

# Problemi diplomiranih medicinskih sestara u svakodnevnoj praksi

Duška Jović<sup>1</sup>, Darija Knežević<sup>1</sup>, Nataša Egeljić-Mihailović<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet  
Banja Luka, BiH/RS  
<sup>2</sup>Univerzitetski klinički centar  
Republike Srpske, Banja Luka,  
BiH/RS

**Correspondence:**  
negeljic@yahoo.com

**Received:** July 20, 2015  
**Accepted:** September 19, 2015

**STRUČNI RAD**  
**PROFESSIONAL PAPER**

## SAŽETAK

Značaj diplomirane medicinske sestre u Republici Srpskoj još uvijek nije dovoljno prepoznat i može se reći da je uloga medicinske sestre u regionu i kod nas, potcijenjena. U zdravstvenom sistemu Republike Srpske još ne postoji sistematizacija kojom bi se definisale uloge medicinskih sestara sa različitim nivoima obrazovanja. To dovodi do animoziteta između diplomiranih sestara i drugih članova tima zdravstvene njege, a najveću štetu trpe pacijenti.

Cilj ove studije je sagledavanje objektivnih, svakodnevnih radnih problema diplomiranih medicinskih sestara u Republici Srpskoj i njihovo poređenje sa sličnim ili istim problemima sa kojima se susreću diplomirane medicinske sestre pri radu u drugim zemljama. Upotrijebljena je metoda pregleda literature u međunarodnim bazama podataka u periodu od 21.12.2014 do 31.12.2014.

Glavni problema sa kojima se diplomirane medicinske sestre susreću u svakodnevnom radu su: povezanost medicinske sestre i pacijenta, odnos broja medicinskih sestara na broj pacijenata, komunikacija između medicinske sestre i ljekara, međusobni odnos između medicinskih sestara. Komparativna analiza ukazuje da su svi ovi problemi u negativnom smislu mnogo izraženiji u zdravstvu RS nego bilo gde u svjetu. Premda naše diplomirane medicinske sestre imaju dovoljno znanja, vještina i upornosti da ove probleme prevaziđu, ali se one ne postavljaju kao vođe timova zdravstvene njege kao svugde u svjetu, već se sistematski guraju u stranu. Rezultat takvog odnosa je da veliki broj diplomiranih sestara svake godine odlazi u zemlje Evropske Unije u kojima se njihova diploma dovoljno cijeni i ekonomski vrednuje.

## KLJUČNE REČI

odnos, ljekar, diplomirana medicinska sestra, pacijent, communication, nivo edukacije medicinske sestre, registrovana zdravstvena nega, satisfaction, safety patient.

## UVOD

Ovo je dovelo da nezvanična himna sestara bude čuvena pjesma "I can't get no satisfaction" benda Rollingstones.

Medicinske sestre predstavljaju temelj zdravstvenih ustanova, te je njihova svakodnevna aktivnost veoma složena i zahtjevna što često na pravi pogled može i da zavara.

U svakodnevnom radu pored stručnog znanja i vještina koje primjenjuju, bitan segment njihovog rada je i komunikacija. Komunikacija sa pacijentima i njihovom porodicom sa jedne strane, sa druge strane komunikacija sa ljekarima i drugim zdravstvenim radnicima i zaposlenima u zdravstvu. Komunikacija se odvija na relaciji sa osobljem istog, višeg ili nižeg nivoa obrazovanja, pa su često u situaciji da razgovor moraju prilagoditi sagovorniku na adekvatan način što nekad iziskuje dodatno vrijeme i napor. A da bi to mogle da sprovode, naravno moraju imati adekvatno znanje, obrazovanje i kulturološke

vještine. Takođe su bitna spona u komunikaciji između pacijenta i doktora.

Da bi medicinske sestre efikasno obavljale svakodnevne zadatke, veoma je bitno da se očuva zadovoljstvo bavljenja sestrištvom, kao profesijom što često bude stavljeno na zadnje mjesto ili potpuno zaboravljeno.

