

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Marko Maceković

**STAVOVI ZDRAVSTVENIH
DJELATNIKA O VAŽNOSTI
ZDRAVSTVENO ODGOJNOG RADA
PATRONAŽNE SESTRE**

Diplomski rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Marko Maceković

**STAVOVI ZDRAVSTVENIH
DJELATNIKA O VAŽNOSTI
ZDRAVSTVENO ODGOJNOG RADA
PATRONAŽNE SESTRE**

Diplomski rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u Domu zdravlja Beli Manastir, Domu zdravlja Osijek, Domu zdravlja Valpovo te Domu zdravlja Đakovo.

Mentorica rada: doc.dr.sc. Nada Prlić

Rad sadrži 45 stranica i 21 tablicu.

Zahvala

*Želio bih zahvaliti svojoj mentorici **doc.dr.sc.Nadi Prlić** na neizmjernej pomoći pri izradi diplomskoga rada. Zahvaljujem joj na ukazanom povjerenju, podršci i izrazitoj susretljivosti koju mi je pružala sve vrijeme. Neizmjerna hvala na prenesenom znanju i stručnosti. Iznimna mi je čast što ste bili moja profesorica i mentorica!*

Također, hvala mojoj obitelji, roditeljima Tomislavu i Ljubici, sestri Mariji, i tebi Barbara, na podršci i razumijevanju tijekom svih godina mogega obrazovanja. Bez Vas danas ne bih bio ovdje, gdje jesam.

Hvala svima!

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Razvoj patronažne službe u Hrvatskoj	2
1.2. Organizacija patronažne službe u Hrvatskoj	3
1.3. Stavovi	3
1.4. Zdravstveni odgoj	4
1.5. Zdravstveno odgojni rad patronažne sestre	6
1.6. Istraživanja - aktivnosti patronažne sestre	9
2. HIPOTEZA	10
3. CILJ ISTRAŽIVANJA	11
4. ISPITANICI I METODE	12
4.1. Ispitanici	12
4.2. Metode	12
4.3. Statističke metode	12
4.4. Etička načela	13
5. REZULTATI	14
5.2. Stavovi zdravstvenih djelatnika prema zdravstveno odgojnom radu patronažne sestre	15
5.2.1. Važnost zdravstveno odgojnog rada patronažnih sestara – kognitivna sastavnica stava	15
5.2.2. Važnost zdravstveno odgojnog rada patronažnih sestara – emocionalne sastavnice stava	21
5.2.3. Važnost zdravstveno odgojnog rada patronažnih sestara – bihevioralne sastavnice stava	27
5.3. Povezanost skale stavovi ispitanika prema zdravstveno – odgojnom radu patronažnih sestara s dobi i duljinom radnog staža	34
6. RASPRAVA	35
7. ZAKLJUČAK	39
8. SAŽETAK	40
9. SUMMARY	41
10. LITERATURA	42
11. ŽIVOTOPIS	44
12. PRILOZI	45

1. UVOD

Zdravstveno odgojni rad medicinske sestre se, kao takav, prvi puta spominje sredinom 19. stoljeća u Engleskoj. Florence Nightingale educira medicinske sestre za bavljenje ovakvim konceptom zdravstvene njege. Svakoj patronažnoj sestri, tada sestri, u javnom zdravstvu je dodijeljeno određeno područje rada u Londonu, a zadaća svake sestre je skrb za zdravlje ljudi. Njihova osnovna zadaća je bila skrbiti za siromašne i bolesne, educirajući ih i pružajući im informacije o unaprjeđenju svojega zdravlja. Florence Nightingale je rekla: „Posao koji radimo se odnosi na održavanje zdravlja, otklanjanjem čimbenika, koji ga ugrožavaju. Prljavštine, tekućina, ishrana, plijesni i izlučevina.“ Ovakav tip organizacije rada patronažne sestre imaju i danas.

Patronažna zdravstvena zaštita je medicinsko socijalna djelatnost, s ciljem očuvanja zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice. Naziv patronažna sestra potječe od latinskog naziva patronus, što znači zaštitnica, pokroviteljica, zagovornica, odvjetnica i braniteljica. U engleskomu jeziku se za tu djelatnost koristi i naziv health visitor, što znači zdravstveni posjetitelj, odnosno zdravstveni djelatnik, koji obavlja mjere zdravstvene zaštite u domu korisnika (1). Patronažnu zdravstvenu zaštitu provode stručni prvostupnici sestrinstva u sklopu domova zdravlja, što ju čini sastavnim dijelom primarne zdravstvene zaštite. Zdravstveni odgoj je nedjeljiv dio zdravstvene skrbi, koji se isprepliće s ljudskim, kulturnim, socijalnim, zdravstvenim, emocionalnim, etičkim i psihičkim potrebama (2). Zdravstveno odgojne mjere patronažne sestre su prvenstveno usmjerene na zaštitu i procjenu obitelji, trudnica, babinjača, žena u reproduktivnoj dobi i klimakteriju, novorođenčadi, dojenčadi, predškolskog i školskog djeteta, zatim adolescente, kronične bolesnike, starije osobe i osobe s posebnim potrebama. Također, nužno je i sudjelovanje u provođenju zdravstvenih preventivnih i promotivnih programa u lokalnoj zajednici. Promicanje zdravlja postiže se provođenjem zdravstvenog odgoja, prosvjećivanjem stanovništva, poticanjem usvajanja i potpomaganjem zdravijeg načina života, s ciljem unaprjeđenja zdravlja i smanjenja proširenosti određenih rizičnih čimbenika. Svaki oblik navedene zaštite provodi se kroz proces zdravstvene njege, imajući u vidu cjelovit pristup štićeniku i njegovoj obitelji. Za uspješno provođenje mjera i aktivnosti te praćenje zdravlja populacije neophodna je suradnja patronažne sestre s timovima obiteljske medicine, pedijatrima, ginekolozima, centrima za socijalnu skrb, školama i vrtićima, raznim grupama korisnika s određenim problemom te drugim službama na razini zajednice.

1.1. Razvoj patronažne službe u Hrvatskoj

Sestrinstvo se postupno razvijalo kroz povijest pa tako i sama patronažna djelatnost. Uloga patronažne sestre, stoga, danas postaje sve složenija, a zahtjevi koji su stavljeni pred sestrinstvo u zajednici iziskuju određene vještine u provođenju, kontroli, stručnom vrednovanju i osiguravanju potrebne zdravstvene edukacije i skrbi u različitim zdravstvenim segmentima, bilo to usmjereno prema pojedincu, obitelji ili cijeloj zajednici.

U Hrvatskoj se potreba za patronažnom djelatnošću i javnozdravstvenim odgojnim radom javlja 1921. godine, osnivanjem škole za sestre pomoćnice u Zagrebu, na čelu s tadašnjim ravnateljem dr. Vladimirom Čepulićem. Sestre su tada radile monovalentnu patronažu u dispanzerima za tuberkulozu i dojenčad. Pri otvaranju škole dr. Vladimir Čepulić bilježi: „Sestra pomoćnica je onaj misionar, koji će u narod unijeti za nj važne rezultate znanosti. Njoj je dana uloga narodnog prosvjetitelja u higijeni, ona imade da unaprijeđuje zdravlje pojedinca, obitelji, naroda, ljudske zajednice... Ona odlazi k ljudima u kuće, nauča ih principe higijene... Ako je bolestan jedan član obitelji i sestra pomoćnica poučava, kako će se zdravi očuvati od bolesti, a opet čini sve, da ozdravi onaj, koji je izgubio zdravlje...” (3). Dakle, patronažna služba se već tada smatrala primarnom preventivnom i edukativnom djelatnošću. Higijensko domaćinski tečajevi su od samog početka (1927.g.) ponajprije namijenjeni seoskoj populaciji, a sadržavali su teme o njezi i zaštiti žena prije i tijekom trudnoće, babinja te njezi i zaštiti djeteta.

Godine 1930. osnovano je Središte za socijalno higijenski rad u Zagrebu. Samo tri godine kasnije, sestre preuzimaju ulogu prvih socijalnih radnika, a već od 1935. godine provode odgojni rad u obliku tečajeva za majku i dijete te negu bolesnika u kući. Osnivanjem domova zdravlja, 1952. godine, medicinske sestre započinju s polivalentnim načinom rada, a od 1961. uključene su u timove liječnika obiteljske medicine, koji su tada bili teritorijalno raspoređeni (4).

Viša medicinska škola pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu s dva smjera, bolničkim i dispanzersko-patronažnim smjerom, osnovana je 1966. godine. No, 1986. bivaju ukinuti svi smjerovi te je nastavljena edukacija polivalentne sestre.

Tek 1993. patronažna služba biva izdvojena iz timova liječnika obiteljske medicine i objedinjena u zasebnoj patronažnoj službi Doma zdravlja.

1.2. Organizacija patronažne službe u Hrvatskoj

Danas patronažnu zdravstvenu zaštitu provode prvostupnici sestrištva koji su teritorijalno približno raspoređeni, s normativom od 5100 stanovnika na jednu patronažnu sestru. Oni su samostalni djelatnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zdravstvenu zaštitu provode sukladno programu, koji je propisan Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a koji se nekoliko puta mijenjao uz minimalne izmjene. Posljednja je verzija donesena 2012. godine. Prema posljednjim dostupnim podacima, u 2014. godini, u patronažnoj djelatnosti je radilo 840 prvostupnika sestrištva i 57 medicinskih sestara srednje stručne spreme. U djelatnosti je registrirano: 21.105 posjeta trudnicama, 161.016 posjeta babinjačama i 43.484 posjeta ostalim ženama. Obavljeno je i 255.059 posjeta novorođenčadi i dojenčadi, 26.599 posjeta maloj djeci, 12.150 posjeta ostaloj djeci te 597 posjeta školama i ustanovama za smještaj školske djece i mladeži, a sve zbog sudjelovanja u zdravstvenom prosvjećivanju i promicanju zdravlja. Najveći je broj posjeta (761.308) kroničnim bolesnicima, sa svrhom davanja uputa i demonstracije određenih postupaka samokontrole i prevencije komplikacija osnovne kronične bolesti te provođenja terapijskih postupaka kod teško pokretnih i nepokretnih osoba, u dogovoru s odabranim doktorom (5).

Iz navedenih podataka moguće je zaključiti da je zdravstveno odgojni rad patronažne sestre neupitan jer bi bez njih kvaliteta zdravstvene zaštite i zdravstvenog odgoja bila dovedena u pitanje.

