

www.hums.hr | 2025 DECEMBER VOL. 30 NO. 3

ISSN 1331-7563
E-ISSN 1848-705X



SESTRINSKI GLASNIK

NURSING JOURNAL



SLUŽBENI ČASOPIS HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA (HUMS)
OFFICIAL JOURNAL OF THE CROATIAN NURSES ASSOCIATION (CNA)

IMPRESSUM

„Sestrinski glasnik“ stručno-znanstveni je časopis Hrvatske udruge medicinskih sestara sa sjedištem u Zagrebu, Sortina 1a.

Osnivač i vlasnik: Hrvatska udruga medicinskih sestara

Nursing Journal is a professional-scientific journal of the Croatian Nurses Association with residence in Sortina 1a, Zagreb

Founder and owner: Croatian Nurses Association

Tajnice uredništva / Secretaries

Ivana Stjepić

Elektroničko izdanje / Nursing Newsletter online

Marko Stanić

Lektor za hrvatski jezik / Croatian Language Editors

Vedrana Zubak

Lektor za engleski jezik / Proofreaders for English Language

Vedrana Zubak

Žiro račun / Bank account

Žiro-račun: HR5023400091110818885

Adresa – Uredništvo / Address – Editorial Office

Hrvatska udruga medicinskih sestara
Sortina 1a, 10 000 Zagreb, Hrvatska
tel/fax: 01-655 0366,
e-mail: hums@hums.hr;
sestrinski.glasnik@hums.hr

Nakladnik / Publisher

Hrvatska udruga medicinskih sestara,
Zagreb

Naklada / Edition

100

Grafičko oblikovanje / Design

Maja Mravec

UDK broj: 614.253.2

UREDNIŠTVO / EDITORIAL BOARD

Glavni i odgovorni urednik / Editor-In-Chief

Damjan Abou Aldan, mag. phil., mag.med. techn. / *MPhil, MN,*
Srednja škola Koprivnica / *High School Koprivnica*
ORCID - 0000-0003-0177-9813

Zamjenica glavnog i odgovornog urednika / Acting Associate Editor

izv. prof. dr. sc. **Marijana Neuberger** / *associate professor Ph. D.*
Sveučilište Sjever / *University North*
ORCID – 0000-0002-1850-3808

Urednički odbor / Editorial Committee

Tanja Lupieri, mag.med.techn. / *MN,*
Hrvatska udruga medicinskih sestara, Klinička bolnica „Sveti Duh“
/ *Croatian Nurses Association, University Hospital “Sveti Duh”*

doc. dr. sc. Ivica Matić / *Assoc. Ph. D.*
Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb / *Catholic University of Croatia*
ORCID – 0000-0003-4334-1158

izv. prof. dr. sc. Štefica Mikšić / *Assoc. Ph. D.*
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilište
Josipa Jurja Strssmayera u Osijeku / *Faculty of Dental Medicine*
and Health, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek
ORCID – 0000-0003-1199-3768

izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberger / *associate professor Ph. D.*
Sveučilište Sjever / *University North*
ORCID – 0000-0002-1850-3808

dr. sc. Višnja Pranjić / *Ph. D.*
Škola za medicinske sestre Vinogradska
School for Nurses Vinogradska
ORCID – 0000-0002-2434-943X

Međunarodni izdavački savjet / International Editorial Council

Prof Majda Pajnikhar, PhD, RN, FAAN, FEANS, -
Head of Institute for Nursing Care, University of
Maribor, Faculty of Health Social Sciences

Izabella Uchmanowicz Prof., RN, PhD, FESC - Dean for
Research, Faculty of Health Sciences, Wrocław

Jean Watson PhD, RN, AHN-BC, FAAN, LL (AAN) -
Distinguished Prof/Dean Emerita University of Colorado
Denver, College of Nursing Watson Caring Science Institute

Danica Železnik Prof., RN, PhD. - Dean, Faculty of
health and social sciences Slovenj Gradec

Karen Nolte Prof., RN, PhD. Direktorin, Institut für
Geschichte und Ethik der Medizin, Heidelberg, Germany

Anna La Torre, RN, MscNuring, MA History, PhD in History of Science.
Assistant Professor, University of Milan,
Italy. EAHN Communication Officer

Publication frequency: three issues
per year (April, August, December)

Izdavački savjet Sestrinskog glasnika / Advisory Board

Snježana Gačina, mag.med.techn. / *MN*
Klinička bolnica Merkur / *University Hospital Merkur*

Kristina Kužnik, mag.med.techn. / *MN*
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice / *Sestre*
milosrdnice University Hospital Center

Davorka Jelačić, mag.med.techn. / *MN*
Dječji vrtić Siget / *Kindergarten Siget*

Jelena Hodak, mag.med.techn. / *MN*
Klinički bolnički centar Zagreb / *University Hospital Centre Zagreb*
Ana Rede Samardžić, mag.med.techn. / *MN*
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice / *Sestre*
milosrdnice University Hospital Center

dr. sc.Jasminka Bektić Hodžić, mag.med. techn. / *Ph. D. MN*
Klinika za psihijatriju “Vrapče” / *Clinic for Psychiatry “Vrapče”*

Miljenka Igrec, mag.med.techn. / *MN*
Županijska bolnica Čakovec / *Čakovec County Hospital*

Sanja Berc, mag.med.techn. / *MN*
Klinička bolnica “Sveti Duh” / *University Hospital “Sveti Duh”*

Suzana Stojković, mag.med.techn. / *MN*
International Medical Center Priora / *International Medical Center Priora*

Tatjana Munko, mag.med.techn. / *MN*
Specijalna bolnica za plućne bolesti Zagreb /
Special Hospital for Pulmonary Diseases Zagreb

Miroslava Kičić, mag.med.techn. / *MN*
Škola za medicinske sestre Vinogradska /
School for Nurses Vinogradska

Zorica Kovač, mag.med.techn. / *MN*
Dom zdravlja Osječko- baranjske županije /
Health Center of Osijek-Baranja County

Božena Košević, mag.med.techn. / *MN*
Klinika za dječje bolesti Zagreb / *Clinic for Children's Diseases Zagreb*

Draženka Tenšek, mag.med.techn. / *MN*
Dom zdravlja Zagreb-Centar / *Health center Zagreb-Center*

Enida Sičaja, mag.med.techn. / *MN*
Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ /
Teaching Institute for Public Health “Dr. Andrija Štampar”

Mario Gašić, mag.med.techn. / *MN*
Opća županijska bolnica Našice / *General County Hospital Našice*

Goran Toplek, mag.med.techn. / *MN*
Županijska bolnica Čakovec / *Čakovec County Hospital*

Gordana Kičin Ercegovic, mag.med.techn. / *MN*
Klinika za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević” /
University Hospital for Infectious Diseases “Dr. Fran Mihaljević”

Smiljana Kolundžić, mag.med.techn. / *MN*
Klinička bolnica Merkur / *University Hospital Merkur*

Dubravka Trgovec, mag.med.techn. / *MN*
Škola za medicinske sestre Bedekovčina /
School for Nurses Bedekovčina

Ahnetka Stjepanović, mag.med.techn. / *MN*
Dom zdravlja Vukovar / *Health center Vukovar*

Martina Tišljar, mag.med.techn. / *MN*
Klinička bolnica Merkur / *University Hospital Merkur*

Radmila Vrbat, mag.med.techn. / *MN*
Klinička bolnica “Sveti Duh” / *University Hospital “Sveti Duh”*

Dinka Palatinuš, mag.med.techn. / *MN*
Klinička bolnica “Sveti Duh” / *University Hospital “Sveti Duh”*

Dragica Severinac, mag.med.techn. / *MN*
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice /
Sestre milosrdnice University Hospital Center

Đurđica Brajdić, mag.med.techn. / *MN*
Opća bolnica Karlovac / *General Hospital Karlovac*

Elzika Radić, mag.med.techn. / *MN*
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice /
Sestre milosrdnice University Hospital Center

Gordana Jurić, mag.med.techn. / *MN*
Klinički bolnički centar Zagreb / *University Hospital Centre Zagreb*

Martina Dušak, mag.med.techn. / *MN*
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice /
Sestre milosrdnice University Hospital Center

Martina Močenić, mag.med.techn. / *MN*
Opća bolnica Pula / *General Hospital Pula*

Ella Šimić, bacc.med.techn. / *BSN*
Poliklinika Lohuis Filipović / *Lohuis Filipović Medical Group*

Pod rednim brojem 872 od 15. veljače 1995. godine Ministarstvo kulture, Sektor za informiranje, u skladu sa Zakonom o javnom informiranju, izdalo je potvrdu o prijavi novina i odobrilo njihovo izlaženje. Osnivač je lista Hrvatska udruga medicinskih sestara, a financira se sredstvima Udruge ili uz pomoć drugih institucija i donatora. „Sestrinski glasnik“ je četveromjesečnik i izlazi triput godišnje.

Tekstovi objavljeni u Sestrinskom glasniku izražavaju mišljenje autora i ne moraju se isključivo podudarati s mišljenjem Uredništva ili službenim stavom Hrvatske udruge medicinskih sestara.

SESTRINSKI GLASNIK/NURSING JOURNAL

www.hums.hr | 2025 DECEMBER VOL. 30 NO. 3

ISSN 1331-7563

E-ISSN 1848-705X

Online articles associated with this issue can be found at

www.hrcak.hr and

http://www.hums.hr/novi/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=20

Contents Vol. 30 No 3 (December 2025)

Contents

UVODNI ČLANAK / EDITORIAL

- 147** U službi čovjeka – 10 godina Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a
In the service of humanity – 10 years of the Society for Hospice and Palliative Care of CNA
Ahnetka Stjepanović, mag. med. techn., predsjednica Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a

IZVORNI ČLANAK / ORIGINAL ARTICLE

- 151** Znanje i stavovi zdravstvenih djelatnika Županijske bolnice Zenica (Federacija Bosne i Hercegovine) o HIV infekciji
Knowledge and Attitudes of Healthcare Workers in the Cantonal Hospital Zenica (Federation of Bosnia and Herzegovina) about HIV Infection
Larisa Jovanović, magistar zdravstvenih nauka, viši asistent
Prof. dr. sc. **Lejla Čalkić**, dr. med., specijalist infektolog, subspecijalist gastroenterohepatolog

PREGLEDNI ČLANAK / REVIEW ARTICLE

- 157** Anica Radmanović (Glina, 12. srpnja 1921. – Zagreb, 17. veljače 1996.) – u službi za dobrobit djece
Anica Radmanović (Glina, July 12, 1921 – Zagreb, February 17, 1996) – in the service for the welfare of children
Snježana Mirilović, mag. med. techn.
Sanda Franković, bacc. med. techn., mag. educ. soc.
- 163** SBAR metoda kao alat za unapređenje timske suradnje i sigurnosti pacijenata u zdravstvenoj skrbi
The SBAR Method as a Tool for Enhancing Team Collaboration and Patient Safety in Healthcare
Valentina Ješić, mag. med. techn.
Dafina Binaj, mag. med. techn.
Sabina Babić, mag. med. techn.
- 168** Osobno ovladavanje u sestrinstvu: pregled literature o refleksivnoj praksi, otpornosti i profesionalnom identitetu
Personal Mastery in Nursing: A Literature Review on Reflective Practice, Resilience, and Professional Identity
Valentina Ješić, mag. med. techn.
Dafina Binaj, mag. med. techn.
Sabina Babić, mag. med. techn.

STRUČNI ČLANAK / PROFESSIONAL PAPER

- 174** Osposobljenost medicinskih sestara za pedagoški rad na području oralnog zdravlja djece i adolescenata

Competence of nurses for pedagogical work in the field of oral health for children and adolescents

Ksenija Škerbot, dipl. m. s. sa spec. znanjima; mag. zdr. ved.

mag. **Barbara Kegl**, viši predavač, dipl. m. s.

- 180** Suradnja Škole za medicinske sestre Mlinarska i J. U. Srednje medicinske škole Sarajevo kroz program „Job shadowing“

Collaboration between the School of Nursing Mlinarska and the Public Institution Secondary Medical School Sarajevo through the „Job Shadowing“ programme

Beata Teresa Galinec, mag. med. techn.

Ivana Zrinjan, mag. med. techn.

PISMO UREDNIKU / LETTER TO THE EDITOR

- 185** Preventivna i edukativna uloga sestrinstva u očuvanju kognitivnih funkcija starijih osoba – prikaz aktivnosti Podružnice HUMS-a Bedekovčina

Preventive and educational role of nursing in preserving cognitive functions of the elderly - overview of the activities of the Bedekovčina CNA Branch

Božica Jurinec, mag. med. techn.

Nikolina Ferenčak, mag. med. techn.

Kristinka Zebec, mag. med. techn.

- 187** **UPUTE AUTORIMA**
INSTRUCTION FOR AUTHORS

Na naslovnici/on the cover

Na naslovnici: Članice Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a (15.2.2025.)

On the cover: Members of the Society for Hospice and Palliative Care of CNA (15th February 2025)

U službi čovjeka – 10 godina Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a

In the service of humanity – 10 years of the Society for Hospice and Palliative Care of CNA

Ahnetka Stjepanović

Dom zdravlja Vukovar, Sajmište 1, 32 000 Vukovar

Received / Zaprimito October 27th 2025 / 27. listopada 2025.;

Accepted / Prihvaćeno November 5th 2025 / 5. studenog 2025.

Ključne riječi: palijativna zdravstvena njega, edukacija medicinskih sestara

Keywords: palliative care, nursing education

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Ahnetka Stjepanović, mag. med. techn., predsjednica Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a. Dom zdravlja Vukovar, Sajmište 1, 32 000 Vukovar. e-mail: ahnetka.stjepanovic@hums.hr; <https://www.facebook.com/profile.php?id=100091880108991>

Društvo za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS) osnovano je 13. veljače 2015. godine u Centru za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Razlog za osnivanje stručnog Društva bilo je poticanje profesionalaca na implementaciju znanja iz zdravstvene njege u području palijativne skrbi. Na skupštini Društva, okupio se velik broj kolegica i kolega iz cijele Hrvatske koji su prepoznali potrebu za dodatnom edukacijom, razmjenom znanja i informacija o palijativnoj zdravstvenoj njezi temeljenoj na iskustvima iz inozemstva, ali i na iskustvima pojedinih zdravstvenih ustanova koje su već tada u Republici Hrvatskoj u svojim sredinama imale djelomično organiziranu palijativnu skrb te su volonterski djelovali [1]. Podršku i suradnju Društvu pružili su prof. dr. sc. Veljko Đorđević, prim. dr. med., prof. dr. sc. Marijana Braš, prim. dr. med., tadašnja predsjednica HUMS-a Mirjana Dumančić, mag. med. techn., predsjednica Hrvatskog društva za palijativnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) Vlasta Vučevac, dr. med. gerontolog, predstavnici Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB), predsjednik Hrvatske udruge prijatelja hospicija prim. mr. sc. Egidio Čepulić, dr. med. Za predsjednicu Društva izabrana je Blaženka Horvat, bacc. med. techn.

Zadaće su Društva sljedeće: razvijanje svijesti o važnosti medicinske sestre / medicinskog tehničara u multidisciplinarnom timu u palijativnoj skrbi te edukacija medicinskih sestara na svim razinama zdravstvene zaštite s ciljem stjecanja novih specifičnih vještina i znanja u skladu s postojećim kompetencijama. Jedna od zadaća također je ukazati na potrebu proširenja kompetencija medicinskih sestara/tehničara (bacc. med. techn.) u specijalističkim mobilnim

The Society for Hospice and Palliative Care of the Croatian Nurses Association (CNA) was founded on 13 February 2015 at the Centre for Palliative Medicine, Medical Ethics and Communication Skills of the Faculty of Medicine, University of Zagreb. The reason for establishing the professional Society was to encourage professionals to implement knowledge from healthcare to palliative care. The Society's general assembly brought together a large number of colleagues from all over Croatia who recognized the need for additional education, exchange of knowledge and information on palliative care based on experiences from abroad, but also on the experiences of individual healthcare institutions that already had partially organized palliative care in their communities in the Republic of Croatia and were working on a voluntary basis [1]. Support and cooperation to the Society were provided by Prof. Primarius Veljko Đorđević, MD, PhD, Prof. Primarius Marijana Braš, MD, PhD, former president of CNA, Mirjana Dumančić, MN, the president of the Croatian Society for Palliative Medicine of the Croatian Medical Association, Vlasta Vučevac, MD, gerontologist, representatives of the Croatian Alzheimer's Association, and the president of the Croatian Association of Friends of Hospices, Primarius Egidio Čepulić, MD. Blaženka Horvat, BN, was elected as the president of the Society.

The Society's tasks are as follows: developing awareness of the importance of nurses/medical technicians in a multidisciplinary team in palliative care and educating nurses at all levels of healthcare with the aim of acquiring new specific skills and knowledge in accordance with existing competencies. One of the tasks is also to point out the need to expand the competencies of nurses/technicians (BN) in

palijativnim timovima. Vizija je Društva povezati medicinske sestre/tehničare na svim razinama zdravstvene zaštite koji sudjeluju u provođenju palijativne zdravstvene njege i one medicinske sestre/tehničare koji se tek uključuju i postaju aktivni djelatnici u pružanju palijativne zdravstvene njege za najteže bolesnike i njihove obitelji.

Na samom početku djelovanja Društva ostvarena je suradnja s udrugama koje skrbe za određene skupine najtežih bolesnika, s braniteljskim udrugama, vjerskim zajednicama, ustanovama za zdravstvenu negu u kući i centrima za socijalnu skrb. Društvo se od samih početaka aktivno uključilo u organiziranje određenih edukacija za medicinske sestre/tehničare, a članovi Društva također su aktivno sudjelovali kao predavači i edukatori na različitim simpozijima i kongresima s međunarodnim sudjelovanjem u Republici Hrvatskoj.

Članovi Društva aktivno su sudjelovali na sljedećim simpozijima i kongresima: u Zagrebu 25. veljače 2015. godine na 4. Kongresu o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji; od 2015. godine aktivno sudjeluju na svim kongresima Hrvatske udruge medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem „Sestrinstvo bez granica.“ U sklopu Kongresa organizirani su simpoziji različitih društava, pa tako i ovo Društvo organizira „Simpozij s međunarodnim sudjelovanjem.“ Teme simpozija uvijek su povezane s problematikom koju kolegice i kolege imaju tijekom pružanja specijalističke palijativne zdravstvene njege na svim razinama zdravstvene zaštite (djelokrug rada medicinskih sestara/tehničara), njihovim kompetencijama s obzirom na stupanj obrazovanja, načinom organizacije palijativne zdravstvene skrbi i njege u pojedinim sustavima zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, kao i specifičnostima u palijativnoj zdravstvenoj njezi kod određene skupine palijativnih bolesnika [2]. Društvo je do sada održalo šest tečajeva trajne edukacije medicinskih sestara u palijativnoj skrbi (tečaj je prošlo više od 100 polaznika) i jednu radionicu za volontere u palijativnoj skrbi, jedanaest simpozija u sklopu kongresa Hrvatske udruge medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem „Sestrinstvo bez granica“, od kojih su dva simpozija Društva s međunarodnim sudjelovanjem. Nadalje, Društvo je održalo jedan kongres s međunarodnim sudjelovanjem zajedno sa Stručnim društvom za suzbijanje boli Hrvatske udruge medicinskih sestara, jedan simpozij sa Zakladom „Hrvatska kuća srca“, dva samostalna simpozija od kojih je jedan održan u studenom 2018. godine pod nazivom *Specijalističke intervencije u palijativnoj skrbi*, a drugi je simpozij s međunarodnim sudjelovanjem *Zdravstvena nega u PS-u – iskustva iz SAD-a*, te jednu *Konferenciju o volonterima u palijativnoj skrbi*. Članovi Društva sudjelovali su u radnim skupinama za izradu smjernica i kompetencija za medicinske sestre/tehničare u palijativnoj skrbi zajedno s predstavnicima Hrvatske komore medicinskih sestara i Hrvatske udruge medicinskih sestara. Članovi Društva svake godine u svojim lokalnim zajednicama obilježavaju *Svjetski dan hospicija i palijativne skrbi* druge subote u listopadu, a od 2024. godine kao Društvo obilježavamo i *Nacionalni dan palijativne skrbi* 11. svibnja [3].

Dana 15. veljače 2025. godine u Vukovaru, Društvo je proslavilo 10 godina svojeg djelovanja u sklopu Hrvatske udru-

specialist mobile palliative teams. The Society's vision is to connect nurses/technicians at all levels of healthcare who participate in the implementation of palliative healthcare and those who are just getting involved and becoming active workers in providing palliative healthcare for the most seriously ill patients and their families.

At the very beginning of the Society's activities, cooperation was established with associations that care for certain groups of the most seriously ill patients, with veterans' associations, religious communities, home health care institutions, and social welfare centers. From the very beginning, the Society was actively involved in organizing certain education courses for nurses/technicians. Members of the Society also actively participated as lecturers and educators at various symposia and congresses with international participation in the Republic of Croatia.

Members of the Society actively participated in the following symposia and congresses: in Zagreb on February 25, 2015, at the 4th Congress on Prevention and Rehabilitation in Psychiatry; since 2015, they have been actively participating in all congresses of the Croatian Nurses Association with international participation "Nursing without Limits". Symposia of various societies are organized as part of the Congress, and this Society is also organizing a "Symposium with International Participation". Symposium themes are always related to the issues that colleagues face when providing specialist palliative healthcare at all levels of healthcare (the scope of work of nurses/technicians), their competencies with regard to their level of education, the way palliative healthcare is organized in individual healthcare and social care systems, as well as the specificities of palliative healthcare in a certain group of palliative patients [2]. The Society has so far held six courses of continuing education for nurses in palliative care (more than 100 participants completed the course) and one workshop for volunteers in palliative care, eleven symposia as part of the congress of the Croatian Nurses Association with international participation "Nursing without Limits", of which two are symposia of the Society with international participation. Furthermore, the Society held one congress with international participation together with the Professional Society for Pain Management of the Croatian Nurses Association, one symposium with the *Croatian Heart House Foundation*, two independent symposia, one of which was held in November 2018 under the title *Specialist Interventions in Palliative Care*, and the other is a symposium with international participation *Health Care in PS - Experiences from the USA*, and one Conference on Volunteers in Palliative Care. Members of the Society participated in working groups to develop the guidelines and competencies for nurses/technicians in palliative care together with representatives of the Croatian Chamber of Nurses and the Croatian Nurses Association. Members of the Society celebrate World Hospice and Palliative Care Day in their local communities every year on the second Saturday in October, and from 2024, as a Society, we will also celebrate National Palliative Care Day on 11 May [3].

On February 15, 2025, in Vukovar, the Society celebrated ten years of its activities within the Croatian Nurses Asso-



SLIKA 1. Karolina Omašić, bacc.med.techn. i Tin Jovanovac dr. med. dent. – izrada proteze pacijentu koji se vratio sa bolničkog liječenja (2019. g.)



SLIKA 2. Odlazak tim u kućnu posjetu 2020. g. (Karolina Omašić, bacc. med.techn. i Lazar Manojlović, dr.med. spec.kir.)

ge medicinskih sestara. Prikazan je rad Društva kroz presjek svega što je Društvo činilo u ovih 10 godina. Ovo je bila prilika i da se Društvo zahvali svojim pojedinim članovima, ali i svima onima koji su tijekom 10 godina surađivali s Društvom na edukaciji, promociji i boljoj organizaciji palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj. Posebna zahvala uručena je prvoj predsjednici Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a, medicinskoj sestrini Blaženki Horvat, bacc. med. techn. i prvoj tajnici Društva Ljerki Pavković, mag. med. techn. Posthumno je dodijeljena zahvala medicinskoj sestrini Ljiljani Raguž Hoić, predsjednici Hrvatskog društva za palijativnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ). Također je dodijeljena zahvala Vlasti Vučevac, dr. med. spec. geront. i svim medicinskim sestrama koje su u Društvu i u svojim lokalnim zajednicama radile na podizanju kvalitete palijativne zdravstvene njege i razvoju Društva općenito, liječnicima suradnicima, brojnim drugima i volonterima s kojima je Društvo surađivalo. Članovi Društva položili su vijenac na Memorijalnom groblju žrtava iz Domovinskog rata.

Cilj je Društva i dalje raditi na podizanju svijesti i promociji palijativne skrbi, što predstavlja zadaću svakog zdravstvenog djelatnika i suradnika uključenog u pružanje skrbi. Zajedno s predstavnicima Hrvatske komore medicinskih sestara i predstavnicima Hrvatske udruge medicinskih sestara cilj je izraditi protokole i postupnike, predložiti dijagnostičko-terapijske postupke za medicinske sestre u specijalističkim mobilnim palijativnim timovima [4]. Društvo planira

ciation. The Society's achievements over the past ten years were showcased in a comprehensive overview of its key activities and milestones. This was also an opportunity for the Society to thank its individual members and those who have collaborated with the Society over the past ten years on education, promotion, and better organization of palliative care in the Republic of Croatia. Special thanks were presented to the first president of the Society for Hospice and Palliative Care HUMS, nurse Blaženka Horvat, BN, and the first secretary of the Society, Ljerka Pavković, MN. A posthumous acknowledgement was given to nurse Ljiljana Raguž Hoić, president of the Croatian Society for Palliative Medicine of the Croatian Medical Association. Acknowledgements were also given to Vlasta Vučevac, MD, spec. geront. and to all nurses who worked in the Society and in their local communities to improve the quality of palliative care and the development of the Society in general, to the associate physicians, numerous associations and volunteers with whom the Society collaborated. Members of the Society laid a wreath at the Memorial Cemetery of the Victims of the Homeland War.

The Society's goal is to continue its work on raising awareness and promoting palliative care, which is the task of every healthcare professional and associate involved in providing care. Together with representatives of the Croatian Chamber of Nurses and the Croatian Nurses Association, the aim is to develop protocols and procedures, and propose diagnostic and therapeutic procedures for nurses in

raditi na pokretanju *Programa specijalizacija za medicinske sestre iz područja palijativne skrbi* [5] koji je predan nadležnim institucijama. Edukacijama i promocijom palijativne skrbi nastojat će se utjecati na poboljšanje uvjeta rada medicinskih sestara u palijativnim timovima i na palijativnim odjelima. Također će se raditi na povećanju broja medicinskih sestara u specijalističkim mobilnim palijativnim timovima, ali i na odjelima, s ciljem osnaživanja medicinskih sestara/tehničara i smanjenja izgaranja na ovim zahtjevnim radilištima [6].

specialist mobile palliative teams [4]. The Society still plans to initiate a Specialization Program for Nurses in the Field of Palliative Care [5], which has been submitted to the amenable institutions. Education and promotion of palliative care will seek to improve the working conditions of nurses in palliative teams and in palliative wards. Work will also be done to increase the number of nurses in specialist mobile palliative teams, but also in wards, with the aim of empowering nurses/technicians and reducing burnout in these demanding workplaces [6].

Literatura

- [1] Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS). Društvo za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu. Dostupno na: <https://hums.hr/drustvo-za-hospicijsku-i-palijativnu-zdravstvenu-njegu/>
- [2] Izvješće s 12. Simpozija Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a u sklopu Kongresa „Sestrinstvo bez granica“, ožujak 2024.
- [3] Vukovarska deklaracija o palijativnoj skrbi, Vukovar, prosinac 2023.
- [4] Zapisnik sa skupštine Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a, Vukovar, siječanj 2024.
- [5] Prijedlog Društva „Program specijalizacije medicinskih sestara iz područja palijativne skrbi“, Osijek, ožujak 2023.
- [6] Dopis Društva za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a prema Ministarstvu zdravstva nakon održanog sastanka pod nazivom „Mjere potpore u sklopu programa Palijativna skrb u okviru drugog švicarsko-hrvatskog programa suradnje“, ožujak 2025.

Znanje i stavovi zdravstvenih djelatnika Županijske bolnice Zenica (Federacija Bosne i Hercegovine) o HIV infekciji

Knowledge and Attitudes of Healthcare Workers in the Cantonal Hospital Zenica (Federation of Bosnia and Herzegovina) about HIV Infection

Larisa Jovanović^{1,2}, Lejla Čalkić²

¹Medicinska škola Zenica, Crkvice bb, 72 000 Zenica, Bosna i Hercegovina

²Sveučilište/Univerzitet „Vitez“ Fakultet zdravstvenih studija, Školska 23, 30 000 Travnik, Bosna i Hercegovina

Sažetak

Uvod: Pojavom HIV epidemije u svijetu se javlja sve veća zabrinutost i strah zdravstvenih djelatnika zbog mogućeg inficiranja pri obavljanju profesionalnih djelatnosti.

Svrha: Svrha je istraživanja analizirati razinu znanja i stavove zdravstvenih djelatnika o HIV infekciji, korelaciju i njihov utjecaj na smanjenje stigme i diskriminacije.

Metode: Prospektivno istraživanje provedeno je dragovoljnim i anonimnim anketiranjem djelatnika triju odjela Županijske bolnice Zenica tijekom 2024. godine. Stavovi su ispitani pomoću modificirane Likertove ljestvice s tri ponuđena odgovora. Statistička analiza napravljena je korištenjem hi-kvadrat testa ($p < 0,05$). Za određivanje koeficijenta korelacije varijabla „znanje“ i „stavovi“ koristio se Pearsonov koeficijent korelacije.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 120 djelatnika (59,2 % žena). Prosječna starost ispitanika jest 35 godina. Prema zanimanju najviše je medicinskih sestara (74,1 %). Prosječna je duljina radnog staža 11 godina. Većina djelatnika nije imala HIV edukaciju i smatraju da im je potrebna ($p < 0,05$). Uprkos relativno dobrom znanju o HIV-u ($p < 0,05$), postoji prisustvo nekih stigmatizirajućih stavova. Korelacija znanja i stavova (0,136) otkriva kompleksnu sliku u kojoj samo posjedovanje znanja nije dovoljno za oblikovanje pozitivnih stavova ($p > 0,05$).

Zaključak: Kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika mora uključivati više od jednostavnog prijenosa informacija. Potrebno je oblikovanje stavova kroz senzibilizaciju, razvoj empatije i profesionalne etike.

Ključne riječi: HIV infekcija, zdravstveno osoblje, etika

Kratak naslov: Znanje i stavovi zdravstvenih djelatnika o HIV infekciji

Abstract

Introduction: By appearance of the HIV epidemic in the world has led to increasing concern and fear among healthcare workers due to possible infection while performing professional activities.

Aim: This research aims to analyze the level of knowledge and attitudes of healthcare professionals about HIV infection, correlation, and their influence on reducing stigma and discrimination.

Methods: Prospective research conducted through a voluntary and anonymous survey of employees of three departments of the Zenica County Hospital, during 2024. Attitudes were examined using a modified three-point Likert scale. Statistical analysis was performed using the chi-square test ($p < 0.05$). To determine the correlation coefficient of the variables “knowledge” and “attitudes”, the Pearson correlation coefficient was used.

Results: The study involved 120 employees, 59.2% female. The average age of employers was 35 years. By profession, the majority were nurses (74.1%). The average length of service was 11 years. Most employees had no HIV education and believed that they needed education ($p < 0.05$). Despite relatively good knowledge about HIV ($p < 0.05$), there is the presence of some stigmatizing attitudes. The correlation between knowledge and attitudes (0.136) reveals a complex picture in which the mere possession of knowledge is not enough to form positive attitudes ($p > 0.05$).

Conclusion: Continuous education of healthcare workers must go beyond simple information transfer. It is necessary to shape attitudes through sensitization, development of empathy, and professional ethics.

Keywords: HIV infection, Healthcare Workers, Ethics

Short title: Knowledge and Attitudes of Healthcare Workers about HIV Infection

Received / Primljeno April 3rd 2025 / 3. ožujka 2025.;

Accepted / Prihvaćeno September 8th 2025 / 8. rujna 2025.;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Prof. dr. sc. Lejla Čalkić, dr. med. 72 000 Zenica, Fra Grge Martića 14c, Bosna i Hercegovina, e-mail: lejla_calkic@hotmail.com, Tel: 00 387 61 797 197

Uvod

Infekcija virusom humane imunodeficijencije (engl. Human Immunodeficiency Virus, HIV) s posljedičnim manjkom imuniteta (engl. Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) pandemijski se proširila diljem svijeta, a njezino sprečavanje i kontrola predstavljaju javnozdravstveni izazov.

Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije (engl. World Health Organization, WHO) i Zajedničkog programa Ujedinjenog naroda za AIDS (engl. United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS) u svijetu je krajem 2022. godine bilo oko 39 milijuna ljudi koji žive s HIV infekcijom

(engl. People Living with HIV/AIDS, PLHIV), od toga oko dva milijuna u europskoj regiji. Područje zapadnog Balkana ima prevalenciju manju od 0,1 %. Sve zemlje u tom području imaju manje od 1 000 prijavljenih osoba od početka epidemije, s izuzetkom Srbije [1, 2, 3].

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo do kraja 2022. godine u Republici Hrvatskoj prijavljeno je 2 017 osoba s HIV infekcijom, od kojih je njih 613 oboljelo od AIDS-a. U posljednjih pet godina prosječan broj godišnjih novodijagnosticiranih slučajeva iznosi 95 (raspon 75 – 113), što stopom 2,9/100 000 stanovnika Hrvatsku svrstava među zemlje s niskom učestalošću HIV infekcije (3,7/100 000 je prosjek za zemlje EU/EEA u 2021. godini) [4].

Prema podacima Instituta za javno zdravlje „Dr. Milan Jovanović Batut“ u Republici Srbiji su registrirane 4 524 HIV pozitivne osobe, od kojih su 2 152 oboljele, dok su 1 192 osobe umrle od AIDS-a [5, 6]. Broj novih slučajeva u Sloveniji 2022. godine jest 42, što je porast u odnosu na prethodne godine [7]. U Crnoj Gori s HIV infekcijom trenutno živi oko 400 osoba [8].

Bosna i Hercegovina (BiH) ima nizak broj zaraženih. Do kraja 2023. godine registrirano je 196 zaraženih osoba. U Federaciji BiH 1994. – 2023. ukupno je 337 HIV slučajeva, od toga 135 uključuje AIDS, a 57 je osoba preminulo. Većina oboljelih su muškarci (88,7 %), s dominacijom starosnih skupina od 20 do 39 godina. Dominantan je put prijenosa heteroseksualni kontakt (56,1 %) [9].

Pojavom HIV epidemije u svijetu se javlja sve veća zabrinutost i strah zdravstvenih djelatnika zbog mogućeg inficiranja pri obavljanju profesionalnih djelatnosti. Osnovni razlozi za strah i zabrinutost svakako su neznanje, nedovoljno poznavanje putova prijenosa virusa i mjera prevencije. Iako se zdravstveni djelatnik može zaraziti kao i svi ostali spolnim putem, ovdje se izrazito misli na kontakte s virusom do kojih dolazi za vrijeme obavljanja profesionalnih djelatnosti [10].

Danas, 40 i više godina nakon HIV otkrića i pojave HIV epidemije, znanost je pronašla odgovore na mnoga pitanja o prevenciji (osim cjepiva) i liječenju bolesti, ali još uvijek se suočava s problemom stigme i diskriminacije povezane s bolešću, koje je prate od samih početaka [11].

Stigma je negativno obilježavanje, žig ili znak srama koji se pridružuje nekoj osobi, a taj proces dovodi do društvene marginalizacije, diskriminacije i odbacivanja. Stigma i diskriminacija vezane za HIV najveće su smetnje u prevenciji širenja virusa, osiguranja odgovarajuće skrbi, potpore i liječenja. Stigmatizacija ne zaobilazi ni oboljele unutar zdravstvenog sustava, što negativno utječe na mjere prevencije i dobivanje adekvatne zdravstvene skrbi ključne za postizanje optimalne kvalitete života osoba koje žive s HIV infekcijom. Prisustvo stigme u zdravstvenih djelatnika nije opravdano jer negativno utječe na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi [11].

Planirana i kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika mora biti usmjerena prema podizanju razine znanja, izmjeni negativnih stavova i predrasuda, kao i shvaćanju značaja provođenja preporučenih mjera predostrožnosti u svakodnevnom radu i prevenciji samopovređivanja [12].

Cilj je rada analizirati razinu znanja i stavova zdravstvenih djelatnika Županijske bolnice Zenica (Federacija Bosne

i Hercegovine) u svezi s HIV infekcijom i njihov utjecaj na etičke dileme, stigmatu i diskriminaciju HIV pozitivnih osoba.