Od 2008. godine i u Republici Srpskoj se promovišu diplomirane medicinske sestre koje još uvijek nisu involvirane u zdravstveni sistem. Položaj diplomiranih medicinskih sestara u sistemu zdravstva Republike Srpske odraz je stanja u zdravstvu, koje diplomirane medicinske sestre subjektivno doživljavaju frustrirajućim, bilo zbog odnosa sa drugim kolegama ili zbog vrednovanja sestrištva u sistemu i društvu.

Ukoliko ovo zanimanje ne bude dovoljno atraktivno, postavlja se pitanje kako zainteresovati mlade ljude da upisuju studij zdravstvene njege i kako će funkcionisati sistem koji će u skoroj budućnosti biti konfrontiran sa velikim deficitom diplomiranih medicinskih sestara. Do-

datni problem predstavlja i činjenica da veliki broj diplomiranih sestara svake godine odlazi u zemlje Evropske Unije u kojima se njihova diploma dovoljno cijeni i ekonomski vrednuje. Kad imamo u vidu oba ova problema postavlja se pitanje da li smo mi dovoljno bogata zemlja da školujemo kadar koji se kod nas dovoljno ne cijeni ili odlazi u inostranstvo u potrazi za boljim životom.

U zdravstvenom sistemu Republike Srpske još ne postoji sistematizacija kojom bi se definisale uloge medicinskih sestara sa različitim nivoima obrazovanja. To dovodi do animoziteta između diplomiranih sestara i drugih članova tima zdravstvene njege. Time su nastali procjepi u komunikaciji u temeljnim dijelovima piramide zdravstvenih ustanova koji su imali odjeka u svim aspektima rada medicinskih sestara, od njege pacijenta, do komunikacije sa ostalim članovima tima.

Cilj ove studije je sagledavanje objektivnih, svakodnevnih problema u Republici Srpskoj i njihovo poređenje sa sličnim ili istim problemima sa kojima se susreću diplomirane medicinske sestre u drugim zemljama. Uticaj Evropske Unije i pozitivni primjeri iz razvijenih zemalja unose optimizam za prevazilaženje ovih problema.

## MATERIJAL I METODE:

Upotrijebljena je metoda pregleda literature u međunarodnim bazama podataka. Literatura je pretraživana u periodu od 21.12.2014 do 31.12.2014. Korištene su međunarodne baze podataka (EBSCO, PubMed, Google Scholar), traženi su radovi koji su u cjelini publikovani u periodu zadnjih deset godina na engleskom jeziku. Ključne riječi su bile: "relationship-odnos, physician-ljekar, new graduate nursing-diplomirana medicinska sestra, patient-pacijent, communication-komunikacija, bullying-nasilničko ponašanje, university level nurse-nivo edukacije medicinske sestre, registerde nursing-registrovana zdravstvena nega, satisfaction-zadovoljstvo, safety patient-sigurnost pacijenta".

- pri upotrebi fraza "nurse to nurse relationship" u desetogodišnjem periodu dobijeno je 1375 članaka. Od ukupnog broja detaljno je analizirano 10 članaka.
- pri upotrebi fraza "nurse to physician relationship" u desetogodišnjem periodu dobijeno je 98 članaka. Od ukupnog broja detaljno je analizirano 8 članaka.
- pri upotrebi fraza "new graduate nursing" u desetogodišnjem periodu dobijena su 42 članka. Od ukupnog broja detaljno je analizirano 5 članaka.
- pri upotrebi fraza "nurse level patient relationship" u desetogodišnjem periodu dobijeno je 106 članaka. Od ukupnog broja detaljno su analizirana 4 članaka.

Ukupno je analizirano 27 članaka. Pregledani su apstrakti dobijenih članaka i izabrani oni koji su imali sličnu problematiku kao i naša studija. Ukupno je izabrano 18 članaka, korišteni članci su evidentni u rezultatima te su prikazani u popisu literature.