1.3. Stavovi

Sasvim je uobičajeno da se ljudima nešto sviđa ili ne sviđa, da nekoga vole ili ne vole. Veću pozornost pridaju onome što im je dobro dok ono što im se ne sviđa pokušavaju izbjegavati i ne osvrtni se. To potvrđuje i sama definicija stavova, koja govori da su stavovi kognitivne i ponašajne sklonosti/nesklonosti, koje se izražavaju u procjenama određenih ljudi, mjesta ili stvari. Stavovi se uče i utječu na ponašanje. Stavovi se mogu mijenjati, ali ako se na njih ne djeluje, pokazatelj su stabilnosti (6).

Tri međusobno povezane komponente čine stav (7):

- Kognitivna komponenta; spoznaje o objektu stava i vrednovanje, koje može biti pozitivno ili negativno, korisno ili štetno
- Emocionalna komponenta; čuvstveni odnos prema objektu stava, objekt stava se može doživljavati kao ugodan i privlačan ili pak neugodan i odbojan
- Bihevioralna komponenta; spremnost na ponašanje, akciju i djelovanje prema objektu stava

Stavovi se oblikuju i mijenjaju tijekom života, a formiraju se temeljem iskustava, učenjem, kontaktom s objektom stava i sl. Promjenom stavova kod ljudi moguće je doprinijeti povoljnijim zdravstvenim stavovima, sa svrhom poboljšanja zdravlja, dok je promjenom stavova kod zdravstvenih djelatnika moguće postići bolju interakciju među timovima, dovesti do povoljnijih stavova, usmjerenih u konačnici na subjekt zdravstvene zaštite, samog pacijenta i/ili korisnika skrbi (7).

1.4. Zdravstveni odgoj

Početkom 20. stoljeća dr. Andrija Štampar je promicao zdravstveni odgoj kao važnu mjeru prevencije. Zdravstveni odgoj se definira kao mjera zdravstvene zaštite kojom se, razvijanjem zdravog i mijenjanjem štetnog zdravstvenog ponašanja te podučavanjem i širenjem informacija o zdravstvenim postupcima, postiže unaprjeđenje zdravlja te sprječavanje, liječenje i ublažavanje posljedica bolesti (8). Zdravstveni odgoj se kao pojam prvi puta spominje u Povelji svjetske zdravstvene organizacije, 1948. godine.

Svjetska zdravstvena organizacija navodi tri glavne strategije zdravstvenog odgoja:

- Unaprijediti individualne kompetencije i znanja ljudi o zdravlju i bolestima, o svom tijelu i njegovim funkcijama te o prevenciji i načinima kada su bolesni
- Unaprijediti kompetencije i znanja ljudi kako koristiti zdravstveni sustav zdravstvenih službi i omogućiti im razumijevanje funkcioniranja toga sustava
- Unaprijediti svijest, znanje i razumijevanje ljudi o društvenim, političkim i ekološkim čimbenicima o kojima ovise njihovo zdravlje i kvaliteta života (8).

National League of Nursing Education je izradila model sustava planiranja zdravstvenog odgoja pod nazivom Model planiranja zdravstvenog odgoja i dijela procesa njege (PRECEDE), gdje je jasno definirana uloga medicinske sestre u procesu zdravstveno

odgojnog rada (8). Model je izrađen jer su zanemarivanje preventivnih i edukativnih zadataka, koji su bitan element u javnozdravstvenom radu, smatrali jednim od nedostataka u obrazovanju medicinske sestre.

Model PRECEDE dijeli proces planiranja i intervencije u osam faza (8):

- Prva ili nulta faza: sagledavanje cjelovite situacije i odlučivanje je li edukacijska intervencija opravdana
- Faza 1: Ispitivanje i vrednovanje socijalnih problema; medicinska sestra navodi pokazatelje kvalitete života
- Faza 2: Ispitivanje i vrednovanje zdravstvenih problema; uočavanje razlike između problema vezanih uz zdravlje i nezdravstvene probleme, koji pridonose socijalnim problemima
- Faza 3: Ispitivanje stilova života; razlučivanje čimbenika rizika od drugih
- Faza 4: Planiranje promjena u obrascima ponašanja; navodi moguća ponašanja koja su izvediva u danom okruženju, uz aktivnu suradnju
- Faza 5: Mijenjanje obrazaca ponašanja vođenjem; rukovođenje specifičnih programa zdravstvene intervencije
- Faza 6: Implementacija edukacijskih strategija; strategije s ciljem jačanja samoinicijativnosti i volontarizma subjekta
- Faza 7: Evaluacija programa; praćenje i vrednovanje svojih postupaka

Zdravstveni odgoj je prisutan u svakodnevnom radu zdravstvenog djelatnika. Prisutan je u radu sa zdravim pojedincima, radu sa zajednicom ili radu s bolesnim pojedincem. Osim što je zdravstveni odgoj opća mjera u zaštiti zdravlja, on se smatra i medicinskom disciplinom. Uz zdravstveni odgoj se vežu pojmovi:

- Zdravstveno informiranje; davanje informacije o zdravlju i bolesti ili zdravom načinu života
- Zdravstvena kultura; odnos pojedinca prema vlastitom zdravlju i zdravlju zajednice, ovisi o stavovima i društvenim normama
- Promicanje zdravlja; ulaganje pojedinca, skupine, zajednice i zdravstvenih stručnjaka u unaprjeđenje zdravlja (9).

1.5. Zdravstveno odgojni rad patronažne sestre

Primarni cilj patronažne zdravstvene skrbi, kao dijela integralnog zdravstvenog sustava, je pružiti zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova i poticati ih na očuvanje i unaprjeđenje vlastitoga zdravlja, posebno u najosjetljivijim razdobljima života te u posebnim stanjima i okolnostima kao što su kronična bolest, invaliditet, starost ili loša socijalna situacija (10). Iz tog razloga, lako je zaključiti da je patronažna sestra jedan od važnijih čimbenika u provođenju zdravstveno odgojnoga rada te da je on integriran u njezin svakodnevni rad.

Patronažna sestra izrađuje plan, njegove ciljeve i intervencije rada u skladu s utvrđenim potrebama kroz individualan rad, rad s korisnikovom obitelji, rad u malim grupama s temama iz područja primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, suradnju s ostalim djelatnicima primarne zdravstvene zaštite te organizaciju rada s velikim grupama, organiziranjem predavanja, djelovanjem pomoću lokalnih medija, na javnozdravstvenim skupovima i sl. Različite potrebe i način života zahtijevaju opsežan pristup patronažne sestre u zdravstveno odgojnom radu, s ciljem promicanja zdravlja, prevencije bolesti i pravodobnog otkrivanja novih bolesnika. Ona prikuplja vrlo značajne podatke o fizičkom, psihičkom i socijalnom funkcioniranju pojedinca u njegovom domu, procjenjuje razinu funkcioniranja i preostale mogućnosti zadovoljavanja dnevnih potreba, povezuje štićenika i obitelj s potrebnim uslugama u zajednici i upućuje ih na korištenje raznih oblika socijalne podrške, utvrđuje potrebu i mogućnosti edukacije te ju provodi na najprimjereniji način.

Rad s obitelji je izrazito važan u zdravstveno odgojnom radu. Patronažna sestra mora biti upoznata s potrebama obitelji, stavovima i problemima ne bi li mogla pružiti kontinuiranu skrb usmjerenu na preventivne mjere. Također, mora poučavati obitelj, uputiti ih na čimbenike, koji su rizični za zdravlje cijele obitelji te organizirati brigu o bolesnom članu obitelji. Osim navedenoga, patronažna sestra mora i procjenjivati stupanj neovisnosti i sposobnosti pojedinca/obitelji pri traženju pomoći ukoliko im je potrebna.

Patronažna sestra sudjeluje u svim područjima zdravstvene zaštite žena, osobito savjetovanjima te zdravstveno odgojnim i edukacijskim djelovanjem pomoću rada u grupama. Iznimno je važna i edukacija mladeži i odrasle populacije u reproduktivnoj dobi o planiranju obitelji kroz zdravstveno odgojne programe, savjetovanje o rizičnom ponašanju, usvajanje novih znanja i motiviranje ciljane skupine za sudjelovanje u provedbi nacionalnih programa

ranog otkrivanja raka reproduktivnih organa. Procesom poučavanja patronažna sestra pomaže pojedincu i obitelji unaprijediti i očuvati reproduktivno zdravlje, planirati obitelj te spriječiti bolesti i njezine neželjene posljedice. Pri tome se koristi najprikladnijim individualnim i/ili skupnim metodama rada i suvremenim audiovizualnim sredstvima, primjerenima značajkama korisnika (10). Zatim, provodi mjere primarne i sekundarne prevencije u svrhu procjene stanja trudnice, savjetuje i educira trudnicu o roditeljstvu, priprema za porod i dojenje, daje informacije o usvajanju obrazaca zdravstvenog funkcioniranja i stila života vezanog uz trudnoću, štetnostima pojedinih navika i neprimjerenog rizičnog ponašanja te provodi trudničke tečajeve kao pripremu za porod. Provodi tečajeve „Majka i dijete“ u lokalnoj zajednici zbog stjecanja znanja i vještina o njezi djeteta.

Patronažna sestra planira zdravstvenu njegu žena nakon poroda, savjetuje ih o uobičajenim poteškoćama nakon poroda, educira majku o prednostima dojenja i mogućim poteškoćama vezanim uz dojenje te demonstrira tehnike dojenja. Savjetuje majku o ginekološkim pregledima nakon poroda, educira o provođenju osobne higijene tijekom babinja te o spolnosti i spolnomu životu. Savjetuje i educira majku o njezi perineuma odnosno rane od carskog reza te pruža emocionalnu podršku majki i ostalim članovima obitelji.

Stalnom edukacijom, savjetovanjem, vođenjem i psihosocijalnom potporom patronažna sestra pomaže roditeljima te novorođenčetu i dojenčetu pri:

- stvaranju najboljih uvjeta za rast i razvoj s posebnim naglaskom na emocionalno i socijalno okruženje
- provedbi mjera i postupaka za promicanje i očuvanje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda djeteta
- rješavanju problema djeteta koji se odnose na zadovoljavanje osnovnih potreba
- stjecanju znanja i potrebnih vještina za prepoznavanje znakova i simptoma bolesti, praćenja zdravstvenog stanja, provedbi potrebnih intervencija za ublažavanje tegoba i traženja pravodobne pomoći liječnika i/ili sestre (11).

Skrb o predškolskom i školskom djetetu te adolescentu kroz mjere zaštite, edukaciju i unaprjeđenje zdravlja je još jedna od zadaća patronažne sestre, a uključuje njezinu procjenu djeteta, zatim procjenu obitelji te njihov utjecaj na djetetovo zdravlje. Ona savjetuje roditelje o eventualnim postupcima vezanim uz primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Zatim, procjenjuje znanja djeteta i članova obitelji, uključenih u njegu i skrb o djetetu s povećanim potrebama ili kroničnim bolestima, procjenjuje rad i koordinira s drugim zdravstvenim

djelatnicima. Edukacijom i savjetovanjem podiže kvalitetu života obitelji i djeteta, a sve s ciljem sprječavanja nastanka komplikacija.