Ispitanici i metode istraživanja

Prospektivno istraživanje provedeno je u Županijskoj bolnici Zenica tijekom 2024. godine. Sudjelovalo je 120 zdravstvenih djelatnika s Odjela za zarazne bolesti, kirurgiju i ginekologiju. Ispitanici su zdravstveni djelatnici oba spola, svih dobnih skupina i zdravstvenih profila koji su dali informirani pristanak. Etičko povjerenstvo zdravstvene ustanove odobrilo je istraživanje.

U istraživanju je korišten samostalno konstruirani anketni upitnik podijeljen u tri dijela. Prvi dio obuhvatio je osnovne sociodemografske karakteristike ispitanika (spol, starost, zanimanje, duljinu radnog staža) te pitanja o prethodnom iskustvu i HIV edukaciji. Drugi dio upitnika sadržavao je deset pitanja usmjerenih na procjenu znanja o HIV infekciji. Treći dio upitnika sadržavao je deset pitanja o stavovima prema HIV pozitivnim osobama. Stavovi su procjenjivani koristeći se modificiranom Likertovom ljestvicom s tri ponuđena odgovora. Na pitanja u anketnom upitniku ispitanici su odgovarali s „Da“ ili „Ne“.

Podaci su obrađeni u programu SPSS v21. Za testiranje statističke značajnosti odgovora u anketi korišten je χ^2 test ($p < 0,05$). Za određivanje koeficijenta korelacije varijabla „znanje“ i „stavovi“ koristio se Pearsonov koeficijent korelacije. Rezultati su prikazani pomoću tablica i grafikona te su izraženi numerički i u postocima.

Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo 120 zdravstvenih djelatnika: 42 (35 %) s Odjela za infektivne bolesti, 45 (37,5 %) s Odjela za kirurške bolesti i 33 (27,5 %) s Odjela za ginekologiju i porodništvo. Prema spolu, ukupno je sudjelovala 71 (71/120; 59,2 %) ženska ispitanica. Prosječna starost ispitanika iznosi oko 35 godina.

Prema zanimanju, najviše je medicinskih sestara i diplomiranih medicinskih sestara (89/120; 74,1 %). Zanimanje ispitanika prikazano je u Grafikonu 1.

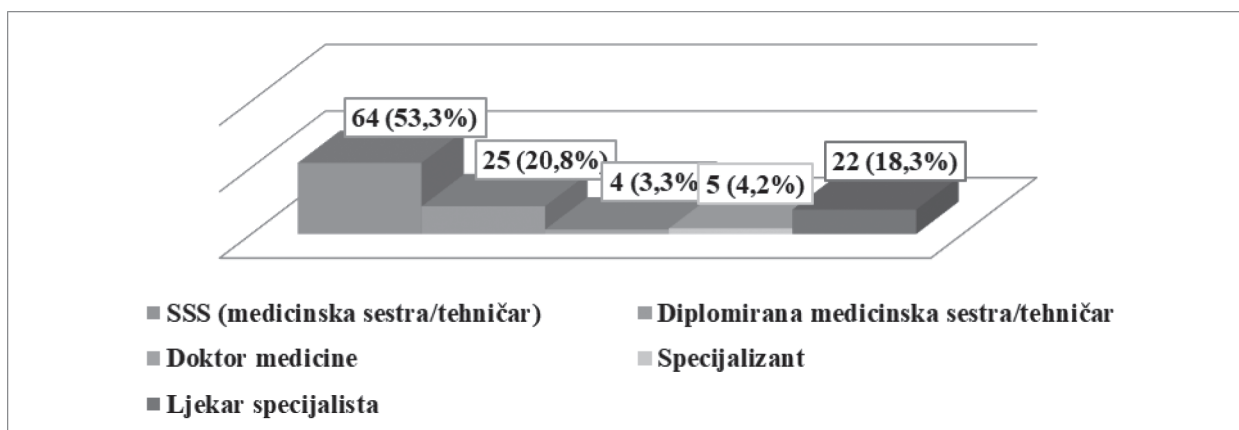
HIV edukaciju imalo je 37 (37/120; 30,8 %) ispitanika. Iskustvo u radu s HIV pozitivnim pacijentima imao je 21 ispitanik (21/120; 17,5 %), a 107 ispitanika (107/120; 89,2 %) izjasnilo se da im je potrebna dodatna edukacija.

Najveći broj ispitanika ima 11 – 15 godina radnog staža u struci (54/120; 45 %). Prosjek godina radnog staža iznosi oko 11 godina (Grafikon 2.).

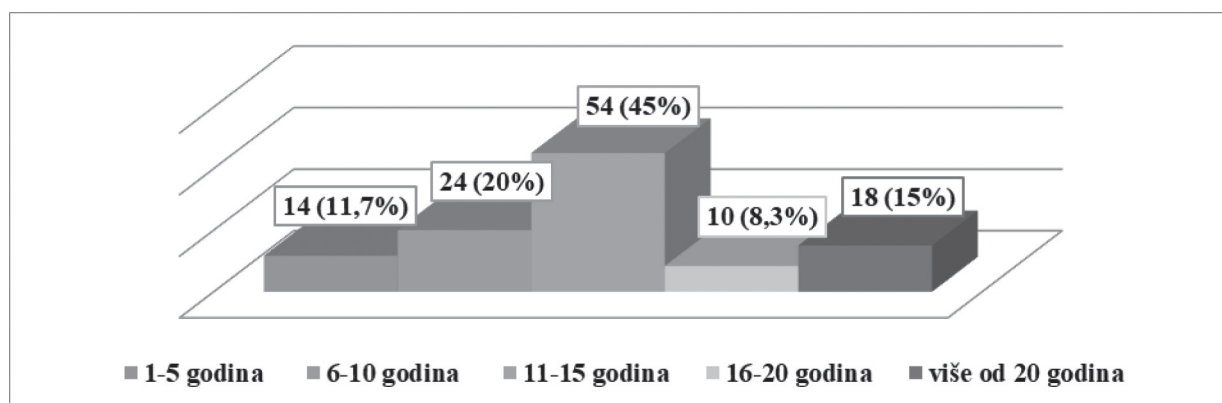
Testiranje znanja i statističko testiranje zdravstvenih djelatnika o HIV infekciji prikazano je u Tablici 1.

Testiranje stavova zdravstvenih djelatnika prema HIV pozitivnim osobama prikazano je u Tablici 2.

Statističko testiranje varijabla „znanje“ i „stavovi“ zdravstvenih djelatnika Pearsonovim koeficijentom korelacije iznosi 0,136, što označava neznatnu povezanost i signifikantnost (0,139). Ovo je znatno iznad uobičajenog praga ($p > 0,05$) (Tablica 3.).



GRAFIKON 1. Zanimanje ispitanika triju odjela Županijske bolnice Zenica



GRAFIKON 2. Radni staž ispitanika triju odjela Županijske bolnice Zenica

TABLICA 1. Testiranje znanja 120 zdravstvenih djelatnika o HIV infekciji

Br.	TESTIRANJE ZNANJA	T (%)	M	SD	p
1.	Je li HIV uzročnik AIDS-a?	108 (90.0)	1.20	0.603	0.000
2.	Znači li pozitivan anti-HIV prethodni kontakt s HIV-om?	94 (78.3)	1.38	0.745	0.069
3.	Najčešći put prijenosa HIV-a?	74 (61.7)	1.41	0.542	0.067
4.	Može li se HIV prenijeti svakodnevnim kontaktima?	105 (87.5)	2.13	0.332	0.000
5.	Je li HIV infekcija smrtonosna ili kronična bolest?	84 (70.0)	1.95	0.548	0.000
6.	Prevenција HIV prenošenja seksualnim putem u općoj populaciji?	111 (92.5)	2.08	0.264	0.000
7.	U prevenciji HIV prenošenja s majke na novorođenčje najvažnije je?	98 (81.7)	1.96	0.438	0.000
8.	Postekspozicijska profilaksa smanjuje rizik od HIV-a?	75 (62.5)	1.66	0.510	0.001
9.	Kad je idealno započeti postekspozicijsku profilaksu?	106 (88.3)	1.88	0.322	0.000
10.	Kako se postiže prevencija HIV infekcije kod zdravstvenih djelatnika?	102 (85.0)	2.00	0.389	0.000

Legenda: T (%) broj točnih odgovora (postotak); M aritmetička sredina; SD standardna devijacija; p statistička značajnost

TABLICA 2. Testiranje stavova zdravstvenih djelatnika prema HIV infekciji

Br.	TESTIRANJE STAVOVA	P (%)	M	SD	p
1.	Imate li strah u radu s HIV pozitivnim osobama?	97 (80.8)	1.94	0.436	0.145
2.	Želite li raditi s HIV pozitivnim osobama?	89 (74.2)	1.86	0.490	0.002
3.	Koristite li zaštitna sredstva u radu uvijek ili samo sa zaraznim pacijentima?	99 (82.5)	2.83	0.382	0.000
4.	Vraćate li kapicu na upotrijebljenu iglu?	54 (45.0)	2.29	0.726	0.000
5.	Osuđujete li HIV pozitivne osobe?	81 (67.5)	1.50	0.778	0.000
6.	Treba li prisilno hospitalizirati HIV pozitivne osobe?	87 (72.5)	1.28	0.448	0.000
7.	Trebaju li se svi HIV pozitivni bez obzira na bolest hospitalizirati na infektivnom odjelu?	81 (67.5)	1.48	0.744	0.000
8.	Jesu li HIV pozitivni danas stigmatizirani?	16 (13.3)	2.48	0.722	0.000
9.	Može li zdravstveni radnik odbiti liječenje HIV pozitivne osobe?	105 (87.5)	1.23	0.614	0.000
10.	Trebaju li se zdravstveni radnici redovito testirati na HIV?	0 (0.0)	3.00	0.000	0.000

Legenda: P (%) pozitivan stav (postotak) ispitanika; M aritmetička sredina; SD standardna devijacija; p statistička značajnost

TABLICA 3. Korelacija zbirnih rezultata znanja i stavova zdravstvenih djelatnika

		STAVOVI
ZNAJJE	Pearson korelacija/Correlation	0.136
	Sig. (2-tailed)	0.139
	Sum of Squares and Cross-products	0.595
	Covariance	0.05
	N	120

Legenda: Pearson korelacija/Correlation korelacija varijabli; Sig. (2-tailed) signifikantnost korelacije; Covariance zadana signifikantnost; N broj ispitanika

Rasprava

Spolno prenosive bolesti, više nego bilo koji tjelesni poremećaji, donose osjećaj stida, poniženja, nezaštićenosti i straha. Stigmatizacija ne zaobilazi ni oboljele unutar zdravstvenog sustava, što negativno utječe na mjere prevencije i dobivanje adekvatne zdravstvene skrbi koja je ključna za postizanje optimalne kvalitete života osoba s HIV infekcijom. Prisustvo stigme u zdravstvenih djelatnika nije opravdano jer negativno utječe na kvalitetu zdravstvene skrbi [13].

U anonimnom i dobrovoljnom istraživanju znanja i stavova zdravstvenih djelatnika o HIV infekciji sudjelovalo je 120 ispitanika Županijske bolnice Zenica. Prema spolu, ukupno je sudjelovalo 59,2 % ispitanika. Prosječna starost ispitanika jest oko 35 godina. Prema zanimanju, najviše je (74,1 %) medicinskih sestara i diplomiranih medicinskih sestara (bakalaureat/bachelor sestrinstva). Prosječna duljina radnog staža svih ispitanika iznosi 11 godina. Oko 83 % ispitanika nikad nije imalo HIV edukaciju; 89,2 % ispitanika smatra da im je potrebna dodatna edukacija; 82,5 % njih nije radilo s HIV pozitivnim osobama ($p < 0,05$).

Znanje se procjenjivalo na temelju pitanja o načinu prijenosa HIV infekcije, riziku i provođenju Standardnih mjera zaštite. Da je HIV uzročnik AIDS-a zna 90 % ispitanika, a oko 78 % ispitanika zna da prisustvo antitijela znači kontakt s HIV pozitivnom osobom. Oko 61 % ispitanika smatra da je najčešći put HIV prijenosa seksualni kontakt, a oko 36 % njih misli da je putem krvi. Oko 87 % ispitanika smatra da se HIV ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktima. Ukupno 70 % ispitanika smatra da je HIV infekcija kronična bolest. Prevencija se kod zdravstvenih djelatnika postiže nošenjem zaštitne opreme (85 %), a kod incidenta i dokazane HIV pozitivnosti provodi se postekspozicijska profilaksa (PEP). Oko 88 % ispitanika zna da se PEP provodi u prva 24 sata. Većina pojedinačnih odgovora na pitanja o poznavanju obilježja HIV infekcije statistički je značajna ($p < 0,05$), osim u dvama pitanjima u kojima nema statističke značajnosti.

Ispitivanje stavova zdravstvenih djelatnika prema HIV pozitivnim osobama u Županijskoj bolnici Zenica pokazalo je da: oko 81 % njih osjeća malo straha; oko 26 % ispitanika ne želi raditi s HIV pozitivnim osobama; oko 24 % njih osuđuje HIV pozitivne osobe; oko 28 % ispitanika misli da je potrebna prisilna hospitalizacija; da se pacijenti hospitaliziraju samo na infektivnom odjelu smatra oko 33 % ispitanika. Oko 82 % ispitanika uvijek se koristi zaštitnim sredstvima, ali kapicu na iglu ne vraća 55 % ispitanika.

U istraživanju znanja i stavova 81 zdravstvenog djelatnika Županije Središnja Bosna, 2021. godine, o HIV infekciji sudjelovali su djelatnici primarnih zdravstvenih ustanova: Dom zdravlja Bugojno, Gornji Vakuf i Donji Vakuf. Ukupno 70 % ispitanika bilo je ženskog spola. Oko 86 % čine medicinske sestre i diplomirane medicinske sestre, prosječne starosne dobi 34 godine, s oko 11 godina radnog staža u struci. Samo 57 % ispitanika smatra se spremnim i dovoljno educiranim za skrb HIV pozitivne osobe, a ostali su nesigurni (30 %) ili nisu spremni na to (13 %). Uspoređujući znanje i stavove, pokazalo se da su u pozitivnoj korelaciji, što potvrđuje činjenicu da bolje znanje rezultira boljim/pozitivnijim stavovima i manjom diskriminacijom [14]. Rezultati istraživanja tijekom 2021. godine znatno su bolji u odnosu

na istraživanja o HIV stigmati i diskriminaciji u BiH provedeni-
ma 2011. i 2018. godine [15, 16].

Prije 10-ak godina Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Institut za javno zdravstvo i socijalnu politiku Republike Srpske, Globalni fond, UNDP (engl. United Nations Development Programme) i nevladine humanitarne udruge (Partnerstvo za zdravlje, Sida, UNICEF) uz pomoć entitetskih i županijskih HIV/AIDS koordinatora održali su više edukacija o HIV infekciji za sve zdravstvene djelatnike u Primarnoj i Sekundarnoj zdravstvenoj skrbi Bosne i Hercegovine. Ovo je rezultiralo povećanjem razine znanja i promjenom stavova u odnosu na prethodne godine. Projekt edukacije trajao je nekoliko godina, ali se s prestankom donacija ugasio. Nedostatak resursa, uključujući opremu, i nedostatak zdravstvenih djelatnika, predstavljaju prepreke za pružanje adekvatne skrbi osobama koje žive s HIV infekcijom. Poboljšana komunikacija u multidisciplinarnom zdravstvenom timu, kao i kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika mogu ponuditi poboljšanu i integriranu skrb prema osobama koje žive s HIV infekcijom [9].

Statistika rezultata istraživanja u Županijskoj bolnici Zenica pokazala je da zdravstveni djelatnici posjeduju relativno dobro znanje o HIV-u, ali su neki stavovi neutemeljeni. Oni koji su svjesni da HIV uzrokuje AIDS češće izražavaju osudu prema HIV pozitivnim osobama i smatraju da imaju pravo odbiti liječenje i skrb ovih pacijenata. Ove situacije ukazuju na prisustvo stigmatizirajućih stavova. Vrijednost 0,136 sugerira slabu korelaciju između znanja i stavova, što znači da, iako postoji blaga tendencija da s povećanjem znanja dolazi do poboljšanja stavova, ova signifikantnost (0,139) nije ni blizu zadanoj statističkoj značajnosti.

Studija u Istanbulu provedena na 405 zdravstvenih djelatnika, uključujući 251 medicinsku sestru i 154 liječnika, pokazala je da 86 % liječnika i 69 % medicinskih sestara nema osnovno obrazovanje o HIV infekciji. Više od 11 % medicinskih sestara i 8,4 % liječnika izjavilo je da se HIV može preneti rukovanjem ili disanjem u zajedničkom okolišu. Stigma izazvana strahom značajno se razlikuje prema godinama, obrazovanju, zanimanju i radnom iskustvu ispitanika. Studija pokazuje da, ako liječnici i medicinske sestre dobiju adekvatnu i sveobuhvatnu obuku o HIV infekciji, formiranje stigme i njezin razvoj mogu se spriječiti [10].

Stigma i diskriminacija obeshrabruju ljude u riziku infekcije da se testiraju i potraže zdravstvene usluge. HIV pozitivne osobe nerijetko izbjegavaju otkrivanje svojeg statusa zbog straha od osude i odbacivanja. Posebno zabrinjava činjenica da stigma i diskriminacija nisu prisutne samo u širem društvenom kontekstu, već i unutar zdravstvenog sustava. Strah zdravstvenog djelatnika od zaraze tijekom profesionalnih djelatnosti dodatno doprinosi stigmatizaciji pacijenata, a nerijetko i njihovu izbjegavanju [17].

Rezultati statističke analize istraživanja u Županijskoj bolnici Zenica 2024. godine ističu potrebu za nastavkom kontinuirane edukacije zdravstvenih djelatnika kako bi se smanjila stigma i poboljšali stavovi prema HIV pozitivnim osobama. Edukacija bi trebala obuhvatiti sve zdravstvene djelatnike, a ne samo one na Odjelu za zarazne bolesti, s ciljem osiguranja sveobuhvatne podrške i zaštite pacijenata.

Edukaciju o HIV infekciji i formiranje pozitivnih stavova potrebno je započeti što ranije, tijekom obrazovanja budućih zdravstvenih djelatnika, tijekom srednje medicinske škole, medicinskih, stomatoloških i svih zdravstvenih fakulteta. Studenti medicine i zdravstvenih studija, kao buduću pružatelji zdravstvenih usluga, imaju značajnu ulogu u oblikovanju stavova prema osobama koje žive s HIV/AIDS-om i trebaju posjedovati odgovarajuće znanje o ovoj infekciji. Medicinsko obrazovanje treba biti usmjereno na njegovanje ispravnih stavova i rješavanje stigme koja potkopava rezultate prevencije i liječenja osoba koje žive s HIV infekcijom [18, 19].

Zaključak

Zaključci istraživanja pokazuju da je potrebna kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika koja mora uključivati više od jednostavnog prijenosa informacija. Potrebno je usmjeriti na oblikovanje stavova i smanjenje stigme na način da se potiču senzibilizacija, razumijevanje emocionalnih i psiholoških aspekata rada s HIV pozitivnim osobama te razvoj empatije i profesionalne etike.

Nema sukoba interesa.

Authors declare no conflict of interest.

Literatura

- [1] UNAIDS. Global AIDS update. UNAIDS, Geneva, Switzerland, 2020.
- [2] Bokazhanova A, Rutherford GW. The epidemiology of HIV and AIDS in the world. *Review Coll Antropol.* 2006; 30 (Suppl 2): 3–10.
- [3] Hrvatski Zavod za Javno zdravstvo. Svjetski dan AIDS-a 2023. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/svjetski-dan-aids-a-2023/> (Pristupljeno 20. 4. 2024.).
- [4] Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo/Aktualnosti/Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/> (Pristupljeno 2. 6. 2024.).
- [5] Epidemiološka situacija u Srbiji. Institut za javno zdravlje Srbije. Dostupno na: <https://www.batut.org.rs/index.php?content=2917> (Pristupljeno 1. 12. 2024.).
- [6] Stošić MB, Simić DM, Babić DD, Ristić L, Kuruc V. HIV prevalence, knowledge and self-perceived risk of HIV infection among tuberculosis patients in Serbia. *Cent Eur J Public Health.* 2019; 27 (2): 99–105. DOI: 10.21101/cejph.A4950.
- [7] Klavs I, Kustec T, Berlot L, Kastelic Z, Avsec M, Tomažič J, et al. Okužba s HIV v Sloveniji v letu 2023. Okužba s HIV v Sloveniji. 2024: 1–20. Dostupno na: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/oku-zba-s-hiv-v-sloveniji/> (Pristupljeno 30. 12. 2024.).
- [8] Global AIDS Monitoring. Country progress report – Montenegro. Dostupno na: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MNE_2020_countryreport.pdf (Pristupljeno 1. 6. 2024.).
- [9] Zavod za Javno zdravstvo FBiH. Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Federaciji Bosne i Hercegovine. Dostupno na: <https://www.zjjzfbih>.

- ba/wp-content/uploads/2023/12/Epidemiologija-HIV-infekcije-i-AIDS-a-u-Federaciji-BiH.pdf (Pristupljeno 2. 6. 2024.).
- [10] Ornek OK, Tabak F, Mete B. Stigma in Hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, Istanbul. *AIDS Care*. 2020; 32 (8): 1045–51. DOI: 10.1080/09540121.2020.1769833.
- [11] Olaboye LA, Maddocks S, Hanass-Hancock J, Chetty V. HIV-related disability and rehabilitation: perception of health care workers. *Afr J AIDS Res*. 2020; 19 (3): 263–8. DOI: 10.2989/16085906.2020.1812678.
- [12] Kaur P, West RL, Ivankovich MB, Gill CJ, Sabin L. Use of eHealth for HIV Medical Education: a Narrative Review. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2021; 18 (3): 247–60. DOI: 10.1007/s11904-021-00553-2.
- [13] Johani AA, Karuppih K, Mutairi AA, Mutair AA. Narrative Review of Infection Control Knowledge and Attitude among Healthcare Workers. *J Epidemiol Glob Health*. 2021; 11 (1): 20–5. DOI: 10.2991/jeqh.k.201101.001.
- [14] Čalkić L, Velić Delić A, Bajramović-Omeragić L. Znanje i stavovi zdravstvenih djelatnika Srednjobosanske županije (Federacije Bosne i Hercegovine) o HIV-infekciji, tijekom 2020. godine. *Med Jad*. 2022; 52 (1): 35–42. DOI.org/10.57140/mj.52.1.4.
- [15] Bojanić J, Stojisavljević S, Jokić I, i sar. Istraživanje o HIV stigmati i diskriminaciji među zdravstvenim radnicima u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru u BiH. Javna zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo Republike Srpske. ZZJZFBiH, 2011.
- [16] Vučina I. Stigmatizacija i diskriminacija HIV pozitivnih osoba i osoba oboljelih od AIDS-a u zdravstvenom sustavu FBiH. Gledišta zdravstvenih djelatnika i pacijenata (specijalistički rad). Zagreb, 2018.
- [17] Spence AB, Wang C, Michel K, Ocampo JM, Kharfen M, Merenstein D, Goparaju L, Kassaye S. HIV Related Stigma among Healthcare Providers: Opportunities for Education and Training. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2022; 21: 23259582221114797. DOI: 10.1177/23259582221114797.
- [18] Kaladharan S, Daken K, Mullens AB, Jo Durham J. Tools to measure HIV knowledge, attitudes & practices (KAPs) in healthcare providers: a systematic review. *AIDS Care*. 2021; 33 (11): 1500–6. DOI: 10.1080/09540121.2020.1822502.
- [19] Ljubas D, Škornjak H, Ivana Božičević I. Knowledge, attitudes and beliefs regarding HIV among medical students in Zagreb, Croatia. *BMC Med Educ*. 2024; 24 (1): 1004. DOI: 10.1186/s12909-024-05994-y.

Anica Radmanović (Glina, 12. srpnja 1921. – Zagreb, 17. veljače 1996.) – u službi za dobrobit djece

Anica Radmanović (Glina, July 12, 1921 – Zagreb, February 17, 1996) – in the service for the welfare of children

Snježana Mirilović¹, Sanda Franković²

¹ Opća bolnica Karlovac, Andrije Štampara 3, 47 000 Karlovac, Hrvatska

² Škola za medicinske sestre Mlinarska, Mlinarska 34, 10 000 Zagreb, Hrvatska, e-mail: sfrankovic@gmail.com

Sažetak

Uvod: Cilj je ovog rada istražiti osobni i profesionalni put medicinske sestre Anice Radmanović i njezin doprinos zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti djece u Karlovcu.

Metode: Rekonstrukcija podataka temeljila se na dokumentima pohranjenima u Hrvatskom državnom arhivu, Državnom arhivu Karlovac, Pismohrani OB-a Karlovac i privatnom vlasništvu. Kao dopuna radu korištene su objavljene publikacije i sjećanja kćeri Anice Radmanović i suradnika.

Rezultati: Anica Radmanović rođena je u Glini gdje je završila četiri razreda niže gimnazije. Diplomirala je 1941. godine u Školi za sestre pomoćnice u Zagrebu. Radila je kao medicinska sestra u Bolnici za zarazne bolesti, Dječjem dispanzeru u sklopu bolnice u Karlovcu, Narodnom odboru kotara Glina te Dječjim jaslicama u kojima je od 1953. bila upraviteljica. Bila je glavna sestra Dječjeg dispanzera u Karlovcu.

Zaključak: Anica Radmanović pripadala je prvim generacijama civilnih medicinskih sestara zaposlenih u karlovačkim zdravstvenim ustanovama. Analizom njezine biografije dobivamo uvid u organizaciju i uvjete rada medicinskih sestara u Dječjim jaslicama i Dječjem dispanzeru u Karlovcu u drugoj polovici 20. stoljeća. Velik dio radnog vijeka posvetila je skrbi za djecu i zdravstvenom prosvjedačivanju majki, čime je doprinijela podizanju kvalitete zdravstvene zaštite djece na karlovačkom području.

Ključne riječi: Anica Radmanović, povijest sestrinstva, dječje jaslice, dječji dispanzer, Karlovac

Kratak naslov: Anica Radmanović

Abstract

Introduction: This paper aims to explore the personal and professional path of nurse Anica Radmanović and her contribution to the health and social protection of children in Karlovac.

Methods: The reconstruction of data was based on documents stored in the Croatian State Archives, the State Archives of Karlovac, the Archives of the Karlovac General Hospital and private property. Published publications and memoirs of Anica Radmanović's daughter and associates were used to supplement the work.

Results: Anica Radmanović was born in Glina, where she completed four grades of lower grammar school. She graduated in 1941 in the School for Nurses in Zagreb. She worked as a nurse at the Hospital for Infectious Diseases, the Children's Dispensary within the Karlovac Hospital, the People's Committee of the Glina District, and the Children's Day Care Center, where she has been the director since 1953. She was the head nurse of the Children's Day Care Center in Karlovac.

Conclusion: Anica Radmanović belonged to the first generations of civilian nurses employed in Karlovac health institutions. By analyzing her biography, we gain insight into the organization and working conditions of nurses in the Children's Day Care Nursery and the Children's Day Care Center in Karlovac in the second half of the 20th century. She dedicated a large part of her working life to caring for children and educating mothers about health, thereby contributing to raising the quality of child health care in the Karlovac area.

Keywords: Anica Radmanović, history of nursing, day nursery, children's day care center, Karlovac

Short title: Anica Radmanović

Received / Primljeno October 8th 2025 / 10. listopada 2025.;

Accepted / Prihvaćeno October 24th 2025 / 24. listopada 2025.;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Snježana Mirilović, mag. med. techn., Opća bolnica Karlovac, Andrije Štampara 3, 47 000 Karlovac, Hrvatska, Tel: +385 91 1509827, e-mail: smirilovic@gmail.com

Uvod

U članku o prvim medicinskim sestrama u karlovačkim zdravstvenim ustanovama navodi se svega nekoliko imena medicinskih sestara, ali bez opširnijeg opisa njihova radnog mjesta i doprinosa lokalnoj zajednici [1]. Također je malo objavljenih radova o organizaciji rada i djelovanju medicinskih sestara u Dječjim jaslicama u Karlovcu ti-

jekom 50-ih godina prošlog stoljeća. Stoga je cilj ovog rada istražiti osobni i profesionalni put medicinske sestre Anice Radmanović i njezin doprinos zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti djece u Karlovcu.

Početke socijalne skrbi za djecu u Karlovcu obilježio je učitelj jezika Ernest Budimir Jurjević koji 1. svibnja 1842. godi-

ne osniva prvo hrvatsko *Čuvalište za malu djecu*.¹ Ustanova je bila namijenjena djeci od treće godine života do polaska u školu, a okupljala je i siromašnu djecu uz predočenje dokaza o siromaštvu [2, 3].

Sustavno i organizirano pružanje izvanbolničke zdravstvene zaštite djece u Zagrebu započinje 1908. godine kad liječnik Žiga Švarc osniva Gradski dječji ambulatorij [4]. Pretpostavlja se da u tom vremenu u Karlovcu o bolesnoj djeci brinu gradski liječnici putem kućnih posjeta ili u bolnici. Školska poliklinika u dvorištu Karlovačke gimnazije počinje s radom 1925. godine i od tada bilježimo organizirano zbrinjavanje školske djece u Karlovcu [5].

Liječenje bolesne djece predškolske dobi organizirano je 1947. godine u Dječjem dispanzeru [6]. Godinu dana kasnije, u sklopu dispanzera otvara se mliječna kuhinja i Savjetovalište za majke i djecu, a početkom 1960-ih godina i Dječja patronaža² [7].

Kotar Karlovac 1950-ih godina bilježi visok mortalitet dojenčadi i male djece. Mortalitet je iznosio 7,8 % na 100 djece, dok je u razvijenim zemljama bio upola manji. Uzroci takva stanja pripisuju se nedovoljnoj prenatalnoj skrbi, porođima bez stručne pomoći (49,5 % žena rađalo je kod kuće) i nestručnom postupanju s djecom. Na osnovi ovih podataka, Savjet za narodno zdravlje zaključuje da je nužno organizirati učinkovitu zdravstvenu zaštitu, što je podrazumijevalo zdravstveno prosvječivanje majki i rad liječnika, medicinskih sestara i primalja na terenu [9].

Prve civilne medicinske sestre dolaze u Karlovac početkom 40-ih i 50-ih godina prošlog stoljeća i počinju raditi u bolničkim i vanbolničkim te socijalnim ustanovama.

Metode

Rekonstrukcija podataka o školovanju i radnim mjestima temeljila se na dokumentima pohranjenima u pismohrani Opće bolnice Karlovac, Hrvatskom državnom arhivu te privatnom vlasništvu. Podaci o organizaciji rada u Dječjem dispanzeru nakon Drugog svjetskog rata pa do 1970-ih godina, te o organizaciji i uvjetima rada u Dječjim jaslama tijekom 50-ih godina prošlog stoljeća, kao i izvješća sa sastanaka Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku Narodnog odbora grada Karlovca, Savjeta za zdravlje Narodnog odbora kotara Karlovac i Općinskog vijeća Narodnog odbora općine Karlovac, temeljeni su na povijesnoj građi Državnog arhiva u Karlovcu. Kao dopuna radu korištene su objavljene publikacije i sjećanja kćeri Anice Radmanović i suradnika.

Vrijeme mladosti i obrazovanje

Anica Radmanović rođena je 12. srpnja 1921. godine u Glini u obitelji poljoprivrednika i odbornika Josipa Zibara i domaćice Marije, rođ. Crnković. Krštena je 14. srpnja

1921. godine u rimokatoličkoj Crkvi sv. Ivana Nepomuka u Glini. Kumovi na krštenju bili su poljoprivrednik Ivan i njegova supruga Marija Naglič [10]. Mlađi brat Ivan, kao devetnaestogodišnji vojnik, nestao je 1945. godine na putu prema Bleiburgu. Anica Radmanović završila je četiri razreda niže gimnazije u rodnom gradu [11]. Diplomirala je u Školi za sestre pomoćnice u Zagrebu 27. prosinca 1941. godine s vrlo dobrim uspjehom i stekla zvanje *sestra pomoćnica za društveno-zdravstvenu i bolničarsku službu*. U to vrijeme upraviteljica škole bila je Zlata Bursić Kalanj [12, 13].



SLIKA 1. Učenici 3. b razreda Gimnazije u Glini, 1934./35. Zadnji red slijeva: druga Anica Zibar (ud. Radmanović) izvor: privatno, Renata Glavina

Tijekom školovanja bila je smještena u školskom internatu. Školskih dana sjećala se s veseljem, naročito izleta i druženja uz gitaru koju je sama naučila svirati. Posebno je bila dobra prijateljica s Esmom Karabegović s kojom je ostala u kontaktu i nakon školovanja [11].



SLIKA 2. Izlet za vrijeme školovanja, 1939. – 1941. Prvi red zdesna nalijevo: četvrta Anica Zibar (ud. Radmanović) izvor: privatno, Renata Glavina

¹ "Kleinkinderbeweranstalt" – Zavod za čuvanje male djece – prijevod preuzet iz: Batinić Š., 2013. [2].

² Patronažna služba u Karlovcu osnovana je 1956. godine kao polivalentna djelatnost te su se obilasci i pregledi djece obavljali u sklopu opće patronaže. Formiranjem Medicinskog centra, 1962. godine organizira se monovalentna patronaža [8].

U mladosti je plesala u rodnom gradu u Kulturno-umjetničkom društvu „Sloga“ [11].



SLIKA 3. KUD „Sloga“, nedatirano
Prvi red slijeva: druga Anica Zibar (ud. Radmanović)
Izvor: privatno, Renata Glavina

Stručni ispit položila je s dobrim uspjehom 8. ožujka 1952. godine u Zagrebu [14]. Za Milana Radmanovića, diplomiranog veterinaru iz Karlovca, udaje se 1950. godine [11]. Stanovali su kod njezine najbolje prijateljice medicinske sestre Sofije Škrobe [15] na adresi Nazorovo šetalšte kućnog broja 3 u Karlovcu. Kći Renata rođena je 1953. godine. Kad je suprug službenim dekretom dobio zadatak osnivanja veterinarske službe u Ozlju, obitelj se 1956. godine seli onamo [11].

Radno iskustvo

S radom započinje 22. kolovoza 1942. godine u Bolnici za zarazne bolesti u Zagrebu gdje ostaje do 20. kolovoza 1945. godine [16]. Živjela je u garsonijeri unutar bolničkog kompleksa. Za vrijeme rada u Bolnici, odlukom Ministarstva zdravstva, odlazi s nekolicinom liječnika i medicinskih sestara u Bosnu radi suzbijanja zaraznih bolesti, napose pjevacu. Većinu vremena provela je u Doboju. Iako je rad u Bosni bio izrazito naporan, isticala je da su odnosi među suradnicima bili vrlo profesionalni [11].

Službenim dekretom Ministarstva narodnog zdravlja Federalne Države Hrvatske, u svojstvu medicinske sestre-dnevničara premještena je 20. kolovoza 1945. godine Okružnom narodnom odboru za Kordun *da ju rasporedi u ustanovu gdje to iziskuje potreba službe* [17]. Zbog nedostatka medicinskih sestara, raspoređuje se u Dječji dispanzer koji se nalazio u sklopu bolnice u Karlovcu. Za vrijeme rada u Dječjem dispanzeru bila je suorganizator rada mliječne kuhinje, što je bilo uvelike korisno majkama u poratnim godinama [11].

U mliječnoj kuhinji dnevno se pripremalo približno sto obroka za socijalno ugroženu dojenčad i malu djecu. Hrana je bila higijenski ispravna i sastavom primjerena dojenačkoj dobi. Pripremala se i dijetalna hrana za djecu koja su imala proljeve. Mliječna kuhinja ukida se 1955. godine nakon preseljena Dječjeg dispanzera u gradsku četvrt Banija [9, 18].

Podjelu hrane i namirnica (šećer, mlijeko, kakao, maslac, sir, kruh) organizirao je Savjet za narodno zdravlje i socijalnu politiku Narodnog odbora (NO) grada Karlovca kroz službu *Multi donor Fund* (MDF) koja je djelovala u okviru UNICEF-a.³ Osim u Dječjem dispanzeru, hrana se dijelila i u školama, dječjim jaslicama, vrtićima i dječjem odjelu bolnice. Od 1948. do 1951. godine hrana je bila besplatna za svu djecu, a kasnije se naplaćivala samo onoj djeci čiji su roditelji mogli plaćati naknadu [20].

