

## Dodatak



# SAŽETCI SA 7. KONGRESA ESNO-a: GREEN FUTURE, HEALTH WORKPLACE – NURSE SPECIALIST LEADING THE WAY

Citiranje: Sažetci sa 7. kongresa ESNO-a: Green Future, Health Workplace – Nurse Specialist Leading The Way. World of Health. 2025;1(8):153-68.

## SUSTAVNI PREGLED KOMPETENCIJA MEDICINSKIH SESTARA: RJEŠAVANJE IZAZOVA RAZVOJA ZDRAVSTVENIH SUSTAVA I DEMOGRAFSKIH PROMJENA

Ippolito Notarnicola<sup>1</sup>, Blerina Duka<sup>2</sup>,  
Alessandro Stievano<sup>3</sup>

<sup>1</sup> University of Enna “Kore”, Enna, Italija,

<sup>2</sup> Faculty of Medicine, University “Our Lady of the Good Counsel”, Tirana, Albanija,

<sup>3</sup> Department of Clinical and Experimental Medicine – University of Messina, Messina, Italija

**Pozadina:** Uloga medicinskih sestara spremna je za značajne transformacije u nadolazećim godinama zbog brzo razvijajućih sociokulturnih, okolišnih i tehnoloških fenomena. Definiranje i procjena kompetencija medicinskih sestara ključni su za osiguravanje kvalitetne sestrinske skrbi i poticanje profesionalnog rasta. Ovaj pregled literature imao je za cilj istražiti buduće sestrinske kompetencije i sociokulturne fenomene koji ih oblikuju.

**Metode:** Sustavno pretraživanje provedeno je u bazama podataka PubMed, CINAHL, Scopus i Web of Science korištenjem ključnih riječi kao što su „kompetencije medicinskih sestara“, „budućnost“, „zdravstveni sustavi“ i „demografske promjene“. Uključene su studije objavljene u posljednjih 5 godina koje su podvrgnute rigoroznoj procjeni kvalitete.

**Rezultati:** Nalazi ukazuju na to da će fenomeni poput održivosti okoliša, tehnologije, inovacija, globalizacije, urbanizacije, neizvjesnih politika i demografske evolucije značajno utjecati na razvoj kompetencija u sestrinstvu. Projekcije sugeriraju da će gotovo 70% radne snage u sestrinstvu raditi u područjima

obilježenim visokom neizvjesnošću i nepredvidljivošću. Pregled naglašava važnost njegovanja međuljudskih, kognitivnih kompetencija višeg reda i kompetencija na razini sustava, zajedno s komplementarnim vještinama u osobnim i korisničkim uslugama, donošenju odluka, tehnologiji, kreativnosti i znanstvenoj metodi.

**Zaključci:** Rješavanje budućih izazova u sestrinstvu zahtijeva holistički i strateški pristup. To podrazumijeva kulturni pomak unutar struke, uz podršku ciljanih politika i ulaganja u osposobljavanje i kontinuirani profesionalni razvoj. Obrazovni i osposobljavajući sustavi moraju dati prioritet razvoju „strukturnih“ kompetencija i kapaciteta za cjeloživotno učenje.

**Ključne riječi:** kompetencije medicinskih sestara; budućnost; zdravstveni sustavi; demografske promjene; sociokulturni fenomeni.

## PRILAGOĐAVANJE OKVIRA OSNOVA SKRBI RADI POBOLJŠANJA SESTRINSKE NJEGE U ZATVORENIM ZAJEDNICAMA: STUDIJA U TALIJANSKIM SAMOSTANIMA

Sara Carrodano, Enrica Cantinotti, Paola Lorenzani

Planning, Quality, Accreditation and Training Department, ASST 5, La Spezia

**Pozadina:** „Okvir osnova skrbi (FoC)“ definira osnovnu medicinsku njegu kao aktivnosti koje stavljaju pacijente u središte skrbi, osiguravajući poštovanje i pažnju prema njihovim potrebama. Zdravlje starijih osoba, u našem slučaju časnih sestara, u zatvorenim zajednicama,

zahtijeva pristup koji integrira fizičke i duhovne potrebe. U tim okruženjima, obiteljska i društvena medicinska sestra mora se pozabaviti složenim potrebama povezanim s krhkošću i kroničnim komorbiditetima, poštujući duhovne tradicije i postojeće fizičke barijere. Cilj je studije analizirati medicinsku njegu zajednice samostanskih sestara u Italiji koristeći okvir FoC.