Promicanjem zdravlja i preventivnim djelovanjem sestre u zajednici svojim djelatnostima pridonose boljoj kvaliteti života odraslih ljudi u zajednici i smanjenju komplikacija tijekom različitih bolesti. Oboljelima i njihovim obiteljima patronažne sestre pružaju stalnu pomoć i podršku u osposobljavanju za odgovorno provođenje samozbrinjavanja te u prevladavanju problema vezanih uz poremećeno zdravlje (11). Različite potrebe i način života zahtijevaju individualan pristup patronažne sestre u zdravstveno odgojnom radu prilikom provedbe plana zdravstvene skrbi. Također, ona pruža psihološku podršku bolesniku i članovima njegove obitelji.

Patronažna sestra osigurava kvalitetu života svojim savjetovanjem, zdravstvenim informiranjem i odgojem u domu starijih osoba, kroz mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Također, provodi postupke za očuvanje zdravlja zdravstvenim odgojem, s ciljem kontrole bolesti i produženja životnog vijeka.

Jedna od najtežih i najzahtjevnijih zadaća patronažne sestre je skrb o umirućem bolesniku. Ona je najčešće usmjerena na prepoznavanje poteškoća, bilo to psihičkih, fizičkih ili pak duhovnih te njihovo zadovoljavanje, ali i postizanje dobre suradnje s ostalim članovima zdravstvenog tima. Isto tako, vrlo je bitna i skrb o bolesnikovoj obitelji. Patronažna sestra je dužna informirati bolesnikovu obitelj o načinima rješavanja poteškoća, educirati članove obitelji o odgovarajućoj skrbi, pružiti emocionalnu potporu i poticati ih na izražavanje osjećaja.

Suportivni rad patronažne sestre u lokalnoj zajednici namijenjen je svim dobnim skupinama. Promicanje zdravlja se postiže provođenjem zdravstvenog odgoja, prosvjećivanjem stanovništva i usvajanjem novih zdravih načina života, s ciljem unaprjeđenja zdravlja. Patronažna sestra je stručni djelatnik u zajednici i, također, može djelovati osnivanjem grupa potpora, usmjerenih osobama s povećanim rizikom po zdravlje. U tom slučaju, ona provodi preventivno zdravstvene mjere, s ciljem usvajanja novih znanja i ponašanja te utvrđuje rizične čimbenike kod pojedinca. Savjetovanjem potiče samopreglede i samokontrolu rizičnih skupina u zajednici. Osnivanjem i održavanjem Grupa za potporu dojenja patronažna sestra daje praktične savjete o dojenju i educira korisnike kako savladati poteškoće vezane uz dojenje. Sudjeluje u provođenju zdravstvenih preventivnih i promotivnih programa u lokalnoj zajednici, kroz organiziranje javnih tribina, djelovanja pomoću lokalnih medija i distribucijom

zdravstveno odgojnih promotivnih materijala, a sve s ciljem usvajanja novih znanja i vještina te unaprjeđenja kvalitete života.

Patronažna sestra je zaista neizostavan i važan čimbenik u provođenju zdravstveno odgojnoga rada, s obzirom da u svakodnevnom radu, svojim informiranjem, obuhvaća vrlo različitu populaciju. Praksa patronažne sestre je utemeljena na znanju i umijeću. Njezin rad je sveobuhvatan i uključuje sve aspekte zdravstvene skrbi. Utvrđujući i procjenjujući potrebe za zdravstvenom njegom koristi se vještinama poučavanja i podrške. Dakle, najvažnija i najčešće primjenjivanja intervencija patronažne sestre je sama edukacija, kao dio zdravstveno odgojnog rada. Procjena edukativnih potreba pojedinca, obitelji i zajednice odnosi se na njegovu/njihovu želju i potrebu za usvajanjem znanja te sposobnost i spremnost korištenja naučenoga u svakodnevnom životu, a sve sa svrhom poboljšanja i očuvanja vlastitoga zdravlja. Potrebe se utvrđuju sustavnom procjenom patronažne sestre, a podatci za planiranje zdravstveno odgojnog rada moraju biti prikupljeni uz punu profesionalnu odgovornost, koristeći kao izvor podataka članove obitelji, ostale članove zdravstvenog tima, a ponekad i susjede i prijatelje.

1.6. Istraživanja - aktivnosti patronažne sestre

Percepciju patronažnih sestara, vezanih uz njihovu sadašnju ulogu i buduće aktivnosti, istraživali su Schoenfeld i MacDonald. Njihovi rezultati pokazuju da je glavni fokus patronažnih sestara rad s pojedincima i obitelji. Osim toga, kao jednu od aktivnosti navode i brigu za zajednicu te promicanje zdravlja (12). Također, autori Grumbach, Miller, Mertz i Finocchio, u svojoj studiji navode intervencije, kojima se bave patronažne sestre, usmjerene prema pojedincu, obitelji, zajednici ili cijelom sustavu. Isto tako, navode upravljanje zdravstvenom skrbi kod pojedinačnih zdravstvenih slučajeva kao jednu od značajnijih intervencija patronažne sestre (13). Schaffer, Olson, Keller i Reckinger u svojoj studiji prikazuju aktivnosti patronažne sestre, koje pridonose zdravlju zajednice, kao jedan od prepoznatih čimbenika njihovog djelovanja (14). Autori Thomas, Ciliska, Dobbins, Micucci su izradili studiju na osnovi pregleda literature ne bi li utvrdili učinkovitost intervencija koje provode patronažne sestre, koje se bave javnozdravstvenom djelatnošću (15).

2. HIPOTEZA

Zdravstveni djelatnici imaju negativan stav prema zdravstveno odgojnom radu patronažne sestre.

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Glavni je cilj ovoga istraživanja ispitati stavove zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici.

Posebni su ciljevi usmjereni na sljedeća pitanja:

- postoje li razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici, prema razini obrazovanja
- postoje li razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici, prema dobi
- postoje li razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici prema spolu
- postoje li razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici prema duljini radnog staža
- postoje li razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici prema radnom mjestu

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 142 ispitanika. Od toga je bilo 56 patronažnih sestara/tehničara, 44 liječnika obiteljske medicine i 42 medicinske sestre u timu obiteljske medicine. Istraživanje je provedeno u domovima zdravlja Beli Manastir, Osijek, Valpovo i Đakovo, od svibnja do lipnja 2016. godine.

4.2. Metode

Kao instrument istraživanja korišten je dio standardiziranog upitnika PHN survey instrument – tablica intervencija koje provode patronažne sestre (California public health nursing investigation – Center for California Health Workforce Studies) (13). Prvi dio anketnoga upitnika sadrži demografska pitanja (dob, spol, razina obrazovanja, duljina radnog staža i mjesto rada). Drugi dio anketnog upitnika sadrži 19 tvrdnji usmjerenih zdravstveno odgojnom radu, kojega provodi patronažna sestra. Prvu skupinu čini pet tvrdnji, koje se odnose na kognitivnu sastavnicu stava, drugu skupinu čini šest tvrdnji, koje se odnose na emocionalnu sastavnicu stava, a ostalih osam se odnose na tvrdnje koje čine bihevioralnu sastavnicu stava. Tvrdnje su bodovane na Likertovoj skali od 1 (Uopće se ne slažem) do 5 (U potpunosti se slažem).

4.3. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su, zbog raspodjele koja ne slijedi normalnu, medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli testirane su, prema razini obrazovanja i radnom mjestu, zbog odstupanja od normalne raspodjele, Kruskal-Wallisovim testom. Ocjena

povezanosti dana je Spearmanovim koeficijentom korelacije Rho (ρ). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha=0,05$ (16,17). Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, MedCalc Software bvba, Ostend, Belgija).

4.4. Etička načela

Prije provedbe istraživanja dobivene su pisane suglasnosti Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Beli Manastir, broj: 1218-1/16 od 10. svibnja 2016., Doma zdravlja Osijek, broj: 03-572-5/16 od 20. travnja 2016., Doma zdravlja Valpovo, broj: 02-288/16 od 7. travnja 2016. i Doma zdravlja Đakovo, broj: 02-418/1-2016 od 13. travanj 2016. Suglasnost za uporabu standardiziranog upitnika PHN survey instrument dobivena je od Grumbach Kevin, UCSF Department of Family and Community Medicine, SF General Hospital, San Francisco. Svi ispitanici su obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Dobrovoljno su pristali sudjelovati, što su potvrdili svojim potpisom. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

5. REZULTATI

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 142 ispitanika, od kojih je 13 (9,2 %) muškaraca i 129 (90,8 %) žena. Prema razini obrazovanja najmanje ispitanika, njih 42 (29,6 %), je srednje stručne sprema, a prema radnom mjestu medicinskih sestara u timu obiteljske medicine, njih 42 (29,6 %). Središnja vrijednost dobi ispitanika je 48 godina (interkvartilnog raspona od 30 do 56 godina, u rasponu od 24 do 65 godina, a duljine radnog staža 23 godine (interkvartilnog raspona od 5,5 do 33,5 godina) u rasponu od 0,8 do 45 godina (Tablica 5.1).

Tablica 5.1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muškarci	13 (9,2)
Žene	129 (90,8)
Razina obrazovanja	
Srednja stručna sprema	42 (29,6)
Viša stručna sprema	49 (34,5)
Visoka stručna sprema	51 (35,9)
Radno mjesto	
Medicinska sestra u timu obiteljske medicine	42 (29,6)
Patronažna sestra	56 (39,4)
Liječnik obiteljske medicine	44 (31,0)
Dob ispitanika (godine)	
[Medijan (interkvartilni raspon)]	48 (30 - 56)
Duljina radnog staža (godine)	
[Medijan (interkvartilni raspon)]	23 (5,5 - 33,5)

5.2. Stavovi zdravstvenih djelatnika prema zdravstveno odgojnom radu patronažne sestre

Stavove prema zdravstveno-odgojnom radu patronažnih sestara čine kognitivne, emocionalne i bihevioralne sastavnice stava. Koeficijent pouzdanosti cijele skale, Cronbach Alpha je 0,944.

5.2.1. Važnost zdravstveno odgojnog rada patronažnih sestara - kognitivna sastavnica stava

Najveće slaganje ispitanika je s tvrdnjom da se zdravstveni odgoj mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestre na području njezinoga djelovanja. S tvrdnjom da patronažna sestra koja u svom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike u zajednici postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava, niti se slaže niti se ne slaže 14 ispitanika (9,9 %) (Tablica 5.2).