## REZULTATI

U ovoj studiji ukupno je pregledano 27 radova. Od toga smo ukupno izdvojili 18 radova, koji su uključeni u konačnu kvalitativnu sintezu (Tabela 2.). Radovi su na osnovu hijerarhijske piramide po Politu (2008) prikazani u Tabeli 1.

**Tabela 1.** Dizajn studije i nivoi hijerarhijske piramide po Politu

Dizajn studije (N= 18)	Broj članaka (n)	Nivoi
Kvantitativna randomizirana	1	V
Kvantitativna deskriptivna	4	V
Kvantitativna	1	III
Pregled literature	3	V
Studija poprečnog presjeka	1	II
Pilot studija	1	III
Ekspertska analiza	2	VII
Deskriptivna	3	VI
Deskriptivna korelacijska	1	III
Revijalni rad	1	VII

Najveći broj članaka su bili originalni i stručni radovi, te nekoliko ekspertskih analiza i revijalni rad. Identifikovali smo 4 kategorije problema sa kojima se diplomirane medicinske sestre susreću u svakodnevnom radu: povezanost medicinske sestre i pacijenta, odnos broja medicinskih sestara na broj pacijenata, komunikacija između medicinske sestre i ljekara, međusobni odnos između medicinskih sestara.

### Povezanost medicinske sestre i pacijenta

McCabe je istraživanje bazirala na semistruktuiranom intervjuu sa 8 pacijenata u Irskoj. Većina pacijenata je navela da su sestre bile više koncentrisane na pružanje njege, nego na komunikaciju sa njima. Pacijenti nisu zamjerali medicinskim sestrama ovakav odnos jer su imali osjećaj da je važnije pružiti kvalitetnu njegu i odraditi procedure neophodne pacijentima, te da se tim opet pacijentove potrebe stavljaju u prvi plan. Medicinske sestre koje su ostvarile povezanost sa pacijentom su imale komunikaciju na ličnom nivou, usmjerenu prema pacijentu, što je rezultiralo većim zadovoljstvom pacijenata. Pored verbalne komunikacije pacijenti su ocjenjivali prisustvo i

**Tabela 2.** pregleda literature

Autor	Godina	Zemlja	Zavisne varijable	Nezavisne varijable	Uzorak
1. Johnson & Kring	2012	SAD	Odnos sestra-ljekar	Učinkovitost komunikacije	170
2. Thomas Hawkins et al.	2008	SAD	Broj sestara i broj pacijenata	Neželjeni efekti i posljedice	422
3. Aiken et al.	2002	SAD	Broj sestara na broj pacijenata	Komplikacije u njezi i problemi u radu sestre	10184
4. Sirota T.	2007	SAD	Saradnja relacija sestra-ljekar	Posljedice lošeg odnosa	-
5. McCabe C.	2003	Irska	Iskustvo pacijenta o odnosu sestra-pacijent	Komunikacija u odnosu sestra-pacijent	8
6. Moore et al	2013	SAD	Odnos sestra-sestra	Hijerarhija između sestara	82
7. Yildirim	2009	Turska	Nezadovoljstvo u radu	Hijerarhijski odnosi zaposlenih	286
8. Buchan J. and Black S.	2011	Zemlje OECD			
9. Rafferty, A.M et al.	2007	Engleska	Broj sestara na broj pacijenata	Neželjeni efekti rada sestara	3984
10. Needleman J. Et al.	2002	SAD	Kvalitet njege	Nivo obrazovanja	799
11. Hall, L.M., Doran, D., & Pink, G.G.	2004	Kanada	Posljedice po pacijenta i troškovi	Različiti nivoi obrazovanja med.sestra	19
12. Sklea Savič B.	2011	RS			
13. B.Brestovački	2013	Srbija	Potencijalne profesionalne greške	Komunikacija na relaciji sestra-ljekar	-
14. Rosenstein AH	2002	SAD	Satisfakcija i privlačnost poziva sestre	Odnos sestra-ljekar	120
15. Farrell, G.A., Bobrowski, C., & Bobrowski	2006	Australija	Obim agresije na radnom mjestu	Odnos između sestara	2407
16. Longo, J., & Sherman, R.	2007	SAD	Stepen nasilja	Faktori koji utiču na nasilje	-
17. Tay LH, Hegney D, Ang E.	2011	Kina	Komunikacija sestra-pacijent	Kompetentnost sestre	-
18. Johnson, S.L., & Rea, R.E.	2009	SAD	Problemi na radnom mjestu	Odnos sestara i nadređenih	249