Od 31. listopada 1949. do 15. svibnja 1950. godine radila je u Povjereništvu narodnog zdravlja, NO oblasti Karlovac⁴ [21].

Od 15. svibnja do 13. srpnja 1950. godine premještena je u NO kotara Glina, gdje je radila kao medicinska sestra, ali nije poznato na kojem radnom mjestu. U Dječjim jaslicama u Karlovcu zapošljava se 23. veljače 1951. godine [22]. Upraviteljicom Dječjih jaslica postaje 1. travnja 1953. godine nakon odlaska dotadašnje upraviteljice Bosiljke Aleksić [23].

Prilikom prijave stručnog ispita, 1952. godine, dokumentima prilaže karakteristike kojima je opisuje tadašnja upraviteljica Aleksić: *...na dužnosti je savjesna i vrlo pozhrtvovana u radu, disciplinirana, točna i uredna* [24].

Jaslice su bile zadužene za *zbrinjavanje, njegovanje i društveno odgajanje djece u dobi do 3 godine starosti*. Imale su fond za nagrađivanje radnika i službenika te fond vlastitih investicija, a plaće zaposlenika bile su regulirane prema propisima za državne službenike [25].

Zaposlenici su bili obavezni obavljati polugodišnje zdravstvene sistematske preglede za čiju je provedbu bila zadužena upraviteljica [26].

Uz liječnika i jednu medicinsku sestru, upraviteljica je sastavljala jelovnik za tjedan dana unaprijed [27].

Uvjeti za radno mjesto upravitelja Dječjih jaslica, kojeg postavlja NO grada Karlovca, [25] bili su završena srednja medicinska škola i najmanje dvije godine rada u struci ili niža stručna škola i 5 godina rada u struci [27].

Tijekom 1952. godine Jaslice su mogle primiti 38 djece. Tijekom godine, jaslice su u prosjeku brinule za 23 djece, što nije zadovoljavalo preduvjet od 85 % popunjenosti za dobivanje sredstava iz Fonda zdravstvenih i socijalnih ustanova NR Hrvatske. Razlog male popunjenosti jaslica bio je niska zaposlenost majki, pa su djeca do polaska u školu bila u obitelji [28].

Manjak financijskih sredstava otežavao je rad u Jaslicama jer nije bilo moguće redovito obnavljati oštećeni inventar.

³ Multi donor Fund – Višenamjenski donacijski fond. Međunarodni fond Ujedinjenih naroda za hitne slučajeve za djecu (UNICEF) osnovan je 1946. godine kako bi pružio neposrednu pomoć i dugoročnu podršku djeci i majkama pogođenima ratom [19].

⁴ U dokumentu nije definirano radno mjesto, ali je vjerojatno podrazumijevalo rad u Dječjem dispanzeru s obzirom na to da je rad nad Gradskom poliklinikom obavljalo Povjereništvo, a Dječji je dispanzer djelovao unutar Gradske poliklinike [6].

Na temelju redovitih izvještaja sanitarne inspekcije, dijelom za takvo stanje, bila je prozvana Anica Radmanović [29].

Kao odgovor na izvide sanitarne inspekcije, na sastancima Savjeta za narodno zdravlje upraviteljica Radmanović iznosi niz podataka iz kojih doznajemo da u Jaslicama nedostaje stručnog osoblja i da je rad Upravnog odbora neučinkovit. Navodi da naknade za Dječje jaslice neprestano rastu i da je obustavljena donacija MDF-a u šećeru, mlijeku i riži. Apelira na NO grada Karlovca da pomogne u financiranju Jaslica jer će se u protivnom morati zatvoriti. Odlučeno je da će NO grada Karlovca pružiti financijsku pomoć i imenovan je novi Upravni odbor gdje je jedan od članova Vera Ivšić, liječnica Dječjeg dispanzera i nadzorna pedijatrija u Jaslicama [30]. Nju će nakon odlaska u Zagreb 1955. godine zamijeniti Višnja Ferić Orban, bolnička pedijatrija [31].

Na temelju zaključaka sa sastanka Upravnog odbora Jaslica vidljivo je da se stanje ni u 1955. godini nije znatno poboljšalo. Organizacija rada i obnova inventara ovisili su o financijskim sredstvima koje je dijelom dodjeljivao NO grada Karlovca. Bilo je potrebno obnoviti dječju odjeću, pelene i inventar te napraviti sušionicu za rublje koje se dotad sušilo u kuhinji. U Jaslicama, koje su radile u dvije smjene od 5 do 16 sati, boravilo je 37 djece o kojima su brinule 4 dječje njegovateljice i jedna medicinska sestra koja je ujedno i upraviteljica. Upraviteljica Radmanović poziva NO da isplati preostalu polovicu sredstava namijenjenih za proračun Jaslica te dodaje da je potrebno poboljšati jelovnik i osigurati ogrjev. Kako bi se poboljšale prilike u jaslicama, Savjet odlučuje osnovati komisiju za procjenu stanja inventara, dodijeliti sredstva za izgradnju sušionice za rublje i osigurati dovoljan broj dječjih njegovateljica te izlaže projekciju prema omjeru 1 dječja njegovateljica na 5 djece, ali pod uvjetom da u jaslicama boravi najmanje 35 djece [32]. Kakvo je stanje Dječjih jaslica u narednim godinama nije poznato jer nisu pronađeni dokumenti iz razdoblja nakon 1955. godine.

Zbog potreba za školovanim kadrom, sestra Radmanović premještena je 1. kolovoza 1956. godine u Dječji dispanzer Doma narodnog zdravlja Karlovac [11, 33].



SLIKA 4. Medicinske sestre u Dječjem dispanzeru, sredina 1960-ih
Slijeva nadesno: Anica Radmanović, Barica Bačvar, Marina Kosanović, Darinka Marijanić
Izvor: privatno, Renata Glavina

Bila je glavna sestra Dječjeg dispanzera, ali dokument koji govori o tome kad je postavljena na radno mjesto glavne sestre nije pronađen.

Dječji dispanzer radio je svaki dan u dvjema smjenama od 7 do 19 sati i u njega su dolazila bolesna djeca na pregled, terapiju i dijagnostičku obradu [34].

Za to razdoblje Aničina kći navodi: *Radila je samo jutarnju smjenu. Znala bi doći umorna kući jer su taj dan imali 90 pacijenata pa bi me molila da utišam radio. Kad bi se malo odmorila, opet je bila vedra i veselo bi pričala o malim pacijentima* [11].

Preventivna zdravstvena zaštita djece od navršena četiri tjedna života pružana je u okviru dispanzera u Savjetovalištu za zdravu djecu gdje se uz savjetovanje majki o njezi i prehrani djeteta, provodio fizikalni pregled djeteta, vaganje i *mali psihološki test*, cijepljenje i podjela antirahitične i antianemične profilakse. Savjetovalište je radilo svaki drugi dan 7 – 15 sati, odnosno jedan je dan sestra radila u Savjetovalištu, a drugi dan u Dječjoj patronaži [34, 35].

U kućne posjete odlazila je s vozačem Brunom Lendlerom u automobilu marke Land Rover koji je UNICEF darovao Dječjem dispanzeru [11]. U slučaju obilnih kiša zbog nepristupačnosti terena na selu, do obitelji bi dolazila pješice. Ulaskom u kuću, suočavala se s običajima sela i teško promjenjivim navikama ukućana. Podučavala je majke održavanju pravilne higijene i njege djeteta. Hrana je bila siromašna i jednolična, pa je ukućane upućivala na sadnju povrća i voća, podučavala ih o konzerviranju namirnica i pripremi hrane za djecu [7].

Posljednji službeni dokument koji je Anica Radmanović potpisala u prostorijama Dječjeg dispanzera na Baniji bio



SLIKA 5. Ispred Dječjeg dispanzera u Karlovcu, 1960. g.
Prvi red u sredini: vozač Bruno Lendler, do njega stoji zdesna: sestra Darinka Marijanić
Drugi red slijeva: druga Anica Radmanović
izvor: privatno, Renata Glavina

je Zapisnik o predaji službe budućoj glavnoj sestri Darinki Marijanić [36].

Uvijek je isticala da je najljepše godine svojeg rada provela upravo u Dječjem dispanzeru. U invalidsku mirovinu otišla je 29. siječnja 1977. godine. Bila je i dugogodišnja članica ogranka Matice Hrvatske u Karlovcu te dugogodišnja darivateljica krvi. Preminula je 17. veljače 1996. godine u Zagrebu gdje je i sahranjena [11].

Zaključak

Biografija Anice Radmanović daje nam uvid u organizaciju i uvjete rada medicinskih sestara u Dječjim jaslicama i Dječjem dispanzeru u Karlovcu u drugoj polovici 20. stoljeća. Vidljivo je da su materijalni i kadrovski uvjeti bili iznimno oskudni i ovisili su o financijskim sredstvima koje je dijelom dodjeljivao NO grada Karlovca. Definirani su uvjeti za radno mjesto upravitelja Dječjih jaslica, za čiju je funkciju bila predviđena medicinska sestra, ali je taj posao mogla obavljati i manje stručna osoba. U poratnim godinama za stanovništvo je iznimno značajna pomoć u donaciji hrane koja se dijelila po obrazovnim i zdravstvenim ustanovama uzimajući u obzir ekonomsko stanje obitelji.

Po završetku školovanja, medicinske sestre bile su na raspolaganju Ministarstvu zdravstva i Narodnim odborima koji su ih raspoređivali na radna mjesta gdje je bilo potrebno.

Anica Radmanović radila je u svojstvu medicinske sestre u Povjereništvu narodnog zdravlja NO oblasti Karlovac i u NO kotar Glina, no nije poznato na koje je radno mjesto bila raspoređena. Možemo pretpostaviti da je radno mjesto u

Karlovcu bilo isto, odnosno da se radilo o Dječjem dispanzeru. Ostaje nepoznat podatak o datumu postavljanja na radno mjesto glavne sestre Dječjeg dispanzera.

Pripadala je prvim generacijama civilnih medicinskih sestara zaposlenih u karlovačkim zdravstvenim i socijalnim ustanovama. Kao upraviteljica Dječjih jaslica, prisustvovala je sjednicama Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku NO-a grada Karlovca, gdje je ukazujući na manjkavosti u organizaciji rada Dječjih jaslica utjecala na odluke koje su doprinijele poboljšanju uvjeta rada i boravka djece u Jaslicama.

Velik dio radnog vijeka posvetila je skrbi za djecu, posebno u zdravstvenom prosvjećivanju majki iz područja pravilne njege, prehrane i higijene, čime je doprinijela podizanju kvalitete zdravstvene zaštite djece na karlovačkom području i u okolici.

Nema sukoba interesa.

Authors declare no conflict of interest.

Zahvala

Autorice upućuju iskrenu zahvalu gospođi Renati Glavina na susretljivosti i dokumentima, fotografijama te vrijednim informacijama o životu njezine majke Anice Radmanović. Zahvalnost upućuju sestri Darinki Marijanić na korisnim informacijama o organizaciji rada Dječjeg dispanzera. Zahvaljuju i upravi Opće bolnice Karlovac na dozvoli korištenja dokumentacije iz bolničke Pismohrane i Državnom arhivu Karlovac za pomoć prilikom pregleda arhivske građe.

Literatura

- [1] Mirilović S, Pavlič B, Franković S. Prve medicinske sestre u karlovačkim zdravstvenim ustanovama. SG/NJ 2021; 26: 190–4. DOI: 10.11608/sgnj.26.3.4
- [2] Batinić Š. Kao Hlapić i Gita. Siročad u Hrvatskoj potkraj XIX. stoljeća i početkom XX. stoljeća. Zagreb: Hrvatski školski muzej; 2013. str. 37.
- [3] Serdar E. Početci institucionalnog predškolskog odgoja u Hrvatskoj. Dijete, vrtić, obitelj. Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima. 2013; 19 (71): 4–6.
- [4] Dugac Ž. O sestrama, siromašnima i bolesnima. Slike socijalne i zdravstvene povijesti međuratnog Zagreba. Zagreb: Srednja Europa; 2015. str. 112.
- [5] Sablić M. Almanah grada Karlovca. Karlovac; 1933. str. 113–5.
- [6] HR-DAKA-343, Zapisnik Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku NO-a grada Karlovca za 1955. Zapisnik sa sjednice Savjeta. broj 4559/55. Karlovac, 11. studenog 1955. str. 2.
- [7] Darinka Marijanić. Pregled rada patronažnih sestara Dječjeg dispanzera Medicinskog centra Karlovac. Nedatirano. (privatno vlasništvo)
- [8] Katica Tyrolt. Usmeno svjedočanstvo zabilježila Snježana Mirilović 14. studenog 2024.
- [9] HR-DAKA-17, Narodni odbor kotara Karlovac. 1945 – 1963. Zapisnik s V. sjednice Savjeta za zdravlje NOK-a Karlovac. broj: 1492. Karlovac, 26. lipnja 1958. Perspektivni plan razvitka zdravstvene službe Kotara Karlovac. str. 3.
- [10] Krsni list. Ana Zibar. Nadbiskupija Zagrebačka. Banovina Savska. Gлина, 18. lipnja 1932. (privatno vlasništvo)
- [11] Renata Glavina. Usmeno svjedočanstvo zabilježila Snježana Mirilović 1. lipnja 2025.
- [12] Pismohrana OB Karlovac. Dosje zaposlenika - Radmanović Anica. Prijepis diplome Škole za sestre pomoćnice u Zagrebu. Tek. broj: 275 P. Zagreb, 27. prosinca 1941.
- [13] Franković S., Mirilović S. Zlata (Katica) Kalanj (Gomirje, 5. travnja 1909. – Zagreb, 10. listopada 1981.) – prva medicinska sestra s diplomom Filozofskog fakulteta. SG/NJ 2024; 29: 190–5. DOI:10.11608/sgnj.29.3.2
- [14] Radmanović Anica. Svjedodžba o stručnom ispitu. Broj: 10274/1952. Zagreb, 8. ožujka 1952. (privatno vlasništvo)
- [15] Mirilović S. Sofija (Sonja) Škrobe (Krasica, 8. veljače 1919. – Karlovac, 28. listopada 2002.). SG/NJ 2021;26:200-8. DOI: 10.11608/sgnj.26.3.6
- [16] Zibar Ana. Naredba Ministarstva zdravstva o postavljanju na radno mjesto u Bolnici za zarazne bolesti u Zagrebu. Broj: 51517-1942. Zagreb, 22. kolovoza 1942. (privatno vlasništvo)
- [17] Anica Zibar. Odluka o premještanju. Broj: 12557-Prs-1945. Zagreb. 6. studenog 1945. (privatno vlasništvo)
- [18] Polović D. (ur.) 160 godina Opće bolnice Karlovac. Karlovac: Opća bolnica Karlovac; 2006. str. 173–174.
- [19] UNICEF [internet]. Funding to UNICEF [pristupljeno 7. rujna 2025.]. Dostupno na: <https://www.unicef.org/partnerships/funding>
- [20] HR-DAKA-343, Narodni odbor grada Karlovca 1945. – 1955., Zapisnik VII. sjednice Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku, 17330/52, Karlovac, 30. rujna 1952. str. 1–5.
- [21] HR-HDA-890 Personalni spisi državnih službenika. Radmanović (Zibar) Anica. Rješenje o postavljanju u Povjereništvo narodnog zdravlja NO-a oblasti Karlovac. Broj: 2126/1949. Karlovac, 31. listopada 1949. (kutija 580)

- [22] Pismohrana OB Karlovac, Dosje zaposlenika – Radmanović Anica. Rješenje o radnim mjestima i zvanjima. Broj: 9463/52. Karlovac, 10. svibnja 1952.
- [23] HR-DAKA-343, Narodni odbor grada Karlovca 1945-1955., Zapisnik X. sjednice Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku, 7626/53, Karlovac, 7. svibnja 1953. str. 10.
- [24] HR-HDA-890. Personalni spisi državnih službenika. Radmanović (Zibar) Anica. Odluka o prijavi za polaganje stručnog ispita 28. studenog 1951. ur. br. 5480/1 (kutija 580)
- [25] HR-DAKA-343, Narodni odbor grada Karlovca 1945. – 1955., Zapisnik III. sjednice Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku, 11935/52, Karlovac, 27. lipnja 1952. str. 2.
- [26] HR-DAKA- 343, Narodni odbor grada Karlovca 1945. – 1955., Zapisnik XVI. sjednice Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku, 23301/54, Karlovac, 12. studenog 1954. str. 3.
- [27] HR DAKA-37, Zapisnici sjednica Općinskog vijeća NO-a općine Karlovac od 15. svibnja 1957. g. do izbora 18. listopada 1957. Izmjene i dopune Pravila o organizaciji i radu dječjih jaslica u Karlovcu, str. 203–204.
- [28] HR-DAKA-343, Narodni odbor grada Karlovca 1945. – 1955., Zapisnik XII. sjednice Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku, 21214/52, Karlovac, 10. prosinca 1952. str. 12.
- [29] HR-DAKA-343, Narodni odbor grada Karlovca 1945. – 1955., Zapisnik 9. sjednice Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku, 11438/54, Karlovac, 4. lipnja 1953. str. 3–4.
- [30] HR-DAKA-343, Narodni odbor grada Karlovca 1945. – 1955., Zapisnik 23. sjednice Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku, 22891/53, Karlovac, 25. studenog 1953. str. 3–4.
- [31] HR-DAKA-343, Narodni odbor grada Karlovca 1945. –1955., Zapisnik 1. sjednice Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku, 1051/54, Karlovac, 22. siječnja 1954. str. 5.
- [32] R DAKA-343, Zapisnik Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku NO-a grada Karlovca za 1955. Knjiga broj 86. Zapisnik sa sjednice Savjeta 4559/55. Karlovac, 11. studenog 1955.
- [33] Pismohrana OB Karlovac Dosje zaposlenika – Radmanović Anica. Rješenje o premještanju u Dom zdravlja NO-a općine Karlovac. Broj: 13932/56. Karlovac, 9. kolovoza 1956.
- [34] Darinka Marijanić. Usmeno svjedočanstvo zabilježila Snježana Mirilović 14. studenog 2024.
- [35] Mirilović S., Franković S. Stoljetno nastojanje za osmijeh djeteta. Acta Carolostadii. (2025). u pripremi za objavu
- [36] Anica Radmanović. Primopredajni zapisnik. Karlovac, 5. travnja 1975. (privatno vlasništvo)

SBAR metoda kao alat za unapređenje timске suradnje i sigurnosti pacijenata u zdravstvenoj skrbi

The SBAR Method as a Tool for Enhancing Team Collaboration and Patient Safety in Healthcare

Valentina Ješić^{1,2}, Dafina Binaj^{2,3}, Sabina Babić¹

¹ KBC Sestre milosrdnice, Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb, Hrvatska

² Sveučilište u Novom Mestu, Fakultet zdravstvenih znanosti, Na Loko 2, Novo Mesto, Slovenija

³ Srednja medicinska škola „Dr. Ali Sokoli“, Rr. Fehmi Lladrovci 29, Priština, Kosovo

Abstract

Uvod: U suvremenim sustavima zdravstvene skrbi učinkovita komunikacija ključna je za osiguranje sigurnosti pacijenata i visoke kvalitete skrbi. SBAR (engl. *Situation, Background, Assessment, Recommendation*) predstavlja standardizirani alat za strukturiranu komunikaciju između zdravstvenih djelatnika koji poboljšava timsku suradnju, smanjuje rizik od nesporazuma i povećava sigurnost pacijenata. Cilj je ovog rada istražiti na koji način primjena SBAR metode unapređuje komunikaciju i suradnju unutar zdravstvenih timova.

Metode: Proveden je pregled literature u bazama podataka Medline, PubMed, ScienceDirect i CINAHL, koristeći se ključnim riječima „SBAR“, „teamwork“, „healthcare communication“, „patient safety“ i „nurse-physician collaboration“. Analizirani su radovi objavljeni između 2010. i 2024. godine koji analiziraju učinkovitost primjene SBAR metode u zdravstvenim ustanovama.

Rezultati i rasprava: SBAR model omogućuje jasnu, sažetu i preciznu razmjenu informacija te smanjuje komunikacijske pogreške koje mogu dovesti do nesporazuma i medicinskih pogrešaka. Studije su pokazale da SBAR poboljšava timsku koordinaciju, smanjuje razinu stresa zdravstvenih djelatnika te povećava povjerenje među članovima tima. Također, implementacija SBAR metode dovela je do poboljšane percepcije sigurnosti pacijenata i učinkovitijeg donošenja kliničkih odluka.

Zaključak: Implementacija SBAR modela u zdravstvene ustanove ima značajne prednosti u poboljšanju komunikacije i timске suradnje. Standardizirana razmjena informacija doprinosi smanjenju rizika od nesporazuma, povećava sigurnost pacijenata i poboljšava profesionalne odnose među zdravstvenim djelatnicima. Daljnja istraživanja trebala bi se usmjeriti na ispitivanje dugoročnog utjecaja SBAR metode na kvalitetu skrbi i zadovoljstvo osoblja.

Ključne riječi: SBAR, timska suradnja, zdravstvena komunikacija, sigurnost pacijenata, multidisciplinarni tim

Short title: SBAR metoda i timska suradnja

Sažetak

Introduction: In modern healthcare systems, effective communication is crucial for ensuring patient safety and high-quality care. SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) is a standardized tool for structured communication among healthcare professionals that enhances teamwork, reduces the risk of misunderstandings, and improves patient safety. This study aims to explore how the implementation of SBAR improves communication and collaboration within healthcare teams.

Methods: A literature review was conducted using Medline, PubMed, ScienceDirect, and CINAHL databases, with keywords including “SBAR”, “teamwork”, “healthcare communication”, “patient safety”, and “nurse-physician collaboration”. The analysis included studies published between 2010 and 2024 that examined the effects of SBAR implementation in healthcare settings.

Results and Discussion: The SBAR model enables clear, concise, and precise information exchange, reducing communication errors that may lead to misunderstandings and medical mistakes. Studies have shown that SBAR improves team coordination, reduces stress among healthcare professionals, and increases trust among team members. Additionally, the implementation of SBAR has improved the perception of patient safety and facilitated more efficient clinical decision-making.

Conclusion: The implementation of the SBAR model in healthcare institutions offers significant benefits in improving communication and team collaboration. Standardized information exchange helps reduce the risk of misunderstandings, enhances patient safety, and improves professional relationships among healthcare professionals. Further research should focus on examining the long-term impact of the SBAR method on the quality of care and staff satisfaction.

Keywords: SBAR, teamwork, healthcare communication, patient safety, multidisciplinary team

Kratak naslov: SBAR Method and Team Collaboration

Received / Primljeno May 15th 2025 / 15. svibnja 2025.;

Accepted / Prihvaćeno July 18th 2025 / 18. srpnja 2025.;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Valentina Ješić, univ. mag. med. techn., doktorandica, e-mail: valentina.matic@yahoo.com • Other: qenajdafina@gmail.com

Uvod

U suvremenim sustavima zdravstvene skrbi, gdje timovi medicinskih stručnjaka svakodnevno donose odluke koje izravno utječu na zdravlje i sigurnost pacijenata, učinko-

vita komunikacija ključna je za osiguranje visoke kvalitete zdravstvene skrbi [1, 2]. Složenost zdravstvenog sustava, ubrzana dinamika rada i potreba za interdisciplinarnom su-

radnjom stvaraju izazove u prijenosu informacija, što može dovesti do nesporazuma, medicinskih pogrešaka i kašnjenja u liječenju.

Prema istraživanjima, loša komunikacija među zdravstvenim djelatnicima jedan je od glavnih uzroka neželjenih događaja u bolnicama, a nejasne ili nepotpune informacije često pridonose donošenju pogrešnih kliničkih odluka [3, 4] who was managed in the intensive care unit. Similarly, we present a 40-year-old man with ileo-caecal tuberculosis who was prescribed with anti-tubercular therapy (ATT. Tradicionalni načini komunikacije u zdravstvenim ustanovama često su nestrukturirani, nedovoljno precizni i podložni subjektivnim interpretacijama. Kako bi se poboljšala razmjena informacija među članovima zdravstvenog tima, uvedena je SBAR metoda (Situation, Background, Assessment, Recommendation) koja pruža strukturirani i standardizirani okvir za komunikaciju.

SBAR razvijen je u američkoj mornarici kao alat za jasno i učinkovito izvještavanje u kritičnim situacijama, ali ubrzo je prepoznat kao koristan model komunikacije u zdravstvu [5]. Metoda se sastoji od četiriju ključnih elemenata:

- S (Situation) – opis trenutne situacije pacijenta;
- B (Background) – pružanje relevantnih medicinskih informacija i konteksta;
- A (Assessment) – procjena trenutnog stanja pacijenta;
- R (Recommendation) – preporuka za daljnje postupanje.

Implementacijom SBAR metode zdravstveni djelatnici mogu brže i preciznije prenositi ključne informacije, čime se smanjuje rizik od nesporazuma i poboljšava timska suradnja. SBAR također omogućuje medicinskim sestrama i liječnicima sigurnije donošenje odluka, jača međusobno povjerenje te potiče bolju koordinaciju u multidisciplinarnim timovima [6]background, assessment, recommendation.

Cilj je ovog rada istražiti učinke primjene SBAR metode na timsku suradnju u zdravstvenim ustanovama analizirajući kako standardizirana komunikacija može poboljšati sigurnost pacijenata, učinkovitost kliničkog odlučivanja i profesionalne odnose među zdravstvenim djelatnicima. Sustavnim pregledom relevantne literature rad će prikazati prednosti SBAR-a u različitim kliničkim okruženjima te raspraviti mogućnosti za njegovu daljnju primjenu u zdravstvenoj praksi.

Metode

Kako bi se evaluirala učinkovitost SBAR metode u poboljšanju timske suradnje u zdravstvenim ustanovama, provedena je sustavna pretraga literature. Pretražene su baze podataka Medline, PubMed, ScienceDirect i CINAHL koristeći kombinaciju ključnih pojmova „SBAR“, „teamwork“, „healthcare communication“, „patient safety“ i „nurse-physician collaboration“.

Pretraga je obuhvatila razdoblje od 2010. do 2024. godine, a u konačnu analizu uključeno je 28 radova koji empirijski ispituju učinke primjene SBAR-a na poboljšanje komunikacije i timske suradnje u bolničkim i ambulantnim okruže-

njima. Isključeni su nerecenzirani radovi, radovi na drugim jezicima osim engleskog i hrvatskog te studije koje nisu kvantitativno ili kvalitativno procijenile utjecaj SBAR-a.

Rezultati i rasprava

Utjecaj SBAR metode na smanjenje komunikacijskih pogrešaka

Jedan od najvažnijih aspekata SBAR metode jest smanjenje komunikacijskih pogrešaka koje predstavljaju jedan od vodećih uzroka medicinskih incidenata i pogrešaka u zdravstvenoj skrbi. Prema Atinga i sur. (2024) nesporazumi i nejasna komunikacija između članova zdravstvenog tima izravno doprinose čak 50 – 70 % svih ozbiljnih neželjenih događaja u bolnicama [7]. Slično tomu, Humphrey i sur. (2022) analizirali su medicinske odštetne zahtjeve i otkrili da je 49 % slučajeva uključivalo komunikacijske propuste, pri čemu su najčešće pogreške bile povezane s nejasnim planovima liječenja, netočnim dijagnozama i nepravilnom procjenom težine bolesti [8].

Prijenos informacija u zdravstvenim ustanovama može biti otežan zbog stresa, brzog tempa rada, prekida u komunikaciji i različitih razina stručnosti među zdravstvenim djelatnicima [9]and the online databases PubMed and Web of Knowledge-CrossSearch were searched. RESULTS: Thirty-three papers were reviewed. Several important findings were identified: (1. Najčešći problemi u komunikaciji javljaju se tijekom smjene i predaje pacijenata između različitih odjela ili zdravstvenih profesionalaca, kad postoji rizik od prijenosa nepotpunih ili netočnih informacija [9]. Također, izazovi su prisutni u situacijama kad medicinske sestre moraju brzo obavijestiti liječnike o promjenama u stanju pacijenta, osobito u dinamičnim kliničkim okruženjima gdje vremenska ograničenja mogu utjecati na kvalitetu komunikacije. Osim toga, u hitnim medicinskim situacijama preciznost i sažetost informacija ključne su da bi se osiguralo pravovremeno donošenje kliničkih odluka i izbjegle potencijalne odgode u liječenju.

Studija Lingard i sur. (2014) provedena u operacijskim dvoranama identificirala je 129 komunikacijskih propusta unutar 421 zabilježene interakcije, pri čemu su najčešće pogreške bile loše tempiranje informacija (45,7 %), nepotpuni ili netočni podaci (35,7 %) i neriješena pitanja (24 %). Ove pogreške rezultirale su negativnim učincima poput kašnjenja, povećanja kognitivnog opterećenja tima i proceduralnih pogrešaka, što potvrđuje važnost strukturiranih komunikacijskih alata poput SBAR-a [10].

Dodatno, istraživanje koje su proveli Douglas i sur. (2021) analiziralo je 910 medicinskih odštetnih zahtjeva povezanih s anestezijom, pri čemu je 43 % slučajeva imalo dokumentirane komunikacijske propuste koji su izravno doprinijeli ozljedama pacijenata. Najveći broj pogrešaka dogodio se tijekom operacija (47 %), dok je 28 % propusta nastalo u preoperativnoj fazi, a 23 % u postoperativnoj skrbi. Nadalje, 60 % svih komunikacijskih propusta odnosilo se na nepotpune, netočne ili izostavljene informacije, što je dovelo do odgoda u liječenju, lošeg donošenja kliničkih odluka i povećanog rizika za pacijente [11].

Implementacija SBAR metode u bolničkim odjelima hitne medicine rezultirala je značajnim poboljšanjima. Primjerice, prospektivno istraživanje provedeno u Švedskoj pokazalo je da je nakon uvođenja SBAR alata udio incidenata povezanih s komunikacijskim pogreškama smanjen s 31 % na 11 % [12]. Nadalje, primjenom SBAR metode medicinske sestre prijavile veći stupanj samopouzdanja u komunikaciji s liječnicima: SBAR je pružio jasno definiranu strukturu izražavanja kliničkih opažanja, čime je eliminirana njihova nesigurnost pri prijenosu važnih informacija [13].

Rezultati brojnih istraživanja potvrđuju da implementacija SBAR metode značajno doprinosi smanjenju komunikacijskih propusta u zdravstvenoj skrbi. Strukturalno definiranje ključnih elemenata prijenosa informacija omogućuje jasnije formuliranje poruka i smanjuje rizik od nesporazuma koji mogu imati ozbiljne posljedice po sigurnost pacijenata. Posebno je vidljivo poboljšanje u hitnim i perioperativnim situacijama, gdje precizna i brza razmjena informacija može biti presudna za razliku između pravovremene intervencije i potencijalnog medicinskog incidenta. Nadalje, sustavna primjena SBAR metode ne samo da unapređuje individualne komunikacijske vještine zdravstvenih djelatnika, već i potiče kulturu sigurnosti unutar bolničkog sustava, stvarajući radno okruženje u kojem se informacije prenose na standardiziran, precizan i učinkovit način.

Poboljšanje međuprofesionalne suradnje i donošenja kliničkih odluka

U zdravstvenim ustanovama, posebno u bolničkom okruženju, multidisciplinarna suradnja ključna je za osiguravanje kvalitetne skrbi [12]. Međutim, tradicionalni obrasci komunikacije između različitih zdravstvenih profesija često su nestrukturirani i podložni subjektivnim interpretacijama, što može dovesti do konflikata, nesporazuma i odgođenih intervencija [13].

Implementacija SBAR metode ima značajan utjecaj na poboljšanje međuprofesionalne suradnje unutar zdravstvenih timova. Prvenstveno, omogućuje preciznije definiranje uloga i odgovornosti članova tima, čime se smanjuju nesporazumi i povećava učinkovitost rada. Nadalje, primjena SBAR-a poboljšava razumijevanje između medicinskih sestara i liječnika, jer medicinske sestre dobivaju strukturiran i standardiziran način izražavanja svojih zapažanja, što liječnicima omogućuje brže donošenje kliničkih odluka bez potrebe za dodatnim upitima. Osim toga, SBAR doprinosi poboljšanju komunikacije između različitih odjela, što je osobito važno u skrbi za kompleksne pacijente koji zahtijevaju interdisciplinarni pristup i kontinuiranu koordinaciju među zdravstvenim djelatnicima [14].

Istraživanja su pokazala da SBAR metoda povećava stupanj povjerenja među članovima tima i poboljšava komunikaciju između medicinskih sestara i liječnika. Studija De Meester i sur. (2013) provedena u 16 bolničkih odjela pokazala je da su nakon implementacije SBAR-a bilježenje ključnih informacija i percepcija učinkovitosti komunikacije među medicinskim sestrama značajno poboljšani. Osim toga, smanjen je broj neočekivanih smrtnih ishoda, dok je povećan broj pravovremenih prijema pacijenata u jedinice intenzivne skrbi, što ukazuje na ranije prepoznavanje kliničkog pogoršanja i bržu intervenciju [6].

Nadalje, u hitnim stanjima poput akutnog infarkta miokarda, sepse ili traume, primjena SBAR metode, osobito u kombinaciji s vizualnim alatima poput 'mind map' pristupa, pokazala se učinkovitom u ubrzavanju i preciznijem donošenju kliničkih odluka. Studija Li i suradnika (2022) u hitnom odjelu pokazala je značajno smanjenje defekata u predaji (s 56,7 % na 2,2 %) i smanjenje neželjenih događaja (na 8,9 %), što je rezultiralo poboljšanim ishodima i većim zadovoljstvom pacijenata [17].

Wong i sur. (2017) analizirali su komunikaciju između medicinskih sestara i liječnika kod pacijenata s pogoršanjem stanja koji su premješteni na jedinice intenzivne skrbi te utvrdili značajne propuste u kvaliteti prenesenih informacija. Samo 3 % analiziranih poruka sadržavalo je sve ključne SBAR elemente, dok su pacijenti kod kojih su poruke uključivale više SBAR komponenti imali veću stopu preživljavanja. Također, kašnjenja u aktivaciji timova za brzi odgovor bila su povezana s lošijom prognozom pacijenata [15]. Ovi nalazi dodatno potvrđuju da strukturirana primjena SBAR metode može poboljšati kvalitetu komunikacije, skratiti vrijeme reakcije i smanjiti rizik od odgađanja intervencija u hitnim medicinskim situacijama.

S druge strane, istraživanje Joffe i sur. (2013) potvrđuje da iako je primjena SBAR protokola za komunikaciju između medicinskih sestara i liječnika tijekom noćnih smjena poboljšala prenošenje situacijskih informacija, nije osigurala potpunu komunikaciju ključnih podataka u svim slučajevima. Iako su medicinske sestre većinom uspješno prenosile situacijske informacije (88 % u SBAR grupi naspram 84 % u kontrolnoj), prijenos pozadinskih podataka bio je manji (14 % u SBAR grupi naspram 31 % u kontrolnoj grupi) [16]. Rezultat ukazuje na to da sam SBAR obrazac nije bio dovoljan za osiguranje potpune komunikacije svih važnih informacija, a liječnici su u nekim slučajevima morali postavljati dodatna pitanja kako bi dobili potrebne podatke.

Povezanost SBAR metode s percepcijom sigurnosti pacijenata

Sigurnost pacijenata sve se češće mjeri ne samo kroz broj medicinskih pogrešaka, već i kroz subjektivnu percepciju sigurnosti koju pacijenti imaju tijekom boravka u zdravstvenim ustanovama. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO, engl. *World Health Organization*), oko jedan od deset pacijenata doživi ozljedu tijekom zdravstvene skrbi, a nesigurna skrb uzrokuje više od 3 milijuna smrtnih slučajeva svake godine [17].

Istraživanje Naomi Donne Shinta i Asneta Leo Bunge (2024) pokazalo je da implementacija SBAR metode komunikacije značajno poboljšava sigurnost pacijenata u bolnicama. SBAR metoda preporučena za primjenu od WHO-a organizacije, omogućuje jasnu i strukturiranu komunikaciju među zdravstvenim djelatnicima, čime se smanjuju pogreške, poboljšava timska suradnja i jača kultura sigurnosti [18]. Primjena SBAR-a rezultira boljim komunikacijskim vještinama, smanjenjem medicinskih pogrešaka, većim zadovoljstvom na radnom mjestu i većom sigurnošću za pacijente. Za postizanje maksimalnih učinaka nužno je osigurati kontinuiranu podršku, standardiziranu edukaciju te redovitu evaluaciju provedbe ove metode.