Tablica 5.2. Ispitanici prema kognitivnim sastavnicama stava

Tvrdnje kognitivne sastavnice stava	Broj (%) ispitanika					
	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Patronažna sestra zdravstvenim odgojem i informiranjem u timskoj suradnji s drugim stručnjacima doprinosi kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi na razini zajednice u kojoj djeluje	0	3 (2,1)	3 (2,1)	37 (26,1)	99 (69,7)	142 (100)
Patronažna sestra provođenjem preventivnih mjera kroz zdravstveni odgoj u suradnji s drugim ustanovama na razini lokalne zajednice doprinosi očuvanju zdravlja	0	1 (0,7)	10 (7)	37 (26,1)	94 (66,2)	142 (100)
Zdravstveni odgoj se mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestre na području svoga djelovanja	0	3 (2,1)	4 (2,8)	33 (23,2)	102 (71,8)	142 (100)
Patronažna sestra koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice	0	2 (1,4)	12 (8,5)	41 (28,9)	87 (61,3)	142 (100)
Patronažna sestra koja u svom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike u zajednici postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava	1 (0,7)	2 (1,4)	14 (9,9)	47 (33,1)	78 (54,9)	142 (100)

Nema značajnih razlika u kognitivnim sastavnicama stava prema spolu (Tablica 5.3) i prema dobnim skupinama (Tablica 5.4).

Tablica 5.3. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama kognitivnih sastavnica stava prema spolu

Tvrdnje kognitivne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema spolu			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Patronažna sestra zdravstvenim odgojem i informiranjem u timskoj suradnji s drugim stručnjacima doprinosi kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi na razini zajednice u kojoj djeluje	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 - 5)	0,947
Patronažna sestra provođenjem preventivnih mjera kroz zdravstveni odgoj u suradnji s drugim ustanovama na razini lokalne zajednice doprinosi očuvanju zdravlja	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 - 5)	0,980
Zdravstveni odgoj se mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestre na području svoga djelovanja	5 (5 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 - 5)	0,260
Patronažna sestra koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj postiže očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 - 5)	0,539
Patronažna sestra koja u svom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike u zajednici postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 - 5)	0,736
Kognitivne sastavnice stava ukupno	5 (4,2 – 5)	4,8 (4,2 – 5)	4,8 (4,2 - 5)	0,522

*Mann Whitneyev U test

Na tvrdnju da patronažne sestre provođenjem preventivnih mjera kroz zdravstveni odgoj u suradnji s drugim ustanovama na razini lokalne zajednice doprinose očuvanju zdravlja, niže ocjene dali su ispitanici u dobi od 30 do 39 godina. Isto vrijedi i za tvrdnju da patronažna sestra koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj postiže očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice, no bez značajnih razlika prema dobi.

Ispitanici u dobi od 30 do 39 godina i od 50 do 59 godina su nižu ocjenu dali tvrdnji da patronažna sestra, koja u svom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike, u zajednici postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava, no bez značajnih razlika u odnosu na ostale dobne skupine (Tablica 5.4).

Tablica 5.4. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama kognitivnih sastavnica stava prema dobi

Tvrdnje kognitivne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema dobi					p*
	do 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 i više	
Patronažna sestra zdravstvenim odgojem i informiranjem u timskoj suradnji s drugim stručnjacima doprinosi kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi na razini zajednice u kojoj djeluje	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,553
Patronažna sestra provođenjem preventivnih mjera kroz zdravstveni odgoj u suradnji s drugim ustanovama na razini lokalne zajednice doprinosi očuvanju zdravlja	5 (5 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,060
Zdravstveni odgoj se mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestre na području svoga djelovanja	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,086
Patronažna sestra koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,216
Patronažna sestra koja u svom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike u zajednici postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava	5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,454
Kognitivna sastavnica stava ukupno	5 (4,2 - 5)	4,6 (4 - 5)	5 (4,4 - 5)	4,6 (4,2 - 5)	4,8 (4,4 - 5)	0,082

*Kruskal Wallisov test

Nema značajnih razlika u kognitivnim sastavnicama stava prema duljini radnog staža (Tablica 5.5).

Tablica 5.5. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama kognitivnih sastavnica stava prema duljini radnog staža

Tvrđnje kognitivne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema duljini radnog staža					p*
	Do 14	15 - 24	25 - 34	35 i više	Ukupno	
Patronažna sestra zdravstvenim odgojem i informiranjem u timskoj suradnji s drugim stručnjacima doprinosi kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi na razini zajednice u kojoj djeluje	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,623
Patronažna sestra provođenjem preventivnih mjera kroz zdravstveni odgoj u suradnji s drugim ustanovama na razini lokalne zajednice doprinosi očuvanju zdravlja	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,336
Zdravstveni odgoj se mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestre na području svoga djelovanja	5 (4 - 5)	5 (4,3 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,967
Patronažna sestra koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj postiže očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,944
Patronažna sestra koja u svom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike u zajednici postiže očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,516
Kognitivna sastavnica stava ukupno	5 (4,2 - 5)	4,8 (4 - 5)	4,8 (4,2 - 5)	4,6 (4,3 - 5)	4,8 (4,2 - 5)	0,690

*Kruskal Wallisov test

Središnja vrijednost kognitivne sastavnice stava prema radnom mjestu je 4,8 (interkvartilnog raspona od 4,2 do 5). Niža je kod medicinskih sestara u timu obiteljske medicine, ali ne značajno u odnosu na patronažne sestre ili liječnike obiteljske medicine (Tablica 5.6).

Tablica 5.6. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama kognitivnih sastavnica stava prema radnom mjestu

Tvrdnje kognitivne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema radnom mjestu				p*
	Medicinske sestre u timu obiteljske medicine	Patronažne sestre	Liječnici obiteljske medicine	Ukupno	
Patronažna sestra zdravstvenim odgojem i informiranjem u timskoj suradnji s drugim stručnjacima doprinosi kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi na razini zajednice u kojoj djeluje	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,128
Patronažna sestra provođenjem preventivnih mjera kroz zdravstveni odgoj u suradnji s drugim ustanovama na razini lokalne zajednice doprinosi očuvanju zdravlja	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,201
Zdravstveni odgoj se mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestre na području svoga djelovanja	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,100
Patronažna sestra koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj postiže očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,122
Patronažna sestra koja u svom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike u zajednici postiže očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,204
Kognitivna sastavnica stava ukupno	4,6 (4 - 5)	5 (4,4 - 5)	4,7 (4,2 - 5)	4,8 (4,2 - 5)	0,074

*Kruskal Wallisov test

Ispitanici više stručne spreme dali su veće ocjene kognitivnih sastavnica, ali ne značajno u odnosu na ispitanike srednje ili visoke stručne spreme (Tablica 5.7).

Tablica 5.7. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama kognitivnih sastavnica stava prema razini obrazovanja

Tvrdnje kognitivne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja				p*
	Srednja stručna sprema	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema	Ukupno	
Patronažna sestra zdravstvenim odgojem i informiranjem u timskoj suradnji s drugim stručnjacima doprinosi kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi na razini zajednice u kojoj djeluje	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,260
Patronažna sestra provođenjem preventivnih mjera kroz zdravstveni odgoj u suradnji s drugim ustanovama na razini lokalne zajednice doprinosi očuvanju zdravlja	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,279
Zdravstveni odgoj se mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestre na području svoga djelovanja	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,084
Patronažna sestra koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj postiže očuvanje i unapređenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,060
Patronažna sestra koja u svom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike u zajednici postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,092
Kognitivna sastavnica - ukupno	4,6 (4 - 5)	5 (4,4 - 5)	4,6 (4,2 - 5)	4,8 (4,2 - 5)	0,051

*Kruskal Wallisov test

5.2.2. Važnost zdravstveno odgojnog rada patronažnih sestara – emocionalne sastavnice stava

Kod emocionalnih sastavnica stava najveće slaganje ispitanika izazvala je tvrdnja da patronažna sestra nastoji provoditi preventivno-zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja, dok je najveće neslaganje s tvrdnjom, 12 ispitanika (8,4 %), da patronažna sestra nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje pomoću medija, kada god to može (Tablica 5.8).

Tablica 5.8. Raspodjela ispitanika prema stavu o emocionalnim sastavnicama stava

Tvrdnje emocionalne sastavnice stava	Broj (%) ispitanika					
	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Patronažna sestra osjeća da zdravstvenim prosvjećivanjem, edukacijom, suradnjom i stručnom potporom na razini sustava (lokalne ili državne vlasti) postiže nešto vrijedno	0	2 (1,4)	17 (12)	50 (35,2)	73 (51,4)	142 (100)
Patronažna sestra vjeruje da surađujući i koordinirajući službama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora rješava ili umanjuje specifične probleme provedbom specifičnih znanja i vještina	0	5 (3,5)	15 (10,6)	57 (40,1)	65 (45,8)	142 (100)
Patronažna sestra se osjeća korisno kada sudjeluje u donošenju zdravstveno odgojnih mjera usmjerenih unaprjeđenju kvalitete zdravstvenih usluga na razini sustava	1 (0,7)	2 (1,4)	8 (5,6)	42 (29,6)	89 (62,7)	142 (100)
Patronažna sestra nastoji provoditi preventivno-zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/ obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja	0	2 (1,4)	8 (5,6)	39 (27,5)	93 (65,5)	142 (100)
Patronažna sestra je sigurna u provođenje preventivno - zdravstvenih mjera usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja	0	2 (1,4)	17 (12)	55 (38,7)	68 (47,9)	142 (100)
Patronažna sestra je nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje putem medija kada god to može.	2 (1,4)	10 (7)	29 (20,4)	50 (35,2)	51 (35,9)	142 (100)

Nema značajnih razlika u emocionalnim sastavnicama stava prema spolu (Tablica 5.9).

Značajno nižu ocjenu, tvrdnji da je patronažna sestra sigurna u provođenje preventivno-zdravstvenih mjera usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja, dali su ispitanici stariji od 50 godina (Kruskal Wallis test, $p = 0,004$), dok u ostalim tvrdnjama nema značajnih razlika prema dobnim skupinama (Tablica 5.10).

Na istu tvrdnju značajno nižu ocjenu su dali ispitanici s radnim stažem od 35 i više godina (Kruskal Wallis test, $p = 0,005$), kao i na tvrdnju da patronažna sestra nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje pomoću medija, kada god to može (Kruskal Wallis test, $p = 0,041$) (Tablica 5.11).