neverbalnu komunikaciju (empatija i briga o emocionalnim i fiziološkim potrebama). Ocijenili su da su nadzorne sestre zbog velikog broja obaveza manje provodile vremena u bolesničkim sobama, dok su medicinske sestre na studiju više boravile u njihovim sobama, najvjerojatnije zbog manjeg broja obaveza, kao i nedovoljne obučenosti u pravilnom pružanju njege. (1)

Studija Tay i saradnika, pokazala je da je saradnja između medicinske sestree i pacijenta dvosmjerna i da zavisi od oboje. Veće zadovoljstvo pacijenta je bilo u saradnji sa medicinskim sestrama koje su iskrene, kompetentne i komunikativne. Takođe, pacijenti koji su aktivno učestvovali u njezi, koji su se interesovali za svoju bolest i njeno prevazilaženje su takođe imali bolji odnos sa medicinskim sestrama. Takođe, i atmosfera između medicinskih sestara kao i tradicionalni odnosi na datom području su mogli značajno uticati na odnos sestra-pacijent u negativnom ili pozitivnom smislu. (2)

### Odnos broja medicinskih sestara na broj pacijenata

U dostupnoj literaturi postoji veliki broj radova koji ukazuju na to da je odnos broja između medicinskih sestara i pacijenata izuzetno bitan u prevenciji neželjenih reakcija i komplikacija u bolnički ustanovama. Komplikacije su podrazumijevale veći mortalitet i nezadovoljstvo pacijenata kao i nezadovoljstvo medicinskih sestara (3,4)

Manji broj zaposlenih medicinskih sestara u korelaciji sa brojem pacijenata rezultira većim brojem medicinskih grešaka i češćim infekcijama rana. (5)

Podaci iz Republike Srpske pokazuju da broj medicinskih sestara/tehničara na 1000 stanovnika iznosi, 3.58 medicinskih sestara sa srednjoškolskim obrazovanjem i 0.33 registrovane medicinske sestree (RN), što zajedno čini 3.91. (6) Ako uporedimo ove podatke sa podacima iz zemalja članica OECD-a, ovo je vrlo nizak procenat. (7)

Thomas-Hawkins, Flynn i Clarke su ispitali odnos broja medicinskih sestara koje pružaju njegu u odnosu na

broj pacijenata na odjelu hemodijalize i dobili očekivane rezultate. Manji broj medicinskih sestara u odnosu na broj pacijenata na odjelu je bio povezan sa frekventnijim posljedicama koje su bile štetne po pacijenta (npr. pre-skočene ili skraćene dijalizne tretmane, kao i žalbe pacijenata). Takođe pri ovakvom odnosu, češće su zabilježeni i slučajevi neizvršenja obaveza i zadataka na ovom odjelu u toku zadnje smjene, što je opet rezultiralo gore navedenim posljedicama. (8)

U studiji Aiken i saradnici urađena je analiza odnosa broja medicinskih sestara koje pružaju njegu u odnosu na broj pacijenata na hirurškim odjelima. Uočeno je da je povećan broj pacijenata na broj medicinskih sestara rezultirao većim brojem postoperativnih komplikacija, većim mortalitetom pacijenata, kao i većim nezadovoljstvom i sagorijevanjem na poslu zbog preopterećenosti medicinskih sestara. (9)