Dodatno, primjena SBAR-a značajno je smanjila broj prijavljenih pritužbi pacijenata vezanih uz nesporazume i nedostatak informacija o njihovom liječenju [16]. Standardizirani način komunikacije omogućio je da svi članovi zdravstvenog tima imaju dosljedne informacije, čime se smanjila frustracija pacijenata i njihovih obitelji zbog različitih ili proturječnih informacija koje su prethodno dobivali od različitih djelatnika [19].

Osim toga, uvođenje SBAR metode imalo je poseban utjecaj u jedinicama intenzivne skrbi, gdje su pacijenti često u kritičnom stanju i gdje su brze odluke ključne. Istraživanje je pokazalo da je uvođenje SBAR metode u proces predaje pacijenata s operacijskog stola na jedinicu intenzivne skrbi poboljšalo kvalitetu komunikacije među zdravstvenim djelatnicima. Korištenje SBAR formata omogućilo je strukturiranu razmjenu ključnih informacija, što je smanjilo broj komunikacijskih pogrešaka [20].

Dugoročni utjecaj SBAR metode na zdravstvene timove i sustave

Dok se većina istraživanja o SBAR metodi fokusira na kratkoročne učinke, sve više studija proučava i dugoročne prednosti standardizirane komunikacije u zdravstvenim timovima. Među najvažnijim dugoročnim učincima ističe se smanjenje stresa i profesionalnog sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima [21–24]. Medicinske sestre koje rade u zdravstvenim ustanovama gdje se sustavno primjenjuje SBAR metoda prijavile su značajna poboljšanja u profesionalnoj komunikaciji i timskoj suradnji. Prvenstveno, iskazale su veću sigurnost u iznošenju svojih zapažanja i prijedloga liječnicima, čime se poboljšala njihova uloga u kliničkom odlučivanju [27]. Nadalje, primjena SBAR-a smanjila je strah od nesporazuma ili negativnih povratnih informacija, zahvaljujući standardiziranom okviru koji osigurava jasnu i preciznu razmjenu informacija. Osim toga, uspostava strukturirane komunikacije unutar zdravstvenog tima rezultirala je boljim međuljudskim odnosima, povećanom suradnjom među kolegama te optimizacijom koordinacije u skrbi za pacijente [28].

Također, dugoročna primjena SBAR-a može smanjiti fluktuaciju kadra jer poboljšana komunikacija i veća profesionalna sigurnost doprinose većem zadovoljstvu zaposlenika [29]. Jasnije definirane uloge i odgovornosti unutar tima omogućuju zdravstvenim djelatnicima da se osjećaju kompetentnije i sigurnije u donošenju odluka, što smanjuje stres i rizik od profesionalnog sagorijevanja. Osim toga, smanjenjem nesporazuma i unapređenjem suradnje s kolegama stvaraju pozitivnije radno okruženje, što povećava motivaciju i osjećaj pripadnosti zdravstvenoj ustanovi [25]. Organizacije koje sustavno implementiraju SBAR često bi-

lježe niže stope fluktuacije zaposlenika, što dugoročno doprinosi stabilnosti zdravstvenih timova i osiguravanju kontinuiteta skrbi za pacijente [26].

U konačnici, ulaganje u strukturiranu komunikaciju ne samo da poboljšava radne uvjete i povećava profesionalnu autonomiju zdravstvenih djelatnika, već i potiče njihovo aktivnije sudjelovanje u timskom odlučivanju i kontinuiranom unapređenju skrbi. SBAR metoda nadilazi ulogu isključivo komunikacijskog alata te postaje temeljna strategija za jačanje organizacijske kulture zdravstvenih ustanova, smanjenje medicinskih pogrešaka i povećanje zadovoljstva pacijenata.

Tijekom pretrage literature nisu pronađena empirijska istraživanja u Republici Hrvatskoj koja evaluiraju učinke SBAR metode (RCT, kontrolirane intervencije, presječne studije). Takav nedostatak dodatno naglašava potrebu za budućim istraživanjima u hrvatskim zdravstvenim ustanovama, kako bi se potvrdili globalno dokumentirani pozitivni učinci SBAR-a u lokalnom kontekstu.

Zaključak

Implementacija SBAR metode značajno poboljšava komunikaciju među zdravstvenim djelatnicima, smanjuje rizik od nesporazuma i doprinosi sigurnijoj skrbi za pacijente. Njezina primjena osnažuje timsku suradnju, smanjuje stres zdravstvenih djelatnika i jača profesionalne odnose unutar multidisciplinarnih timova. Dugoročna primjena SBAR metode može smanjiti fluktuaciju kadra i rizik od profesionalnog sagorijevanja, čime se doprinosi stabilnosti zdravstvenih ustanova i kontinuitetu skrbi.

Iako postoje jasni dokazi o pozitivnim učincima SBAR metode, daljnja istraživanja trebala bi se usmjeriti na optimizaciju njezina uvođenja u različite kliničke kontekste, uz detaljniju procjenu dugoročnog utjecaja na ishod pacijenata i zadovoljstvo zdravstvenog osoblja. Također, potrebno je istražiti kako edukacija i tehnološke inovacije mogu dodatno poboljšati učinkovitost SBAR-a i njegovu prilagodbu specifičnim potrebama različitih odjela unutar zdravstvenog sustava.

Sustavno praćenje i evaluacija implementacije SBAR metode omogućit će daljnje unapređenje standardiziranih komunikacijskih modela i poboljšanje sigurnosti pacijenata na globalnoj razini. Kontinuirana evaluacija i dodatna edukacija zdravstvenih djelatnika ključni su za održivu i učinkovitu primjenu SBAR modela u svakodnevnoj praksi.

Nema sukoba interesa.

Authors declare no conflict of interest.

Literatura

- [1] Babiker A, El Hussein M, Al Nemri A, Al Frayh A, Al Juryyan N, Faki MO, et al. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan J Paediatr*. 2014; 14 (2): 9–16.
- [2] Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol*. 2018; 73 (4): 433–50.
- [3] Tiwary A, Rimal A, Paudyal B, Sigdel KR, Basnyat B. Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: examples from two case reports. *Wellcome Open Res*. 2019; 4: 7.
- [4] Atinga RA, Gmaligan MN, Ayawine A, Yambah JK. "It's the patient that suffers from poor communication": Analyzing communication gaps

- and associated consequences in handover events from nurses' experiences. *SSM - Qual Res Health*. 2024 Dec; 6: 100482.
- [5] Shahid S, Thomas S. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *Saf Health*. 2018 Dec; 4 (1): 7.
 - [6] De Meester K, Verspuyl M, Monsieurs KG, Van Bogaert P. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: a pre and post intervention study. *Resuscitation*. 2013 Sept; 84 (9): 1192–6.
 - [7] Humphrey KE, Sundberg M, Milliren CE, Graham DA, Landrigan CP. Frequency and Nature of Communication and Handoff Failures in Medical Malpractice Claims. *J Patient Saf*. 2022 Mar 1;18 (2): 130–7.
 - [8] Rivera-Rodriguez AJ, Karsh BT. Interruptions and distractions in healthcare: review and reappraisal. *Qual Saf Health Care*. 2010 Aug; 19 (4): 304–12.
 - [9] Ahn JW, Jang HY, Son YJ. Critical care nurses' communication challenges during handovers: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *J Nurs Manag*. 2021 May; 29 (4):623–34.
 - [10] Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Health Care*. 2014 Oct; 13 (5): 330–4.
 - [11] Douglas RN, Stephens LS, Posner KL, Davies JM, Mincer SL, Burden AR, et al. Communication failures contributing to patient injury in anaesthesia malpractice claims. *Br J Anaesth*. 2021 Sept; 127 (3): 470–8.
 - [12] Randmaa M, Mårtensson G, Leo Swenne C, Engström M. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open*. 2014 Jan; 4 (1): e004268.
 - [13] Stevens N, McNiesh S, Goyal D. Utilizing an SBAR Workshop With Baccalaureate Nursing Students to Improve Communication Skills. *Nurs Educ Perspect*. 2020 Mar; 41 (2): 117–8.
 - [14] Epstein NE. Multidisciplinary in-hospital teams improve patient outcomes: A review. *Surg Neurol Int*. 2014; 5 (Suppl 7): S295–303.
 - [15] Smith CNC, Quan SD, Morra D, Rossos PG, Khatibi H, Lo V, et al. Understanding interprofessional communication: a content analysis of email communications between doctors and nurses. *Appl Clin Inform*. 2012; 3 (1): 38–51.
 - [16] Martínez-Fernández MC, Castiñeiras-Martín S, Liébana-Presa C, Fernández-Martínez E, Gomes L, Marques-Sanchez P. SBAR Method for Improving Well-Being in the Internal Medicine Unit: Quasi-Experimental Research. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 14; 19 (24): 16813.
 - [17] Li X, Zhao J, Fu S. SBAR Standard and Mind Map Combined Communication Mode Used in Emergency Department to Reduce the Value of Handover Defects and Adverse Events. Bhagyaveni MA, editor. *J Healthc Eng*. 2022 Mar 2; 2022: 1–6.
 - [18] Wong HJ, Bierbrier R, Ma P, Quan S, Lai S, Wu RC. An analysis of messages sent between nurses and physicians in deteriorating internal medicine patients to help identify issues in failures to rescue. *Int J Med Inf*. 2017 Apr; 100: 9–15.
 - [19] Ghosh S, Ramamoorthy L, Pottakat B. Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. *J Patient Exp*. 2021; 8: 2374373521997733.
 - [20] World Health Organization (WHO). (2023, September 11). Patient safety. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
 - [21] Shinta ND, Bunga AL. The implementation of SBAR communication method for patient safety: A literature review. *Malahayati Int J Nurs Health Sci [Internet]*. 2024 July 28 [cited 2025 Mar 18]; 7 (5). Available from: <https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/minh/article/view/190>
 - [22] Sheehan J, Laver K, Bhojti A, Rahja M, Usherwood T, Clemson L, et al. Methods and Effectiveness of Communication Between Hospital Allied Health and Primary Care Practitioners: A Systematic Narrative Review. *J Multidiscip Healthc*. 2021; 14: 493–511.
 - [23] Marshall AP, Tobiano G, Murphy N, Comadira G, Willis N, Gardiner T, et al. Handover from operating theatre to the intensive care unit: A quality improvement study. *Aust Crit Care*. 2019 May;32 (3): 229–36.
 - [24] Kilroy S, Bosak J, Chênevert D, Flood PC, Hill K. Reducing burnout among nurses: The role of high-involvement work practices and colleague support. *Health Care Manage Rev*. 2022 Apr; 47 (2): 115–24.
 - [25] Richemond D, Needham M, Jean K. The Effects of Nurse Burnout on Patient Experiences. *Open J Bus Manag*. 2022; 10 (05): 2805–28.
 - [26] Eriogun TN. Staff education project to train providers on the use of the SBAR communication tool to improve reimbursement rates [dissertation]. Minneapolis (MN): Walden University; 2024. Available from: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=18250&context=dissertations>.
 - [27] Pressley C, Garside J. Safeguarding the retention of nurses: A systematic review on determinants of nurse's intentions to stay. *Nurs Open*. 2023 May; 10 (5): 2842–58.
 - [28] Bendowska A, Baum E. The Significance of Cooperation in Interdisciplinary Health Care Teams as Perceived by Polish Medical Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 5; 20 (2): 954.

Osobno ovladavanje u sestrinstvu: pregled literature o refleksivnoj praksi, otpornosti i profesionalnom identitetu

Personal Mastery in Nursing: A Literature Review on Reflective Practice, Resilience, and Professional Identity

Valentina Ješić^{1,2}, Dafina Binaj^{2,3}, Sabina Babić¹

¹ KBC Sestre milosrdnice, Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb, Hrvatska

² Sveučilište u Novom Mestu, Fakultet zdravstvenih znanosti, Na Loko 2, Novo Mesto, Slovenija

³ Srednja medicinska škola „Dr. Ali Sokoli“, Rr. Fehmi Lladrovci 29, Priština, Kosovo

Sažetak

Uvod: Sestrinska profesija suočava se s rastućim izazovima kao što su povećan broj pacijenata, nedostatak kadra, tehnološki napredak i emocionalni zahtjevi, što značajno utječe na dobrobit medicinskih sestara i tehničara. Uz kliničku stručnost, od njih se očekuje emocionalna inteligencija, refleksivnost i otpornost na stres. Cilj ovog preglednog narativnog rada bio je analizirati koncept osobnog ovladavanja u sestrinstvu, s naglaskom na njegov doprinos refleksivnoj praksi, otpornosti i očuvanju profesionalnog identiteta.

Metodologija: Proveden je narativni pregled literature u bazama PubMed, Medline, CINAHL i Scopus. Uključeni su recenzirani radovi dostupni u cijelosti, objavljeni između 2009. i 2025. godine na hrvatskom ili engleskom jeziku, koji su obrađivali temu osobnog ovladavanja u sestrinskoj praksi.

Rezultati i rasprava: U pregled je uključeno 38 radova različitih istraživačkih dizajna. Najkonzistentniji nalazi potvrđuju da osobno ovladavanje doprinosi razvoju emocionalne inteligencije, otpornosti, refleksivne prakse, profesionalnog identiteta i liderskih vještina. Utvrđeno je da emocionalna inteligencija i otpornost smanjuju profesionalni stres i sagorijevanje, refleksivna praksa jača profesionalno znanje, dok mentorstvo i kontinuirano usavršavanje osiguravaju dugoročni profesionalni rast.

Zaključak: Osobno ovladavanje predstavlja ključnu kompetenciju u sestrinskoj profesiji jer omogućuje ravnotežu između osobnog i profesionalnog razvoja, povećava otpornost i jača profesionalni identitet. Sustavna institucionalna podrška razvoju osobnog ovladavanja nužna je za osiguravanje kvalitete skrbi i dobrobiti medicinskih sestara i tehničara.

Ključne riječi: osobno ovladavanje, sestrinstvo, emocionalna inteligencija, refleksivna praksa, profesionalni identitet

Kratak naslov: Osobno ovladavanje u sestrinstvu

Abstract

Introduction: The nursing profession is increasingly challenged by rising patient numbers, staff shortages, technological advancements, and emotional demands, all of which significantly affect the well-being of nurses. In addition to clinical expertise, nurses are expected to demonstrate emotional intelligence, reflexivity, and stress resilience. The aim of this narrative review was to analyze the concept of personal mastery in nursing, with a particular focus on its contribution to reflective practice, resilience, and the preservation of professional identity.

Methods: A narrative literature review was conducted in PubMed, Medline, CINAHL, and Scopus databases. Peer-reviewed articles published between 2009 and 2025, available in full text in English or Croatian, addressing personal mastery in nursing practice, were included.

Results and Discussion: A total of 38 studies employing various research designs were included. The most consistent findings confirm that personal mastery contributes to the development of emotional intelligence, resilience, reflective practice, professional identity, and leadership skills. Emotional intelligence and resilience were shown to reduce stress and burnout, reflective practice strengthened professional knowledge, while mentorship and continuing professional development ensured long-term growth.

Conclusion: Personal mastery is a key competency in the nursing profession, enabling balance between personal and professional development, enhancing resilience, and strengthening professional identity. Systematic institutional support for the development of personal mastery is essential to ensure the quality of care and the well-being of nurses.

Keywords: personal mastery, nursing, emotional intelligence, reflective practice, professional identity

Short title: Personal Mastery in Nursing

Received / Primljeno July 5th 2025 / 5. srpnja 2025.;

Accepted / Prihvaćeno September 5th 2025 / 5. rujna 2025.;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Valentina Ješić, univ. mag. med. techn., doktorandica, email: valentina.matic@yahoo.com • Other: qenajdafina@gmail.com

Uvod

Zdravstveni radnici, osobito medicinske sestre, svakodnevno se suočavaju s iznimno zahtjevnim radnim okruženjem obilježenim visokom razinom stresa, emocionalnog opte-

rećenja i etičkih izazova. Takvi uvjeti doprinose pojavi profesionalnog sagorijevanja (*burnout*) te sve češćeg *moralnog distresa*, vrste psihološke patnje uzrokovane nemogućno-

šću djelovanja u skladu s osobnim etičkim uvjerenjima [1, 2]. Posljedice su ozbiljne kako za dobrobit medicinskog osoblja tako i za kvalitetu skrbi o pacijentima, stoga u stručnim krugovima raste interes za strategije koje bi ojačale osobne kapacitete zdravstvenih djelatnika za suočavanje s tim izazovima [2].

U području organizacijskog učenja uvodi se koncept *osobnog ovladavanja* (engl. *personal mastery*) kao dio modela „organizacije koja uči“ Petera Sengea [3]. Osobno ovladavanje označava kontinuiranu posvećenost pojedinca cjeloživotnom učenju i neprekidnom usavršavanju vlastitih vještina i sposobnosti [4, 5]. Drugim riječima, to je proces u kojem profesionalac trajno razjašnjava svoju osobnu viziju i produbljuje ju, objektivno procjenjuje raskorak između trenutnih kompetencija i željenog nivoa te sustavno radi na poboljšanju dok ne postigne željene ishode [6].

U kontekstu zdravstvenih profesija, primjena ideje osobnog ovladavanja mogla bi stručnjacima omogućiti razvoj dublje samosvijesti, veće emocionalne otpornosti te snažnije profesionalne autonomije u svakodnevnoj praksi, što su sve odrednice kvalitetne i sigurne skrbi [7]. Emocionalna otpornost označava kapacitet uspješnog suočavanja sa stresom, prilagodbe zahtjevnim okolnostima te oporavka nakon suočavanja s poteškoćama. U sestrinskoj praksi definira se kao sposobnost medicinske sestre da učinkovito savlada profesionalne stresore i pritom zadrži emocionalnu stabilnost i pribranost, uključujući i djelovanje u kritičnim situacijama [8]. Profesionalna autonomija podrazumijeva slobodu, odgovornost i kompetenciju zdravstvenog djelatnika da unutar okvira svoje profesije samostalno donosi kliničke odluke i regulira vlastitu praksu. Navedena je sastavnica prepoznata kao ključna za širenje opsega sestrinske prakse i istaknuta je kao jedan od prioriteta u razvoju sestrinstva [9]. Pretpostavka je da kontinuirani rad na osobnom ovladavanju stvara temelje za razvoj upravo tih karakteristika kod pojedinca.

Sve veći broj istraživanja i edukativnih inicijativa usmjeren je na razvoj osobnih vještina medicinskih sestara i studenata sestrinstva. Programi usmjereni na jačanje emocionalne inteligencije pokazali su značajne koristi, a empirijska istraživanja različitog dizajna, uključujući sustavni pregled s meta-analizom, randomizirane kontrolirane studije i kvazi-eksperimentalna istraživanja, dosljedno potvrđuju da takve intervencije mogu unaprijediti emocionalne kompetencije medicinskih sestara, smanjiti razinu stresa te poboljšati njihovu otpornost i komunikacijske sposobnosti [10 – 14]. Slično tomu, uvođenje tehnike usredotočene svjesnosti (*mindfulness* meditacije) i poticanje refleksivne prakse pokazali su se učinkovitim holističkim intervencijama za smanjenje stresa i sagorijevanja kod medicinskih sestara, ponajviše kroz razvoj bolje regulacije emocija, povećanje suojećanja sa sobom te općenito podizanje razine otpornosti na profesionalne izazove [15]. Pokazano je i da više razine otpornosti kod sestara koreliraju s nižom stopom profesionalnog sagorijevanja, većim zadovoljstvom poslom i boljom prilagodbom zahtjevima rada [2]. Rezultati upućuju na to da ulaganje u osobne resurse i vještine djelatnika može imati višestruke pozitivne učinke.

Ipak, unatoč navedenim naporima usmjerenima na pojedine aspekte profesionalnog razvoja, cjelovito razumijevanje

i definiranje osobnog ovladavanja u okviru zdravstvenih zanimanja ostaje nedovoljno istraženo. Još su uvijek otvorena pitanja kako se koncept osobnog ovladavanja manifestira i razvija tijekom karijere medicinske sestre ili liječnika te na koji način doprinosi ishodima, primjerice, poboljšanju kvalitete skrbi, zadovoljstva poslom ili profesionalnog identiteta. Razjašnjavanje tih pitanja iznimno je važno jer osnaživanje osobnog ovladavanja među zdravstvenim djelatnicima može rezultirati otpornijim, samosvjesnijim kadrom i posljedično kvalitetnijom skrbi za pacijente [9].

Cilj ovog rada jest provesti pregled literature kako bi se sistematski istražio i sintetizirao koncept osobnog ovladavanja u kontekstu zdravstvenih profesija. Ovim se pregledom nastoji utvrditi kako literatura definira osobno ovladavanje, koje strategije i intervencije mogu poticati razvoj ove vještine te kakav utjecaj osobno ovladavanje ima na pojedinca (npr. na razvoj profesionalne samosvijesti, otpornosti i autonomije) i na njegovu profesionalnu praksu u cjelini.

Metodologija

Ovaj je rad oblikovan kao narativni pregled literature, s ciljem integracije postojećih spoznaja o konceptu osobnog ovladavanja u sestrinstvu. Pretraga je provedena u bazama podataka PubMed, Medline, CINAHL i Scopus u lipnju 2025. godine, korištenjem kombinacija ključnih pojmova: „personal mastery“, „nursing“, „reflective practice“, „professional identity“, „resilience“ i „emotional intelligence“. Pojmovi su povezivani logičkim operatorima (AND, OR), pri čemu nije bilo nužno da se svi pojavljuju u svakoj pojedinoj kombinaciji, čime se osigurala veća širina pretrage i obuhvat različitih tematskih aspekata.

U analizu su uključeni radovi objavljeni između 2009. i 2025. godine kako bi se obuhvatio širi vremenski raspon i omogućila usporedba ranijih konceptualnih pristupa s novijim empirijskim istraživanjima. Na taj je način omogućeno praćenje razvoja interesa i znanstvenih spoznaja o osobnom ovladavanju u zdravstvenim profesijama.

Kriteriji uključivanja obuhvaćali su recenzirane radove dostupne u cijelosti, napisane na engleskom ili hrvatskom jeziku, koji su prema svojoj tematici i doprinosu najviše rasvjetljivali ulogu osobnog ovladavanja u sestrinskoj praksi. Isključeni su komentari, pisma uredniku, konferencijski sažeci i radovi nedostupni u punom tekstu.

Analiza je provedena metodom kvalitativne sinteze sadržaja, pri čemu su rezultati integrirani i interpretirani u skladu s ciljevima rada i teorijskim okvirom koncepta osobnog ovladavanja.

Rezultati

U pregled je uključeno ukupno 38 radova objavljenih između 2009. i 2025. godine. Najčešće korišteni istraživački dizajni bili su randomizirana kontrolirana ispitivanja [10 – 13], kvazi-eksperimentalna istraživanja [14], sustavni i *scoping* pregledi [1, 10, 16 – 20], integrativni i hibridni pregledi [8, 21, 22], meta-sinteza kvalitativnih studija (2), konceptualni članci i analize [7, 23 – 26], presječne i kvalitativne studije [5, 9, 27] te mješoviti sustavni pregledi [28]. Radovi su obu-

hvatili teme emocionalne inteligencije, otpornosti, refleksivne prakse i profesionalnog identiteta u sestrinskoj praksi. Tablica 1. prikazuje pregled najrelevantnijih radova, dok su ostali radovi uključeni u sintezu rezultata raspravljeni u

cjelini teksta. Rezultati potvrđuju polaznu pretpostavku da osobno ovladavanje u sestrinstvu ima višedimenzionalni utjecaj na profesionalnu praksu.

TABLICA 1. Pregled najrelevantnijih studija

Autor (godina)	Dizajn istraživanja	Populacija	Glavni nalazi
Kawashima i sur. (2025) (10)	Sustavni pregled i meta-analiza	medicinske sestre i studenti sestrinstva	Trening emocionalne inteligencije povećava emocionalne kompetencije, smanjuje stres i poboljšava komunikaciju.
Yüceyurt i sur. (2025) (12)	RCT	studenti sestrinstva	Eksperimentalna skupina postigla je više razine emocionalne inteligencije u odnosu na kontrolnu skupinu.
Alhosseini i sur. (2025) (11)	RCT	medicinske sestre	Trening emocionalne inteligencije smanjio je sukob posao–obitelj i povećao ukupnu emocionalnu inteligenciju.
Mao i sur. (2021) (13)	RCT	medicinske sestre	Poboljšana je emocionalna inteligencija, otpornost i smanjen stres nakon treninga.
Fattah i sur. (2023) (14)	Kvazi-eksperimentalno	medicinske sestre	Trening emocionalne inteligencije smanjio je razinu profesionalnog sagorijevanja.
Green i Kinchen (2021) (15)	Pregled intervencijskih studija	medicinske sestre	Usredotočena svjesnost smanjuje stres i sagorijevanje.
Han i sur. (2023) (2)	Meta-sinteza kvalitativnih studija	medicinske sestre	Razvoj otpornosti povezan je s iskustvom i podrškom okoline.
Sherwood (2024) (7)	Pregled/konceptualni članak	nije primjenjivo	Refleksivna praksa ključna je za razvoj profesionalnog znanja.
Cornett i sur. (2023) (16)	Scoping review	zdravstveni djelatnici	Profesionalni identitet povezan je s emocionalnom inteligencijom i liderstvom.
Alruwaili i sur. (2023) (9)	Presječno istraživanje	medicinske sestre u JIL-u	Profesionalna autonomija povezana je s većom kvalitetom skrbi i zadovoljstvom poslom.
Krishna i sur. (2024) (17) beyond functioning as communities of practice (CoPs)	Sustavni scoping pregled	studenti medicine i sestrinstva	Mentorstvo značajno pridonosi formiranju profesionalnog identiteta i osobnom rastu.
Coronado-Maldonado i sur. (2023) (21)	Hibridni pregled literature	zdravstveni djelatnici	Emocionalna inteligencija i liderstvo ključni su za uspješan timski rad i profesionalnu kulturu.

Rasprava

Ovaj narativni pregled literature pokazao je da osobno ovladavanje u sestrinstvu obuhvaća razvoj emocionalne inteligencije, otpornosti, refleksivne prakse, profesionalnog identiteta, autonomije, mentorstva i leaderskih vještina. Najkonzistentniji nalazi odnose se na emocionalnu inteligenciju, gdje su sustavni pregledi i randomizirana istraživanja [10 – 14] potvrdili poboljšanje emocionalnih kompetencija i smanjenje razine stresa, dok je učinak na otpornost izravno potvrđen u pojedinim radovima (npr. [13]). Rezultati su u skladu s istraživanjima [29 – 31] koja povezuju emocionalnu inteligenciju s boljom komunikacijom, donošenjem odluka i timskim radom. Također, potvrđeno je da otpornost štiti od profesionalnog sagorijevanja [2, 8, 15, 32], a refleksivna praksa i transformativno učenje dodatno osnažuju profesionalni razvoj [7, 23, 24]. Profesionalni identitet i autonomija, kao temelj sestrinskog djelovanja, jačaju se kroz men-

torstvo i programe trajnog profesionalnog usavršavanja [9, 18, 19, 21, 33, 34]. Time se potvrđuje da osobno ovladavanje nije samo individualni proces već integrirani okvir profesionalnog rasta i kvalitete skrbi, što je bio i cilj ovog rada.

Osobno ovladavanje i emocionalna inteligencija

Rezultati pregleda potvrđuju da intervencije usmjerene na razvoj emocionalne inteligencije imaju snažan učinak na profesionalne ishode medicinskih sestara. Sustavni pregled Kawashime i sur. [10] pokazao je da trening emocionalne inteligencije statistički značajno poboljšava emocionalne kompetencije, smanjuje stres i unapređuje komunikacijske vještine. Ova saznanja nadopunjuju randomizirana istraživanja studijama Yüceyurt i sur. [12] i Alhosseini i sur. [11] koje dodatno potvrđuju učinkovitost programa emocional-

ne inteligencije kod studenata i medicinskih sestara u jedinicama intenzivne skrbi. Dodatno, studija Mao i sur. [13] dokazala je doprinos emocionalne inteligencije otpornosti i boljem iskustvu pacijenata. U kvazi-eksperimentalnom istraživanju Fattaha i sur. [14] ističe se da programi emocionalne inteligencije značajno doprinose smanjenju profesionalnog sagorijevanja, čime se potvrđuje njihova važnost u očuvanju mentalnog zdravlja i dugoročne motivacije medicinskih sestara. Pregled Green i Kinchen [15] dodatno ističe komplementarnost tehnika usredotočene svjesnosti, koje kroz razvoj bolje emocionalne regulacije i samosvijesti djeluju preventivno na stres te istodobno potiču veću otpornost u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Rezultati pokazuju da emocionalna inteligencija nije samo tehnička vještina nego proces koji oblikuje profesionalnu otpornost, komunikaciju i odnos s pacijentima. Povezujući se s konceptom osobnog ovladavanja, emocionalna inteligencija postaje temelj cjeloživotnog profesionalnog razvoja i važan prediktor kvalitete sestrinske prakse.

Otpornost i prevencija sagorijevanja

Otpornost se u literaturi opisuje kao ključna dimenzija osobnog ovladavanja. Han i sur. [2] kroz meta-sintezu ukazuju da na to da otpornost proizlazi iz osobnih kapaciteta i podrške okoline. Prethodno istraživanje Foster i sur. [8] ističe važnost otpornosti u očuvanju mentalnog zdravlja u psihijatrijskom sestrinstvu, dok Green i Kinchen [15] potvrđuju da tehnike usredotočene svjesnosti smanjuju stres i sagorijevanje, pri čemu se njihov učinak temelji na poticanju emocionalne regulacije, većoj samosvijesti i razvoju otpornosti, što predstavlja važan zaštitni mehanizam u zahtjevnim kliničkim okruženjima.

Alodhialah i sur. [27] ukazuju na specifične emocionalne strategije u palijativnoj skrbi, gdje otpornost ima ključnu ulogu u očuvanju profesionalne stabilnosti. Slično rezultati Henshalla i sur. [32], otpornost je prepoznata kao zaštitni čimbenik protiv profesionalnog sagorijevanja.

Kumulativno, ovi rezultati pokazuju da otpornost predstavlja neizostavan resurs sestrinske profesije. Razvijanje otpornosti omogućuje sestrama da očuvaju dobrobit u uvjetima visokog emocionalnog stresa i dugoročno održavaju kvalitetu skrbi.

Refleksivna praksa i cjeloživotno učenje

Refleksivna praksa istaknuta je kao mehanizam kroz koji se osobno ovladavanje razvija i održava. Refleksivna praksa, kako ističe Sherwood [7] nadilazi razinu individualne introspekcije jer omogućuje pretvaranje iskustava u strukturirano znanje i sigurnije donošenje odluka. Na to se nadovezuju nalazi Patela i sur. [25] koji pokazuju da refleksija zahtijeva metodičan i svjestan pristup kako bi imala dugoročni učinak na profesionalni razvoj. Sličan proces opisuju Tsimané i Downing [23] putem transformativnog **učenja** koje medicinskim sestrama otvara mogućnost redefiniranja profesionalnih vrijednosti i prilagodbe novim izazovima, dok Notarnicola i sur. [24] pokazuju da takve promjene mogu biti dodatno potaknute stilovima vođenja koji promoviraju motivaciju i razvoj suradnika.

Također, Mollman i Candela [26] ističu važnost namjernog, svjesnog učenja u profesionalnoj praksi. Njihovi rezultati pokazuju da osobno ovladavanje zahtijeva aktivno uključivanje u cjeloživotno učenje, pri čemu se razvoj ne promatra kao linearno usvajanje znanja, već kao stalna povezanost iskustva, refleksije i primjene u praksi. Na taj način refleksivna praksa i cjeloživotno učenje tvore proces koji medicinskim sestrama omogućuje trajno usklađivanje profesionalnih vrijednosti s praksom i održivi razvoj identiteta.

Refleksivna praksa i cjeloživotno učenje pokazuju se kao procesi koji nadilaze formalnu edukaciju jer omogućuju medicinskim sestrama neprestano preispitivanje i usklađivanje profesionalnih vrijednosti s praksom. To osigurava kontinuirani razvoj osobnog i profesionalnog identiteta.

Profesionalni identitet i autonomija

Profesionalni identitet i autonomija pokazali su se ključnima za očuvanje osobnog ovladavanja. Cornett i sur. [16] u svojem pregledu ističu da je profesionalni identitet u zdravstvenim profesijama neraskidivo povezan s razvojem emocionalne inteligencije i liderskih kompetencija. Autori ističu da upravo emocionalna inteligencija omogućuje zdravstvenim djelatnicima da oblikuju stabilan profesionalni identitet i bolje se nose s etičkim i organizacijskim izazovima u kliničkoj praksi. Cao i sur. [35] dodatno razrađuju pojam profesionalizma u sestrinstvu ističući da profesionalni identitet uključuje ne samo tehničke kompetencije nego i vrijednosti, etičke principe i posvećenost profesiji. Prema njihovu pristupu, profesionalizam se manifestira u samostalnom donošenju odluka, preuzimanju odgovornosti i stalnoj usmjerenosti na dobrobit pacijenta. Povezujući ove rezultate, može se zaključiti da profesionalni identitet i autonomija nisu odvojeni od osobnog ovladavanja, već ga čine njegovom temeljnom dimenzijom jer osiguravaju dosljednost i kvalitetu profesionalne prakse.

Nadalje, Alruwaili i Abuadas [9] pokazali su da je profesionalna autonomija u jedinicama intenzivne skrbi povezana s većim zadovoljstvom poslom i višom kvalitetom skrbi, pri čemu autonomija nije shvaćena samo kao sloboda odlučivanja već i kao kompetentnost i odgovornost u donošenju kliničkih odluka. S druge strane, Cheraghi i sur. [22] u svojoj analizi etičkih principa ističu da se profesionalni identitet ne može razvijati odvojeno od moralnih vrijednosti. Posebno ističu načelo dobročinstva prema kojem medicinske sestre djeluju ne samo u skladu s tehničkim standardima nego i s humanističkim vrijednostima, što dodatno osnažuje i njihov profesionalni identitet i autonomno djelovanje.

Takvi rezultati zajedno ukazuju na to da profesionalni identitet i autonomija nisu samo rezultat stručnog usavršavanja već i dubokog prožimanja etičkih, emocionalnih i kliničkih dimenzija osobnog ovladavanja. Integracija autonomije i identiteta u praksu ukazuje na to da je osobno ovladavanje individualna vještina, ali i proces koji uključuje etičke vrijednosti i društvenu odgovornost, čime se jača kvaliteta i sigurnost zdravstvene skrbi.

Mentorstvo, podrška i profesionalni razvoj

Mentorstvo i kontinuirano profesionalno usavršavanje potvrđeni su kao važni za osobni i profesionalni rast. Krishna i

sur. [17] ističu da mentorstvo ne doprinosi prijenosu znanja i praktičnih vještina te oblikuje profesionalni identitet razvojem osjećaja pripadnosti profesiji, sigurnosti u donošenju odluka i jačanjem samopouzdanja u kliničkoj praksi. Na sličan način Cooke i sur. [33] kažu da kvalitetan mentorski odnos djeluje kao katalizator karijernog razvoja i formiranja profesionalnih vrijednosti osiguravajući prijenos iskustava između generacija i promicanje kulture izvrsnosti.

Martin i sur. [28] dodatno proširuju ovu perspektivu pokazujući da klinička supervizija, sustavna i refleksivna podrška od iskusnijih kolega, pozitivno utječe na pojedinca, ali i na organizacijske ishode uključujući kvalitetu timskog rada, smanjenje konflikata i veću sigurnost pacijenata. Ovakva supervizija integrira osobno ovladavanje u svakodnevne prakse jer omogućuje stalno preispitivanje i usklađivanje profesionalnog djelovanja sa standardima i etičkim vrijednostima.

Kontinuirano profesionalno usavršavanje, prema Merry i sur. [18] te Hakvoort i sur. [20], održava dugoročnu motivaciju i otpornost medicinskih sestara. Sustavi cjeloživotnog učenja omogućuju sestrama da prate razvoj znanosti i tehnologije, ali i da grade stabilan profesionalni identitet kroz trajno usavršavanje kritičkog mišljenja i etičkog prosuđivanja. Na taj način osobno ovladavanje postaje proces koji se ne iscrpljuje u formalnom obrazovanju, već se obnavlja tijekom cijele karijere.