Tablica 5.9. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama emocionalnih sastavnica stava prema spolu

Tvrdnje emocionalne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema spolu			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Patronažna sestra osjeća da zdravstvenim prosvjećivanjem, edukacijom, suradnjom i stručnom potporom na razini sustava (lokalne ili državne vlasti) postiže nešto vrijedno	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,388
Patronažna sestra vjeruje da surađujući i koordinirajući službama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora rješava ili umanjuje specifične probleme provedbom specifičnih znanja i vještina	4 (3,5 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,731
Patronažna sestra se osjeća korisno kada sudjeluje u donošenju zdravstveno odgojnih mjera usmjerenih unaprjeđenju kvalitete zdravstvenih usluga na razini sustava	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,494
Patronažna sestra nastoji provoditi preventivno-zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/ obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja	5 (4,5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,534
Patronažna sestra je sigurna u provođenje preventivno - zdravstvenih mjera usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja	4 (3,5 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,356
Patronažna sestra je nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje putem medija kada god to može.	4 (3,5 - 4,5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,701
Emocionalne sastavnice stava ukupno	4,5 (3,7 - 4,9)	4,5 (3,8 - 5)	4,5 (3,8 - 5)	0,723

*Mann Whitneyev U test

Tablica 5.10. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama emocionalnih sastavnica stava prema dobi

Tvrdnje emocionalne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema dobi					p*
	do 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 i više	
Patronažna sestra osjeća da zdravstvenim prosvjećivanjem, edukacijom, suradnjom i stručnom potporom na razini sustava (lokalne ili državne vlasti) postiže nešto vrijedno	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,618
Patronažna sestra vjeruje da surađujući i koordinirajući službama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora rješava ili umanjuje specifične probleme provedbom specifičnih znanja i vještina	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,301
Patronažna sestra se osjeća korisno kada sudjeluje u donošenju zdravstveno odgojnih mjera usmjerenih unaprijeđenju kvalitete zdravstvenih usluga na razini sustava	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,172
Patronažna sestra nastoji provoditi preventivno-zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/ obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,176
Patronažna sestra je sigurna u provođenje preventivno - zdravstvenih mjera usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja	5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	4 (3 - 5)	4 (4 - 4)	0,004
Patronažna sestra je nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje putem medija kada god to može.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	0,215
Emocionalne sastavnice stava - ukupno	4,7 (4 - 5)	4,5 (3,8 - 4,9)	4,8 (4,2 - 5)	4,3 (3,7 - 4,8)	4,2 (3,7 - 4,5)	0,071

*Kruskal Wallisov test

Tablica 5.11. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama emocionalnih sastavnica stava prema duljini radnog staža

Tvrdnje emocionalne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema duljini radnog staža					p*
	Do 14	15 - 24	25 - 34	35 i više	Ukupno	
Patronažna sestra osjeća da zdravstvenim prosvjećivanjem, edukacijom, suradnjom i stručnom potporom na razini sustava (lokalne ili državne vlasti) postiže nešto vrijedno	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,397
Patronažna sestra vjeruje da suradujući i koordinirajući službama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora rješava ili umanjuje specifične probleme provedbom specifičnih znanja i vještina	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,260
Patronažna sestra se osjeća korisno kada sudjeluje u donošenju zdravstveno odgojnih mjera usmjerenih unaprijeđenju kvalitete zdravstvenih usluga na razini sustava	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,973
Patronažna sestra nastoji provoditi preventivno-zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/ obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja	5 (4 - 5)	5 (4,3 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,501
Patronažna sestra je sigurna u provođenje preventivno - zdravstvenih mjera usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (3 - 4)	4 (4 - 5)	0,005
Patronažna sestra je nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje putem medija kada god to može.	4 (3 - 5)	4 (3,3 - 5)	4 (3 - 5)	3 (3 - 4)	4 (3 - 5)	0,041
Emocionalne sastavnice stava - ukupno	4,5 (4 - 5)	4,8 (3,9 - 5)	4,5 (3,8 - 5)	4,3 (3,7 - 4,5)	4,5 (3,8 - 5)	0,081

*Kruskal Wallisov test

Značajno nižu ocjenu tvrdnji, da patronažna sestra nastoji provoditi preventivno-zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja, dale su medicinske sestre/tehničari u timu obiteljske medicine u odnosu na patronažne sestre i liječnike obiteljske medicine (Kruskal Wallis test, $p = 0,029$). U ostalim tvrdnjama nema značajnih razlika prema radnom mjestu (Tablica 5.12).

Tablica 5.12. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama emocionalnih sastavnica stava prema radnom mjestu

Tvrdnje emocionalne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema radnom mjestu				p*
	Medicinske sestre u timu obiteljske medicine	Patronažne sestre	Liječnici obiteljske medicine	Ukupno	
Patronažna sestra osjeća da zdravstvenim prosvjećivanjem, edukacijom, suradnjom i stručnom potporom na razini sustava (lokalne ili državne vlasti) postiže nešto vrijedno	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,333
Patronažna sestra vjeruje da surađujući i koordinirajući službama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora rješava ili umanjuje specifične probleme provedbom specifičnih znanja i vještina	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,706
Patronažna sestra se osjeća korisno kada sudjeluje u donošenju zdravstveno odgojnih mjera usmjerenih unaprjeđenju kvalitete zdravstvenih usluga na razini sustava	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,706
Patronažna sestra nastoji provoditi preventivno-zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja	4,5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,029
Patronažna sestra je sigurna u provođenje preventivno - zdravstvenih mjera usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,700
Patronažna sestra je nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje putem medija kada god to može.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4,5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	0,104
Emocionalne sastavnice stava ukupno	4,3 (3,8 - 4,8)	4,5 (4 - 5)	4,6 (3,8 - 5)	4,5 (3,8 - 5)	0,395

*Kruskal Wallisov test

Ocjena emocionalnih sastavnica ne razlikuje se značajno prema razini obrazovanja (Tablica 5.13).

Tablica 5.13. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama emocionalnih sastavnica stava prema razini obrazovanja

Tvrdnje emocionalne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja				p*
	Srednja stručna sprema	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema	Ukupno	
Patronažna sestra osjeća da zdravstvenim prosvjećivanjem, edukacijom, suradnjom i stručnom potporom na razini sustava (lokalne ili državne vlasti) postiže nešto vrijedno	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,739
Patronažna sestra vjeruje da surađujući i koordinirajući službama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora rješava ili umanjuje specifične probleme provedbom specifičnih znanja i vještina	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,496
Patronažna sestra se osjeća korisno kada sudjeluje u donošenju zdravstveno odgojnih mjera usmjerenih unaprijeđenju kvalitete zdravstvenih usluga na razini sustava	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,522
Patronažna sestra nastoji provoditi preventivno-zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/ obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja	5 (4 - 5)	5 (4,5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,086
Patronažna sestra je sigurna u provođenje preventivno - zdravstvenih mjera usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,567
Patronažna sestra je nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje putem medija kada god to može.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	4 (3 - 5)	0,227
Emocionalne sastavnice stava ukupno	4,3 (3,8 - 4,8)	4,5 (4 - 4,9)	4,5 (3,8 - 5)	4,5 (3,8 - 5)	0,492

*Kruskal Wallisov test

5.2.3. Važnost zdravstveno odgojnog rada patronažnih sestara – biheioralne sastavnice stava

Kod biheioralnih sastavnica najveće slaganje, 89 ispitanika (62,7 %), izazvala je tvrdnja da patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga. S druge strane osam ispitanika (5,7 %) se ne slaže s tvrdnjom da patronažna sestra informira, koja prava i potpore pojedinac/obitelj mogu ostvariti na razini sustava, ne bi li se osigurala potpuna zdravstvena skrb (Tablica 5.14).

Tablica 5.14. Raspodjela ispitanika prema biheioralnim sastavnicama stava

Tvrdnje biheioralne sastavnice stava	Broj (%) ispitanika					
	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Patronažna sestra procjenjuje zdravstveno stanje pojedinca/ obitelji koordinirajući zdravstveno odgojnom skrbi za pojedinca kako bi unaprijedio kvalitetu svog života	0	1 (0,7)	20 (14,1)	48 (33,8)	73 (51,4)	142 (100)
Patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/ pacijenata poučavajući ga	0	2 (1,4)	9 (6,3)	43 (30,3)	88 (62)	142 (100)
Patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga	0	2 (1,4)	7 (4,9)	44 (31)	89 (62,7)	142 (100)
Patronažna sestra planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva	0	3 (2,1)	7 (4,9)	47 (33,1)	85 (59,9)	142 (100)
Patronažna sestra identificirajući probleme/ potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/ obitelji.	0	0	7 (5)	48 (34,3)	85 (60,7)	140 (100)
Patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno - zdravstvene mjere na razini zajednice	2 (1,4)	3 (2,1)	13 (9,2)	55 (38,7)	69 (48,6)	142 (100)
Patronažna sestra savjetuje koja prava pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini lokalne zajednice	4 (2,8)	4 (2,8)	12 (8,5)	54 (38)	68 (47,9)	142 (100)
Patronažna sestra informira koja prava i potpore pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini sustava kako bi se osigurala potpuna zdravstvena skrb.	0	8 (5,7)	13 (9,2)	46 (32,6)	74 (52,5)	141 (100)

Nema značajnih razlika u ocjeni bihevioralnih sastavnica prema spolu (Tablica 5.15) i duljini radnog staža (Tablica 5.17).

Prema dobi, najvišu ocjenu tvrdnji, da patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/pacijenata poučavajući ga (Kruskal Wallis test, $p = 0,024$), dali su ispitanici u dobi od 40 do 49 godina. S druge strane, ispitanici dobi od 50 i više godina dali su značajno niže su ocjene tvrdnji da patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno-zdravstvene mjere na razini zajednice (Kruskal Wallis test, $p = 0,012$) (Tablica 5.16).

