values that are basis for all the profession in scientific medicine.

The development of nursing ethics and the overview of principal theories offer models of acting by dealling with problems of nursing practice. Moral qualities of nurses, as well as the way of communication directly and indirectly impact nursing ethics..

That ist a discipline that takes central place in nursing profession. Managing quality inhealth care, as a part of modern normativism, has clinical indicators. Those indicators are, on the other hand, based on moral acting of nurses and have a normative and quality dimension.

Therefore, we cane to the essence of nursing ethics as a part of professional nursing ethics.

**Keywords:** nursing, ethics, moral, nurse

## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>18.04.2017</u>	JOSIPA MANC	Josipa Manc



Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

JOSIPA MANC

*ime i prezime studenta/ice*

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 18.04.2017.

Josipa Manc  
*potpis studenta/ice*