U hrvatskom kontekstu, istraživanja Kurtovića i sur. [36] dodatno potvrđuju važnost stalnog profesionalnog razvoja ističući da sestre prepoznaju kontinuirano obrazovanje kao zahtjev profesije i kao temelj osobnog zadovoljstva i otpornosti u radu. Navedeno pokazuje da mentorstvo, supervizija i profesionalno usavršavanje djeluju sinergijski stvarajući mrežu podrške i učenja koja omogućuje sestrama da osobno ovladavanje pretvore u održiv i dugoročno integriran dio profesionalne prakse.

Takvi rezultati pokazuju da osobno ovladavanje zahtijeva institucionalnu podršku. Struktura mentorstva, supervizije i kontinuirano profesionalno usavršavanje stvara okvir u kojem osobni razvoj postaje prepoznata i sustavno podržana dimenzija profesionalne prakse.

Liderstvo i timski rad

Osobno ovladavanje važna je sastavnica liderskih kompetencija. Coronado-Maldonado i sur. [21] pokazuju da emocionalna inteligencija i liderstvo unapređuju timsku učinkovitost, dok Notarnicola i sur. [24] ističu da transformacijsko liderstvo, usmjereno na motivaciju i razvoj suradnika, izravno jača osobno ovladavanje i profesionalno zadovoljstvo. Henshall i sur. [32] navode otpornost kao ključnu lidersku vještinu, posebno u zahtjevnim zdravstvenim okruženjima. Time se potvrđuje da je osobno ovladavanje i temelj liderskih kompetencija koje oblikuju timsku koheziju i organizacijsku kulturu.

Rezultati pokazuju da liderstvo utemeljeno na osobnom ovladavanju ima multiplikativne učinke, jača otpornost pojedinca, osnažuje timski rad i gradi organizacijsku kulturu utemeljenu na sigurnosti i kvaliteti skrbi.

Preporuke za praksu

Primjena navedenih preporuka (vidi Tablicu 2.) može značajno pridonijeti sustavnom razvoju osobnog ovladavanja u sestrinskoj profesiji. Time se osnažuju individualne kompetencije medicinskih sestara i tehničara te se istodobno gradi radno okruženje koje potiče refleksiju, otpornost i očuvanje profesionalnog identiteta. Dugoročno, takav pristup doprinosi većoj kvaliteti skrbi te unapređenju dobrobiti zdravstvenih djelatnika i pacijenata.

Zaključak

Osobno ovladavanje u sestrinstvu pokazalo se višedimenzionalnim konceptom koji objedinjuje emocionalnu inteligenciju, otpornost, refleksivnu praksu i profesionalni identitet u cjelovit okvir profesionalnog razvoja. Pregled literature potvrdio je da razvijanje ovih kompetencija izravno doprinosi smanjenju stresa i sagorijevanja, unapređenju kvalitete komunikacije i donošenja odluka te jačanju profesionalne autonomije i zadovoljstva poslom. Posebno se ističe važnost refleksivne prakse i cjeloživotnog učenja kao temelja kontinuirane transformacije profesionalnog identiteta, dok mentorstvo i liderske vještine djeluju kao katalizatori osobnog i timskog rasta.

TABLICA 2. Preporuke za praksu u razvoju osobnog ovladavanja medicinskih sestara

Problem	Preporučena intervencija	Očekivani ishod
Nedostatak prostora za refleksiju i emocionalnu obradu iskustava	uvođenje redovitih refleksivnih sastanaka i profesionalne supervizije (37)	jačanje samosvijesti, smanjenje profesionalnog stresa, bolja timska kohezija
Nepostojanje sustavne mentorske podrške mlađim sestrama i tehničarima	razvoj strukturiranih mentorskih programa s jasno definiranim ciljevima i vremenskim okvirom (20)	stabilniji razvoj profesionalnog identiteta, brža adaptacija na radno okruženje
Organizacijska kultura fokusirana na učinkovitost, a ne na emocionalni razvoj	uključivanje osobnog ovladavanja u institucionalne politike i razvojne planove (36)	promicanje kulture skrbi temeljene na ljudskosti, etici i profesionalnom integritetu
Ograničene mogućnosti za osobni i profesionalni rast unutar sustava	uvođenje individualnih razvojnih planova (edukacije, projekti, mentorski rad) (38)	veća motivacija, vidljivost i priznanje osobnog razvoja, smanjenje profesionalnog sagorijevanja

Navedeno upućuje na to da osobno ovladavanje ne treba promatrati kao individualni izbor, već kao stratešku dimenziju zdravstvenih organizacija koje žele graditi otpornije i kompetentnije kadrove. Institucionalna podrška putem mentorskog rada, strukturiranih refleksivnih procesa i sustava kontinuiranog usavršavanja ključna je za održavanje ravnoteže između osobnog i profesionalnog razvoja medi-

cinskih sestara. Time se osobno ovladavanje potvrđuje kao profesionalna vještina, ali i kao temelj kulture kvalitete, sigurnosti i humanizacije skrbi.

Nema sukoba interesa.

Authors declare no conflict of interest.

Literatura

- [1] Salari N, Shohaimi S, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Bazrafshan MR, Mohammadi M. The severity of moral distress in nurses: a systematic review and meta-analysis. *Philos Ethics Humanit Med PEHM*. 2022 Nov 9; 17 (1): 13.
- [2] Han P, Duan X, Jiang J, Zeng L, Zhang P, Zhao S. Experience in the development of nurses' personal resilience: A meta-synthesis. *Nurs Open*. 2023 May; 10 (5): 2780–92.
- [3] Senge P. *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. New York: Doubleday; 1990.
- [4] Lengetti E, Kronk R, Cantrell MA. A theory analysis of Mastery Learning and Self-Regulation. *Nurse Educ Pract*. 2020 Nov; 49: 102911.
- [5] Farahmand S, Rad EM, Keshmiri F. Exploring the effective elements on the personal and professional development among health-care providers: A qualitative study. *J Educ Health Promot*. 2022; 11: 256.
- [6] Kaiser A, Peschl MF. The role of self-transcending knowledge in Senge's understanding of learning organizations towards an interdisciplinary taxonomy of self-transcending knowledge. *Learn Organ*. 2020 Nov 3; 27 (6): 527–39.
- [7] Sherwood G. Reflective practice and knowledge development: Transforming research for a practice-based discipline. *Int J Nurs Sci*. 2024 Sept; 11 (4): 399–404.
- [8] Foster K, Roche M, Delgado C, Cuzzillo C, Giandinoto JA, Furness T. Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *Int J Ment Health Nurs*. 2019 Feb; 28 (1): 71–85.
- [9] Alruwaili MM, Abuadas FH. Professional autonomy among nurses in Saudi Arabian critical care units. *BMC Nurs*. 2023 June 29; 22 (1): 224.
- [10] Kawashima T, Ota Y, Aikawa G, Watanabe M, Ashida K, Sakuramoto H. Effectiveness of emotional intelligence training on nurses' and nursing students' emotional intelligence, resilience, stress, and communication skills: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2025 Aug; 151: 106743.
- [11] Alhosseini M, Farahani MF, Moslemi A, Ganjeh F. The Effect of Emotional Intelligence Training on Work-Family Conflict in Intensive Care Nurses: A Randomized Controlled Trial. *SAGE Open Nurs*. 2025; 11: 23779608251325080.
- [12] Yüceyurt NK, Kaya H. Program development study focusing on emotional intelligence skills of nursing students: randomized controlled trial. *BMC Nurs*. 2025 July 7; 24 (1): 859.
- [13] Mao L, Huang L, Chen Q. Promoting resilience and lower stress in nurses and improving inpatient experience through emotional intelligence training in China: A randomized controlled trial. *Nurse Educ Today*. 2021 Dec; 107: 105130.
- [14] Fattah HAA, Sallam GK, Hendy AS, Abozeid A, Rodenhurst N. The Beneficial Effects of Emotional Intelligence Training for Critical Care Nurses on Job Burnout: A Quasi-Experimental Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2023; 28 (3): 300–4.
- [15] Green AA, Kinchen EV. The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *J Holist Nurs Off J Am Holist Nurses Assoc*. 2021 Dec; 39 (4): 356–68.
- [16] Cornett M, Palermo C, Ash S. Professional identity research in the health professions-a scoping review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2023 May; 28 (2): 589–642.
- [17] Krishna LKR, Kwok HYF, Ravindran N, Tan XY, Soh J, Wan DWJ, et al. A systematic scoping review of mentoring support on professional identity formation. *BMC Med Educ*. 2024 Nov 27; 24 (1): 1380.
- [18] Merry L, Castiglione SA, Rouleau G, Létoirneau D, Larue C, Deschênes MF, et al. Continuing professional development (CPD) system development, implementation, evaluation and sustainability for health-care professionals in low- and lower-middle-income countries: a rapid scoping review. *BMC Med Educ*. 2023 July 6; 23 (1): 498.
- [19] Machado DR, Brás MM, Almeida ALD, Vilela C. The Relationship Between Nurses' Emotional Competence and Evidence-Based Nursing: A Scoping Review. *Nurs Rep*. 2025 Apr 4; 15 (4): 124.
- [20] Hakvoort L, Dikken J, Cramer-Kruit J, Nieuwenhuyzen KM van, van der Schaaf M, Schuurmans M. Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. *Nurse Educ Pract*. 2022 Nov; 65: 103481.
- [21] Coronado-Maldonado I, Benítez-Márquez MD. Emotional intelligence, leadership, and work teams: A hybrid literature review. *Heliyon*. 2023 Oct; 9 (10): e20356.
- [22] Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nurs*. 2023 Mar 30; 22 (1): 89.
- [23] Tsimane TA, Downing C. Transformative learning in nursing education: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2020 Jan 10; 7 (1): 91–8.
- [24] Notarnicola I, Duka B, Lommi M, Grosha E, De Maria M, Iacorossi L, et al. Transformational Leadership and Its Impact on Job Satisfaction and Personal Mastery for Nursing Leaders in Healthcare Organizations. *Nurs Rep*. 2024 Nov 18; 14 (4): 3561–74.
- [25] Patel KM, Metersky K. Reflective practice in nursing: A concept analysis. *Int J Nurs Knowl*. 2022 July; 33 (3): 180–7.
- [26] Mollman S, Candela L. Intentional learning: A concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)*. 2018 Jan; 53 (1): 106–11.
- [27] Alodhialah AM, Almutairi AA, Almutairi M. Exploring Nurses' Emotional Resilience and Coping Strategies in Palliative and End-of-Life Care Settings in Saudi Arabia: A Qualitative Study. *Healthc Basel Switz*. 2024 Aug 19; 12 (16): 1647.
- [28] Martin P, Lizarondo L, Kumar S, Snowdon D. Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: A mixed methods systematic review. *PloS One*. 2021; 16 (11): e0260156.
- [29] Mariati LH, Jakri Y, Djerubu D. The Effect of Emotional Intelligence on Nurse's Communication Skill. *J Ners Dan Kebidanan J Ners Midwifery*. 2022 Aug 24; 9 (2): 218–26.
- [30] Munn LT, Lynn MR, Knaf GJ, Willis TS, Jones CB. A study of error reporting by nurses: the significant impact of nursing team dynamics. *J Res Nurs JRN*. 2023 Aug; 28 (5): 354–64.
- [31] Jawabreh N. The Relationship Between the Emotional Intelligence and Clinical Decision Making Among Nursing Students. *SAGE Open Nurs*. 2024; 10: 23779608241272459.
- [32] Henshall C, Davey Z, Jackson D. Nursing resilience interventions-A way forward in challenging healthcare territories. *J Clin Nurs*. 2020 Oct; 29 (19–20): 3597–9.
- [33] Cooke KJ, Patt DA, Prabhu RS. The Road of Mentorship. *Am Soc Clin Oncol Educ Book Am Soc Clin Oncol Annu Meet*. 2017; 37: 788–92.
- [34] Ten Hoeve Y, Kunnen S, Brouwer J, Roodbol PF. The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *J Clin Nurs*. 2018 Apr; 27 (7–8): e1612–26.
- [35] Cao H, Song Y, Wu Y, Du Y, He X, Chen Y, et al. What is nursing professionalism? a concept analysis. *BMC Nurs*. 2023 Feb 7; 22 (1): 34.
- [36] Kurtović B, Gulić P, Čukljek S, Sedić B, Smrekar M, Ledinski Fičko S. The Commitment to Excellence: Understanding Nurses' Perspectives on Continuous Professional Development. *Healthc Basel Switz*. 2024 Feb 1; 12 (3): 379.
- [37] Iseminger K, Levitt F, Kirk L. Healing during existential moments: the "art" of nursing presence. *Nurs Clin North Am*. 2009 Dec; 44 (4): 447–59.
- [38] Thompson HJ, Santacroce SJ, Pickler RH, Allen JK, Armer JM, Bakken S, et al. Use of individual development plans for nurse scientist training. *Nurs Outlook*. 2020 May; 68 (3): 284–92.

Osposobljenost medicinskih sestara za pedagoški rad na području oralnog zdravlja djece i adolescenata

Competence of nurses for pedagogical work in the field of oral health for children and adolescents

Ksenija Škerbot¹, Barbara Kegl²

¹ Zdravstveni dom Lenart, Maistrova ulica 22, 2 230 Lenart v Slovenskih goricah, Slovenija, ksenija.skerbot@zd-lenart.si

² Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2 000 Maribor, Slovenija, +38631302709, barbara.kegl@um.si

Sažetak

Uvod: Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u obrazovanju djece i adolescenata o oralnom zdravlju. Njihova pedagoška osposobljenost utječe na učinkovitost prijenosa znanja i oblikovanje zdravih navika, pri čemu se suočavaju s različitim izazovima koji se razlikuju ovisno o obrazovnom okruženju.

Cilj: Cilj rada jest istražiti pedagoške kompetencije medicinskih sestara u obrazovanju djece i adolescenata u području oralnog zdravlja.

Metode: Istraživanje je provedeno kvantitativnom metodologijom putem internetskog upitnika u kojem je sudjelovalo 30 medicinskih sestara aktivno uključenih u zdravstveni odgoj u području oralnog zdravlja. Prikupljeni podaci analizirani su deskriptivnim postupcima.

Rezultati: Većina anketiranih medicinskih sestara ima dugogodišnje profesionalno iskustvo i visoko obrazovanje. Približno sedam osmina sudionica već je bilo uključeno u programe obrazovanja djece o oralnom zdravlju. Dvije trećine njih ocjenjuje svoju sposobnost za provođenje tih aktivnosti kao dobru, a većina edukativnih aktivnosti provodi se do pet puta tjedno. Najčešće su korištene metode predavanja, praktične demonstracije i individualno savjetovanje, uz upotrebu vizualnih pomagala, interaktivnih pitanja i grupnih zadataka. Među najčešće spominjanim problemima izdvajaju se: nedostatak vremena, ograničeni materijali i slaba suradnja roditelja. Ipak, više od sedam osmina sudionica izražava potrebu za dodatnom stručnom edukacijom. Djeca se u aktivnosti većinom uključuju aktivno, dok je sudjelovanje roditelja znatno ograničeno.

Rasprava sa zaključkom: Rezultati pokazuju da su medicinske sestre vrlo motivirane i iskusne u radu s djecom na području oralnog zdravlja, no njihov rad često ograničavaju nedostadni resursi, vremenska opterećenja i niska razina suradnje roditelja. Za povećanje učinkovitosti zdravstveno-edukativnih programa bilo bi korisno ojačati podršku dodatnom stručnom edukacijom, poboljšati pristup odgovarajućim materijalima te razviti strategije za veće uključivanje roditelja.

Ključne riječi: oralno zdravlje, medicinske sestre, pedagoške sposobnosti, obrazovanje djece i adolescenata

Kratak naslov: Medicinske sestre i oralno zdravlje djece

Abstract

Introduction: Nurses play a key role in educating children and adolescents about oral health. Their pedagogical competence influences the effectiveness of knowledge transfer and the development of healthy habits, while they face a variety of challenges that differ depending on the educational setting.

Aim: This study aims to investigate and evaluate the pedagogical competencies that nurses use to promote oral health education among children and adolescents.

Methods: The study employed a quantitative methodology using an online questionnaire completed by 30 nurses actively engaged in health education in the field of oral health. The collected data were analysed using descriptive methods.

Results: Many participating nurses reported extensive professional experience and higher education. Approximately seven-eighths of the respondents had already been involved in programs focused on educating children about oral health. Two-thirds rated their ability to conduct such activities as good, and most of them carried out educational activities up to five times per week. The most used methods included lectures, practical demonstrations, and individual counselling, supported by visual aids, interactive questions, and group tasks. The most frequently cited challenges were lack of time, limited materials, and insufficient parental cooperation. Nevertheless, more than seven-eighths of the respondents expressed a need for additional professional training. Children were reported to participate actively in these activities, whereas parental involvement was considerably limited.

Discussion and Conclusion: The findings indicate that nurses are highly motivated and experienced in working with children in the field of oral health. However, their efforts are often constrained by insufficient resources, time limitations, and low levels of parental cooperation. To enhance the effectiveness of health education programs, it would be beneficial to strengthen support through additional professional training, improve access to appropriate materials, and develop strategies for greater parental involvement.

Keywords: oral health, nurses, pedagogical skills, education of children and adolescents

Short title: Nurses and Children's Oral Health

Received / Primljeno September 15th 2025 / 15. rujna 2025.;

Accepted / Prihvaćeno October 20th 2025 / 20. listopada 2025.;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: mag. Barbara Kegl, viš. predav., Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija, +38631302709, barbara.kegl@um.si

Uvod

Oralno zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja i utječe na svakodnevni život te dobrobit djece i adolescenata [1 – 6].

Introduction

Oral health is an integral part of overall health and significantly impacts the daily life and well-being of children

Održavanje zdravlja zubi i usne šupljine najviše je povezano s oralnom higijenom [5, 7]. Problemi u oralnom zdravlju u velikoj se mjeri mogu spriječiti [3, 4] svakodnevnim pranjem zubi, odgovarajućim priborom i pastom za zube koja sadrži fluor [5, 8]. Prevencija problema u oralnom zdravlju mogla bi godišnje spriječiti gubitak više od 51 milijuna školskih sati zbog izostanaka djece. Neliječeni problemi u oralnom zdravlju mogu dovesti do ozbiljnih infekcija te negativno utjecati na tjelesni i kognitivni razvoj, prehranu, govor, samopouzdanje, dobrobit i kvalitetu života [3]. Zubni karijes predstavlja najčešću kroničnu bolest u djetinjstvu, a njegova prevalencija kod djece u dobi od 2 godine do 19 godina i dalje prelazi 40 % [1].

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) izdala je Globalnu strategiju i akcijski plan za oralno zdravlje 2023. – 2030. s ciljem poboljšanja oralnog zdravlja. U dokumentu su jasno određeni glavni ciljevi, potrebne mjere i pokazatelji kojima će se pratiti napredak oralnog zdravlja kod pojedinaca i zajednica [9]. U Sloveniji postoji duga tradicija edukacije o oralnom zdravlju iako se način provedbe razlikuje. Kako bi se smanjile zdravstvene nejednakosti i bolje upravljalo resursima, 2017. godine izrađene su Smjernice za provođenje edukacije i prevencije u okviru preventivne zdravstvene zaštite na primarnoj razini [5]. Preventivna stomatološka djelatnost dodatno je uređena Pravilnikom o provođenju preventivne zdravstvene zaštite na primarnoj razini. Primarna prevencija uključuje osvještavanje o riziku od karijesa, njegovim uzrocima, važnosti oralnog zdravlja, pravilnim prehranbenim navikama te prednostima fluora za zube [5]. Sustavna preventivna djelatnost i kontinuirana briga o oralnom zdravlju ključni su za njegovo očuvanje i unapređenje [10]. U Sloveniji se stomatološka preventiva financira putem Zavoda za zdravstveno osiguranje Slovenije (ZZZS). Budući da je većina djece (oko 90 %) uključena u vrtiće, važnu ulogu u prevenciji zubnih bolesti i promicanju zdravih navika oralne higijene imaju diplomirane medicinske sestre i odgojiteljice [6].

Zdravstveni odgoj na području oralnog zdravlja, koji provode medicinske sestre, ima ključnu ulogu u oblikovanju zdravih navika kod djece i adolescenata [6]. Zahvaljujući svojoj dostupnosti, stručnosti i pedagoškim kompetencijama, medicinske sestre prenose informacije na način prilagođen dobi i razumijevanju djece. Njihova uloga ne svodi se samo na davanje informacija već uključuje i poticanje aktivnog sudjelovanja djece te razvijanje svijesti o važnosti vlastite brige za zdravlje [11]. Bihevioralni i kognitivno-bihevioralni pristupi već se desetljećima primjenjuju u različitim disciplinama, a pomažu u razumijevanju ponašanja pojedinca i njegove brige o oralnom zdravlju. Ovi pristupi koriste se u zdravstvenoj njezi, zdravstvenom odgoju te u obrazovanju različitih profila zdravstvenih djelatnika, uključujući i stomatološku praksu. Pri tome je važno uzeti u obzir zdravstvene determinante, individualno ponašanje te bihevioralne i socijalne čimbenike [8, 12]. Također je bitno prepoznati povezanost obitelji i okruženja u kojem dijete odrasta jer njihova međusobna interakcija doprinosi planiranju učinkovitih intervencija za promicanje oralnog zdravlja i zdravlja općenito [8].

Za uspješnu provedbu zdravstvenog odgoja potrebne su određene pedagoške kompetencije [13 – 17]:

- komunikacijske i savjetodavne vještine – sposobnost uspostavljanja otvorenog i partnerskog odnosa s dje-

and adolescents [1-6]. Maintaining oral and dental health is mainly associated with oral hygiene [5, 7]. Importantly, oral health problems can largely be prevented [3, 4] through daily toothbrushing with appropriate tools and fluoride toothpaste [5, 8]. Prevention could annually avert the loss of more than 51 million school hours due to absenteeism. Untreated oral health problems can lead to serious infections and negatively affect physical and cognitive development, nutrition, speech, self-confidence, overall well-being, and quality of life [3]. Dental caries is the most common chronic childhood disease, with prevalence among children aged 2–19 years still exceeding 40% [1].

The World Health Organization (WHO) issued the Global Strategy and Action Plan for Oral Health 2023–2030 with the aim of improving oral health. The document clearly defines main objectives, required measures, and indicators to monitor progress in oral health at individual and community levels [9]. In Slovenia, there is a long tradition of oral health education, although the method of implementation varies. To reduce health inequalities and improve resource management, Guidelines for Education and Prevention within Primary Preventive Health Care were established in 2017 [5]. Preventive dental care is further regulated by the Ordinance on Preventive Health Care at the primary level. Primary prevention includes awareness of caries risk, its causes, the importance of oral health, proper nutrition, and the benefits of fluoride [5]. Systematic preventive work and continuous care are essential to maintaining and enhancing oral health [10]. In Slovenia, dental prevention is financed through the Health Insurance Institute of Slovenia. As most children (approximately 90%) attend kindergarten, graduate nurses and educators play a crucial role in preventing dental diseases and promoting healthy oral hygiene habits [6].

Health education in oral health conducted by nurses plays a crucial role in forming healthy habits among children and adolescents [6]. Due to their accessibility, expertise, and pedagogical competencies, nurses provide information tailored to children's age and understanding. Their role is not limited to informing but includes encouraging active participation and awareness of personal responsibility for health [11]. Behavioral and cognitive-behavioral approaches have been applied for decades in various disciplines. They help to understand individual behavior and oral health care. These approaches are used in nursing, health education, and the training of various health professionals, including dental practice. It is important to consider health determinants, individual behavior, and behavioral and social factors [8, 12]. It is also essential to recognize the link between family and environment, as their interaction contributes to planning effective interventions for health and oral health promotion [8].

For successful implementation of health education, certain pedagogical competencies are needed [13–17]:

- communication and counseling skills – the ability to establish an open and cooperative relationship with children, adolescents, and parents using counseling techniques to encourage healthy habits and overcome challenges such as fear, stress, or resistance to change.

- com, adolescentima i roditeljima korištenjem savjetodavnih tehnika za poticanje zdravih navika i prevladavanje izazova poput straha, stresa ili otpora promjenama;
- suradnja s obitelji i zajednicom – uključivanje roditelja i šire zajednice u obrazovanje o oralnom zdravlju jer kućno i školsko okruženje imaju ključnu ulogu u oblikovanju zdravih navika;
- primjena dokaza i stručnih smjernica – korištenje znanstveno utemeljenih postupaka u prevenciji i promicanju zdravlja, uključujući oralnu higijenu;
- prilagodljivost i kritičko razmišljanje – prilagođavanje pristupa različitim dobnim skupinama i individualnim potrebama djece i adolescenata te sposobnost prepoznavanja i rješavanja problema vezanih za oralno zdravlje;
- razumijevanje uloge medicinske sestre u prevenciji – sagledavanje djeteta ili adolescenta u kontekstu obitelji i okoline kako bi se učinkovito provodile preventivne mjere za očuvanje oralnog zdravlja.

Stručno usavršavanje zdravstvenih djelatnika na području oralnog zdravlja ključno je za poboljšanje oralnog zdravlja kod djece i adolescenata.

Metode

Istraživanje je provedeno kvantitativnim pristupom s ciljem prikupljanja podataka o pedagoškim kompetencijama medicinskih sestara u području odgoja za oralno zdravlje. Podaci su prikupljeni putem internetskog upitnika izrađenog u alatu 1KA za potrebe ovog istraživanja na temelju relevantnih teorijskih i praktičnih spoznaja. Upitnik je sadržavao 20 pitanja: demografska pitanja u prvom dijelu i pitanja o provođenju edukativnih aktivnosti u drugom. Pitanja su bila kombinacija zatvorenih, poluzatvorenih i otvorenih tipova.

U istraživanju je sudjelovalo 30 medicinskih sestara s iskustvom u provođenju aktivnosti oralnog zdravlja u različitim zdravstvenim ustanovama. Sudjelovanje je bilo dobrovoljno, a uzorak je bio namjenski, uključujući samo one s neposrednim iskustvom.

Analiza podataka provedena je deskriptivnim statističkim metodama, prvenstveno putem frekventnih distribucija odgovora, koristeći se Microsoft Excelom.

Rezultati

U nastavku su prikazani rezultati provedenog istraživanja.

Demografske karakteristike i stručna osposobljenost ispitanica

U istraživanju je sudjelovalo 30 medicinskih sestara. U samoprocjeni osposobljenosti, 67 % sudionica smatra da su osposobljene, 17 % njih smatra svoju osposobljenost vrlo dobrom, a 17 % djelomičnom.

Ispitanice su većinom u dobi od 45 godina do 54 godine (33 %). Ostale demografske karakteristike prikazane su u Tablici 1.

- collaboration with family and community – involving parents and the wider community in oral health education, as home and school environments play a key role in shaping healthy habits.
- application of evidence and professional guidelines – using scientifically based procedures in prevention and promotion of oral health.
- adaptability and critical thinking – adjusting approaches to different age groups and individual needs of children and adolescents, and being able to identify and solve problems related to oral health.
- understanding the nurse's role in prevention – viewing the child or adolescent in the context of family and environment to effectively implement preventive measures for maintaining oral health.

Professional development in oral health is essential for improving the oral health of children and adolescents.

Methods

The research was conducted using a quantitative approach to collect data on nurses' pedagogical competencies in oral health education. Data were collected through an online questionnaire created in the 1KA tool, based on relevant theoretical and practical knowledge. It included 20 questions – demographic data in the first part and questions about educational activities in the second. The questions were closed, semi-closed, and open-ended.

Thirty nurses with experience in oral health activities from various healthcare institutions participated in the research. Participation was voluntary, and the sample was purposive, including only those with direct experience.

Data were analyzed using descriptive statistical methods, primarily via frequency distributions, using Microsoft Excel.

Results

The following are the results of our research.

Demographic characteristics and professional qualifications of participants

Thirty nurses participated in the research. In self-assessment, 67% considered themselves competent, 17% stated that they are very competent, and 17% partially competent. Most were aged 45–54 years (33%).

Other demographic characteristics are presented in Table 1.

Implementation and preparation of educational activities

Most participants (70%, n=21) conducted educational activities five times per week, while 13% (n=4) did so once a week or monthly, and one did not conduct any. When preparing education sessions, 60% used pre-prepared materials and 40% created their own.

TABLICA/TABLE 1. Demografske karakteristike uzorka / *Demographic characteristics of sample*

Dob / Age	45 – 54	33 %
	35 – 44	27 %
	25 – 34	23 %
	> 55	17 %
Radni staž u oralnom zdravlju / Length of service in oral health	1 – 5	28 %
	6– 10	31 %
	> 15	24 %
	11 – 15	17 %

Provođenje i priprema odgojno-edukativnih aktivnosti

Većina ispitanica (70 %, n = 21) provodi odgojno-edukativne aktivnosti pet puta tjedno, dok 13 % njih (n = 4) to radi jednom tjedno ili mjesečno, a jedna sudionica uopće ne provodi aktivnosti. Pri pripremi edukacija, 60 % ispitanica koristi se pripremljenim materijalima, a 40 % njih osmišljava vlastite materijale. Ostale karakteristike prikazane su u Tablici 2.

Aktivnost djece i uloga roditelja

Većina ispitanica (67 %, n = 20) procjenjuje da su djeca tijekom odgojno-edukativnih aktivnosti aktivna, a 20 % vrlo aktivna, dok 13 % njih (n = 4) smatra da su pasivna. Gotovo tri četvrtine ispitanica (73 %, n = 22) smatra da roditelji nisu dovoljno uključeni, što predstavlja izazov za učinkovitost edukacije. Ostale karakteristike suradnje s roditeljima prikazane su u Tablici 3.

Izazovi i prijedlozi za poboljšanja

Medicinske sestre navode glavne izazove u odgoju za oralno zdravlje: nedostatak materijala, vremenska ograničenja, slaba podrška roditelja, manjak interesa djece i smetnje tijekom aktivnosti. Većina (86 %, n = 25) ističe potrebu za dodatnom edukacijom u metodama podučavanja, psihologiji djece, pripremi materijala, komunikacijskim vještinama i stručnom znanju. Predlažu više radionica, aktivne metode, bolje opremljene učionice, unificirane programe, obvezna usavršavanja i uključivanje oralnog zdravlja u školu i studij. Dodatni su izazovi ograničena podrška institucija, suradnja s učiteljima, nepovoljni prostorni uvjeti te potreba za motivacijskim i psihološkim pristupima.

Rasprava sa zaključkom

Rezultati istraživanja pokazuju da se većina medicinskih sestara uključenih u odgoj za oralno zdravlje osjeća sposobno za provođenje ovih aktivnosti. Ipak, najčešće se koriste tradicionalnim metodama poput predavanja i demonstracija, što ukazuje na ograničen izbor pedagoških tehnika i potrebu za dodatnom edukacijom u području suvremenih interaktivnih pristupa. Visoka primjena vizual-

TABLICA/TABLE 2. Karakteristike upotrijebljenih metoda i pedagoških tehnika u odgojno-edukativnim aktivnostima/ *Characteristics of the methods and pedagogical techniques used in educational activities*

Korištene metode/ Used methods	Predavanja / Lectures	100 %
	Demonstracije / Demonstrations	100 %
	Individualno savjetovanje/ Individual Counseling	90 %
	Radionice / Workshops	87 %
Pedagoške tehnike / Pedagogical techniques	Vizualna pomagala Visual aids	97 %
	Pitanja i odgovori / Questions and answers	87 %
	Grupne aktivnosti / Group activities	87 %
	Igranje uloga / Role playing	50 %

TABLICA/TABLE 3. Karakteristike suradnje s roditeljima / *Characteristics of cooperation with parents*

Suradnja s roditeljima / Cooperation with parents	Rijetko surađuje / Rarely cooperates	52 %
	Često / Often	34 %
	Uvijek / Always	7 %
	Nikada / Never	7 %

Children's activity and the role of parents

Most respondents (67%, n=20) estimated that children were active during educational activities, 20% very active, and 13% (n=4) passive. Almost three-quarters (73%, n=22) believed that parents were not sufficiently involved, which represents a challenge for educational effectiveness.

Challenges and improvement suggestions

Nurses reported main challenges: lack of materials, time constraints, weak parental support, low children's interest, and disturbances during activities. Most (86%, n=25) emphasized the need for additional training in teaching methods, child psychology, material preparation, communication skills, and professional knowledge. Suggestions included more workshops, active methods, better-equipped classrooms, unified programs, mandatory training, and inclusion of oral health in school and university curricula. Additional challenges were limited institutional support, weak cooperation with teachers, poor facilities, and the need for motivational and psychological approaches.

Discussion and conclusion

Results show that most nurses involved in oral health education feel competent to conduct these activities. However,

nih pomagala, grupnih aktivnosti i metoda pitanja–odgovora pokazuje trud za uključivanjem djece, dok je igranje uloga kao metoda aktivnog učenja prisutno samo kod polovice ispitanica. Razmjena učinkovitih i inovativnih nastavnih pristupa ključna je za oblikovanje obrazovanja usmjerenog na širu viziju zdravlja i svijest o vlastitoj odgovornosti. Za uspješno suočavanje s izazovima modernog vremena nužna je cjelovita obnova pedagoških metoda i razvoj ključnih vještina poput digitalne pismenosti, problemskog razmišljanja, prilagodljivosti, interkulturnih kompetencija i samoregulacije učenja. Potrebno je dodatno jačati inovativnost, kreativnost i poduzetnost kao temelj osobnog i profesionalnog uspjeha u globalnom okruženju koje se ubrzano mijenja [18].

Priprema nastavnih sadržaja pokazuje da gotovo polovica medicinskih sestara upotrebljava vlastite materijale, što odražava visoku razinu inicijative, ali također ističe nedostatak sustavno uređenih i dostupnih nastavnih sredstava. Većina ispitanica ističe potrebu za dodatnom edukacijom iz metodike podučavanja, psihologije djece i pripreme nastavnih materijala, čime se ističe važnost pedagoških kompetencija za uspješno provođenje odgoja za oralno zdravlje. Ključne vještine poput učinkovite komunikacije, rješavanja problema, timskog rada, prilagodljivosti, vodstva i emocionalne inteligencije, te kompetencije 21. stoljeća, uključujući kritičko mišljenje, digitalnu pismenost, učenje učenja i upravljanje vremenom, iznimno su važne za kvalitetno obrazovno djelovanje. Stručno usavršavanje u području pedagogije i psihologije doprinosi učinkovitijem prijenosu znanja, oblikovanju zdravih navika i dugoročnom poboljšanju oralnog zdravlja [19 – 21].

Istraživanje također ukazuje na nedostatak institucionalne podrške. Ispitanice se suočavaju s ograničenjima poput neadekvatnog prostora, vremenskih ograničenja te slabije uključenosti roditelja i učitelja, što utječe na kvalitetu programa i mogućnost primjene cjelovitih pedagoških pristupa. Aktivno uključivanje roditelja i učitelja, dostupnost odgovarajućih didaktičkih materijala te učinkovita organizacija vremena ključni su za stvaranje poticajnog poučnog okruženja [20].

Za poboljšanje učinkovitosti odgoja za oralno zdravlje djece i adolescenata [22] preporučuje se uvođenje jedinstvenog programa s jasno definiranim sadržajem i metodama poučavanja te osiguranje redovite pedagoške edukacije za izvođače. Važno je i veće uključivanje obrazovnih ustanova i institucija poput NIJZ-a u pružanje podrške, materijala i strateških smjernica.

Većina sudionica već sudjeluje u edukativnim programima i više od dvije trećine njih pozitivno ocjenjuje svoju osposobljenost za rad s djecom. Česta provedba aktivnosti (do pet puta tjedno) i korištenje različitih metoda poput predavanja, demonstracija i individualnog savjetovanja pokazuje visok stupanj angažiranosti i stručnosti. Pedagoške kompetencije značajno utječu na učinkovit prijenos znanja i oblikovanje zdravih navika. Unatoč tomu, istraživanje ističe izazove poput nedostatka resursa i potrebe za dodatnom stručnom edukacijom, osobito u područjima pedagoških metoda, dječje psihologije i pripreme nastavnih materijala.

traditional methods, such as lectures and demonstrations, remain dominant, indicating a limited range of pedagogical techniques and a need for further education in modern interactive approaches. The high use of visual aids, group activities, and Q&A methods shows an effort to engage children, while role-playing, an active learning method, was reported by only half of respondents. Sharing effective and innovative teaching approaches is crucial for shaping education focused on a broader vision of health and personal responsibility. To meet modern challenges, it is necessary to renew pedagogical methods and develop key skills such as digital literacy, problem-solving, adaptability, intercultural competence, and self-regulated learning. Innovation, creativity, and initiative should be strengthened as foundations of personal and professional success in a rapidly changing global environment [18].