### **Komunikacija između medicinske sestre i ljekara**

Za pravilnu njegu pacijenta, kao i za zadovoljstvo u svakodnevnom radu neophodna je dobra komunikacija između medicinske sestre i ljekara. Ovaj segment profesionalnog života je među najbitnijim da bi se sestre osjećale uvažanim od strane ljekara, te da bi imale želju za daljim napredovanjem i obrazovanjem. Metasinteza koju je obradila Brestovački sprovedena u jedinicima intenzivne terapije i njege pokazuje da je 37% grešaka rezultat loše komunikacije između ljekara i medicinskih sestara. Takođe isti autor je naveo da neefikasna pisana i verbalna komunikacija između ljekara i medicinskih sestara u literaturi je prepoznata kao dominantan faktor koji doprinosi pojavi grešaka. Na osnovu ovih rezultata javlja se jasna potreba za unapređenjem međusobne komunikacije. (10)

Veoma često problemi u komunikaciji nastaju zbog nedovoljne informisanosti ljekara o sestrijskim kompetencijama i vještinama sa kojima one raspolažu. (11) Ovo je naročito prisutno u našoj sredini, pogotovo nakon uvođenja fakulteta zdravstvene njege.

Na osnovu literaturnih podataka uočeno je da postoje perzistenti problemi koji se javljaju u svakodnevnom odnosu medicinska sestre i ljekara, te da ti problemi dovode do nezadovoljstva medicinskih sestara, osim na odjelima intenzivne njege i u operacionim salama u kojima je neophodan timski rad. Kao najčešći problemi su navedeni neodgovarajući i uvredljiv odnos ljekara prema medicinskoj sestri koji remeti svakodnevni rad, pri čemu su češći „ispadi“ ovakve vrste bili zabilježeni kod starijih ljekara nego kod mlađih, zbog socijalnih faktora (načina vaspitanja i uticaja sredine).

Takođe, ti ljekari su se često prema medicinskim sestrama odnosili kao prema slušakinjama, a na kao prema kolegama/saradnicima. Takođe, kod starijih ljekara su

medicinske sestre često uočavale polnu diskriminaciju. Svi ovi problemi su doveli do slabljenja komunikacije i saradnje ljekara i medicinske sestre, što predstavlja glavni problem u obavljanju svakodnevnih zadataka. (12)

Johnson i Kring su u svom radu pokazale da je većina medicinskih sestara na odjelima intenzivne njege (75%, n=74) i hirurgije (65%, n=84) generalno bila zadovoljna profesionalnim odnosom između medicinske sestre i ljekara, te da ljekari poštuju i uvažavaju sestrijske odluke vezane za brigu oko pacijenta. I na ovim odjelima medicinske sestre su, ipak, bile svjedoci neprofesionalnog ponašanja (57%, n=94), ali ih je mali broj takvo ponašanje i prijavio (26%, n=43). (13)

### **Međusobni odnos između medicinskih sestara**

S obzirom da se veliki dio dana provede na radnom mjestu, dobar međusobni odnos sa saradnicima je esencijalan za funkcionisanje tima na profesionalnom i ličnom nivou. Loš odnos između medicinskih sestara ima veoma velike posljedice na sestrijsku profesiju i organizaciju sistema zdravstvene njege koji podrazumijevaju loše izvođenje njege i brige oko pacijenta, veliki broj dana odsustvovanja sa posla i često mijenjanje radnog mjesta. (14) Kao posljedica ovakvog nezadovoljstva i problema neki su se odlučili ili za pomejnu radnog mjesta ili čak za napuštanje ove profesije. (15) Loši međusobni sestrijski odnosi imaju velike posljedice i na njegu pacijenata, jer medicinske sestre koje imaju loš međusobni odnos izbjegavaju da zatraže pomoć ili da steknu nova znanja prilikom pružanja njege. (16)