**Metode:** Korištena je kvalitativna studija s polustrukturiranim intervjuima. Analiziran je sadržaj intervjua s 8 samostanskih sestara kako bi se identificirale kategorije i teme.

**Rezultati:** Pojavile su se dvije glavne teme. 1) Krhkost i kronična stanja: Početna zapažanja upućuju na to da bi integracija okvira FoC mogla doprinijeti strukturiranim pristupu rješavanju i fizičke i duhovne dobrobiti časnih sestara. 2) Percepcija skrbi: Časne sestre su preliminarno izvijestile o osjećaju povećane podrške i sigurnosti, uz rastuću svijest o važnosti osnova skrbi u svom svakodnevnom životu.

**Zaključak:** Korištenje okvira FoC u zatvorenim zajednicama, poput samostana, čini se obećavajućim u poboljšanju kvalitete skrbi prilagođavanjem globalnih načela specifičnim lokalnim potrebama. Preliminarna zapažanja sugeriraju da bi ovaj pristup mogao ponuditi opipljive koristi za časne sestre, ističući važnost integriranja međunarodnih standarda s lokalnim prilagodbama za inovacije u sestričkoj skrbi i rješavanje fizičkih, psiholoških i duhovnih dimenzija zdravlja.

**Ključne riječi:** okvir osnova skrbi, sestrička skrb; samostanske zajednice; obiteljska i patronažna sestra; kronična stanja; kvalitativna studija; holistička skrb.

## ANALIZA KUĆNOG OTPADA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U ČILEU: DESKRIPTIVNA STUDIJA

Fernanda Olive, Bernardita Sanhueza, Andres Giglio

Clínica Las Condes, Čile

**Pozadina:** Otprilike 60% otpada iz zdravstvenih ustanova koji se smatra kućnim otpadom može se reciklirati. U Čileu ne postoji detaljna analiza količine otpada koji se odlaze na odlagališta. Cilj je ove deskriptivne studije razumjeti nacionalnu stvarnost kućnog otpada koji odbacuju i prijavljuju zdravstvene ustanove, procjenjujući koliko njih izvještava o recikliranju ovog otpada.

**Metode:** Pregledani su otvoreni podaci Ministarstva zaštite okoliša za razdoblje 2018. – 2022., koje je objavila Nacionalna služba za generiranje otpada (SINADER), filtriranjem analize za zdravstvene ustanove. Svaki

otpad prijavljen za recikliranje ili predobradu, bez naknadnog uklanjanja, smatran je valorizacijom.

**Rezultati:** 162 zdravstvene ustanove prijavile su svoj otpad (3,6% onih koji postoje u Čileu), ukupno 291.324,57 tona u analiziranom razdoblju. Od tih centara, 42 je prijavilo neku vrstu recikliranja, s maksimalnom valorizacijom po zdravstvenoj ustanovi od 13,6%. 38% ovih centara su javne ustanove, a 54% pripada regijama izvan metropolitanskog područja. Postoji značajna praznina u deklaraciji kućnog otpada zbog čega je važno razumjeti lokalnu stvarnost svakog centra kako bi se znalo koje strategije koriste za smanjenje eliminiranog otpada. Čile uspijeva održivo upravljati s oko 2% svog otpada, dok zemlje poput Italije upravljaju s 34%. Kako bi se dostigli međunarodni standardi, taj se broj mora povećati najmanje 5 puta.

**Zaključci:** Uzimajući u obzir potencijal recikliranja do 60%, ova studija prvi put otkriva jaz u recikliranju u čileanskim zdravstvenim ustanovama. Potreba za većom koordinacijom između jedinica i s upravom centra ključna je za uspjeh programa recikliranja i za smanjenje tog jaza, čime se promiču održive prakse u zdravstvenom sektoru.