Almost half of the nurses use their own materials, which reflects initiative but also indicates a lack of standardized teaching tools. Most respondents emphasized the need for additional education in teaching methodology, child psychology, and material preparation, highlighting the importance of pedagogical competence for effective oral health education. Skills such as communication, problem-solving, teamwork, adaptability, leadership, and emotional intelligence, as well as 21st-century competencies including critical thinking, digital literacy, learning-to-learn, and time management, are essential for quality educational practice. Continuous professional development in pedagogy and psychology contributes to more effective knowledge transfer, formation of healthy habits, and long-term improvement in oral health [19–21].

The study also points out a lack of institutional support. Respondents face constraints such as inadequate space, time limits, and low parental and teachers' involvement, all of which affect program quality and the implementation of comprehensive pedagogical approaches. Active involvement of parents and teachers, access to appropriate teaching materials, and effective time organization are key to creating a stimulating learning environment [20].

To improve the effectiveness of oral health education for children and adolescents [22], it is recommended to introduce a unified program with clearly defined content and teaching methods and to ensure regular pedagogical education for nurses. Greater involvement of educational institutions and organizations such as the National Institute for Public Health would provide support, materials, and strategic guidance. Most participants already participate in educational programs, and more than two-thirds rate their competence to work with children positively. Frequent implementation of activities (up to five times a week) and use of different methods such as lectures, demonstrations, and individual counselling, indicate high engagement and expertise. Pedagogical competencies significantly influence effective knowledge transfer and the formation of healthy habits. Nevertheless, challenges such as limited resources and the need for further professional education, particularly in teaching methods, child psychology, and material preparation, remain.

Medicinske sestre koje provode zdravstveni odgoj za oralno zdravlje djece imaju bogato iskustvo i visoku razinu obrazovanja, što im omogućuje učinkovitu provedbu edukativnih aktivnosti. Glavni su izazovi njihova rada: nedostatak resursa, vremenska ograničenja i slaba uključenost roditelja. Istraživanje ističe potrebu za sustavnom podrškom ovim stručnjacima. Preporučuje se razvoj jedinstvenog i standardiziranog programa zdravstvenog odgoja koji će upotrebljavati suvremene didaktičke metode, poticati suradnju s roditeljima te osigurati odgovarajuće resurse i radne uvjete. Samo tako moguće je pružiti kvalitetan, cjelovit i održiv odgoj djece i adolescenata u području oralnog zdravlja.

Nema sukoba interesa.

Nurses conducting health education in oral health have extensive experience and high education levels, enabling effective educational activities. The main challenges are a lack of resources, time constraints, and weak parental involvement. The research emphasizes the need for systematic support for these professionals. A unified and standardized program using modern didactic methods, promoting parental cooperation, and providing adequate resources and working conditions is recommended. Only in this way can high-quality, comprehensive, and sustainable education in children's and adolescents' oral health be achieved.

Authors declare no conflict of interest.

Literatura

- [1] Krol DM, Whelan K. Maintaining and improving the oral health of young children. *Pediatrics*. 2023; 151 (1): e2022060417. doi: 10.1542/peds.2022-060417.
- [2] Artnik B, Blatnik J, Magajna A, Rostohar K. Ustno zdravje otrok in mladostnikov 2019: nacionalna raziskava o ustnem zdravju otrok in mladostnikov v Sloveniji leta 2019 [pdf]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta; 2019 - [pristupljeno 1. 7. 2025]. Dostupno na: https://nizj.si/wp-content/uploads/2022/07/publikacija_otroci_ustno_zdravje.pdf
- [3] Barry MJ, Nicholson WK, Silverstein M, Chelmsow D, Coker TR, Davis EM, et al. Screening and preventive interventions for oral health in children and adolescents aged 5 to 17 years: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2023; 330 (17): 1666–73. doi: 10.1001/jama.2023.21408.
- [4] World Health Organization. Oral health [internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 - [ažurirano 17. 3. 2025; pristupljeno 1. 7. 2025]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- [5] Markočič Tadič I, Čok M, Pucelj V. Vsakodnevna skrb za ustno zdravje: usmeritve za izvajanje zobozdravstvene vzgoje in preventive v okviru preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. [pdf]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2016 - [pristupljeno 1. 7. 2025]. Dostupno na: https://nizj.si/sites/www.nizj.si/files/uploaded/prirocnik_zzvp_december_2016.pdf
- [6] Devjak B, Berčnik S. The importance of health education and prevention in the fight against caries in the preschool period. *Didact Slov Pedagoška obzorja*. 2024; (3-4): 22–36. doi: <https://doi.org/10.55707/ds-po.v39i3-4.150>.
- [7] Haque SE, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, Kayako S, Tsutsumi A, et al. Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC Oral Health*. 2016; 16: 44. doi: 10.1186/s12903-016-0202-3.
- [8] Bashirian S, Seyedzadeh-Sabounchi S, Shirahmadi S, Karimi-Shahanjari A, Soltanian AR, Vahdatinchi F. Predictors of oral health promotion behaviors among elementary school children: examination of an extended social cognitive theory. *Int J Paediatr Dent*. 2021; 31 (2): 191–203. doi: 10.1111/ipd.12659.
- [9] World Health Organization. WHO releases global strategy and action plan on oral health [internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 - [ažurirano 26. 4. 2024; pristupljeno 5. 7. 2025]. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/26-05-2024-who-releases-global-strategy-and-action-plan-on-oral-health>
- [10] Ministrstvo za zdravje RS. Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni do 2031. [internet]. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS; 2024 - [pristupljeno 1. 7. 2025]. Dostupno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/4-ZBIRKE/javne-objave/Predlog-Strategije-razvoja-ZDPN_01022024.pdf
- [11] Kerneža M, Lepičnik Vodopivec J. Facilitating interpersonal distance among students during COVID-19 – a case study. *Didact Slov Pedagoška obzorja*. 2022; 37 (2): 66–80.
- [12] McNeil DW. Behavioural and cognitive-behavioural theories in oral health research: current state and future directions. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2023; 51 (1): 6–16. doi: 10.1111/cdoe.12840.
- [13] Sanguino SM, Dhepyasuwan N, Church A, Dabrow S, Serwint JR, Bernstein HH. Oral health promotion during well visits. *Clin Pediatr [Phila]*. 2017; 56 (10): 894–901. doi: 10.1177/0009922817709552.
- [14] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Vzgoja za ustno zdravje otrok in mladostnikov: ohranjanje in krepitev ustnega zdravja otrok in mladostnikov. [internet]. Ljubljana: NIJZ; 2022 - [ažurirano 2022; pristupljeno 5. 7. 2025]. Dostupno na: <https://nizj.si/programi/vzgoja-za-ustno-zdravje-otrok-in-mladostnikov/>
- [15] Center za krepitev zdravja Koroška. Vzgoja za zdravje otrok in mladostnikov. [internet]. Ravne na Koroškem: CZKZ; 2018 - [ažurirano 2018; pristupljeno 1. 7. 2025]. Dostupno na: <https://krepimozdravje.si/si/main/vzgoja-otrok-1>
- [16] Abou El Fadl R, Blair M, Hassounah S. Integrating maternal and children's oral health promotion into nursing and midwifery practice: a systematic review. *PLoS One*. 2016; 11 (11): e0166760. doi: 10.1371/journal.pone.0166760.
- [17] Peerbhay F, Mash R, Khan S. Effectiveness of oral health promotion in children and adolescents through behaviour change interventions: a scoping review. *PLoS One*. 2025; 20 (1): e0316702. doi: 10.1371/journal.pone.0316702.
- [18] Guštin M. Integration of empathy and emotional expression and creativity through animation expressions. U: Orel M, Queiruga Dios MA, Varga M (Eds), Mednarodna konferenca EDUizziv »Izzivi poučevanja in vrednotenja znanja«. Polhov Gradec: EDUvision, Stanislav Jurjevčič s. p.; 2024: 29–43.
- [19] Zelenc V. Development of soft skills in sports. U: Orel M, Queiruga Dios MA, Varga M (Eds), Mednarodna konferenca EDUizziv »Izzivi poučevanja in vrednotenja znanja«. Polhov Gradec: EDUvision, Stanislav Jurjevčič s. p.; 2022: 53–70.
- [20] Ministrstvo za kohezijo in regionalni razvoj RS. #school 21: veščine in kompetence v 21. stoletju. [internet]. Ljubljana: MzKIRR; 2023 - [ažurirano junij 2023; pristupljeno 5. 7. 2025]. Dostupno na: <https://www.bsc-kranj.si/wp-content/uploads/2023/12/Vescine-in-kompetence-v-21.-stol.pdf>
- [21] Jeriček Klanšček H, Artnik B, Drev A, Pucelj V, Koprivnikar H, Zupanič T, et al. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018. Kratki povzetki za novinarje. Ljubljana: NIJZ; 2019 - [pristupljeno 1. 7. 2025]. Dostupno na: https://nizj.si/sites/www.nizj.si/files/uploaded/kratek_povzetek_raziskave_za_novinarje.pdf
- [22] Hajdinjak U, Janc Jagrič J, Markočič Tadič I, Nadrag P, Prodan V, Ritonja T, et al. Dejavnost vzgoje za zdravje skupin: VUZOM in VZOM. Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov. [pdf]. Ljubljana: NIJZ; 2024 - [ažurirano 25. 05. 2024; pristupljeno 5. 7. 2025]. Dostupno na: https://nizj.si/wp-content/uploads/2024/02/MN_VZSK_VZOM_VUZOM_2024_25_maj_2024_K.pdf

Suradnja Škole za medicinske sestre Mlinarska i J. U. Srednje medicinske škole Sarajevo kroz program „Job shadowing“

Collaboration between the School of Nursing Mlinarska and the Public Institution Secondary Medical School Sarajevo through the „Job Shadowing“ programme

Beata Teresa Galinec¹ Ivana Zrinjan²

¹ Škola za medicinske sestre Mlinarska, Mlinarska 34, 10 000 Zagreb, Hrvatska, e-mail: beata.galinec@gmail.com

² Škola za medicinske sestre Mlinarska, Mlinarska 34, 10 000 Zagreb, Hrvatska, e-mail: izrinjan@gmail.com

Sažetak

Uvod: Obrazovanje medicinskih sestara i tehničara ključno je za kvalitetu zdravstvenog sustava. U suvremenom obrazovanju zdravstvenih djelatnika, međunarodna suradnja i programi mobilnosti poput *Job shadowinga*, predstavljaju važne alate za unapređenje kvalitete nastave, razmjenu znanja i razvoj stručnih kompetencija. Posebno je značajna usporedna analiza obrazovnih programa i metoda rada različitih ustanova, što omogućuje identifikaciju najboljih praksa i poboljšanje obrazovnog procesa.

Cilj: Cilj je rada prikazati iskustva nastavnica strukovnih predmeta iz Škole za medicinske sestre Mlinarska stečena tijekom praćenja rada (*Job shadowing*) u Javnoj Ustanovi Srednjoj medicinskoj školi Sarajevo, s naglaskom na prikaz usporedne analize školovanja.

Metoda: Korištena je i analizirana literatura iz područja odgoja i obrazovanja uključujući i dostupne strukovne kurikulume. U pretraživanju literature korištene su ključne riječi *job shadowing*. Informacije su prikupljene tijekom posjeta u travnju 2025. godine kroz fokus grupe. U ovom radu uspoređuju se dvije škole: Škola za medicinske sestre Mlinarska iz Zagreba i Javna Ustanova Srednja medicinska škola Sarajevo. Naglasak je na usporednoj strukturi školovanja, uvjetima rada, kliničkoj nastavi i međunarodnoj suradnji, uključujući iskustva nastavnica strukovnih predmeta iz Zagreba u Sarajevu tijekom praćenja (*job shadowing*).

Rezultati: Škola za medicinske sestre Mlinarska ima razvijeniji i međunarodno usklađen sustav obrazovanja s naglaskom na inovativnost u kontekstu programa Erasmus+, dok Javna Ustanova Srednja medicinska škola Sarajevo ima tradicionalniji model obrazovanja s potencijalom za daljnji razvoj međunarodne suradnje.

Zaključak: Rad potvrđuje da su međunarodna suradnja i *job shadowing* nezostavni alati za modernizaciju i internacionalizaciju obrazovanja medicinskih sestara/tehničara.

Ključne riječi: strukovno obrazovanje, praćenje rada, medicinska sestra / medicinski tehničar

Kratak naziv: Suradnja škola Mlinarska i Sarajevo kroz program *job shadowing*

Abstract

Introduction: The education of nurses and technicians is crucial for the healthcare system quality. In modern education for healthcare professionals, international cooperation and mobility programmes, such as job shadowing, are important tools for enhancing the quality of teaching, knowledge exchange, and the development of professional competencies. A comparative analysis of educational programmes and working methods of different institutions is particularly significant, as it allows the identification of best practices and the improvement of the educational process.

Aim: This work aims to present the experiences of vocational subjects teachers from the School of Nursing Mlinarska gained during job shadowing at the Public Institution Secondary Medical School Sarajevo, with an emphasis on presenting a comparative analysis of education.

Method: Literature from the field of education and training was used and analyzed, including available professional curricula. In the literature search, the keywords job shadowing were used. Information was collected during visits in April 2025, through focus groups. This paper compares two schools: School of Nursing Mlinarska from Zagreb and the Public Institution Secondary Medical School Sarajevo. The focus is on the comparative structure of education, working conditions, clinical training, and international cooperation, including the experiences of vocational subject teachers from Zagreb in Sarajevo during the job shadowing.

Results: The School for Nursing Mlinarska has a more developed and internationally aligned education system with an emphasis on innovation in the context of the Erasmus+ programme, while the Secondary Medical School Sarajevo has a more traditional model of education with potential for further development of international cooperation.

Conclusion: The paper confirms that international cooperation and job shadowing are essential tools for the modernization and internationalization of nurses' education.

Keywords: vocational education, job shadowing, nurse

Short title: Collaboration between Mlinarska School and Sarajevo school through the job shadowing programme

Received / Primljeno May 26th 2025 / 26. svibnja 2025.;

Accepted / Prihvaćeno July 10th 2025 / 10. srpnja 2025.;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Beata Teresa Galinec, Škola za medicinske sestre Mlinarska, Mlinarska 34, 10 000 Zagreb, Hrvatska, Mob. +385 98 594 150, e-mail: beata.galinec@gmail.com

Uvod

Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara ključno je za kvalitetnu zdravstvenu skrb. Škola za medicinske sestre Mlinarska i Javna Ustanova Srednja medicinska škola Sarajevo predstavljaju dvije važne škole za obrazovanje u Hrvatskoj te Bosni i Hercegovini.

Dvije nastavnice strukovnih predmeta Škole za medicinske sestre Mlinarska boravile su u Sarajevu u okviru programa Erasmus+ EU akreditiranog KA1 programa „International Nursing“, br. programa: 2024-1-HR01-KA. Program je sufinanciran iz programa Erasmus+ Europske unije. Mobilnost se odvijala u J. U. Srednjoj medicinskoj školi Sarajevo u razdoblju od 22. do 26. travnja 2025.

Usporedba školovanja

Škola za medicinske sestre Mlinarska, Zagreb

Škola za medicinske sestre Mlinarska prva je stručna škola za izobrazbu medicinskih sestara u sjevernoj Hrvatskoj. Utemeljena je 1921. godine kao prva škola za medicinske sestre u Zagrebu [1].

Od 2010. godine škola se reformira na način koji je odobrila Europska unija, te je uvedeno petogodišnje školovanje. Uvjeti za upis polaznika u srednje strukovno obrazovanje jesu: zdravstvena sposobnost, posebne psihofizičke sposobnosti, prethodno stečena razina kvalifikacije (boduje se uspjeh u osnovnoj školi) i drugi uvjeti propisani kurikulumom [2].

Cilj je strukovnog kurikuluma za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra / medicinski tehničar opće njege osposobiti učenike za samostalno, ili u stručnom timu (zdravstvenom i multidisciplinarnom), pripremanje i provedbu opće njege – sukladno prihvaćenim standardima, zakonskim obavezama i profesionalnoj etici – uz razvijanje profesionalne savjesnosti i humana odnosa prema korisniku zdravstvene skrbi [2]. Tijekom petogodišnjeg školovanja u prvim i drugim razredima provodi se izobrazba općeobrazovnih predmeta. Nakon završetka ovog dijela, učenici dobivaju uvjerenje o završenom općem obrazovanju, što predstavlja važan korak u njihovu obrazovnom procesu. Učenici se tijekom treće pa do pete godine školovanja usmjeravaju na stručne predmete i kliničku nastavu iz zdravstvene njege koja se odvija u suvremeno opremljenim kabinetima. Pod tim se podrazumijeva dostupnost najnovije medicinske opreme, edukativnih pomagala i simulacijskih uređaja koji omogućuju realističan i interaktivan pristup učenju. Takvi kabineti omogućuju praktičnu primjenu teorijskih znanja u sigurnom okruženju, potiču razvoj stručnih vještina i pripremaju učenike za rad u stvarnim zdravstvenim ustanovama poput dječjih vrtića, domova za starije i nemoćne osobe, klinika i bolnica. Stručni dio uključuje sljedeće predmete: Zdravstvena njega – opća, Zdravstvena njega kirurških bolesnika – opća, Hitni medicinski postupci, Zdravstvena njega – specijalna, Metodika zdravstvenog odgoja i druge. Škola također provodi programe usmjerene na prevenciju nasilja, promociju zdravih životnih navika i vršnjačku edukaciju [2]. Također redovito organizira i aktivno sudjeluje u javnim događajima, javnozdravstvenim akcijama, organizaciji brojnih izvannastavnih i volonterskih aktivnosti, što doprinosi cje-

lovitom razvoju učenika. Škola za medicinske sestre Mlinarska [1] nudi suvremen, kvalitetan i usklađen program obrazovanja medicinskih sestara s naglaskom na integraciju teorije i kliničku nastavu, međunarodnu suradnju te razvoj profesionalnih i osobnih kompetencija učenika.

Škola ima dugu tradiciju obrazovanja medicinskih sestara i tehničara. Kontinuirano provodi programe Erasmus+ od 2019. omogućujući učenicima i nastavnicima stjecanje međunarodnog iskustva, razmjenu znanja i razvoj inovativnih nastavnih metoda.

Dodjelom akreditacije Erasmus potvrđuje se da je AZOO izradila plan za provedbu visokokvalitetnih aktivnosti mobilnosti u okviru razvoja svoje organizacije. Taj poseban model financiranja omogućuje akreditiranim organizacijama da redovito primaju sredstva za aktivnosti mobilnosti koje pridonose postupnoj provedbi njihova plana Erasmus. Akreditacija omogućuje uporabu mobilnosti KA1. Škole mogu odabrati organizacije u kojima će sudjelovati u programima (*job shadowing*) praćenja rada ili pohađati relevantne tečajeve [3].

Ciljevi aktivnosti praćenja rada jesu povećanje kvalitete odgoja i obrazovanja kojim se podupire kontinuirano stručno usavršavanje te profesionalni razvoj odgojno-obrazovnih nastavnika. To uključuje poticanje novih tehnologija i inovativnih pedagoških pristupa, unapređenje učenja stranih jezika te aktivnu razmjenu najboljih praksa u poučavanju i razvoju školstva. Škola je aktivni sudionik programa Erasmus+ kroz koji nastavnici i učenici sudjeluju u mobilnostima i programima *job shadowinga* u partnerskim ustanovama u EU. U programima Erasmus+ također mogu sudjelovati i zemlje koje nisu u EU-u, J. U. Srednja medicinska škola u Sarajevu upravo je primjer ustanove iz takve zemlje [3].

Ove aktivnosti omogućuju razmjenu znanja te jačaju pedagoške i stručne kompetencije nastavnika i učenika.

U Školi za medicinske sestre Mlinarska provodi se program *Regionalni centar kompetentnosti kojim će se uspostaviti programski i kadrovski preduvjeti za uspješan rad centra kompetentnosti u podsektoru zdravstva za područje Grada Zagreba te Zagrebačke i Sisačko-moslavačke županije*. Centar će unaprijediti mogućnosti za učenje koje se temelji na radu, kako učenicima, tako i polaznicima programa obrazovanja odraslih i cjeloživotnog učenja, te poticati izvrsnost nastavnika i mentora kroz aktivnosti jačanja njihovih stručnih i nastavničkih kompetencija. Posebnost Centra jest posvećenost ergonomiji, što ga čini jedinstvenim u ovom dijelu Europe [4]. Planirano je otvaranje Centra za ergonomiju u listopadu 2025.

J. U. Srednja medicinska škola Sarajevo

Osnovana 1946. godine, J. U. Srednja medicinska škola Sarajevo vodeća je ustanova za obrazovanje medicinskih kadrova u Bosni i Hercegovini. Tijekom povijesti prošla je brojne reforme. Danas je prepoznata po kvaliteti obrazovanja i pripremi učenika za rad u zdravstvenim ustanovama te nastavak školovanja na višim razinama. Ministarstvo obrazovanja, znanosti i informiranja Kantona Sarajevo [5] 1999. godine donijelo je Rješenje po kojem Srednja medicinska škola ispunjava sve potrebne uvjete za djelatnost obrazovanja redovnih učenika i polaznika.

Škola nudi četverogodišnje obrazovne programe za različite profile zdravstvenih tehničara, uključujući medicinske sestre/tehničare, farmaceutske-kozmetičke tehničare, laboratorijske tehničare i sanitarno-ekološke tehničare. Program je usklađen s propisima Zakona o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi u Kantonu Sarajevo [6] i obuhvaća kombinaciju općeobrazovnih i stručnih predmeta. Nastava uključuje teorijske sadržaje i praktične vježbe, a učenici imaju priliku stjecati praktična znanja kroz stručnu praksu u bolnicama, klinikama, ljekarnama i drugim relevantnim zdravstvenim ustanovama.

Praktična je nastava integralni dio školskog programa i realizira se u različitim zdravstvenim institucijama omogućujući učenicima neposredno iskustvo rada u stvarnim uvjetima. Škola aktivno uključuje učenike u brojne programe i manifestacije poput ekoloških i zdravstvenih kampanja, prevencije ovisnosti te istraživačkih aktivnosti u laboratorijima. J. U. Srednja medicinska škola Sarajevo neguje interkulturalne vrijednosti, organizira izvannastavne aktivnosti poput sportskih natjecanja, radionica i edukacija. Škola pruža potporu učenicima putem programa prevencije i promocije zdravlja, a u planu su i programi za inkluziju

učenika s posebnim potrebama. Škola redovito organizira događaje i sudjeluje u javnim događajima kao što su Dan škole, Dan zdravlja, sportska natjecanja i ekološke akcije, čime doprinosi razvoju svijesti o zdravlju i društvenoj odgovornosti kod učenika i šire zajednice [5]. J. U. Srednja medicinska škola Sarajevo pruža sveobuhvatno srednjoškolsko obrazovanje u području zdravstvene njege, usklađeno s nacionalnim standardima i potrebama tržišta rada. Kombinacijom teorijske nastave, praktične obuke i aktivnog sudjelovanja u programima, škola osposobljava učenike za kvalitetan rad u zdravstvenom sektoru. Njezina uloga u razvoju zdravstvenih kadrova u Bosni i Hercegovini iznimno je važna, a kontinuirani razvoj programa i aktivnosti dodatno doprinosi jačanju stručnosti i društvene odgovornosti zdravstvenih profesionalaca.

Ova usporedba pokazuje da Škola za medicinske sestre Mlinarska ima razvijeniji i međunarodno usklađen sustav obrazovanja s naglaskom na mobilnost i suvremenost, dok J. U. Srednja medicinska škola Sarajevo ima tradicionalniji model obrazovanja s potencijalom za daljnji razvoj međunarodne suradnje (Tablica 1.).

TABLICA 1. Usporedba škola s obzirom na trajanje školovanja, upise, strukovnu nastavu, međunarodnu suradnju, programe, kvalifikacije i infrastrukturu

Kategorija	Škola za medicinske sestre Mlinarska (Zagreb)	J. U. Srednja medicinska škola Sarajevo
Trajanje školovanja	petogodišnji program (2 godine općeobrazovne + 3 godine strukovne nastave)	standardni četverogodišnji program srednje škole
Zvanje i kvalifikacije	medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege; licenca Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS) za samostalan rad odmah po završetku školovanja	medicinska sestra-tehničar; kvalifikacija prema nacionalnim standardima BiH; za samostalan rad potrebno je stažiranje u trajanju od šest mjeseci
Upisni uvjeti i predmeti posebno značajni za upis	bodovni sustav temeljen na uspjehu iz osnovne škole, liječnička svjedodžba medicine rada, kemija, biologija, fizika	uspješno završena osnovna škola; bosanski, hrvatski, srpski jezik i književnost, kemija, biologija
Nastavni plan i program	općeobrazovni predmeti prve dvije godine, zatim stručni predmeti i klinička nastava; izborni predmeti	Nastava se sastoji od općih i stručnih sadržaja, te se izvodi kroz predavanja i praktičnu nastavu
Strukovna nastava	školski kabineti, vrtići, domovi za starije i nemoćne, klinike, bolnice	kabineti u školi, bolnice, klinike i druge zdravstvene ustanove
Satnica strukovne nastave	ukupno 4600 sati kliničke nastave tijekom tri godine strukovnog dijela programa	ukupno 1000 sati kliničke nastave tijekom četiriju godina obrazovanja
Međunarodna suradnja	aktivno sudjelovanje u programima Erasmus+; job shadowing	potencijal za međunarodnu suradnju; trenutno ograničeno sudjelovanje u međunarodnim programima mobilnosti
Specifični programi i ostali programi	programi prevencije, vršnjačke edukacije, E medica, Volonterski klub Mlinarska, WorldSkills, Regionalni centar kompetentnosti u zdravstvu	programi prekvalifikacije, programi prevencije, natjecanja
Priznavanje kvalifikacija	diploma priznata u cijeloj EU; odmah po završetku stječe se licenca HKMS-a za samostalan rad; licenca se obnavlja prema propisima HKMS-a	kvalifikacije priznate u BiH; za rad u EU-u potrebna nostrifikacija; licenca za samostalan rad nije automatska nakon završetka školovanja, potrebno je stažiranje od šest mjeseci
Infrastruktura	kabineti, učenički dom, Regionalni centar kompetentnosti u zdravstvu (Centar za ergonomiju)	smještena u povijesnoj zgradi s osnovnom infrastrukturom, opremljeni kabineti i laboratoriji

Međunarodna suradnja

Međunarodna suradnja omogućava školama razmjenu znanja i iskustava s kolegama iz drugih zemalja. Navedeno je ključno za razumijevanje različitih organizacija, razmjenu ideja, resursa i informacija. Partnerstva sa školama mogu dovesti do zajedničkih istraživanja, projekata i inicijativa koje će koristiti širem zdravstvenom sektoru [6].

Međunarodna je suradnja važna jer:

- omogućuje razmjenu znanja, iskustava i najboljih praksi između različitih zemalja;
- potiče razvoj novih nastavnih metoda i tehnologija;
- doprinosi razvoju ljudskih resursa i cjeloživotnom učenju;
- omogućuje pristup EU sredstvima i zajedničkim programima.

Job shadowing predstavlja neizostavne elemente suvremenog obrazovanja medicinskih sestara koji doprinose kvaliteti nastave, stručnoj izvrsnosti i usklađivanju s globalnim standardima. Škola za medicinske sestre Mlinarska uspješno se koristi ovim alatima za razvoj kompetencija svojih nastavnika i učenika, dok J. U. Srednja medicinska škola Sarajevo ima značajan potencijal za unapređenje u ovom području. Prevladavanje izazova i strateško usmjeravanje prema internacionalizaciji obrazovanja ključni su za budući razvoj sestrinske edukacije u regiji.

Iskustva nastavnica škole za medicinske sestre Mlinarska tijekom *job shadowing* posjeta Sarajevu

Job shadowing predstavlja oblik stručne mobilnosti u kojem nastavnici prate rad iskusnih stručnjaka u njihovu radnom okruženju s ciljem usvajanja praktičnih znanja i vještina. Ova metoda omogućava neposredno učenje kroz promatranje i interakciju, što je posebno važno u strukovnom obrazovanju poput sestrinstva [7].

Ova suradnja dodatno je motivirala nastavnice za unapređenje nastavnih procesa u Mlinarskoj školi i potaknula ideje za daljnju međunarodnu suradnju.

Job shadowing [7] kao oblik mobilnosti omogućuje neposredno praćenje rada u inozemstvu, što doprinosi unapređenju nastavnčkih kompetencija.

Razmjena iskustava značajno utječe na kvalitetu zdravstvene njege putem nekoliko ključnih mehanizama:

- povećanje stručnosti i kompetencija: razmjena iskustava između medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika omogućuje kontinuirano učenje i razvoj kritičkog mišljenja, što je povezano s boljim donošenjem odluka i kvalitetnijom skrbi za bolesnike. Dijeljenje znanja i praksi utemeljenih na dokazima podiže razinu stručnosti i smanjuje greške u zdravstvenoj njezi.
- unapređenje komunikacije i empatije: razmjena iskustava pomaže u razvoju komunikacijskih vještina i empatijskog pristupa, što rezultira boljim razumijevanjem bolesnikovih potreba, većim zadovoljstvom bolesnika i boljim pridržavanjem terapijskih uputa. Kvalitetna komunikacija smanjuje tjeskobu bolesnika i poboljšava ishode njege.

- poticaj na kontinuiranu edukaciju i usavršavanje: razmjena iskustava motivira medicinske sestre na dodatnu edukaciju i usvajanje novih znanja i vještina, što je ključno za održavanje i podizanje kvalitete zdravstvene njege. Edukacija putem radionica, simpozija i timskog rada omogućuje primjenu najnovijih znanstvenih spoznaja u praksi.
- bolja organizacija i timski rad: otvorena razmjena iskustava unutar zdravstvenog tima potiče suradnju, smanjuje nesporazume i omogućuje koordiniranu skrb, što izravno utječe na kvalitetu pružene njege. Time se osigurava kvalitetnija i sigurnija zdravstvena skrb.
- razmjena iskustava u sestrinstvu doprinosi kontinuiranom profesionalnom razvoju, boljoj komunikaciji i suradnji unutar tima, te implementaciji praksi utemeljenih na dokazima, što sve zajedno vodi do značajnog poboljšanja kvalitete zdravstvene njege i zadovoljstva bolesnika [8].

Nastavnice iz Mlinarske škole ističu da je posjet J. U. Srednjoj medicinskoj školi Sarajevo bio izuzetno koristan za razmjenu iskustava. Informacije su prikupljene tijekom posjeta u travnju 2025. godine kroz fokus grupe s predmetnim nastavnicama škole u Sarajevu, čime je osigurana analiza obrazovnih praksi i izazova. Ova suradnja dodatno je potaknula nastavnice u Mlinarskoj školi na unapređenje nastavnih metoda, što se konkretno vidi u planovima za organizaciju zajedničkih radionica i *online* seminara s kolegicama iz Sarajeva. Uz to, uspostavljeni su planovi za nastavak međunarodne suradnje usmjerene na razvoj suvremenih pristupa poučavanju, s ciljem stalnog poboljšanja kvalitete obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u objema školama.

Zaključak

Job shadowing predstavlja djelotvoran i učinkovit alat za razvoj nastavnčkih kompetencija u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara. Škola za medicinske sestre Mlinarska već dugi niz godina uspješno se koristi ovim oblikom mobilnosti kao integralnim dijelom svoje strategije međunarodne suradnje i kontinuiranog unapređenja kvalitete nastave, što potvrđuju brojni realizirani programi Erasmus+. Također, J. U. Srednja medicinska škola Sarajevo pokazuje značajan potencijal za razvoj sličnih programa, no za njihovu uspješnu implementaciju nužna je dodatna institucijska potpora i osiguranje adekvatnih resursa.

Daljnijim jačanjem i proširenjem programa *job shadowing* u objema školama moguće je dodatno podići kvalitetu sestrinske edukacije, unaprijediti nastavne metode te bolje pripremiti učenike za suvremene izazove u zdravstvenoj skrbi.

Otvorena pitanja koja nije bilo moguće obuhvatiti ovim radom mogu postati predmet budućih znanstvenih istraživanja. Među njima izdvajaju se:

Kakav dugoročan utjecaj ima *job shadowing* na razvoj profesionalnih vještina nastavnika i učenika?

S kojim se izazovima i preprekama suočavaju srednje medicinske škole u BiH pri implementaciji međunarodnih programa mobilnosti?

Odgovori na navedena pitanja mogu osigurati nove uvide važne za unapređenje obrazovanja medicinskih sestara.

Sudjelovanjem u praćenju rada (*job shadowing*) stječe-mo bolje razumijevanje traženih vještina i kompetencija u određenoj profesiji [9].

Praćenje rada služi kao poveznica između teorijskog znanja i praktične primjene, unapređujući vještine i cjeloživotno

učenje [10]. *Job shadowing* predstavlja učinkovit način za stjecanje novih vještina i usmjeravanje profesionalnog razvoja onih koji žele dodatno unaprijediti svoj profesionalni put [10].

Nema sukoba interesa.

Authors declare no conflict of interest.

Literatura

- [1] Škola za medicinske sestre Mlinarska [internet] [pristupljeno 10. 5. 2025.] Dostupno na: <https://www.mlinarska.hr/povijest-skole/>
- [2] Ministarstvo znanosti i obrazovanja. Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra/tehničar opće njege [internet] [pristupljeno 16. 5. 2025.] Dostupno na: 11-7_i_strukovni_kurikulum_medicinska_sestra.pdf
- [3] Vodič za program Erasmus+ [internet] [pristupljeno 22. 7. 2025.] Dostupno na: https://erasmus-plus.ec.europa.eu/hr/programme-guide/part-b/key-action-1/erasmus-accreditation-vet-school-adult#footnoteref4_wdy8efn
- [4] Monografija Škole za medicinske sestre Mlinarska [internet] [pristupljeno 10. 5. 2025.] Dostupno na: <https://rck-program.mlinarska.hr/novosti/monografija-skole-za-medicinske-sestre-mlinarska-352/>
- [5] J. U. Srednja medicinska škola Sarajevo – službeni podaci i opisi programa [internet] [pristupljeno 5. 5. 2025.] Dostupno na: <https://www.sms.edu.ba/>
- [6] Zakon o odgoju i obrazovanju u Kantonu Sarajevo (bih-pravo.org) [internet] [pristupljeno 22. 7. 2025.] Dostupno na: <https://ssvoonkbih-koks.com.ba/wp-content/uploads/2024/07/zakon-o-odgoju-i-obrazovanju-u-osnovnoj-i-srednjoj-skoli-u-kantonu-sarajevo-27-24.pdf>
- [7] Job shadowing [internet] [pristupljeno 26. 5. 2025.] Dostupno na: <https://mladi.org/job-shadowing-otvorena-vrata-instituta-za-razvoj-mladih-kult-za-ucenje-i-razmjenu-znanja/>
- [8] Vidoša A, Marić N, Mlinar M. Stajališta zdravstvenih profesionalaca o ulozi medicinske sestre i promjenama u sestrinstvu. *Sestrinski glasnik/Nursing Journal* 2011 (16): 95–99.
- [9] Mader, FH. Mader, DRD, Alexander, EC. Job Shadowing Experiences as a Teaching Tool: A New Twist on a Tried and True Technique. *Atlantic Marketing Journal*. 2017 Feb; 5 (3): 113–126.
- [10] Margevica I. Kalēja A. Job shadowing as a method in further education. *Society integration education Proceedings of the International Scientific Conference*. 2024 May; (2): 213–223.