Tablica 5.15. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama bihevioralnih sastavnica stava prema spolu

Tvrdnje bihevioralne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema spolu			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Patronažna sestra procjenjuje zdravstveno stanje pojedinca/ obitelji koordinirajući zdravstveno odgojnom skrbi za pojedinca kako bi unaprijedio kvalitetu svog života	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,944
Patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/ pacijenata poučavajući ga	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,438
Patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,380
Patronažna sestra planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,912
Patronažna sestra identificirajući probleme/ potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/ obitelji.	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,564
Patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno - zdravstvene mjere na razini zajednice	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,594
Patronažna sestra savjetuje koja prava pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini lokalne zajednice	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,491
Patronažna sestra informira koja prava i potpore pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini sustava kako bi se osigurala potpuna zdravstvena skrb.	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,897
Bihevioralna sastavnica stava ukupno	4,5 (3,9 - 4,9)	4,5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	0,666

Tablica 5.16. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama bihevioralnih sastavnica stava prema dobi

Tvrdnje bihevioralne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema dobi					p*
	do 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 i više	
Patronažna sestra procjenjuje zdravstveno stanje pojedinca/ obitelji koordinirajući zdravstveno odgojnom skrbi za pojedinca kako bi unaprijedio kvalitetu svog života	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,259
Patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/ pacijenata poučavajući ga	5 (4 - 5)	5 (3 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (3 - 5)	0,024
Patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,055
Patronažna sestra planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,170
Patronažna sestra identificirajući probleme/ potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/ obitelji.	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,515
Patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno - zdravstvene mjere na razini zajednice	5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,012
Patronažna sestra savjetuje koja prava pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini lokalne zajednice	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,359
Patronažna sestra informira koja prava i potpore pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini sustava kako bi se osigurala potpuna zdravstvena skrb.	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,413
Bihevioralna sastavnica stava ukupno	4,9 (4 - 5)	4,5 (4 - 4,9)	5 (4,3 - 5)	4,4 (3,9 - 4,9)	4,5 (4 - 4,9)	0,070

*Kruskal Wallisov test

Tablica 5.17. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama bihevioralnih sastavnica stava prema radnom stažu

Tvrdnje bihevioralne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema radnom stažu					p*
	Do 14	15 - 24	25 - 34	35 i više	Ukupno	
Patronažna sestra procjenjuje zdravstveno stanje pojedinca/ obitelji koordinirajući zdravstveno odgojnom skrbi za pojedinca kako bi unaprijedio kvalitetu svog života	5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,670
Patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/ pacijenata poučavajući ga	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,897
Patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,868
Patronažna sestra planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,938
Patronažna sestra identificirajući probleme/ potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/ obitelji.	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,995
Patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno - zdravstvene mjere na razini zajednice	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,849
Patronažna sestra savjetuje koja prava pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini lokalne zajednice	5 (4 - 5)	4 (3,3 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,764
Patronažna sestra informira koja prava i potpore pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini sustava kako bi se osigurala potpuna zdravstvena skrb.	5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,929
Bihevioralne sastavnice stava ukupno	4,8 (4 - 5)	4,3 (3,9 - 5)	4,5 (3,9 - 5)	4,4 (4 - 4,8)	4,5 (4 - 5)	0,399

*Kruskal Wallisov test

Medicinske sestre u timu obiteljske medicine se značajno manje slažu s tvrdnjama da patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/pacijenata poučavajući ga (Kruskal Wallis test, $p = 0,001$), te da patronažna sestra identificirajući probleme/potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/obitelji (Kruskal Wallis test, $p = 0,010$) (Tablica 5.18).

Tablica 5.18. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama bihevioralnih sastavnica stava prema radnom mjestu

Tvrdnje bihevioralne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema radnom mjestu				p*
	Medicinske sestre u timu obiteljske medicine	Patronažne sestre	Liječnici obiteljske medicine	Ukupno	
Patronažna sestra procjenjuje zdravstveno stanje pojedinca/ obitelji koordinirajući zdravstveno odgojnom skrbi za pojedinca kako bi unaprijedio kvalitetu svog života	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,229
Patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/ pacijenata poučavajući ga	4 (3 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,001
Patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga	4,5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,073
Patronažna sestra planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,064
Patronažna sestra identificirajući probleme/ potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/ obitelji.	4 (3 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,010
Patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno - zdravstvene mjere na razini zajednice	4 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,610
Patronažna sestra savjetuje koja prava pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini lokalne zajednice	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,432
Patronažna sestra informira koja prava i potpore pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini sustava kako bi se osigurala potpuna zdravstvena skrb.	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,394
Bihevioralna sastavnica stava ukupno	4,3 (3,9 - 4,9)	4,6 (4,1 - 5)	4,56 (3,88 - 5)	4,5 (4 - 5)	0,146

*Kruskal Wallisov test

Kod bihevioralnih sastavnica, značajno je manje slaganje medicinskih sestara u timu obiteljske medicine s tvrdnjom da patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/pacijenata poučavajući ga (Kruskal Wallis test, $p = 0,002$), da patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga (Kruskal Wallis test, $p = 0,032$), da patronažna sestra planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva (Kruskal Wallis test, $p = 0,031$) i da patronažna sestra identificirajući probleme/potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/obitelji (Kruskal Wallis test, $p = 0,030$) (Tablica 5.19).

Tablica 5.19. Srednje ocjene slaganja ispitanika s tvrdnjama bihevioralnih sastavnica stava prema razini obrazovanja

Tvrđnje bihevioralne sastavnice stava	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja				p*
	Srednja stručna sprema	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema	Ukupno	
Patronažna sestra procjenjuje zdravstveno stanje pojedinca/ obitelji koordinirajući zdravstveno odgojnom skrbi za pojedinca kako bi unaprijedio kvalitetu svog života	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,248
Patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/ pacijenata poučavajući ga	4 (3 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,002
Patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,032
Patronažna sestra planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva	4 (3,3 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,031
Patronažna sestra identificirajući probleme/ potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/ obitelji.	4 (4 - 5)	5 (4,3 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,030
Patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno - zdravstvene mjere na razini zajednice	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,619
Patronažna sestra savjetuje koja prava pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini lokalne zajednice	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,362
Patronažna sestra informira koja prava i potpore pojedinac/ obitelj mogu ostvariti na razini sustava kako bi se osigurala potpuna zdravstvena skrb.	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,393
Bihevioralna sastavnica stava ukupno	4,3 (3,9 - 4,9)	4,8 (4,1 - 5)	4,6 (3,9 - 5)	4,5 (4 - 5)	0,109

*Kruskal Wallisov test

Nema značajnih razlika u ukupnoj skali stavova zdravstveno-odgojnog rada patronažnih sestara prema spolu, dobi, duljini radnog staža, razini obrazovanja i radnom mjestu (Tablica 5.20).

Tablica 5.20. Ukupna skala stavova zdravstveno-odgojnog rada patronažnih sestara prema spolu, dobi, duljini radnog staža, razini obrazovanja i radnom mjestu

Ukupno skala stavova zdravstveno - odgojnog rada	Medijan (interkvartilni raspon)	p*
Spol		
Muškarci	4,5 (3,9 – 4,9)	0,898 [†]
Žene	4,5 (4,1 – 4,9)	
Dobne skupine		
do 29	4,8 (4,1 – 5,0)	0,067
30 – 39	4,5 (4,0 – 4,8)	
40 – 49	4,9 (4,3 – 5,0)	
50 – 59	4,5 (3,9 – 4,8)	
60 i više godina	4,4 (3,9 – 4,7)	
Duljina radnog staža		
do 14	4,7 (4,1 – 5,0)	0,228
15 – 24	4,5 (3,9 – 5,0)	
25 – 34	4,5 (3,9 – 4,9)	
35 i više godina	4,4 (4,1 – 4,7)	
Razina obrazovanja		
Srednja stručna sprema	4,3 (3,9 - 4,8)	0,156
Viša stručna sprema	4,6 (4,2 - 4,9)	
Visoka stručna sprema	4,6 (4,0 - 5,0)	
Radno mjesto		
Medicinska sestra u timu obiteljske medicine	4,3 (3,8 - 4,8)	0,159
Patronažna sestra	4,6 (4,2 - 4,9)	
Liječnik obiteljske medicine	4,5 (3,9 - 5,0)	

*Kruskal Wallisov test; [†]Mann Whitneyev U test

5.3 Povezanost skale stavovi ispitanika prema zdravstveno-odgojnom radu patronažnih sestara s dobi i duljinom radnog staža

Stariji ispitanici se značajno manje slažu s tvrdnjama emocionalnih ($p = 0,019$) i bihevioralnih sastavnica ($p = 0,034$), kao i sa skalom u cjelini ($p = 0,035$). Ispitanici s kraćim radnim stažem se više slažu s emocionalnim ($p = 0,004$) i bihevioralnim sastavnicama ($p = 0,033$) te skalom u cjelini ($p = 0,020$). Povezanost je slaba, iako značajna (Tablica 5.21).

Tablica 5.21. Ocjena povezanosti podskala i skale stavova ispitanika prema zdravstveno-odgojnom radu patronažnih sestara s dobi i duljinom radnog staža

	Spearmanov koeficijent korelacije (p vrijednost)	
	Dob ispitanika	Duljina radnog staža
Kognitivne sastavnice	-0,078 ($p = 0,357$)	-0,081 ($p = 0,342$)
Emocionalne sastavnice	-0,198 ($p = 0,019$)	-0,243 ($p = 0,004$)
Bihevioralne sastavnice	-0,178 ($p = 0,034$)	-0,180 ($p = 0,033$)
Sveukupna skala	-0,178 ($p = 0,035$)	-0,196 ($p = 0,020$)

6. RASPRAVA

Istraživanje o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažnih sestara provedeno je na prigodnom uzorku od 142 ispitanika, s ciljem utvrđivanja postojanja razlika u stavovima vezanim uz zdravstveno odgojni rad patronažne sestre usmjeren pojedincu, obitelji i zajednici.

Demografski podatci pokazuju očekivanu starosnu dob ispitanika u rasponu od 24 do 65 godina, dok je udio muškaraca, 13 (9,2 %), znatno manji u odnosu na žene, 129 (90,8 %), što se moglo i očekivati. Zbog toga je teško raditi usporedbe s obzirom na spol ispitanika. Istraživanja pokazuju da su muškarci, uključujući i medicinske tehničare manje zastupljeni u svim segmentima zdravstvene djelatnosti od žena (18). Iako suprotno istraživanjima, u posljednje se vrijeme takav „trend“ smanjuje pa čak i u patronažnoj djelatnosti.

Starost ispitanika, odnosno duljina radnog staža može biti jedan od važnijih čimbenika u kreiranju ukupnih stavova prema važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre. Rezultati ovoga istraživanja ne pokazuju značajne statističke razlike u stavovima, no moguće je primijetiti da se stariji ispitanici u manjem broju slažu s tvrdnjama o zdravstveno odgojnom radu patronažne sestre, posebno uključujući emocionalne sastavnice stava, dok se ispitanici s kraćim radnim stažem više slažu s tvrdnjama emocionalnih sastavnica stava, kao i s cjelokupnom skalom važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre. Također, dobiveni rezultati u ovom istraživanju gledajući cijelu skalu stavova o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre prema dobi i duljini radnog staža ne pokazuju značajne razlike u stavovima o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre. Pretpostavka je da su ovi podatci utvrđeni objektivnim vrednovanjem vlastitih stavova, no moguće je postaviti pitanje jesu li stariji ispitanici gledali na postavljene tvrdnje iz perspektive vlastitog rada i tako ih vrednovali.