**Ključne riječi:** zbrinjavanje medicinskog otpada; gospodarenje otpadom; recikliranje; zdravlje okoliša; Čile.

## SIMULIRANJE SLUŠNIH HALUCINACIJA U OBRAZOVANJU SESTARA PSIHIJATRIJSKE SKRBI - NALAZI IZ PRETRAŽNOG PREGLEDA

Mauro Parozzi<sup>1</sup>, Mattia Bozzetti<sup>2</sup>, Stefano Mancin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University of Parma

<sup>2</sup>ASST Cremona

<sup>3</sup>Humanitas Research Hospital

**Pozadina:** Obrazovanje o mentalnom zdravlju ključno je za rješavanje svakodnevnih izazova povezanih s ovom specifičnom vrstom pacijenata. Općenito, studenti sestrištva stječu znanje o slušnim halucinacijama kroz predavanja u učionici prije nego što se uključe u kliničku praksu; međutim, njihovo razumijevanje potencijalnih iskustava pacijenata ostaje ograničeno. Simulacija se smatra valjanim pristupom repliciranju autentičnih scenarija unutar sigurnog okruženja, posebno u kontekstu mentalnog zdravlja, gdje halucinacije mogu dovesti do agresivnog ponašanja, nasilja, samoubojstva i samoozljeđivanja. Cilj je ove studije utvrditi trenutačno stanje simulacije sestara koje rade s pacijentima s psihičkim problemima i slušnim halucinacijama. Konkretno, cilj je utvrditi ishode proučavane u literaturi, postojeće alate koji se koriste za simuliranje slušnih halucinacija, učinkovitost takve metodologije i

alata te iskustvo i zadovoljstvo studenata.

**Metode:** Pretražni pregled proveden je prema okviru Arksey & O'Malley i integrirajući relevantne aspekte metodologije Instituta Johanna Briggs za pregled opsega. Za izvještavanje je korišten Priručnik za preferirane stavke izvještavanja za sustavne preglede i proširenje meta-analize za pretražne preglede (PRISMA-ScR). Također je provedena meta-sinteza procjene kvalitete i značajnih citata.

**Rezultati:** U 10 od 13 uključenih studija, studenti sestrinstva nosili su slušalice koje su reproducirale zvuk imitirajući slušne halucinacije, a zatim su im zadane određene aktivnosti. Prikupljeni dokazi upućuju na učinkovitost metodologije i visoko zadovoljstvo studenata. Međutim, u malom broju slučajeva utjecaj simulacije bio je emocionalno jak toliko da je neke studente potpuno obuzeo te im prouzročio fizičku nelagodu, blagu tjeskobu i poremećaje spavanja.

**Zaključci:** Od nastavnika sestrinstva se traži da pažljivo odaberu ove alate za simulaciju, posebno se usredotočujući na njihov sadržaj u vezi s glasovnim karakteristikama i potencijalnim ranjivostima studenata.

**Gljučne riječi:** *zvučne halucinacije; simulacija halucinacije; obuka medicinskih sestara; mentalno zdravlje; napredna edukacija.*

## GRUPIRANJE SAMOUČINKOVITOSTI KOD NUTRITIVNE SKRBI MEĐU TALIJANSKIM MEDICINSKIM SESTRAMA: JEDNOCENTRIČNA PILOT STUDIJA

Silvia Belloni<sup>1</sup>, Gianluca Conte<sup>2</sup>, Rosario Caruso<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University of Pavia

<sup>2</sup> IRCCS Policlinico San Donato

**Pozadina:** Sve veća svjetska populacija starijih osoba posebno osjetljivih na nedostatke u prehrani, naglašava potrebu za učinkovitom nutritivnom skrbi usmjerenom na pacijenta. Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u osiguranju visokokvalitetne nutritivne skrbi svojim sudjelovanjem u probiru, procjeni, planiranju i praćenju. Nedovoljna samoučinkovitost ograničava potencijal medicinskih sestara u ovom području. Međutim, nijedna studija nije istražila ponašanje medicinskih sestara u vezi sa samoučinkovitošću u nutritivnoj skrbi starijih osoba putem klusterskog pristupa.

**Metode:** Ova pilot studija istraživala je klaster rješenja na temelju samoučinkovitosti medicinskih sestara u nutricionističkoj skrbi i ključnih demografskih čimbenika.