Preventivna i edukativna uloga sestrinstva u očuvanju kognitivnih funkcija starijih osoba – prikaz aktivnosti Podružnice HUMS-a Bedekovčina

Preventive and educational role of nursing in preserving cognitive functions of the elderly - overview of the activities of the Bedekovčina CNA Branch

Božica Jurinec¹ Nikolina Ferenčak¹ Kristinka Zebec¹

¹Srednja škola Bedekovčina, Medicinsko učilište, Bedekovčina, Republika Hrvatska

Received / Primljeno October 10th 2025 / 10. listopada 2025.;

Accepted / Prihvaćeno October 15th 2025 / 15. listopada 2025.;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Božica Jurinec, univ. mag. med. techn., mentor, Srednja škola Bedekovčina, Medicinsko učilište, Bedekovčina, e-mail: bjurinec.ssb@gmail.com, telefon: +385 95 899 2127

Republika Hrvatska kontinuirano se suočava s porastom udjela osoba starije životne dobi [1]. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, udio osoba starijih od 65 godina raste iz godine u godinu [2]. Zdravstveni sustav Republike Hrvatske suočava se s brojnim izazovima u skrbi za starije osobe (nedostatkom medicinskih sestara, nedovoljnom integracijom zdravstvenih i socijalnih usluga te rastućom potrebom za dugotrajnom skrbi) [3]. Takve promjene zahtijevaju prilagodbu zdravstvenih politika, razvoj novih modela skrbi te jačanje interdisciplinarnе suradnje u očuvanju funkcionalne sposobnosti starijih osoba [4]. S obzirom na složenost potreba osoba starije životne dobi, medicinske sestre sve više preuzimaju ulogu nositelja promjena u području javnog zdravstva. Zahvaljujući neposrednom kontaktu s korisnicima, imaju mogućnost prepoznavanja potreba, poticanja zdravih navika i provođenja edukativnih aktivnosti usmjerenih na očuvanje zdravlja zajednice [5, 6]. U tom kontekstu, očuvanje i unapređenje kognitivnih funkcija važno je područje sestrinskog djelovanja. Iako kognitivno zdravlje ima značajnu ulogu u očuvanju samostalnosti i kvalitete života starijih osoba, istraživanja pokazuju da kognitivne sposobnosti s godinama slabe [7]. S druge strane, istraživanja pokazuju da kognitivni treninzi doprinose poboljšanju i održavanju mentalnih sposobnosti starijih osoba [8 – 11]. Rezultati istraživanja Li i sur. pokazuju da kognitivni treninzi imaju pozitivan učinak na ukupnu kognitivnu funkciju [10]. Također, rezultati pokazuju da vježbe koje se provode najmanje tri puta tjedno tijekom osam tjedana daju značajno veći učinak. Slijedom toga, Li i sur. zaključili su da kognitivni treninzi doprinose prevenciji slabljenja kognitivnih sposobnosti kod starijih osoba [10]. Nadalje, rezultati istraživanja Lam i sur. pokazuju značajna poboljšanja u verbalnoj fluentnosti, brzini obrade informacija, ravnoteži, hodu i smanjenju rizika od pada nakon provedbe kognitivnih treninga [11]. S druge strane, rezultati istraživanja koje su proveli Ball i sur. potvrđuju dugoročnu učinkovitost kognitivnih intervencija [12]. Na temelju uvida

u dosadašnja istraživanja vrijedi istaknuti da je sestrinske intervencije potrebno usmjeravati na očuvanje kognitivnih funkcija. Upravo na tom tragu djeluje Podružnica Hrvatske udruge medicinskih sestara Bedekovčina, osnovana 2019. godine, koja svojim radom promiče zdravlje, potiče aktivno starenje i povezuje znanstvene spoznaje s praksom. Članice Podružnice prepoznale su rastuće izazove povezane s kroničnim bolestima, multimorbiditetom, polipragmazijom i padom kognitivnih sposobnosti te su osmislile interaktivna predavanja pod nazivom „Kako unaprijediti kognitivne funkcije?“. Predavanja su namijenjena osobama starije životne dobi, njegovateljima i medicinskim sestrama. Traju 45 minuta i održavaju se u manjim skupinama do 12 polaznika. Predavanja se temelje na interaktivnim metodama koje uključuju razgovor, praktične vježbe i demonstraciju tzv. „vježbe za mozak“. Kroz jednostavne, ali ciljane aktivnosti, polaznici se potiču na svakodnevno izvođenje zadataka koji stimuliraju pamćenje, pažnju, percepciju i jezične sposobnosti. Takav oblik edukacije omogućuje aktivno uključivanje pojedinaca i prilagođavanje dinamici skupine. Članice Podružnice Bedekovčina održale su tri interaktivna predavanja na kojima je sudjelovalo 27 osoba starije životne dobi i 9 medicinskih sestara. Predavanja su održana u udruzi Kućna pomoć u Loboru (Slika 1.), Obiteljskom domu Bešker i Obiteljskom domu Pintar, a planirano je širenje programa na udruge umirovljenika i gerontološke centre diljem Krapinsko-zagorske županije. Po završetku interaktivnog predavanja provedena je evaluacija putem anonimnog upitnika. Cilj evaluacije bio je ispitati zadovoljstvo sudionika predavanjem, procijeniti razumljivost izloženog sadržaja te utvrditi korisnost stečenih znanja za njihovu buduću stručnu praksu. Upitnik je sadržavao kombinaciju zatvorenih i otvorenih pitanja. U zatvorenom dijelu sudionici su na Likertovoj skali od 1 do 5 procjenjivali jasnoću izlaganja, relevantnost teme i ukupno zadovoljstvo predavanjem. Otvorena pitanja omogućila su sudionicima da izraze vlastite dojmove, izdvoje najkorisnije dijelove pre-



SLIKA 1. Provedba interaktivnih predavanja za osobe starije životne dobi u Dnevnom boravku Lobar
Na fotografiji: Predstavnice HUMS-a Božica Jurinec, Nikolina Ferenčak i Kristinka Zebec s korisnicima Dnevnog boravka Lobar, Lobar, 11. 9. 2024. godine, snimatelj: Kristinka Zebec

davanja i predlože teme za buduće edukacije. Evaluacijski obrazac ispunili su svi sudionici. Rezultati analize pokazali su visok stupanj zadovoljstva sudionika predavanjem. Sudionici su posebno istaknuli jasnoću izlaganja, zanimljiv način prezentiranja te korisnost sadržaja za osobni i profesionalni razvoj. Ovakav pristup pokazuje da sestrinstvo nije samo profesija koja odgovara na postojeće zdravstvene potrebe već i proaktivna disciplina koja djeluje preventivno i edukativno. Na ovaj način medicinske sestre preuzimaju ulogu promicatelja zdravlja i edukatora. Aktivnosti poput preda-

vanja Podružnice HUMS-a Bedekovčina također imaju širu društvenu vrijednost jer doprinose smanjenju osjećaja izolacije kod starijih osoba i jačanju međugeneracijskih veza.

Zaključno, primjer Podružnice HUMS-a Bedekovčina pokazuje da se edukativni modeli koji imaju dugoročan učinak na zdravlje zajednice mogu razviti i u manjim lokalnim sredinama. Integracija znanstvenih spoznaja o kognitivnom zdravlju u sestrinsku praksu doprinosi stvaranju okruženja u kojem starije osobe ostaju aktivne, što predstavlja jedan od ciljeva suvremenog sestrinstva.

Literatura

- [1] Dujmović M. Demografske promjene i starenje stanovništva u Republici Hrvatskoj. *Zdravstveni glasnik Dubrovnik*. 2021; 58 (1): 45–52.
- [2] Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2023. godini [internet]. Available from: <https://dzs.gov.hr>
- [3] Dragović N. Izazovi zdravstvenog sustava Republike Hrvatske u skrbi za starije osobe. *Zdravstveni vjesnik Sveučilišta Sjever*. 2022; 10 (2): 67–75.
- [4] Žganec N, Rusac S, Laklija M. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*. 2008; 15 (2): 171–188.
- [5] Jurinec M. Uloga medicinske sestre u očuvanju zdravlja starije populacije. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2018.
- [6] Štambuk A, Skokandić L, Vlahović K. Potrebe starijih osoba za uslugama iz sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. *Revija socijalne politike*. 2022; 29 (3): 305–326.
- [7] Harada CN, Natelson Love MC, Triebel KL. Normal cognitive aging. *Clin Geriatr Med*. 2013; 29 (4): 737–752.
- [8] Tricco AC, Thomas SM, Veroniki AA, et al. Interventions to support social connection and reduce loneliness among older adults: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 2022; 12 (3).
- [9] Vugrinec M. Supervizija u radu medicinskih sestara. *Zdravstveni vjesnik Sveučilišta Sjever*. 2023; 11 (1): 23–30.
- [10] Li H, Li J, Li N, et al. The effect of cognitive-based training for the healthy older people: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Aging Research Reviews*. 2017; 37: 149–163.
- [11] Lam LCW, Leung GTY, Thomas GN, et al. Cognitive Stimulation and Strength Training in Older Adults with Mild Cognitive Impairment: A Randomized Controlled Trial. *Diagnostics*. 2023; 15 (12): 1477.
- [12] Ball K, Berch DB, Helmers KF, et al. Effects of cognitive training interventions with older adults: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2002; 288 (18): 2271–2281.

[ISSN 1331-7563] [E-ISSN 1848-705X]

SESTRINSKI GLASNIK / NURSING JOURNAL [SG/NJ]

UPUTE ZA AUTORE

UREĐIVAČKA POLITIKA

Sestrinski glasnik / Nursing Journal (SG/NJ) recenzirani je časopis koji publicira znanstvene i stručne članke iz svih područja biomedicine i zdravstva. Časopis izlazi tri puta godišnje, u travnju, kolovozu i prosincu.

SG/NJ publicira članke koji predstavljaju doprinos znanstvenoj grani sestrinstva, sestrinskoj praksi, istraživanju, obrazovanju, javnom zdravstvu, primaljstvu i etici u sestrinstvu i medicini, zdravstvenoj skrbi, javnom zdravstvu te povijesti sestrinstva i medicine.

Radovi koji su prezentirani na godišnjim sastancima Hrvatske udruge medicinskih sestara (engl. Croatian Nurses Association), Europske federacije udruga medicinskih sestara (European Federation of Nurses Associations) i Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (International Council of Nurses), koji opisuju problematiku sestrinstva utemeljenog na dokazima, razmatraju se za publiciranje tijekom kalendarske godine.

Autorima se preporučuje prijava članaka koji će potaknuti raspravu o budućim istraživanjima u sestrinstvu, odnosima u obrazovanju i zdravstvu te koji će poboljšati stupanj kvalitete, citiranost časopisa i povećati akademske te etičke standarde publiciranja.

Slikovni su prikazi posebno važni.

Svi rukopisi moraju biti napisani na hrvatskom ili engleskom jeziku u skladu s ICMJE-ovim preporukama (engl. Recommendations by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), formerly the Uniform Requirements for Manuscripts). Te su preporuke dostupne na web-stranici: <https://www.icmje.org/>.

Svi radovi poslani za publiciranje u SG-u prolaze recenzijski postupak u kojemu dva anonimna recenzenta procjenjuju rad.

POSEBNA NAPOMENA: Uredništvo i Međunarodni urednički odbor potiču autore da rukopise prijavljuju na hrvatskom i engleskom jeziku.

INDEKSIRANJE

Google Scholar

Open Access Library

Hrčak

CrossRef

EBSCO

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Damjan Abou Aldan, mag. phil., mag. med. techn., Srednja škola Koprivnica

Uredništvo

Zamjenica glavnog i odgovornog urednika

izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, Sveučilište Sjever

Urednički odbor

Tanja Lupieri, mag. med. techn., predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara

doc. dr. sc. Ivica Matić, Hrvatsko katoličko sveučilište

izv. prof. dr. sc. Štefica Mikšić, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, studij sestrinstva, Sveučilište Sjever

dr. sc. Višnja Pranjić, Škola za medicinske sestre Vinogradska

Etika u publiciranju

Za informacije o etici u publiciranju i etičkim smjernicama za publiciranje u znanstvenim časopisima potrebno je proučiti preporuke i smjernice Odbora za izdavačku etiku (COPE – Committee on Publication Ethics).

Istraživanje opisano u članku mora biti provedeno po principima Etičkog kodeksa Svjetskog liječničkog zbora [engl. The Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki)] te za eksperimentalna istraživanja u koja su uključeni ljudi: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>.

Direktiva EU-a 2010/63/EU za pokuse na životinjama nalazi se na sljedećoj poveznici: http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/legislation_en.html

Općeprihvaćeni zahtjevi za publiciranje u biomedicinskim časopisima nalaze se na poveznici: <http://www.icmje.org>.

Sve mora biti navedeno na odgovarajućem mjestu u rukopisu.

Sukob interesa

Dužnost je autora opisati sve financijske i osobne odnose s drugim osobama ili organizacijama koje bi mogle utjecati na neprimjerene rezultate opisane u rukopisu. Primjeri potencijalnog sukoba interesa su: dvostruko zapošljavanje, konzultantski honorari, dioničarstvo, plaćena vještačenja, patentne prijave / registracije, subvencije ili drugi oblici financiranja autora. Ako ne postoji sukob interesa, u tekstu rukopisa potrebno je (nakon zaključka, a prije literaturnih navoda) navesti: „**Nema sukoba interesa**“.

Istovremeno uz prijavu rukopisa, autori prijavljenog članka moraju poslati i potpisanu izjavu o otkrivanju sukoba interesa prema ICMJE-u. Obrazac je dostupan na: http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf.

Prijava rukopisa i verifikacija podataka

Prijavljivanje rukopisa podrazumijeva da:

- (1) prijavljeni članak nije prethodno objavljivan niti se nalazi u recenzentskom postupku pri nekom drugom časopisu.
 - (2) da je rukopis odobren za publiciranje od strane svih autora te od strane nadležnih tijela u kojima je istraživanje izvršeno.
- U svrhu provjere originalnosti i plagijarizma rukopisa, Uredništvo će rukopis provjeriti uporabom CrossCheck softvera.

Autorstvo

Potreban je značajan doprinos autora navedenih u radu u sljedeće tri kategorije:

- (1) koncepcija i dizajn studije, prikupljanje podataka, analiza i interpretacija podataka;
- (2) izrada predloška članka ili kritička revizija intelektualnog sadržaja;
- (3) pisano odobrenje rukopisa koji je prihvaćen za publiciranje.

Izjava o autorstvu

Autori koji su navedeni u članku moraju opisati osobni doprinos u pisanju članka te potpisati izjavu/obrazac koji trebaju dostaviti uredništvu SG-a. Prihvaćeni rukopisi neće biti publicirani sve dok uredništvo SG-a ne zaprimi ispunjene i potpisane izjave svih autora.

U odnosu na kriterije o autorstvu, SG/NJ pridržava se preporuka ICMJE-a (engl. International Committee of Medical Journal Editors). Prema navedenim preporukama autorstvo se temelji na sljedeća četiri kriterija:

- (1) značajnom doprinosu koncepciji i dizajnu članka; dobivanju, analizi, odnosno tumačenju rezultata opisanih u članku;
- (2) izradi plana, tj. tijeka istraživanja ili kritičkoj evaluaciji intelektualnog sadržaja;
- (3) konačnom odobrenju završne verzije članka prije publiciranja;
- (4) znanstvenoj i etičkoj odgovornosti za sve dijelove članka, posebno za točnost ili cjelovitost opisanih rezultata koji moraju biti prikupljeni i opisani prema međunarodnim standardima znanstvenog publiciranja.

(<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>).

Promjene autorstva

Ovo pravilo odnosi se na dodavanje, brisanje ili premještanje redoslijeda imena autora u prihvaćenim rukopisima.

Zahtjev se podnosi prije publiciranja rukopisa u online izdanju.

Autor za korespondenciju prihvaćenog rukopisa dužan je glavnom uredniku poslati promjene redoslijeda imena autora ili promjene koje se tiču dodavanja ili uklanjanja autora. Navedeno mora sadržavati:

- (a) razlog zbog kojeg je potrebno dodati ili ukloniti autora i/ili promijeniti redoslijed autora;
- (b) pismenu potvrdu (e-mail, pismo) od svih autora da su suglasni s dodavanjem, uklanjanjem autora ili promjenom redoslijeda.

U slučaju dodavanja ili uklanjanja autora, navedeni autor mora pismeno verificirati promjenu.

Zahtjevi koje nisu poslali autori za korespondenciju bit će proslijeđeni pomoćniku glavnog urednika, a potom se zahtjev šalje autoru za korespondenciju koji je dužan poštivati navedenu proceduru. Važno je imati na umu da:

- (1) pomoćnik obavještava glavnog urednika o prispijeću zahtjeva;
- (2) je publiciranje prihvaćenog rukopisa u online izdanju zaustavljeno dok autorstvo nije potvrđeno.

Autorsko pravo

Nakon prihvaćanja članka za publiciranje autori će ispuniti obrazac „Izjava o autorstvu“ (za više informacija i preuzimanje dokumenta molimo, pogledajte **(Upute)** na: <http://hrcak.srce.hr/sgnj>, ili http://www.hums.hr/novi/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=20).

Autoru za korespondenciju bit će poslan e-mail kojim se potvrđuje primitak rukopisa te obrazac „Izjava o autorstvu“ koji je potrebno ispuniti i poslati glavnom uredniku.

Pretpлатnici mogu reproducirati tablice, slike ili sadržaj objavljenih članaka, uključujući sažetke. Za daljnju prodaju ili distribuciju, kao i za sve druge radnje, uključujući kompilacije i prijevode, potrebna je dozvola Hrvatske udruge medicinskih sestara.

Ako su u tekst rukopisa uključene slike i tablice, patentni iz drugih autorskih djela, autor(i) moraju pribaviti pismenu suglasnost vlasnika autorskih prava i izdavača te ih navesti. Više informacija na: <http://www.elsevier.com/permissions>.

Zadržavanje autorskih prava

Autor zadržava određena prava.

SG/NJ strogo se pridržava smjernica o autorskim pravima COPE-a (engl. Committee on Publication Ethics). Za više informacija o autorskim pravima pogledati: <https://publicationethics.org>.

Suradnici i zahvale

Sve osobe koje su sudjelovale u provođenju istraživanja (primjerice, lektori, grafičari i drugi), a koje ne ispunjavaju kriterije za autorstvo, treba navesti u tekstu rukopisa u poglavlju Zahvala.

Registracija kliničkih ispitivanja

Upis u javni registar kliničkih ispitivanja uvjet je za objavu njihovih rezultata u SG-u, a sve u skladu s preporukama Međunarodnog odbora urednika medicinskih časopisa (engl. International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE, <http://www.icmje.org>). Ispitivanja se moraju registrirati prije početka uključivanja ispitanika u kliničko ispitivanje. Matični broj kliničkog ispitivanja treba biti naveden na kraju sažetka članka. Kliničko je ispitivanje bilo koje istraživanje u koje su prospektivno uključene osobe ili skupine ljudi u svrhu ispitivanja krajnjih zdravstvenih ishoda liječenja jednog ili više medicinskih postupaka / metoda. Zdravstvene intervencije čija je svrha povećanje kvalitete krajnjih ishoda liječenja uključuju modificirane biomedicinske ili zdravstvene metode za povećanje kvalitete ishoda liječenja (npr. lijekove, kirurške zahvate, uređaje, metode ponašanja, prehrambene intervencije i procese promjena zdravstvene njege). Krajnji zdravstveni ishodi uključuju i povezuju biomedicinske te zdravstvene metode koje su ispitivane kod bolesnika ili ispitanika, uključujući farmakokinetičke rezultate i nuspojave. Opservacijske studije (studije u kojima se opisuju medicinske intervencije, ali nisu predmet interesa istraživača) ne zahtijevaju registraciju.

Informirani pristanak i pojedinosti o pacijentima

Kliničke studije u koje su uključeni pacijenti moraju imati odobrenje Etičkog povjerenstva odgovarajuće ustanove te informirani pristanak za svakog ispitanika. Odgovarajuća suglasnost, dozvola i odobrenje za tisak moraju biti dobiveni od svakog pojedinog ispitanika čije osobne podatke i/ili slike autor/i žele uključiti i opisati detalje u rukopisu. Za više informacija, molimo pregledajte informacije dostupne na sljedećoj poveznici: <http://publicationethics.org/case/informed-consent>.

Ako odgovarajući podaci nisu dobiveni i potvrđeni prema navedenim pravilima, svi navedeni osobni podaci o ispitanicima (slike, videa), moraju biti uklonjeni iz rukopisa prije podnošenja prijave.

Izvor financiranja

Autori trebaju navesti osobe i/ili institucije koje su dale financijsku podršku za provođenje istraživanja i/ili pripremu članka te, ako postoji, ukratko opisati ulogu sponzora u dizajnu studije, prikupljanju, analizi i interpretaciji podataka, pisanju rukopisa te popratnom pismu članka za publiciranje. Ako osoba koja predstavlja izvor financiranja nije sudjelovala u navedenim radnjama, nije ju potrebno navesti.

Dostupnost

Publicirani su članci besplatni i dostupni uporabom akademske baze podataka HRČAK (www.hrčak.sgnj), na službenim web-stranicama Hrvatske udruge medicinskih sestara (www.hums.hr) te publiciranih sveščića. Članovi Hrvatske udruge medicinskih sestara ne plaćaju pristojbu za publiciranje.

UPUTE ZA AUTORE

Jezik (uporaba i usluge uređivanja)

Rad mora biti napisan na standardnom hrvatskom i/ili engleskom (američkom) jeziku. Autorima kojima engleski nije materinji jezik te smatraju da rukopis zahtijeva dodatno uređivanje kako bi se uklonile eventualne gramatičke ili pravopisne greške, predlaže se korištenje usluge za uređivanje znanstvenog engleskog jezika.

Prijava rukopisa

Cjelokupna korespondencija, uključujući obavijesti o odluci glavnog urednika i zahtjevima za recenziju, bit će poslani putem e-maila.

Članci se šalju na e-mail glavnog urednika: sestrinski.glasnik@hums.hr.

Popratno pismo (uz prijavu rukopisa)

Uz prijavu svih rukopisa potrebno je poslati popratno pismo glavnom uredniku, koje treba sadržavati sljedeće izjave:

- (a) da u trenutku prijave rukopisa isti tekst nije poslan u uredništvo drugog časopisa;
- (b) da su svi autori pročitali i odobrili rukopis;
- (c) da će, u slučaju publiciranja, autori prenijeti autorsko pravo izdavaču;
- (d) da ne postoji etički problem ili sukob interesa (vidjeti etiku u publiciranju).

U popratnom pismu treba navesti kategoriju članka i odgovarajuću kategoriju predmeta članka.

Recenzenti

Časopis upotrebljava dvostruko slijepi recenzijski postupak za sve pristigle članke.

Autori mogu dostaviti imena, e-maileve i adrese institucija nekoliko potencijalnih recenzenata (engl. reviewera).

Glavni urednik zadržava isključivo pravo u odlučivanju hoće li imenovati predložene recenzente.

Od svih recenzenata, pozvanih urednika, urednika sekcija i članova Uredničkog odbora koji su uključeni u proces publiciranja bit će zatraženo da otkriju postoji li potencijalni sukob interesa koji je u svezi s rukopisom (posebice odnos s farmaceutskom industrijom).

Uporaba softvera za obradu teksta (samo za članke pisane na engleskom jeziku)

Tekst mora biti napisan u jednoj kolumni. Izgled teksta mora biti jednostavan i uniforman. Većina kodova za svrhe oblikovanja teksta bit će uklonjena i zamijenjena u tijeku obrade rukopisa. Jednostavnije rečeno, ne trebaju se upotrebljavati napredne mogućnosti za obradu teksta kako bi se opravdao tekst.

Međutim, dozvoljena je uporaba podebljanih slova i kurziva za naslove i podnaslove.

Prilikom pripreme tablica potrebno je upotrebljavati samo jednu vrstu. Nije preporučljivo dodavati pojedinačne kolumne za jedan redak ili više redaka u tablice. Preporučljiv je uniforman izgled tablice. Elektronički tekst unutar tablice i/ili slike treba biti istovjetan tekstu rukopisa.

Uredništvo može zatražiti izvorne datoteke – slike, tablice i grafike koje su umetnute u rukopis.

Struktura članka

Kako bi se zadovoljili standardi znanstvenog publiciranja, preporučljivo je prije prve prijave članka proučiti vodič Europskog udruženja znanstvenih urednika (engl. EASE), tj. Smjernice za autore i prevoditelje znanstvenih članaka dostupne na:

<http://www.ease.org.uk/publications/author-guidelines>

http://www.ease.org.uk/sites/default/files/ease_guidelines-june2014-croatian.pdf

Ograničenje broja riječi

Članci, zajedno sa sažetkom, ne smiju sadržavati više od 3000 riječi (bez literaturnih navoda).

Potpodjela – numerirane sekcije

Članak treba biti podijeljen na jasno definirane i numerirane dijelove. Podsekcije trebaju biti numerirane 1. 1. (daljnja podjela podsekcije 1. 1. 1., 1. 1. 2. itd.), 1. 2. itd. Svaki pododjeljak može imati kratak naslov. Svaki naslov treba biti napisan u posebnom retku.

Uvod

Potrebno je navesti osnovne spoznaje o području o kojemu je riječ u radu, ciljeve rada te opisati i citirati odgovarajuću literaturu. Treba izbjegavati detaljan opis citirane literature i opis sažetka rezultata.

Materijali i metode

Potrebno je opisati značajne pojedinosti kako bi čitateljstvo razumjelo uporabljene postupke. Metode koje su publicirane (npr. korišteni upitnici i drugi instrumenti) trebaju biti navedene kao citati (oznaka citata). Ako je metoda izmijenjena u odnosu na citat, potrebno je opisati samo značajne izmjene/nadopune.

Rezultati

Potrebno je izložiti kritički prikaz važnih rezultata. Rezultati se prikazuju na samo jedan način – slikom, grafikonom, tablicom ili u tekstualnom obliku. Svaka tablica i slika moraju biti samorazumljive. U ovom se poglavlju iznose samo rezultati bez rasprave.

Rasprava

U raspravi se daje kritički osvrt na dobivene rezultate. Vlastiti rezultati uspoređuju se s drugim rezultatima te se raspravlja o teorijskim i praktičnim posljedicama provedenog istraživanja, tj. kako se dobiveni rezultati uklapaju u šire područje opisano na početku Uvoda. Preporučuje se izbjegavanje uporabe opsežnih citata i mišljenja o istraživanoj problematici.

Zaključci

Glavni zaključci rukopisa trebaju dati odgovor na postavljene ciljeve rada i prikazati glavne nove spoznaje.

Prilozi

Ako postoji više od jednog priloga, prilozi trebaju biti označeni kao A, B itd. Formule i jednadžbe u prilogima trebaju biti numerirane prema broju odjeljka/pododjeljka u tekstu zasebno: ekv. (A. 1), ekv. (A. 2) itd. U narednom prilogu, ekv. (B. 1) itd. Isto pravilo vrijedi za označavanje tablica i slika: Tablica A. 1; Sl. A. 1 itd.

Osnovni podaci koji se trebaju nalaziti na prvoj stranici rukopisa su:

Naslov – treba biti koncizan i informativan te treba biti napisan na hrvatskom i engleskom jeziku, maksimalnog opsega 100 slova. Naslovi koji su često u uporabi nalaze se u sustavima za pronalaženje znanstvenih članaka. Izbjegavajte uporabu kratica i formula.

Kratak naslov – treba biti napisan na hrvatskom i engleskom jeziku, maksimalnog opsega 50 slova.

Imena autora – ako je prezime dvodijelno, potrebno ga je jasno navesti.

Mjesto zaposlenja – potrebno je navesti ispod imena i prezimena svakog autora. Potrebno je navesti punu poštansku adresu za svaku navedenu instituciju, uključujući naziv države te e-mail adresu svakog autora.

Autor za korespondenciju – potrebno je navesti ime i prezime autora koji je odgovoran za prepisku s Uredništvom časopisa u svim fazama uredničkog procesa te nakon publiciranja članka. Treba navesti potpune telefonske brojeve (država i predbroj) te e-mail adresu i kompletnu poštansku adresu (poštanski broj, grad, država). Podaci moraju biti vjerodostojni.

Adresa / prebivalište autora – ako je jedan autor ili više autora nakon završetka pisanja članka promijenio adresu, ili je u tijeku pisanja članka bio u posjetu instituciji koja je navedena, tu je adresu potrebno označiti kao fusnotu uz ime tog autora. Adresa na koju se autoru mora dostaviti publicirani članak glavna je adresa.

Sažetak

Sažetak mora biti napisan na zasebnoj stranici na hrvatskom i engleskom jeziku nakon prve stranice.

U sažetku treba ukratko navesti svrhu istraživanja, metode, glavne rezultate te glavne zaključke. Sažetak se često publicira odvojeno od teksta, stoga u sažetku moraju biti opisani svi najznačajniji podaci koji se nalaze u tekstu članka. Iz tog razloga, treba izbjegavati citiranje literaturnih navoda.

Potrebno je izbjegavati uporabu nestandardnih ili neuobičajenih kratica, ali ako je neophodna uporaba takvih kratica, na prvom spomenu kratice u cijelosti trebaju biti definirane.

Izvorni znanstveni članci moraju imati sažetak koji je strukturiran prema sljedećim poglavljima: Uvod, Metode, Rezultati i Rasprava sa zaključkom.

Sažetak može imati najviše **300 riječi**.

Ključne riječi

Odmah nakon sažetka potrebno je navesti 3 – 6 ključnih riječi (preporuka je izbjegavati množinu i više pojmova povezanih veznicima). Ključne riječi trebaju biti napisane na hrvatskom i engleskom jeziku.

Ključne se riječi upotrebljavaju samo prema MeSH-u. Autori sažetak napisan na engleskom trebaju kopirati i zalijepiti na stranicu *MeSH on Demand* kako bi utvrdili predložene ključne riječi.

<https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>

Mjerne jedinice

Potrebno je pridržavati se međunarodno prihvaćenih pravila i konvencija – upotrebljavati međunarodni sustav jedinica [engl. International system of units (SI)].

Ako autori navode drugačije vrste mjernih jedinica, potrebno ih je opisati kao ekvivalent u SI-u.

Zahvale

Zahvala suradnicima treba biti napisana u zasebnom poglavlju na kraju članka prije literaturnih navoda.

Autori trebaju navesti jesu li dobili financijsku pomoć za pisanje članka i identificirati pravnu i/ili fizičku osobu koja je tu pomoć platila.

Fusnote

Potrebno je izbjegavati uporabu fusnota i ne uključivati ih u literaturne navode (references).

Slike/Crteži

Opće upute

Na svim slikama/crtežima u rukopisu mora biti istovjetan izgled i veličina slova. Ukoliko *software* za elektroničke ilustracije ima mogućnost ugradnje uporabljene vrste i veličine slova iz teksta u slike, istu je potrebno aktivirati. Preporučljiva je uporaba sljedećih fontova u ilustracijama: Times New Roman, Verdana ili fontovi koji imaju sličan izgled. Sliku ili crtež treba numerirati prema redoslijedu pojavljivanja u tekstu. Svaka slika treba imati svoj naslov. Naslovi trebaju biti odvojeni od slike. Veličina slike treba biti približna veličini željene dimenzije u tiskanom izdanju. Svaka slika treba biti prijavljena kao zasebna datoteka (jedna stranica = jedna slika).

Formati slika

Ako je elektronička slika napravljena u programu Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), potrebno ju je dostaviti u izvornom obliku.

Neovisno o tome je li uporabljen Microsoft Office ili neki drugi program, kada je elektronička slika u cijelosti završena, potrebno je uporabiti „Spremi kao” ili pretvoriti slike u jedan od sljedećih formata: **EPS** ili **PDF** – vektorski crteži, svi uporabljeni fontovi moraju biti istovjetni; **TIFF** ili **JPEG** – slika samo u boji ili siva skala (polu tonovi), rezolucija najmanje 300 dpi; **TIFF** ili **JPEG** – bitmapni (samo crno-bijeli pikseli) crteži, rezolucija najmanje 1000 dpi; **TIFF** ili **JPEG** – kombinacije bitmapnih linija / pola tona (boja ili u sivim tonovima), rezolucija najmanje 500 dpi. Pritom je u obzir potrebno uzeti zahtjeve za očuvanje zadovoljavajuće rezolucije linearnih crteža, polutona i kombinacija.

Potrebno je izbjegavati uporabu datoteke čija je osnovna svrha uporaba na sučeljima (npr. GIF, BMP, Pict, WPG) jer imaju mali broj piksela i ograničen broj boja; uporabu datoteke male rezolucije; uporabu slika koje su nesrazmjerno velike.

Opis slike

Prije slanja rukopisa potrebno je provjeriti ima li svaka slika naslov. Naslov treba biti odvojen od slike, ne smije biti „prilijepljen“ za sliku. Naslov treba biti kratak (ne smije se nalaziti na samoj slici) i treba opisivati sliku. Tekst na slikama treba biti kratak, no moraju biti pojašnjeni svi simboli ili kratice prikazane na slici.

Tablice

Tablice trebaju biti označene prema redoslijedu pojavljivanja u rukopisu.

Potrebno je ograničiti broj tablica i provjeriti da se podaci koji su opisani u tablicama ne ponavljaju u odjeljku Rezultati ili na drugim mjestima u članku.

Literaturni navodi (popis literature)

Citati u tekstu

Potrebno je provjeriti da se svaki literaturni navod nalazi u tekstu te da se nalazi u popisu literature (i obrnuto).

Rezultati neobjavljenih studija te saznanja iz osobne komunikacije (osobni iskaz / svjedočanstvo) treba adekvatno navesti u tekstu članka. Ako su takvi literaturni navodi uključeni u popis literature, trebaju biti napisani prema zahtjevima, tj. Uputama za autore časopisa SG, uz napomenu da svaki takav literaturni navod mora sadržavati oznaku „neobjavljeni rezultat“ ili „osobna komunikacija“.

Napomena uz literaturni navod „u tisku“ podrazumijeva da je rukopis prihvaćen za publiciranje.

Elektronički linkovi i literaturni navodi

Povećanoj vidljivosti opisanog istraživanja i skraćanje vremena recenzentskog procesa značajno doprinosi točnost u izradi literaturnih navoda.

Kako bi autori omogućili jednostavniju izradu hiperlinkova na literaturne navode koji se nalaze u njihovim rukopisima, te istovremeno povećali stupanj citiranosti osobnog rukopisa [CrossRef], prije prijave rukopisa za publiciranje potrebno je provjeriti jesu li podaci navedeni u popisu literature točni.

Preporučuje se uporaba *Digital Object Identifier* (DOI).

Literaturni navodi web-izvora

Potrebno je navesti sve dostupne informacije o web-izvoru (DOI, imena autora, datumi publiciranja, izvor publiciranja te datum kada se web-izvoru zadnji put pristupilo).

Literaturni navodi (tehnika/stil)

Tekst: Navesti broj(eve) literaturnog navoda u uglatim zagrada u skladu s tekstom. Prezimena autora mogu poslužiti kao izvor citata, ali referentni brojevi uvijek moraju biti navedeni.

Primjer: „... što je pokazao [3, 6]. Holland i Jones [8] dobili su drugačiji rezultat...“

Popis: Brojevi referenca (brojevi trebaju biti u uglatim zagrada u) u popisu literaturnih navoda moraju biti razvrstani prema mjestu pojavljivanja u tekstu.

Primjeri:

Citiranje članka publiciranog u časopisu:

[1] Borneuf AM, Haigh C. The who and where of clinical skills teaching: a review from the UK perspective. *Nurse Education Today*. 2010; 30(2): 197–99. (dodaje se DOI identifikator ako postoji)

Citiranje publicirane knjige:

[2] Strunk W Jr, White EB, *The Elements of Style*, fourth ed. New York: Longman; 2000.

Citiranje poglavlja u knjizi:

[3] Mettam GR, Adams LB. How to prepare an electronic version of your article. U: Jones BS, Smith RZ (Eds.), *Introduction to the Electronic Age*. New York: E-Publishing Inc.; 2009. pp. 281–304.

Citiranje izvora s interneta:

[4] Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2003 - [ažurirano 11. 2. 2016; pristupljeno 16. 3. 2016]. Dostupno na: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Citiranje izvora kojemu je ustanova autor:

[5] American Association of Neuroscience Nursing. AANN core curriculum for neuroscience nursing. Bader MK, Littlejohns LR, ur. 5. izd. Glenview, IL: American Association of Neuroscience Nurses, c2010.

Uporaba kratice kao izvora za citiranje skraćenica časopisa

Imena časopisa treba citirati prema njihovim skraćenicama. Popis skraćenica naslova dostupan je na: <http://www.issn.org/services/online-services/access-to-the-ltwa/>.

Videodatoteka

SG prihvaća videodatoteke čiji sadržaji podržavaju i unapređuju rezultate znanstvenih istraživanja.

Autori koji žele datoteku s animacijom prijaviti za publiciranje istovremeno s rukopisom, trebaju navesti hiperlinkove u tekstu članka.