Moore i saradnici su u svojoj studiji prikazali posljedice lošeg međusobnog odnosa između medicinskih sestara. Na pitanje da li su zbog lošeg međusobnog odnosa razmišljale o napuštanju sestrijske struke, većina (79%, n=57) je odgovorila negativno, dok je 15 ispitanica (21%) razmišljalo o napuštanju struke. Takođe, na pitanje da li su razmatrale o prebacivanju sa jednog odjela na drugi, 33 ispitanice (45%) rekle su da to ne bi uradile, dok je 41 ispitanica (55%) ili napustila odjel ili razmišljala o takvoj opciji. Kao razlozi ovakvog postupka navode se nedostatak menadžerske podrške od strane nadležnih sestara, zatim maltretiranje od strane konfliktnih medicinskih sestara, kao i stvaranje grupica istomišljenika i neuklapanje u takve grupe, poput ponašanja tinejdžerki u srednjoj školi. (17)

Yildirim opisuje u svom radu da se 37% ispitanica nije nikada srelo sa maltretiranjem na radnom mjestu, dok 21% ispitanica navodi da jeste. Oblici maltretiranja su bili na profesionalnom i ličnom nivou. Najčešći oblik je podrazumijevao omalovažavanje u prisustvu drugih od strane nadređenih sestara (40%), ali i od strane medicinskih sestara saradnika (34%). Zatim su se medicinske se-

stre žalile na nepotrebno i suvišno kontrolisanje njihovog rada od strane nadređenih (42%) i od strane saradnika (22%). Takođe, često su ih nadređeni (33%) i saradnici (39%) optuživali za greške koje nisu posljedica njihovog rada. (18)

## DISKUSIJA

U zdravstvenoj njezi, od samih početaka zastupan je holistički pristup pacijentu, koji podrazumijeva da se pacijent sagleda kao cjelina, a ne samo kao obaveza, tj. zadatak koji se treba obaviti. Međutim, zbog nedovoljnog broja sestara na broj pacijenata i preopterećenosti poslom često ovaj pristup ostaje nedovoljno primijenjen. Najčešći razlozi koje sestre navode jeste tradicionalna organizacija same ustanove, u okviru kojih ni menadžment na nivou bolnice niti menadžment na nivou odjela ne podržavaju dovoljno medicinske sestre u komunikaciji sa pacijentima na način koje preporučuje holistički pristup. (19,20,21) Ovaj problem se javlja već nekoliko decenija, jer su ga autori uočili sredinom 20 vijeka. (22,23) U našem radu pacijenti čak ni ne zamjeraju sestrama nedovoljnu komunikaciju, jer shvataju da je važnije da pravilno njeguju pacijenta, nego da uspostave emotivni kontakt, kao i da imaju veoma veliki broj zadataka koje treba da obave. Ipak, ukoliko je uspostavljen lični i emotivni kontakt, pacijenti su pokazivali veće zadovoljstvo, što u konačnici podržava holistički pristup.

U dostupnoj literaturi postoji veliki broj radova koji ukazuju na to da je odnos broja između sestara i pacijenata izuzetno bitan u prevenciji neželjenih reakcija i komplikacija u bolnički ustanovama. Komplikacije su podrazumijevale veći mortalitet i nezadovoljstvo pacijenata (24,25), pneumonije (26), te infekcije rane. (5) Problemi se javljaju i na odjelima za hemodijalizu i na hirurgiji, kao što je i očekivano zbog malog broja sestara u odnosu na broj pacijenata. (8)

Broj medicinskih sestara na 1000 stanovnika u Republici Srpskoj za 55% je manji od broja medicinskih sestara u zemljama članicama OECD-a. (6) OECD-ov prosjek za 2010. godinu iznosi 8.6 medicinskih sestara na 1000 stanovnika. (7) Ovako mali broj medicinskih sestara na broj pacijenata dovodi do nezadovoljstva kako pacijenata, tako i medicinskih sestara, te do prevelikog izgaranja na poslu. Kao rješenje bi trebalo uvesti nove zakone koji bi povećali broj medicinskih sestara zaduženih za njegu, kao i zapošljavanje medicinskih sestara sa višim nivoom obrazovanja koje imaju dovoljno znanja i vještina za sprovođenje kvalitetne njege.