Podaci su prikupljeni presječnim putem od 77 medicinskih sestara koje rade u dvije tercijarne bolnice u sjevernoj Italiji, nakon analize u kojoj je korištena Monte Carlo simulacija s hipotetičkom razlikom među rezultatima samoučinkovitosti između klastera od najmanje  $d = 1,0$  Cohen. Samoučinkovitost je procijenjena korištenjem validirane Ljestvice samoučinkovitosti za medicinske sestre nutricionističke skrbi, uz demografske i profesionalne varijable. Klasteri su identificirani korištenjem hijerarhijskog grupiranja nakon t-distribuirane stohastičke susjedske redukcije (t-SNE), a rješenje je validirano korištenjem analize višestruke korespondencije.

**Rezultati:** Identificirana su dva klastera s odgovarajućom širinom siluete. Klaster 1, označen kao „Iskusne medicinske sestre s niskom do umjerenom samoučinkovitošću“, uključivao je starije medicinske sestre s prosječnom dobi od 47,43 godine i više radnog iskustva (prosječno ukupno radno iskustvo od 23,43 godine), ali nižim rezultatima samoučinkovitosti. Klaster 2, označen kao „Mlađe i samouvjerene medicinske sestre“, sastojao se od mlađih medicinskih sestara s prosječnom dobi od 30,87 godina i manje radnog iskustva (prosječno ukupno radno iskustvo od 7,13 godina), ali višim rezultatima samoučinkovitosti.

**Zaključci:** Ova studija pruža nove uvide u razlike u samoučinkovitosti među podskupinama medicinskih sestara, identificirajući dva različita klastera. Rezultati ističu izvedivost klaster pristupa za ispitivanje samoučinkovitosti u nutricionističkoj skrbi, pružajući ključnu osnovu za generiranje hipoteza i informiranje za buduća istraživanja. Nadalje, ova studija naglašava potrebu za ciljanim intervencijama prilagođenim specifičnim profesionalnim profilima.

**Gljučne riječi:** *skrb; evaluacijsko istraživanje; praksa utemeljena na dokazima; zdravlje; promicanje zdravlja; interakcija medicinske sestre i pacijenta; uloge medicinskih sestara; prehrana; starije osobe.*

## UČINKOVITOST VIRTUALNE STVARNOSTI I UREĐAJA BUZZY® U SMANJENJU BOLI I ANKSIOZNOSTI TIJEKOM VENEPUNKCIJE KOD DJECE

Menada Gardalini, Tatiana Bolge, Laura Savi

Azienda Ospedaliero-Universitaria “SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo”, Alessandria, Italy

**Pozadina:** Venepunkcija je postupak za uzimanje uzoraka krvi i terapiju, ali je izazovan kod pedijatrijskih pacijenata zbog anksioznosti i slabe suradnje. Težak pristup veni može uzrokovati bol, komplikacije i nelagodu za djecu i roditelje. Postupci s iglom često dovode do trajnih psiholoških učinaka poput fobije od igle i povećane

osjetljivosti na bol. Nefarmakološke strategije, uključujući audiovizualnu distrakciju i krioterapiju, pomažu u smanjenju boli i stresa, ali podaci o učinkovitosti, trajanju postupka i ekonomskom utjecaju ostaju ograničeni.

**Metode:** Ova randomizirana, kontrolirana, jednostruko slijepa studija procjenjuje učinkovitost virtualne stvarnosti (VR) i uređaja Buzzy® (uređaj za vibracije i krioterapiju) u usporedbi sa standardnom venepunkcijom na pedijatrijskom odjelu u sjevernoj Italiji. Djeca u dobi od 3 do 17 godina bit će nasumično raspoređena u skupine s VR-om, uređajem Buzzy® ili standardnom njegom. U VR skupini, pacijenti će nositi VR naočale i slušalice dvije minute prije venepunkcije, gledajući 3D animirani video do 10 minuta nakon zahvata. U Buzzy® skupini, uređaj će se primijeniti 60 sekundi prije venepunkcije, zatim će se premjestiti 3-5 cm iznad mjesta uboda i držati na mjestu 10 minuta nakon zahvata. Skupina sa standardnom njegom bit će podvrgnuta rutinskoj venepunkciji. Bol i anksioznost procijenit će se pomoću Wong-Baker FACES skale boli, numeričke skale ocjenjivanja i dječje skale straha. Dodatno prikupljanje podataka uključuje učestalost venepunkcije, korištenje medicinskog materijala i trajanje postupka. Statističke analize provest će se pomoću ANOVA u SPSS v.25.