U ovom istraživanju rezultati pokazuju da se iznimno velik broj ispitanika, njih 102 (71,8 %), slaže s tvrdnjom da se zdravstveni odgoj mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestre. Isto tako, gledajući cjelokupnu skalu stavova više ispitanika navodi kako patronažna sestra nastoji provoditi preventivno zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja, dok medicinske sestre u timu obiteljske medicine daju značajno niže ocjene na tvrdnju gledajući razlike prema radnom mjestu. Potrebno je naglasiti da je u većoj mjeri prepoznata važnost zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre, koji je integriran u njezin svakodnevni rad. Također, većina istraživanja

vezana uz intervencije, kompetencije i standarde patronažne sestrinske prakse navodi zdravstvenu edukaciju kao jednu od bitnih i glavnih sastavnica djelovanja patronažne sestre (13,19).

Rezultati ovoga istraživanja pokazuju da se troje ispitanika (2,1 %) ne slaže s tvrdnjom da patronažna sestra informira koja prava i potpore pojedinac/obitelj mogu ostvariti na razini sustava ne bi li se osigurala potpuna zdravstvena skrb. Također, značajno nižu ocjenu na tvrdnju da je patronažna sestra sigurna u provođenje preventivno-zdravstvenih mjera, usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja, dali su ispitanici stariji od 50 godina i radnim stažem od 35 i više godina. Istraživanja autora Schaffera, Olson Kellera i Reckingera, te istraživanje Washington States Nurses Association pokazuju da patronažna sestra u sklopu svog djelovanja koordinira zdravstvenom skrbi svojih korisnika, usmjerava ih, informira te poduzima mjere na razini lokalne zajednice. Također, zdravstveno djelovanje patronažne sestre je usmjereno skrbi za stanovništvo kao poboljšanje kvalitete života, uvažavanje pojedinca kao ravnopravnog pripadnika zdravstvene skrbi, primarna prevencija kao prioritet, suradnja s drugim stručnjacima i interesnim grupama s ciljem promocije i zaštite zdravlja ljudi (14,20).

Kada je u pitanju provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja pomoću medija rezultati ovoga istraživanja pokazuju da se 12 ispitanika (8,4 %) ne slaže sa navedenom tvrdnjom na cjelokupnoj skali stavova zdravstveno odgojnog rada. Važno je naglasiti da su značajno nižu ocjenu dali ispitanici s radnim stažem od 35 i više godina. Iako patronažna sestra, kao i ostali sudionici zdravstvene djelatnosti, treba sudjelovati i sudjeluje u javnozdravstvenim kampanjama usmjerenim očuvanju zdravlja, dio ispitanika to nije prepoznao. Abrams, Schiavo i Lefebure u svojem radu prikazuju da u današnje vrijeme mediji, poput interneta, mobilnih telefona i digitalne televizije, mogu doprinijeti zdravstveno odgojnom radu, podizanju svijesti pa, na kraju, i samoj promjeni ponašanja, koja negativno utječe na zdravlje (21).

U ovome istraživanju rezultati pokazuju da se većina ispitanika slaže s tvrdnjom da patronažna sestra, koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj, postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice. Većina autora, poput Schoenfeld, MacDonald, Grumbach, Miller, Mertz, Finocchio, Schaffer, Olson Keller i Reckinger, u svojim istraživanjima navodi da patronažna sestra provodi intervencije koje su usmjerene prema pojedincu te da je zdravstveno odgojni rad

patronažne sestre usmjeren na cijelu zajednicu, što podrazumijeva procjenu situacije i planiranje zdravstveno odgojnog rada s ciljem poboljšanja zdravlja stanovništva (12-14).

Rezultati ovoga istraživanja pokazuju da se malen broj ispitanika ne slaže s tvrdnjom da patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno-zdravstvene mjere na razini zajednice. U svojem istraživanju Schaffer, Olson Keller i Reckinger navode neke od mogućih negativnih utjecaja na zdravlje u zajednici iz perspektive patronažne sestre ukoliko se ne provodi zdravstveno preventivni rad (12). Istraživanja Schoenfelda i MacDonalda kao jednu od djelatnosti patronažne sestre spominju provođenje preventivno-zdravstvenih mjera na razini zajednice (14).

Rezultati istraživanja pokazuju i da su tvrdnje emocionalne sastavnice stavova vezanih uz zdravstveno odgojni rad patronažne sestre te tvrdnju da patronažna sestra nastoji provoditi preventivno-zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja, značajno niže ocijenile medicinske sestre u timu obiteljske medicine u odnosu na patronažne sestre i liječnike obiteljske medicine. Keller, Strohschein, Lia-Hoagberg, Schaffer u svome istraživanju grupiraju intervencije, koje patronažne sestre najčešće provode, u pet skupina, a odnose se na screening, koordinaciju pojedinim zdravstvenim slučajevima, savjetovanje, suradnju s ostalim stručnjacima i zdravstveno odgojni rad, a mogu se odnositi kako na pojedinca, tako i na zajednicu (22).

Gledajući bihevioralne sastavnice stavova zdravstveno odgojnog rada prema radnom mjestu i razini obrazovanja, medicinske sestre u timu obiteljske medicine se značajno manje slažu s tvrdnjama „patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/pacijenata poučavajući ga“ i „identificirajući probleme/potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/obitelji“. Zanimljivo je, gledajući prema dobi ispitanika, da su značajno višu ocjenu na prvu tvrdnju dali ispitanici dobi od 40 do 49 godina. Postavlja se pitanje, jesu li dob i iskustvo povezani s „osjetljivosti“ po pitanju skrbi za zdravlje pacijenata. U istraživanjima koje su proveli, Schoenfeld i MacDonald navode da su edukacija i savjetovanja prema pojedincu i obitelji, koje provodi patronažna sestra, u velikoj mjeri prikazana kao jedan od važnijih sastavnica njezinoga djelovanja. Isto tako, smanjenje, prepoznavanje, upravljanje i kontrola kroničnih bolesti se navode kao jedna od zadaća patronažne sestre (12).

Rezultati ovoga istraživanja, također, pokazuju da se medicinske sestre u timu obiteljske medicine značajno manje slažu s tvrdnjom iz bihevioralne sastavnice stavova o zdravstveno

odgojnom radu patronažne sestre „patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući bolesnika i savjetuje ga, planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva“. Problem je, još uvijek, u velikom broju uvriježenog mišljenja, kod većine zdravstvenih djelatnika, da je jedina intervencija koju provodi patronažna sestra kontrola krvnog tlaka i šećera u krvi, a sve ostale intervencije vezane uz specifične zdravstvene slučajeve spadaju u domenu zdravstvene njege u kući.

Rezultati, također, prikazuju da se medicinske sestre u timu obiteljske medicine značajno manje slažu s tvrdnjom da patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/pacijenta poučavajući ga te da identificirajući probleme/potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/obitelji. Autori Grumbach, Miller, Mertz i Finocchio u svojem istraživanju navode da ispitanici većinom stavljaju naglasak na aktivnosti usmjerene prema pojedincu i obitelji kao jednom od važnijih sastavnica djelovanja patronažne sestre (13).

U ovom istraživanju, gledajući cjelokupnu skalu stavova o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre prema razini obrazovanja i radnom mjestu, podjednaki su stavovi prema zdravstveno odgojnom radu patronažne sestre. Iako, značajan broj ispitanika srednje stručne spreme, odnosno medicinskih sestara, ima niže stavove na skali važnosti zdravstveno odgojnog rada. Autori Zahner i Greding u svojim istraživanjima navode i daju preporuke da se treba povećati svijest u javnosti, isto tako među zdravstvenim djelatnicima, društvenim organizacijama, članovima zajednice o djelovanju i zdravstveno odgojnih funkcija patronažne službe, ne bi li takav rad bio vidljiv i prepoznat, a ne „skriven“ (23).

Iako je ovim istraživanjem vidljivo da je u većoj mjeri prepoznata važnost zdravstveno odgojnog rada koji provodi patronažna sestra, važna su daljnja istraživanja na ovu temu ne bi li se još više podigla razina svijesti, kod zdravstvenih djelatnika, o primarnom i osnovnom cilju patronažne službe i patronažnoj službi kao jednom od značajnijih dijelova zdravstvenog sustava. Prije svega, uključujući primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu, što na samom kraju rezultira boljom suradnjom i koordinacijom zdravstvene skrbi pojedinca, obitelji, zajednice, ali i zdravstvenih timova uključenih u takvu izvaninstitucionalnu skrb. Također, u istraživanja je potrebno uključiti više muških ispitanika ne bi li se mogle raditi značajnije usporedbe s obzirom na spol.

7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

- Ispitanici imaju pozitivne stavove prema zdravstveno odgojnom radu patronažne sestre umjerene pojedincu, obitelji i zajednici, čime hipoteza nije potvrđena.
- Ne postoji značajna razlika u stavovima zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici, prema razini obrazovanja.
- Nema značajnih razlika u stavovima zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici prema dobi i spolu.
- Statistički nema značajne razlike u stavovima zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici, prema duljini radnog staža.
- Ne postoji značajna razlika u stavovima zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici, prema radnom mjestu.

8. SAŽETAK

Cilj: Ispitati stavove zdravstvenih djelatnika o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 142 ispitanika; 56 patronažnih sestara/tehničara, 44 liječnika obiteljske medicine i 42 medicinske sestre u timu obiteljske medicine. Istraživanje je provedeno u domovima zdravlja Beli Manastir, Osijek, Valpovo i Đakovo. Kao instrument istraživanja korišten je dio standardiziranog upitnika PHN survey instrument–tablica intervencija koje provode patronažne sestre (California public health nursing investigation – Center for California Health Workforce Studies).

Rezultati: Nema značajnih razlika u stavovima ispitanika prema spolu ($p = 0,898$) i dobi ($p = 0,067$) o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre, iako s nekim tvrdnjama u emocionalnim sastavnicama stavova ispitanici od 60 i više godina se manje slažu ($p = 0,019$). Prema duljini radnog staža, također, nema statistički značajnih razlika ($p = 0,228$) u ukupnoj skali stavova zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre, dok gledajući pojedinačne sastavnice skale ispitanici s kraćim radnim stažem se više slažu s emocionalnim sastavnicama stavova ($p = 0,004$). Prema razini obrazovanja nema značajnih razlika u stavovima ispitanika ($p = 0,156$) prema zdravstveno odgojnom radu. Istraživanje pokazuje da nema značajnih razlika u stavovima o važnosti zdravstveno odgojnog rada patronažne sestre prema radnom mjestu ($p = 0,159$).

Zaključak: Zdravstveni djelatnici imaju pozitivne stavove o zdravstveno odgojnom radu patronažne sestre usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici.

Ključne riječi: patronažna sestra, patronažna služba, zdravstveno odgojni rad, edukacija

9. SUMMARY

Objectives: To examine the attitudes of health care professionals towards the importance of the health educational work of a health visitor directed to an individual, a family and the community.