Za pravilnu njegu pacijenta, kao i za zadovoljstvo u svakodnevnom radu neophodna je dobra komunikacija između medicinske sestre i ljekara. Ovaj segment profesionalnog života je među najbitnijim da bi se medicinske

sestre osjećale uvažanim od strane ljekara, te da bi imale želju za daljim napredovanjem i obrazovanjem. Veoma često problemi u komunikaciji nastaju zbog nedovoljne informisanosti ljekara o sestrinskim kompetencijama i vještinama sa kojima one raspolažu. (12) Izuzetak su timski rad u jedinicama intenzivne njege i operacionim salama gdje dobra komunikacija i efikasan timski rad predstavljaju način izvođenja svakodnevnog posla. (13) U personalnoj komunikaciji sa diplomiranim medicinskim sestrama dobijeni su podaci o tome da ljekari nedovoljno razlikuju nivoe obrazovanja, kao i vještine koje mogu izvoditi diplomirane medicinske sestre. Kao rješenje ovog problema se može navesti činjenica da i same diplomirane medicinske sestre sa svojim znanjem trebaju navesti ljekare da shvate njihov značaj i međusobnu dobru komunikaciju u izvođenju svakodnevnog posla.

U našem radu kao i u dostupnoj literaturi ispitanice su navele nezadovoljstvo u saradnji sa drugim medicinskim sestrama, koje je dovelo do psihičkih poremećaja poput stresa, glavobolja, poremećaja u ishrani. (27) Kao posljedica ovakvog nezadovoljstva i problema neki su se odlučili ili za promjenu radnog mjesta ili za napuštanje ove profesije. (28,29)

## ZAKLJUČAK

Iz prethodno navedenog se vidi koliko je stresan i težak svakodnevni posao koji medicinske sestre obavljaju. U svom poslu se susreću često sa ne razumijevanjem okoline, što uključuje pacijente i ostale članove tima. Diplomirane medicinske sestre bi trebale kao jedan od svojih ciljeva na globalnom nivou imati dovoljno znanja, vještina i upornosti da ove probleme prevaziđu, te da se nametnu kao vođe tima zdravstvene njege koji će ako ne potpuno riješiti ove probleme, onda barem ublažiti njihove posljedice i stvoriti bolju radnu atmosferu.

## LITERATURA:

1. McCabe C., Nurse-patient communication: an exploration of patients experiences. *Issues in Nursing, Journal of Clinical Nursing*. 2003;13, 41-49.
2. Tay LH, Hegney D, Ang E. Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a systematic review. *J Evid Based Healthc*. 2011; 9 (2):151-64.
3. Rafferty, A.M et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals. Cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44(2), 175-182.
4. Needleman J. et al. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*. 2002; 346, 1715-1722.
5. Hall, L.M., Doran, D., & Pink, G.G. Nurse staffing models, nursing hours, and patient safety outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 2004; 34, 41-45.
6. Skela-Savić B. *Infrastructure Projects Facility. Smjernice za obrazovanje medicinskih sestara i drugih radnika u oblasti zdravstvene njege u RS*. 2013.
7. Buchan, J. and S. Black "The Impact of Pay Increases on Nurses' Labour Market: A Review of Evidence from Four OECD Countries", *OECD Health Working Papers*, No. 57, OECD Publishing 2011.
8. Thomas-Hawkins C., Flynn L., Clarke P. S., Relationships Between