**Rezultati:** Očekuje se da će ova studija pokazati da VR i Buzzy® smanjuju bol i nelagodu tijekom postupka, poboljšavajući učinkovitost venepunkcije i isplativost. VR može pružiti jači imerzivni učinak distrakcije, dok Buzzy® može ponuditi dodatnu fiziološku analgeziju putem vibracija i primjene hladnoće.

**Zaključci:** Ako budu učinkoviti, VR i Buzzy® mogli bi se integrirati kao standardne nefarmakološke intervencije, poboljšavajući liječenje boli i smanjujući troškove zdravstvene skrbi. Ovi nalazi mogli bi donijeti smjernice temeljene na dokazima za smanjenje boli u pedijatrijskim postupcima.

**Ključne riječi:** venepunkcija; liječenje boli u djece; virtualna stvarnost; uređaj Buzzy; tehnike odvlačenja pažnje; nefarmakološke intervencije.

## PRIHVAĆANJE RANJIVIH MIGRANATA OSNAŽIVANJEM NJIHOVE BRIGE O SEBI (PRIHVAĆANJE) PROTOKOL ZA LONGITUDINALNU MEĐUNARODNU STUDIJU

Mariachiara Figura<sup>1</sup>, Paola Arcadi<sup>2</sup>,  
Izabella Uchmanowicz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Maternal and Child Health Promotion, Internal Medicine & Specialties of Excellence "G. D'Alessandro" (PROMISE), Palermo (PA), ITALIJA

<sup>2</sup> ASST Melegnano e della Martesana, Italija

<sup>3</sup> Department of Nursing of Internal Medicine. Faculty of Health Sciences Silesian Piast University of Medicine in Wroclaw

**Pozadina:** Migracije predstavljaju globalni fenomen koji utječe na milijune ljudi diljem svijeta i ima značajne implikacije na njihovo zdravlje i dobrobit. Konkretno, ranjivi migranti, uključujući neregularne migrante, izbjeglice i tražitelje azila, suočavaju se s jedinstvenim izazovima poput migracijskih trauma, jezičnih barijera, socijalnih poteškoća, ograničenog pristupa zdravstvenoj skrbi i obiteljskih problema. Ovi izazovi mogli bi dovesti do pogoršanja zdravstvenog stanja u zemljama domaćinima. Briga o sebi kod ranjivih migranata nikada nije proučavana, ali mogla bi biti važan čimbenik koji doprinosi njihovoj dobrobiti i zdravlju. Cilj će ove studije biti trostruk: 1) Opisati brigu o sebi kod ranjivih migranata u dimenzijama održavanja, praćenja i upravljanja brigom o sebi; 2) Identificirati varijable povezane s problemom, osobom i okolinom koje prediktore ponašanja brige o sebi kod ranjivih migranata; 3) Identificirati utjecaj brige o sebi kod ranjivih migranata na kvalitetu života, pristup zdravstvenoj skrbi i pružateljima zdravstvenih usluga te pojavu kroničnih bolesti.

**Metode:** A Longitudinalna međunarodna studija provest će se na prigodnom uzorku od 1000 odraslih ranjivih migranata. Da bi bili prihvatljivi za studiju, ranjivi migranti moraju imati ≥18 godina, biti migranti prve generacije i živjeti u zemlji domaćinu najmanje mjesec dana. Osobe s težim mentalnim ili terminalnim bolestima bit će isključene.

**Rezultati:** Ova studija će znanstvenoj zajednici i kliničarima pružiti prve podatke o brizi o sebi kod ranjivih migranata, uključujući prediktore i ishode. Naši rezultati bit će korisni za rasvjetljavanje fenomena brige o sebi kod ranjivih migranata i za osmišljavanje budućih intervencija za poboljšanje brige o sebi i zdravstvenih ishoda.