Participants and methods: The study included 142 examinees, there were 56 nurses/technicians, 44 family physicians and 42 nurses in a team of family practice. The study was conducted in health centres in Beli Manastir, Osijek, Valpovo and Djakovo. A part of a standardized questionnaire PHN survey was used as a survey instrument – a table of interventions carried out by health visitors (California public health nursing investigation - Centre for California Health Workforce Studies).

Results: There were no significant differences in attitudes according to gender ($p = 0.898$) and age ($p = 0.067$) towards the importance of health educational work of health visitors, although respondents aged 60 or more agree less on some claims in emotional components of the attitudes ($p = 0.019$). According to the length of working experience there are no statistically significant differences as well ($p = 0.228$) in the total scale of attitudes of health educational work of health visitors, while when taking into account the individual components of the scale, the respondents with shorter length of service are more consistent with the emotional components of attitudes ($p = 0.004$). Considering the level of education there are no significant differences in the attitudes of the respondents ($p = 0.156$) regarding the health educational work. The research shows that there are no significant differences in attitudes towards the importance of health educational work of health visitors regardless of the working place ($p = 0.159$).

Conclusion: Health professionals have positive attitudes towards the health educational work of health visitors focused on an individual, a family and the community.

Keywords: a health visitor, home care services, health educational work, education

10. LITERATURA

1. Županić M., Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih sestara. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2013;9(33):5-15.
2. Grčić M, Rončević T, Sindik J. Zdravstveni odgoj i uloga medicinske sestre. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2012;8(32):137-42.
3. Dugac Ž, Hirvat K. Službeno, praktično i elegantno: o uniformama sestara pomoćnica-medicinskih sestara od 1920-ih do 1940-ih godina u Hrvatskoj. Acta med – hist Adriat. 2003;11(2):251-74
4. Mazzi B. Patronažna služba i obiteljski doktor. 2011. Dostupno na adresi: http://www.hdod.net/rad_drustva/Patronazna_i_doktor.pdf Datum pristupanja: 2.6.2016.g.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2015 Dostupno na adresi: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/05/ljetopis_2014.pdf Datum pristupanja: 2.6.2016.g
6. Rathus AS, Temelji Psihologije. 5. izd. Zagreb: Naklada Slap; 2001.
7. Šverko B, Kljajić S, Kolesarić V, Krizmanić M, Zarevski P, Žužul M. Psihologija udžbenik za gimnazije. XII. Izd. Zagreb: Školska knjiga; 2003.
8. Sindik J, Rončević T. Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku;2014.
9. Ilić V, Ilić R. Metodika zdravstvenog odgoja. Zagreb: Školska knjiga;1999.
10. Županić M. Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih medicinskih sestara. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2013;9(33):5-15.
11. Mojsović Z, Sestrinstvo u zajednici. 2. izd. Zagreb: Zdravstveno veleučilište;2006.
12. Schoenfeld BM, MacDonald MB. Saskatchewan Public Health Nursing Survey Perceptions of Roles and Activities. Canadian Journal of Public Health. 2002;6(93):452-6.
13. Grumbach K, Miller J, Mertz E, Finocchio. How Much Public Health in Public Health Nursing Practice?. Public Health Nursing. 2004;3(21):266-76.
14. Schaffer MA, Olson Keller L, Reckinger D. Public Health Nursing Activities: Visible or Invisible. Public Health Nursing. 2015;6(32):711-20.

15. Thomas BH, Ciliska D, Dobbins M, Micucci S. A Process for Systematically Reviewing the Literature: Providing the Research Evidence for Public Health Nursing Interventions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2004;1(3):176-84.
16. Ivanković D. i sur. *Osnove statističke analize za medicinare*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
17. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
18. Underwood JM, Mowat DL, Meagher-Stewart DM, Deber RB, Baumann AO, MacDonald MB, i sur. Building Community and Public Health Nursing Capacity: A Synthesis Report of National Community Health Nursing Study. *Canadian public Health Association*. 2009;5(100):1-11.
19. Issel ML, Ashley M, Kirk H, Bekemeier B. Public Health Nursing job Description: Are They Aligned With Professional Standards. *J Public Health Management Practice*. 2012;3(18):1-8.
20. Washington States Nurses Association. Public Health and Public Health Nursing. WSN Executive Committee. 2011. Dostupno na: <https://www.wsna.org/assets/entry-assets/Nursing-Practice/Publications/Position-Paper-on-Public-Health-r2.pdf> Datum pristupa 8.8.2016.
21. Abroms LC, Schiavo R, Lefebure RC. New Media Cases in Cases in Public Health Communication & Marketing: The Promise and Potential. In *Public Health Communication & Marketing*. 2008;2:1-10.
22. Keller LO, Strohschein S, Lia-Hoagberg, Schaffer MA. Population-Based Public Health Interventions: Practice-Based and Evidence-Supported. *Public Health Nursing*. 2004;4(21):453-68.
23. Zahner SJ, Greding QB. Public Health Nursing Practice Change and Recommendations for Improvement. *Public Health Nursing*. 2005;22(5):422-28.

11. ŽIVOTOPIS

Marko Maceković

Datum rođenja: 16.8.1988.g.

Adresa: Ante Starčević 47, 31326 Darda

Telefon: 091-799-2078

E-mail: markomacekovic@gmail.com

Obrazovanje:

Godine 2016., absolvent na Sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstvo

Godine 2014., upis na Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Godine 2014., završen poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I.kategorije Medicinskog fakulteta Zagreb, pod nazivom „Komunikacijske vještine u onkologiji i paliјativnoj medicini“

Godine 2011., završen Stručni studij Sestrinstvo na Medicinskom fakultetu u Osijeku

2007.g., završena srednja Medicinska škola u Osijeku

Profesionalno iskustvo:

Godine 2016., Medicinska škola Osijek

Godine 2013., Dom zdravlja Beli Manastir

Godine 2012., Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije

Godine 2007., Hitna medicinska pomoć OBŽ

Članstva

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatska udruga patronažnih sestara

12. PRILOZI

1. Anketni upitnik

1. Anketni upitnik

ANKETA

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

1. Dob: _____

2. Spol: M Ž

3. Razina obrazovanja:

- a) SSS
- b) VŠS
- c) VSS

4. Duljina radnog staža: _____

5. Radno mjesto:

- a) medicinska sestra u timu obiteljske medicine
- b) patronažna sestra
- c) liječnik obiteljske medicine

Sljedeći dio ankete sastoji se od određenih tvrdnji koje odražavaju Vaše mišljenje o zdravstveno-odgojnom radu patronažnih sestara. Mene kao istraživača zanima Vaše mišljenje, a ne mišljenje koje je prisutno u Vašoj profesionalnoj sredini. Molim Vas da što iskrenije procijenite i odgovorite koliko se slažete ili ne slažete sa svakom od navedenih tvrdnji.

Kod svake tvrdnje ponuđeni su brojevi od 1-5, a oni označavaju:

1 – uopće se ne slažem, 2 - ne se slažem, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 - u potpunosti se slažem

Molim Vas da kod svake tvrdnje **zaokružite samo jedan broj.**

TVRDNJE	
1. Patronažna sestra zdravstvenim odgojem i informiranjem u timskoj suradnji sa drugim stručnjacima doprinosi kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi na razini zajednice u kojoj djeluje.	1 2 3 4 5
2. Patronažna sestra provođenjem preventivnih mjera kroz zdravstveni odgoj u suradnji sa drugim ustanovama na razini lokalne zajednice doprinosi očuvanju zdravlja.	1 2 3 4 5
3. Zdravstveni odgoj se mora integrirati u svakodnevni posao patronažne sestare na području svog djelovanja.	1 2 3 4 5

4. Patronažna sestra koja u svom radu provodi zdravstveni odgoj postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje nastanka bolesti i ozljeda na razini lokalne zajednice.	1	2	3	4	5
5. Patronažna sestra koja u svom zdravstveno odgojnom radu utvrđuje i prati zdravstvene rizike u zajednici postiže očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti i ozljeda na razini sustava.	1	2	3	4	5
6. Patronažna sestra osjeća da zdravstvenim prosvjećivanjem, edukacijom, suradnjom i stručnom potporom na razini sustava (lokalne ili državne vlasti) postiže nešto vrijedno.	1	2	3	4	5
7. Patronažna sestra vjeruje da surađujući i koordinirajući službama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora rješava ili umanjuje specifične probleme provedbom specifičnih znanja i vještina.	1	2	3	4	5
8. Patronažna sestra se osjeća korisno kada sudjeluje u donošenju zdravstveno odgojnih mjera usmjerenih unaprjeđenju kvalitete zdravstvenih usluga na razini sustava.	1	2	3	4	5
9. Patronažna sestra nastoji provoditi preventivno – zdravstvene mjere usmjerene pojedincu/obitelji provođenjem zdravstvenog odgoja.	1	2	3	4	5
10. Patronažna sestra je sigurna u provođenje preventivno – zdravstvenih mjera usmjerenih na razini lokalne zajednice, uključujući aktivnosti iz zdravstvenog odgoja.	1	2	3	4	5
11. Patronažna sestra nastoji provoditi zdravstveni odgoj i prosvjećivanje putem medija kada god to može.	1	2	3	4	5
12. Patronažna sestra procjenjuje zdravstveno stanje pojedinca/obitelji koordinirajući zdravstveno odgojnom skrbi za pojedinca kako bi unaprijedio kvalitetu svog života.	1	2	3	4	5
13. Patronažna sestra u svakodnevnom radu zagovara interese korisnika/pacijenata poučavajući ga.	1	2	3	4	5
14. Patronažna sestra provodi planirane intervencije u kući kroničnog bolesnika i savjetuje ga.	1	2	3	4	5
15. Patronažna sestra planira i provodi zdravstveno savjetovanje i edukaciju obitelji i/ili pojedinca kod specifičnih zdravstvenih slučajeva.	1	2	3	4	5
16. Patronažna sestra identificirajući probleme/potrebe provodi mjere zdravstvenog odgoja usmjerene pojedincu/obitelji.	1	2	3	4	5
17. Patronažna sestra pravovremeno uočava rizične skupine i provodi preventivno-zdravstvene mjere na razini zajednice.	1	2	3	4	5

18. Patronažna sestra savjetuje koja prava pojedinac/obitelj mogu ostvariti na razini lokalne zajednice.	1	2	3	4	5
19. Patronažna sestra informira koja prava i potpore pojedinac/obitelj mogu ostvariti na razini sustava kako bi se osigurala potpuna zdravstvena skrb.	1	2	3	4	5

Modificiran dio anketnog upitnika PHN survey instrument (California public health nursing investigation - Center for California Health Workforce Studies, 2000.)

Hvala na sudjelovanju!