- Registered Nurse Staffing, Processes of Nursing Care, and Nurse-Reported Patient Outcomes in Chronic Hemodialysis Units 2008; Vol. 35, No.2.
9. Aiken H.L., et al. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction 2002; Vol. 288, No. 16.
  10. Brestovacki B., POOR COMMUNICATION AS A POTENTIAL CAUSE OF PROFESSIONAL ERRORS. *Curr Top Neurol Psychiatr Relat Discip.* 2013; Vol XXI, No. 3-4.
  11. Rosenstein AH. Nurse-physician relationships: Impact on nurse satisfaction and retention. *AJN.* 2002; 102(6):26-34.
  12. Sirota T., Nurse/physician relationships, Improving of note?, *Issues in Nursing* 2007; Vol. 37.No. 1.
  13. Johnson S., Kring D. Nurses Perceptions of Nurse-Physician Relationships: Medical-Student vs. Intensive Carer 2012; Vol. 21, No.6.
  14. Farrell, G.A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. Scoping workplace aggression in nursing: Findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 55(6), 778-787.
  15. Johnson, S.L., & Rea, R.E. Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 2009; 39(2), 84-90.
  16. Longo, J., & Sherman, R. Leveling horizontal violence. *Nursing Management*, 2007; 38(3), 34-37, 50-51.
  17. Moore W.L. et al., Understanding Nurse-to-Nurse Relationships and Their Impact on Work Environments. *Research for Practic. Medsurg Nursing* 2013; Vol.22. No.3.
  18. Yıldırım D. Bullying among nurses and its effects in r. *International Nursing Review*, 2009; 504-511.
  19. McMahon R. Power and collegial relations among nurses onwards adopting primary nursing and hierarchical ward management structures. *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15, 232-239.
  20. Wilkinson S. Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16, 677- 688.
  21. Telford A. Nurses must learn to communicate. *British Journal of Nursing* 1992; 2.
  22. Menzies I.E.P. A case study in the functioning of social systems as a defence against anxiety. *Human Relations* 1960; 13, 95-121.
  23. Menzies I.E.P. A Case Study in the Functioning of Social Systems as a Defence Against Anxiety. Tavistock, Institute of Human Relations, London. 1970.
  24. Estabrooks CA, Rutakumwa W, O'Leary KA, Profetto-McGrath J, Milner M, Levers MJ, Scott-Findlay S *Qual Health Res.* Sources of practice knowledge among nurses. 2005; Apr;15(4):460-76.
  25. Rafferty AM, Clarke SP, Coles J, Ball J, James P, McKee M, Aiken LH. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud.* 2007; Feb;44(2):175-82.
  26. Buerhaus PI., Donelan K., Ulrich BT, Norman L., Dittus R. State of the Registered Nurse Workforce in the United States, *Disclosures Nurs Econ.* 2006;24(1):6-12.
  27. Felbinger DM, Incivility and bullying in the workplace and nurses shame responses. *Journal of Gynecologic and Neonatal Nursing.* 2008; 37 (2,234-242).
  28. Johnson S.L., International perspective on workplace bullying among nurses: A review. *International Nursing Review* 2009; 56 (01, 34-40).
  29. Sherridan-Leos N., Understanding lateral violence in nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing.* 2008; 12 (3), 399-403.

## Problems of graduate nurses in everyday practice

Duška Jović<sup>1</sup>, Darija Knežević<sup>1</sup>, Nataša Egelić-Mihailović<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine Banja Luka, <sup>2</sup>University Clinical Center of the Republic of Srpska, Banja Luka

### ABSTRACT

The importance of nurses in the Republic of Serbian is still not sufficiently recognized, and it can be said that the role of nurses in the region and in our country, undervalued. The health care system of the Republika Srpska is still no systematization which would define the role of nurses with different levels of education. This leads to animosity between graduate nurses and other health care team members, and the greatest damage suffered by patients.

The aim of this study is to assess the objective, everyday work problems graduate nurses in the Republika Srpska and their comparison with similar or the same problems faced by nurses at work in other countries. Used the method of literature review in the international databases in the period from 21.12.2014 to 31.12.2014.

The main problems that nurses face in their daily work are: relationship nurse-patient ratio of nurses to patients, communication between nurses and doctors, the relationship between nurses. The comparative analysis shows that all of these problems in a negative way more pronounced in the Republika Srpska healthcare than anywhere else in the world. Although our nurses have sufficient knowledge, skills and tenacity to overcome these problems, but they are not set as leaders of teams of health care as in the world, but are systematically pushed aside. The result of such relations is that a large number of graduate nurses each year go into the European Union countries where their diploma appreciates and have economic values.

### KLJUČNE REČI

relationship, physician, new graduate nursing, patient, communication, university level nurse, registerde nursing satisfaction, safety patient.