Kako bi autori bili sigurni da je njihov videomaterijal dostupan za uporabu, potrebno je izraditi datoteku u jednom od navedenih formata uz maksimalnu veličinu od 5 MB.

Preporuke za izradu datoteka nalaze se na sljedećoj poveznici: <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>.

Napomena: videodatoteke i animacije ne mogu biti ugrađene u tiskanu verziju časopisa.

Dodatni podaci (datoteke)

Da bi se osigurala mogućnost izravne uporabe rukopisa za publiciranje, dokument je potrebno napraviti u Microsoft Word formatu. Svi popratni materijali moraju biti dostavljeni u elektroničkom obliku s opisanom naslovom svake priložene datoteke.

Kontrolni popis (prije prijave rukopisa)

Prije negoli se rukopis prijavljuje za objavu, potrebno je provjeriti nalaze li se u dokumentu za prijavu za publiciranje sljedeći podaci:

1) jedan autor označen je kao autor za korespondenciju i navedeni su sljedeći podaci:

- e-mail adresa;
- točna i cjelovita poštanska adresa;
- telefonski brojevi;

2) sve su potrebne datoteke za prijavu članka izrađene te sadrže:

- ključne riječi;
- naslovi se nalaze ispod slika;
- sve tablice sadrže naslov, opis uporabljenih skraćenica;

3) završne napomene:

- rukopis je provjeren uporabom alata 'spell-checked' and 'grammar-checked';
- literaturni su navodi navedeni u ispravnom stilu/formatu, a prema uputama za autore SG-a;
- sve su reference navedene u popisu literature navedene u tekstu i obrnuto;
- dobivene su sve potrebne dozvole za uporabu zaštićenih/autorskih sadržaja iz drugih izvora, uključujući i web;
- SG ne prihvaća slike i tablice u boji za publiciranje;

4) kategorije članaka – časopis objavljuje sljedeće kategorije članaka: izvorni znanstveni članak [IČ], pregledni članak [PČ]; stručni rad [SR]; kratko priopćenje [KP]; prikaz slučaja [PS]; uvodni članak [UČ]; pismo uredniku [PU].

Izvorni znanstveni članak [IČ] – 3000 riječi

Sestrinski glasnik daje prednost originalnim / izvornim člancima čiji zaključci donose nove spoznaje o sestrinstvu i zdravstvenoj skrbi.

Randomizirana kontrolirana istraživanja (RKI) moraju biti prikazana prema međunarodnim standardima o pisanju ove vrste članka.

Navodi s popisom kontroliranih čimbenika – kontrolnim popisom, moraju biti navedeni u odjeljku Materijali/metode.

Pregledni članak [PČ] – 3000 riječi

Prilikom pisanja preglednog članka potrebno je dati cjelovitiji pregled dosadašnjih spoznaja o temi koja se opisuje. Ova vrsta članka treba sveobuhvatno opisivati zadanu temu / problem te se preporučuju literaturni navodi koji nisu isključivo preuzeti iz anglosaksonske literature.

Stručni rad [SR] – 3000 riječi

Stručni rad sadržava već poznate rezultate istraživanja unutar određene teme/discipline. U radu se mogu predlagati načini primjene tih rezultata u praksi ili obrazovanju. Iznesena zapažanja ne moraju biti znanstvena novost, ali mogu usmjeravati prema novim područjima istraživanja.

Kratko priopćenje [KP] – 1500 riječi

U ovoj vrsti teksta opisuje se znatan napredak u mišljenjima i spoznajama o nekoj temi koju je potrebno ponovno razmotriti. Novi podaci ne moraju biti dio kratkog priopćenja, ali moraju biti uvršteni u odjeljak u kojem se opisuje kako preispitati nove spoznaje i ideje.

Prikaz slučaja [PS] – 1500 riječi

U ovoj vrsti članka opisuje se zanimljiv slučaj iz sestrinske prakse koji može imati temelj za daljnja istraživanja.

Uvodni članak [UČ] – 3000 riječi

U uvodnom se članku prikazuju mišljenja istaknutih članova akademske zajednice, sestrinskih institucija i članova uredništva Sestrinskog glasnika.

Pismo uredniku [PU] – 1500 riječi

Pismo uredniku uključuje izvješća s kongresa i simpozija uz osvrt na teme.

Napomene

VAŽNO: Svi prijavljeni rukopisi koji nisu u skladu s navedenim specifikacijama neće biti uzeti u obzir za daljnji urednički postupak u svrhe publiciranja te će autoru/autorima odmah biti vraćeni. Autorima se savjetuje da detaljno prouče upute za autore te da prilikom prve prijave rukopisa, isti bude usklađen s opisanim uputama jer se tako smanjuje vrijeme od prijave do eventualnog publiciranja.

Jezik – rukopisi moraju biti napisani na hrvatskom ili engleskom jeziku.

PUBLICIRANJE SPECIFIČNE VRSTE STUDIJA

Neke vrste istraživačkih izvješća zahtijevaju specifičnu organizaciju rukopisa i prezentaciju podataka, stoga je važno da autori slijede dostupne preporuke za sljedeće studije. Primjeri uključuju PRISMA za meta-analize randomiziranih kontroliranih studija (<http://www.stard-statement.org/>), MOOSE za meta-analize epidemioloških studija (<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/192614>), AMSTAR za sustavne preglede (<https://amstar.ca/index.php>), STARD za studije dijagnostičke točnosti (<http://www.stard-statement.org/>), STROBE za prijavljivanje opservacijskih studija u epidemiologiji (kohort, kontrola slučaja i studije presjeka, <https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>), ARRIVE za istraživanja učinjena na laboratorijskim životinjama (<https://www.nc3rs.org.uk/arrive-guidelines>), CONSORT za randomizirane kontrolirane pokuse (<http://www.consort-statement.org/>), TREND za nerandomizirane kontrolirane pokuse (<https://www.cdc.gov/trendstatement/>), SQUIRE za studije poboljšanja kvalitete u zdravstvu (<http://www.squire-statement.org/>), COREQ za izvješćivanje o kvalitativnom istraživanju (<https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966> / Konsolidirani kriteriji za izvješćivanje – kvalitativni) i CARE za izvješća o prikazima slučajeva (<http://www.care-statement.org/>). Kada subjekti istraživanja uključuju ispitanike koji se razlikuju po spolu, autori trebaju slijediti SAGER smjernice (<https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41073-016-0007-6>). Najnovije i ažurirane smjernice za izvješćivanje omogućuje EQUATOR mreža – međunarodna inicijativa koja nastoji poboljšati pouzdanost i vrijednost literature za medicinska istraživanja promicanjem transparentnog i točnog izvješćivanja o istraživačkim studijama (<http://www.equatornetwork.org/resource-centre>). Uz rukopis autori moraju dostaviti relevantne kontrolne popise i dijagrame tijekom istraživanja.

Recenzirani rukopisi

Ovisno o stupnju recenzentskog procesa (druga, treća revizija), uključujući dodavanje/izbacivanje slika, i/ili tablica, glavnom se uredniku mora proslijediti popratno pismo u kojem se navode odgovori na postavljene zahtjeve recenzenata te se opisuju promjene koje su napravljene u revidiranoj verziji.

Prijava recenziranog rukopisa – prijava izmijenjenog rukopisa (nakon recenzije) provodi se slanjem e-maila glavnom uredniku SG-a na adresu: sestrinski.glasnik@hums.hr.

POSILIJE PRIHVAĆANJA RUKOPISA ZA PUBLICIRANJE

Uporaba Digital Object Identifiera

Digital Object Identifier (DOI) upotrebljava se za citiranje elektroničke verzije rukopisa. DOI se sastoji od jedinstvene alfa-numeričke oznake kojoj je združena elektronička oznaka nakladnika, a nalazi se na početnoj stranici časopisa. Dodijeljen DOI nikada se ne mijenja te je idealna oznaka za citiranje publiciranog rukopisa, posebice dok je isti publiciran samo u elektroničkom obliku, a čeka se izdavanje sveščića časopisa. Primjer pravilno utvrđene DOI oznake (URL format, primjer članka publiciranog u časopisu Sestrinski glasnik / Nursing Journal: <http://dx.doi.org/10.11608/sgnj.2013.18.041>).

Online korekcija rukopisa

Autori za korespondenciju dobit će povratni e-mail s MS Word dokumentom u privitku u kojem je moguće napraviti potrebne izmjene. Autori mogu promijeniti slike/tablice te odgovoriti na postavljena pitanja urednika i recenzenata. U privitku istog e-maila nalazi se obrazac o autorstvu koji je potrebno ispuniti, potpisati, skenirati potpisani dokument te elektronskom poštom vratiti glavnom uredniku. Uredništvo će učiniti sve potrebne radnje da autori dobiju svoje članke u obliku predviđenom za publiciranje u najkraćem vremenskom periodu. Autori su obavezni provjeriti pravopis, potpunost i ispravnost sadržaja članka, slika i tablica. U ovoj fazi uredničkog procesa značajne promjene u članku mogu biti učinjene samo uz dopuštenje glavnog urednika. Ako glavni urednik ne prihvaća značajnije sugestije autora za promjene, članak može biti neprihvaćen za publiciranje.

U ovoj je fazi lektoriranje teksta isključiva odgovornost autora.

PROCES PUBLICIRANJA

Nakon što je rukopis prihvaćen za publiciranje u SG-u, autor(i) automatski zaprimaju obavijest o prihvaćenosti članka. Prihvaćen rukopis bit će obrađen u grafičkom studiju te će sadržavati potrebne tehničke korekcije te sve slike i tablice s odgovarajućim opisima koje su potrebne za proces publiciranja. Uredništvo će poslati odgovarajući dokument e-mailom autoru koji treba popuniti i vratiti u roku od 72 sata. Autori moraju pažljivo provjeravati sadržaj dokumenta jer odobrenje ukazuje na to da su sve izmjene u odnosu na prvotni rukopis prihvaćene. Autori moraju istovremeno odgovoriti na sve upite Uredništva koji se nalaze u dokumentu. Sve dok autori ne uspiju odgovoriti na upite ili izvršiti tražene izmjene, njihov se članak neće publicirati u SG-u.

Autor za korespondenciju će putem e-maila dobiti hiperlink s adresom te će moći besplatno pristupiti publiciranom članku u akademskoj bazi podataka Republike Hrvatske – HRČAK, (<http://hrcak.srce.hr/sgnj>) i na službenim web-stranicama Hrvatske udruge medicinskih sestara (<http://novi.hums.hr>).

Zadnja revizija: 9. studenog 2021.

[ISSN 1331-7563] [E-ISSN 1848-705X]

NURSING JOURNAL / SESTRINSKI GLASNIK [NJ/SG]

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

EDITORIAL POLICY

The Nursing Journal / Sestrinski glasnik (NJ/SG) is a peer-reviewed journal that publishes scientific and professional articles in all fields of biomedicine and health. The journal is published three times per year, in April, August and December.

NJ/SG publishes articles that contribute to the scientific branch of nursing, nursing practice, research, education, public health, midwifery and ethics in nursing and medicine, health care, public health, and the history of nursing and medicine.

Papers presented at the annual meetings of the Croatian Nurses Association, the European Federation of Nurses Associations, and the International Council of Nurses, which describe the issues of evidence-based nursing, are considered for publication during the calendar year.

We recommend authors to submit articles that will encourage discussion on future research in nursing, education and health relations, and that will improve quality, journal citation, and increase academic and ethical standards of publishing.

Pictorial images are significant.

All manuscripts must be written in Croatian or English following the ICMJE recommendations (Recommendations by the International Committee of Medical Journal Editors, formerly the Uniform Requirements for Manuscripts). These recommendations are available at: <https://www.icmje.org/>.

All papers submitted for publication in NJ go through a review process in which two anonymous reviewers evaluate them.

SPECIAL NOTE: The Editorial Board and the International Editorial Board encourage authors to submit manuscripts in Croatian and English.

INDEXING

Google Scholar

Open Access Library

Hrčak

CrossRef

EBSCO

EDITOR-IN-CHIEF

Damjan Abou Aldan, MSN, High school Koprivnica

Editorial Board

Deputy Editor-in-Chief

Ass. prof. Marijana Neuberg, PhD, University North

Editorial Committee

Tanja Lupieri, MSN, President of the Croatian Nurses Association

Ass. prof. Ivica Matić, PhD, Catholic University of Croatia

Ass. prof. Štefica Mikšić, PhD, Faculty of Dental Medicine and Health, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek

Ass. prof. Marijana Neuberg, PhD, Study of nursing, University North

Višnja Pranjić, PhD, School of Nursing Vinogradska

Ethics in publishing

For information on Ethics in publishing and Ethical guidelines for publishing in scientific journals, it is necessary to study the recommendations and guidelines of the Committee on Publication Ethics (COPE).

The research described in the article must be conducted according to the principles of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) and for experimental research involving humans:

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>.

EU Directive 2010/63/EU on animal testing can be found at the following link: http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/legislation_en.html

Generally accepted requirements for publication in biomedical journals can be found at: <http://www.icmje.org>.

Everything must be stated in the appropriate place in the manuscript.

Conflict of interest

It is the author's responsibility to describe any financial and personal relationships with other persons or organizations that could affect the inappropriate results described in the manuscript. Examples of potential conflicts of interest are: double employment, consulting fees, shareholding, paid expertise, patent applications/registrations, subsidies, or other forms of author funding. If there is no conflict of interest, the manuscript should state (after the conclusion and before the list of literature): "Authors declare no conflict of interest."

With the submission of the manuscript, the authors of the submitted article must send a signed statement on the disclosure of conflicts of interest to the ICMJE. The form is available at: http://www.ICMJe.org/coi_disclosure.pdf.

Manuscript submission and data verification

The manuscript submission includes:

- (1) The submitted article has not been previously published nor is in the review process of another journal.
- (2) The manuscript has been approved for publication by all authors and competent authorities in which the research was conducted.

To verify the originality and plagiarism of the manuscript, the Editorial Board will verify the manuscript using CrossCheck software.

Authorship

The significant contribution of the authors listed in the paper in the following three categories is required:

- (1) Study conception and design, data collection, analysis, and interpretation of data;
- (2) Drafting an article template or critical revision of intellectual content;
- (3) Written approval of the manuscript accepted for publication.

Authorship statement

The authors mentioned in the article must describe their contribution to the writing of an article and sign the statement/form that must submit to the NJ editorial board. Accepted manuscripts will not be published until the NJ editorial board receives completed and signed statements of all authors.

Concerning the authorship criteria, NJ/SG adheres to the recommendations of the ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors). According to the above recommendations, authorship is based on the following four criteria:

- (1) Significant contribution to the conception and design of the article; obtaining, analyzing, i. e., interpreting the results described in the article;
- (2) Making a plan, i. e., a course of research or a critical evaluation of intellectual content;
- (3) Final approval of the final version of the article before publication;
- (4) Scientific and ethical responsibility for all parts of the article, in particular for the accuracy or completeness of the results described, which must be collected and described according to international standards of scientific publication.

(<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>).

Authorship changes

This rule applies to adding, deleting, or moving the order of the author's name in accepted manuscripts.

The application must be submitted before the publication of the manuscript in the online edition.

For correspondence of the accepted manuscript, the author is obliged to send to the Editor-in-Chief changes in the order of the author's name or changes concerning the addition or removal of the author. That must include:

- (a) The reason why it is necessary to add or remove the author or change the order of the author;
- (b) Written confirmation (e-mail, letter) from all authors that they agree to add, remove the author, or change the order.

In the case of adding or removing an author, the said author must verify the change in writing.

Requests not sent by the authors for correspondence will be forwarded to the Assistant Editor-in-Chief, and then the request is sent to the author for correspondence, who is obliged to follow the above procedure. It is important to keep in mind that:

- (1) The Assistant shall notify the Editor-in-Chief of the arrival of the request;
- (2) The publication of the accepted manuscript in the online edition is stopped until the authorship is confirmed.

Copyright

After accepting the article for publication, the authors will fill in the form "Statement of Authorship". For more information and download the document, please see "Instructions" at: <http://hrcak.srce.hr/sgnj>, or http://www.hums.hr/novi/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=20.

The author for correspondence will receive an e-mail confirming the receipt of the manuscript and the form "Statement of authorship", which is necessary to fill in and sent to the Editor-in-Chief.

Subscribers can reproduce tables, images, or content of published articles, including abstracts. Resale or distribution, as well as all other activities, including compilations and translations, require the permission of the Croatian Nurses Association.

If images and tables, patents from another work of authorship, are included in the text of the manuscript, the author(s) must obtain the written consent of the copyright owner and publisher and state them. See more information at: <http://www.elsevier.com/permissions>.

Retaining copyright

The author reserves certain rights.

NJ/SG strictly adheres to the COPE (Committee on Publication Ethics) Copyright Guidelines. For more copyright information, see: <https://publicationethics.org>.

Contributors and acknowledgments

All persons who participated in the research (for example, proofreaders, graphic artists, and others) who do not meet the criteria for authorship should be listed in the text of the manuscript in the chapter Acknowledgments.

Registration of clinical trials

Enrollment in the public register of clinical trials is a condition for the publication of their results in the NJ, following the recommendations of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, <http://www.icmje.org>). Trials must be registered before subjects can be included in a clinical trial. The registration number of the clinical trial should be given at the end of the abstract. A clinical trial is any study that prospectively involves individuals or a group of people to examine the final health outcomes of treatment of one or more medical procedures/methods. Health interventions aimed at increasing the quality of treatment outcomes include modified biomedical or health methods for raising the quality of treatment outcomes (e. g., medications, surgeries, devices, behaviors, nutritional interventions, and health care change processes). Health outcomes include and link biomedical and health methods tested in patients or subjects, including pharmacokinetic outcomes and side effects. Observational studies (studies that describe medical interventions but are not of interest to researchers) do not require registration.

Informed consent and patient details

Clinical studies involving patients must have the approval of the Ethics Committee of the appropriate institution and informed consent for each respondent. Appropriate consent, permission, and approval to print must be obtained from each respondent whose personal data and/or images the author/s wish to include and describe the details in the manuscript. For more information, please review the information available at the following link: <http://publicationethics.org/case/informed-consent>.

If the relevant data have not been obtained and confirmed according to the stated rules, all the stated personal data about the respondents (pictures, videos) must be removed from the manuscript before applying.

Source of funding

Authors should list the persons and/or institutions that provided financial support for the research and/or preparation of the article and, if any, briefly describe the role of sponsors in study design, data collection, analysis and interpretation, manuscript writing and cover letter for publication. If the person, who represents the source of funding, did not participate in the above actions, it is not necessary to list that person.

Availability

Published articles are free and available using the academic database HRČAK (www.hrčak.sgnj) at the Croatian Nurses Association official website (www.hums.hr) and published booklets. Members of the Croatian Nurses Association do not pay a publication fee.

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Language (use and editing services)

Authors must write the paper in standard Croatian and/or English (American) language. For authors who do not use English as their mother tongue and believe that the manuscript requires additional editing to eliminate possible grammatical or spelling errors, we suggest using the service for editing scientific English.

Manuscript application

All correspondence, including notices of the Editor-in-Chief's decision and review requests, will be sent by e-mail.

Articles are sent to the e-mail of the Editor-in-Chief: sestrinski.glasnik@hums.hr.

Cover letter (with manuscript application)

Along with the submission of all manuscripts, a cover letter should be sent to the Editor-in-Chief, which should include the following statements:

- (a) The same text was not sent to the editorial board of another journal at the time the manuscript was submitted;
- (b) All authors have read and approved the manuscript;
- (c) In the case of publication, the authors will transfer the copyright to the publisher;
- (d) There is no ethical issue or conflict of interest (see Ethics in publishing).

The cover letter should state the category of the article and the corresponding category of the subject of the article.

Reviewers

The journal uses a double-blind peer review procedure for all submitted articles.

Authors may submit the names, e-mails, and addresses of the institutions of several potential reviewers.

The Editor-in-Chief reserves the exclusive right to decide whether to appoint the proposed reviewers.

All reviewers, invited editors, section editors, and members of the Editorial Board involved in the publishing process will be asked to find out if there is a potential conflict of interest related to the manuscript (especially the relationship with the pharmaceutical industry).

Usage of word processing software (Only for articles written in English)

The text must be written in one column. The layout of the text must be simple and uniform. Most code for text formatting purposes will be removed and replaced during manuscript processing. Simply put, advanced word processing capabilities should not be used to justify text.

However, the use of bold letters and italics for titles and subtitles is allowed.

Only one type should be used when preparing tables. It is not recommended to add single columns for one or more rows to tables. A uniform table layout is recommended. The electronic text within the table and/or figure should be identical to the text of the manuscript.

The editors may request source files: images, tables, and graphics that have been inserted into the manuscript.

Article structure

To meet the standards of scientific publishing, it is advisable to study the guide of the European Association of Scientific Editors (EASE) before the first application, i. e., Guidelines for authors and translators of scientific articles are available at:

<http://www.ease.org.uk/publications/author-guidelines>

http://www.ease.org.uk/sites/default/files/ease_guidelines-june2014-croatian.pdf

Word limit

Articles, together with the abstract, may not contain more than 3000 words (excluding literary sources).

Subdivision - numbered sections

The article should be divided into clearly defined and numbered parts. Subsections should be numbered 1. 1. (a further division of subsection 1. 1. 1., 1. 1. 2., etc.), 1. 2. etc. Each subsection may have a short title. Each title should be written in a separate line.

Introduction

It is necessary to state the basic knowledge about the field in question, the objectives of the work, and to describe and cite the relevant literature. A detailed description of the cited literature and a description of the abstract of results should be avoided.

Materials and methods

Important details need to be described for the readership to understand the used procedures. Methods that have been published previously (e. g., questionnaires and other used instruments) should be cited as citations (citation label). If the method has changed concerning the citation, only significant changes/additions need to be described.

Results

It is necessary to present a critical presentation of significant results. Results are displayed in only one way – image, graph, table, or text. Every table and picture must be self-explanatory. In this chapter, only the results without discussion are presented.

Discussion

The discussion provides a critical review of the obtained results. Own results are compared with other existing results and theoretical and practical consequences of the research are discussed, i. e., how the obtained results fit into the broader area described at the beginning of the Introduction. It is recommended to avoid using extensive citations and opinions on the researched issues.

Conclusions

The main conclusions of the manuscript should provide an answer to the aims of the paper and present the main new insights.

Attachments

If there is more than one attachment, the attachments should be marked as A, B, etc. The formulas and equations in the attachments should be numbered according to the number of section/subsection in the text separately: eq. (A. 1), eq. (A. 2) etc. In the following appendix, eq. (B. 1) etc. The same rule applies to the marking of tables and figures: Table A. 1; Image. A. 1 etc.

The basic information that should be on the first page of the manuscript are:

Title – it should be concise and informative and should be written in Croatian and English, with a maximum range of 100 letters. Frequently used titles are found in scientific article retrieval systems. Avoid using abbreviations and formulas.

Short title – it should be written in Croatian and English, maximum 50 letters.

Names of authors – if the surname is in two parts, it should be clearly stated.

Place of employment – it is necessary to state below the name and surname of each author. It is necessary to provide the full postal address for each listed institution, including the name of the country and the e-mail address of each author.

The corresponding author – it is necessary to state the name and surname of the author who is responsible for correspondence with the Editorial Board of the journal in all phases of the editorial process and after the publication of the article.

Complete telephone numbers (country and area code), e-mail address, and complete postal address (postal code, city, state) should be provided. The data must be credible.

Address/residence of the author – if one or more authors changed their address after writing the article or visited the institution mentioned during the writing of the article, that address should be marked as a footnote next to the name of the author. The address to which the published article should be delivered to the author is the main address.

Abstract

The abstract must be written on a separate page in Croatian and English after the first page.

The abstract should briefly state the purpose of the research, methods, results, and main conclusions. The abstract is often published separately from the text, so the abstract must describe all the most important information from the text of the article. For this reason, citations of literature should be avoided.

The use of non-standard or unusual abbreviations should be avoided, but if the use of such abbreviations is necessary, the abbreviations should be fully defined at the first mention.

Original scientific articles must have an abstract structured according to the following chapters: Introduction, Methods, Results, and Discussion with Conclusion.

The abstract can have a maximum of **300 words**.

Keywords

Immediately after the abstract, it is necessary to list 3–6 keywords (it is recommended to avoid the plural and more terms related to conjunctions). Keywords should be written in Croatian and English.

Keywords are used only according to MeSH. Authors of the abstract written in English should copy and paste it on the MeSH on Demand page to identify the suggested keywords.

<https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>

Units of measurement

It is necessary to adhere to internationally accepted rules and conventions – to use The international system of units (SI)].

If the authors state different types of units of measurement, those units should be described as equivalent in SI.

Acknowledgments

Acknowledgments should be written in a separate chapter at the end of the article before the list of literature (references).

Authors should indicate whether they received financial assistance for writing the article and identify the legal and/or natural person who paid for this assistance.

Footnotes

The use of footnotes should be avoided and not included in the list of references.

Images/Drawings

General instructions

All images/drawings in the manuscript must have the same appearance and font size. If the software for electronic images can embed the used type and font size from text to images, it must be activated. It is recommended that you use the following fonts in your images: Times New Roman, Verdana, or fonts that look similar. An image or drawing should be numbered in the order it appears in the text. Each image should have its title. Titles should be separated from the image. The size of the image should be close to the size of the wanted dimension in the printed edition. Each image should be submitted as a separate file (one page = one image).

Image formats

If the electronic image was created in Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), it must be submitted in its original form.

Whether you use Microsoft Office or another program when the electronic image is finished, you need to use "Save As" or convert the images to one of the following formats: **EPS** or **PDF** - vector drawings, all fonts used must be the same; **TIFF** or **JPEG** - image only in color or grayscale (half-tones), resolution at least 300 dpi; **TIFF** or **JPEG** - bitmap (black and white pixels only) drawings, resolution at least 1000 dpi; **TIFF** or **JPEG** - combinations of bitmap lines / half-tones (color or grayscale)

resolution at least 500 dpi. In doing so, it is necessary to take into account the requirements for maintaining a satisfactory resolution of linear drawings, semitones, and combinations.

It is necessary to avoid using files whose main purpose is to use interfaces (e. g., GIF, BMP, Pict, WPG) because they have a small number of pixels and a limited number of colors; using a low-resolution file, and using disproportionately large images.

Image description

Before submitting a manuscript, it is necessary to check whether each image has a title. The title should be separate from the image; it should not be “sticking” to the image. The title should be short (it should not be on the image itself), and the image should be described. The text in the images should be short, and all symbols or abbreviations shown in the image must be clarified.

Tables

Tables should be marked according to the order of appearance in the manuscript.

It is necessary to limit the number of tables and check that the data described in the tables are not repeated in the Results section or elsewhere in the article.

References

Citations in the text

It is necessary to check that each literary citation is in the text and references (and vice versa).

The results of unpublished studies and findings from personal communications (personal statement/testimony) should be adequately stated in the text of the article. If such literary citations are included in the list of literature, they should be written according to the requirements, i. e., Instructions for the authors of NJ, noting that each such literary citation must be marked as “unpublished result” or “personal communication”.

A note with the literary citation “in the press” implies that the manuscript has been accepted for publication.

Electronic links and literature citations

Increased visibility of the described research and shortening the time of the review process significantly contribute to the accuracy in the preparation of literature citations.

In order to make it easier for authors to create hyperlinks to literature citations in their manuscripts, and at the same time increase the citation rate of the personal manuscript (CrossRef), before submitting the manuscript for publication, it is necessary to check that the information in the list of literature (references) is correct.

The use of a Digital Object Identifier (DOI) is recommended.

Literary citations of web sources

All available information about the web source (DOI, author names, publication dates, publication source, and date when the web resource was last accessed) must be provided.

Literary citations (technique/style)

Text: Indicate the number(s) of the literature citation in square brackets in accordance with the text. The author’s surnames can serve as a source of citations, but reference numbers must always be given.

Example: “...which he showed [3, 6]. Holland and Jones [8] got a different result...”

List: Reference numbers (numbers should be in square brackets) in the list of references must be sorted according to where they appear in the text.

Examples:

Citing an article published in a journal:

[1] Borneuf AM, Haigh C. The who and where of clinical skills teaching: a review from the UK perspective. *Nurse Education Today*. 2010; 30 (2): 197–99. (DOI identifier is added if any)

Citing a published book:

[2] Strunk W Jr, White EB, *The Elements of Style*, fourth ed. New York: Longman; 2000

Citing a chapter in a book:

[3] Mettam GR, Adams LB. How to prepare an electronic version of your article. In: Jones BS, Smith RZ (Eds.), *Introduction to the Electronic Age*. New York: E-Publishing Inc.; 2009, pp. 281–304.

Cite sources from the Internet:

[4] Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2003 - [updated 11/2/2016, accessed 16/3/2016]. Available at: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Citing a source authored by the institution:

[5] American Association of Neuroscience Nursing. AANN core curriculum for neuroscience nursing. Bader MK, Littlejohns LR, ed., 5th ed., Glenview, IL: American Association of Neuroscience Nurses, c2010.

Using abbreviations as sources to cite journal abbreviations

The names of the journals should be quoted according to their abbreviations. A list of title abbreviations is available at: <http://www.issn.org/services/online-services/access-to-the-ltwa/>.

Video file

NJ accepts video files whose content supports and enhances the results of scientific research.

Authors wishing to submit an animation file for publication, at the same time as the manuscript, should provide hyperlinks in the text of the article.

For the authors to make sure that their video material is available for use, it is necessary to create a data stream in one of the listed formats with a maximum size of 5 MB.

Recommendations for creating files can be found at the following link: <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>.

Note: Video files and animations cannot be embedded in the print version of the magazine.

Additional data (files)

To ensure that the manuscript can be used directly for publication, the document must be created in Microsoft Word format. All accompanying materials must be submitted in electronic form with the title of each attached file.

Checklist (before submitting the manuscript)

Before applying for publication, the manuscript should be checked for the following information in the application document for publication:

1) One author is marked as the author for correspondence, and the following data are given:

- e-mail address;
- accurate and complete postal address;
- phone numbers.

2) All the necessary files for submitting the article have been created and contain:

- keywords;
- titles are below the images;
- all tables contain the title, and description of used abbreviations.

3) Final remarks:

- the manuscript was checked using the tools 'spell-checked' and 'grammar-checked';
- the literary citations are given in the correct style/format, and according to the instructions for the authors of NJ;
- all references are listed in the list of references and vice versa;
- all necessary permits for the use of protected/copyrighted content from other sources, including the web, have been obtained;
- NJ does not accept color images and tables for publication.

4) Categories of articles – the journal publishes the following categories of articles: original scientific article [OA], review article [RA]; professional paper [PP]; short communication [SC]; case report [CR]; introductory article [IA]; letter to the editor [LE].

Original scientific article [OA] – 3000 words

The Nursing Journal gives priority to original articles whose conclusions bring new insights into nursing and health care.

Randomized controlled trials (RCT) must be presented according to international standards for writing this type of article.

Citations with a list of controlled factors (a checklist), must be listed in the Materials/Methods section.

Review article [RA] – 3000 words

When writing a review article, it is necessary to give a more complete overview of current knowledge on the described topic. This type of article should comprehensively describe the given topic/problem, and literature citations that are not exclusively taken from Anglo-Saxon literature are recommended.

Professional paper [PP] – 3000 words

Professional paper contains already known research results within a certain topic/discipline. The paper may suggest ways to apply these results in practice or education. The observations presented do not have to be a scientific novelty, but they can point to new research areas.

Short communication [SC] – 1500 words

This type of text describes significant progress in thinking and learning about a topic that needs to be reconsidered. New data does not have to be part of short communication, but it must be included in a section describing how to re-examine new insights and ideas.

Case report [CR] – 1500 words

This type of article describes an interesting case from nursing practice that may have a basis for further research.

Introductory article [IA] – 3000 words

The introductory article presents the opinions of prominent members of the academic community, nursing institutions, and members of the editorial board of the Nursing Journal.

Letter to the Editor [LE] – 1500 words

The letter to the editor includes reports from congresses and symposia with a review of topics.

Notes

IMPORTANT: All submitted manuscripts that do not align with the above specifications will not be considered for a further editorial process for publication purposes and will be returned to the author(s) immediately. We advise authors to study the instructions for authors in detail and to align with the described instructions when submitting the manuscript for the first time. That reduces the time from submitting manuscript to eventual publication.

Language – manuscripts must be written in Croatian or English.

PUBLICATION OF A SPECIFIC TYPE OF STUDY

Some types of research reports require specific manuscript organization and data presentation, so the authors must follow the available recommendations for future studies. Examples include PRISMA for meta-analyses of randomized controlled trials (<http://www.stard-statement.org/>), MOOSE for meta-analyses of epidemiological studies (<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/192614>), AMSTAR for systematic reviews (<https://amstar.ca/index.php>), STARD for diagnostic accuracy studies (<http://www.stard-statement.org/>), STROBE for reporting observational studies in epidemiology [(cohort, case-control and cross-sectional studies) <https://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>], ARRIVE for research done on laboratory animals (<https://www.nc3rs.org.uk/arrive-guidelines>), CONSORT for randomized controlled trials (<http://www.consort-statement.org/>), TREND for non-randomized controlled trials (<https://www.cdc.gov/trendstatement/>), SQUIRE for Health Quality Improvement Studies (<http://www.squire-statement.org/>), COREQ for Qualitative Research Reporting (<https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966/Consolidated-Criteria-for-Reporting-Qualitative>) and CARE for Case Report Reports (<http://www.care-statement.org/>). When research subjects include respondents who differ by gender, authors should follow the SAGER guidelines (<https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41073-016-0007-6>). The latest and updated reporting guidelines are provided by the EQUATOR network - an international initiative that seeks to improve the reliability and value of medical research literature by promoting transparent and accurate reporting of research studies (<http://www.equatornetwork.org/resource-centre>). Along with the manuscript, authors must provide relevant checklists and flow charts.

Peer-reviewed manuscripts

Depending on the stage of the review process (second, third revision), including adding/deleting images and/or tables, a cover letter must be sent to the Editor-in-Chief stating the responses to the reviewers' requests and describing the changes made in the revised version.

Registration of the peer-reviewed manuscript – submitting of the amended manuscript (after review) is done by sending an e-mail to the Editor-in-Chief of NJ to the address: sestrinski.glasnik@hums.hr.

AFTER ACCEPTING THE MANUSCRIPT FOR PUBLICATION

Use Digital Object Identifier

Digital Object Identifier (DOI) is used to cite the electronic version of the manuscript. The DOI consists of a unique alpha-numeric label to which the electronic label of the publisher is combined and is located on the home page of the journal. The assigned DOI never changes and is an ideal label for quoting a published manuscript, especially while it is published only in electronic form and is awaiting the publication of a journal volume. Example of a correctly determined DOI tag (URL format, an example of an article published in the Nursing Journal: <http://dx.doi.org/10.11608/sgnj.2013.18.041>).

Online manuscript correction

Authors for correspondence will receive a return e-mail with an attached MS Word document in which it is possible to make the necessary changes. Authors can change images/tables and answer questions from editors and reviewers. Attached to the same e-mail is the authorship form that needs to be filled in, signed, scan the signed document and returned to the Editor-in-Chief by e-mail. The editorial board will do all necessary to ensure that the authors receive their articles in the form provided for publication in the shortest possible time. Authors are required to check the spelling, completeness, and correctness of the article's content, figures, and tables. At this stage of the editorial process, significant changes to the article can only be made with the permission of the Editor-in-Chief. If the Editor-in-Chief does not accept the author's suggestions for changes, that article may not be accepted for publication.

At this stage, proofreading is the sole responsibility of the author.

PUBLICATION PROCESS

After the manuscript is accepted for publication in the NJ, the author(s) automatically receives a notification of acceptance of the article. The accepted manuscript will be processed in the graphic studio and will contain the necessary technical corrections and all images and tables with appropriate descriptions required for the publishing process. The editorial board will send the appropriate document via e-mail to the author to be completed and returned within 72 hours. Authors must carefully check that document because approval indicates that all changes from the original manuscript have been accepted. Authors must also respond to all inquiries of the Editorial Board contained in the document. Until the authors respond to inquiries or make the requested changes, their article will not be published in NJ.

The author for correspondence will receive a hyperlink with the address via e-mail and will be able to access the published article free of charge in the academic database of the Republic of Croatia - HRČAK (<http://hrcak.srce.hr/sgnj>) and on the official website of the Croatian Medical Association sisters (<http://novi.hums.hr>).

Last revision: November 9, 2021