**Ključne riječi:** ranjivi migranti; briga o sebi; zdravlje.

## ISTRAŽIVANJE I MAPIRANJE PROŽIVLJENIH ISKUSTAVA STIGME MEĐU OSOBAMA KOJE ŽIVE S MENTALNOM BOLESTI – PRETRAŽNI PREGLED

Ilaria Marcomini<sup>1</sup>, Miriana D'Andrea<sup>2</sup>,  
Andrea Poliani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Center for Nursing Research and Innovation, Faculty of Medicine and Surgery, Vita-Salute San Raffaele University

<sup>2</sup> Monzino Cardilogic Center, IRCCS, 20138 Milano, Italija

**Pozadina:** Stigma pogađa velik dio ljudi s problemima mentalnog zdravlja i može biti snažan socijalni stresor, predstavljajući trajne izazove sposobnosti pojedinaca da se nose sa stresom. Cilj je ove studije bio mapirati i istražiti izravna iskustva stigme s kojima se suočavaju osobe s mentalnim zdravstvenim problemima. Pretražni pregled proveden je prema smjernicama Instituta Joanna Briggs.

**Metode:** Pretrage baza podataka PubMed, PsycINFO, Embase i CINAHL dovele su do 18 prikladnih kvalitativnih studija. Pojavile su se četiri primarne teme: autostigma koja uključuje internalizaciju društvenih stereotipa; opisi društvene i javne stigme; nedostatak znanja tijekom mentalne bolesti; i posljedice stigme za živote pojedinaca.

**Rezultati:** Istaknut je duboko negativan i isključiv utjecaj stigme koja okružuje mentalne poremećaje, ocrtavajući njezine manifestacije i posljedice za društveni život. Potrebna su buduća istraživanja kako bi se identificirao izravan pristup problemu i otkrili najprikladniji pristupi suočavanju s njim. Kako bi se ograničilo iskustvo stigme, pružatelji zdravstvene skrbi trebali bi osigurati individualiziran odnos skrbi, u sigurnom i empatičnom okruženju ispunjenom elementima razumijevanja, pristanka i informativnosti.

**Glavne riječi:** mentalni poremećaji; mentalno zdravlje; sestrinstvo; stigma.

## ISTRAŽIVANJE SPOLNIH RAZLIKA U ANGAŽMANU PACIJENATA – PRETRAŽNI PREGLED. SPOLNE RAZLIKE U ANGAŽMANU PACIJENATA

Ilaria Marcomini, Giuliana Bartolotta, Samantha Grimaldi

Center for Nursing Research and Innovation, Faculty of Medicine and Surgery, Vita-Salute San Raffaele University

**Pozadina:** Zdravstvena skrb usmjerena na pacijenta naglašava angažman pacijenata kao ključni čimbenik u poboljšanju ishoda. Unatoč utjecaju spola na zdravstvenu skrb, spolno specifične dimenzije angažmana ostaju nedovoljno istražene. U ovom pregledu istražiti će se, mapirati i sintetizirati spolne razlike u angažmanu pacijenata, pružajući dubinsku analizu najučinkovitijih alata za poboljšanje angažmana.

**Metode:** Pretražni pregled proveden je prema smjernicama JBI-a i kontrolnoj listi PRISMA-ScR. Pretražene su baze podataka MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Embase i Scopus. Dva neovisna autora provela su proces odabira naslijepo.

**Rezultati:** Uključeno je pet studija. Istraživale su alate za angažman među spolovima, ističući učinkovite strategije. Mobilne zdravstvene intervencije sa strukturiranim zadacima i podrškom terapeuta poboljšale su angažman među ženama poticanjem odgovornosti. Igrificirane intervencije koje potiču sudjelovanje kroz natjecanje i društvenu interakciju poboljšavaju angažman kod muškaraca. Programi vođeni od strane stručnjaka koji afirmiraju rod, prilagođeni transrodnim ženama, poboljšali su angažman rješavanjem stigme i potrebe za identitetom. Intervencije slanjem tekstualnih poruka održale su visok angažman među spolovima, pokazujući dugoročnu promjenu ponašanja.

**Zaključci:** Razina angažiranosti varira među spolovima i pod utjecajem je obrazovanja i dobne skupine. Određivanje je najučinkovitijeg alata za angažman izazovno jer je svaka uključena studija mjerila angažman koristeći različite ishode i nije koristila validirane skale koje bi omogućile usporedbu između različitih alata.

**Glavne riječi:** angažman; spol; rodni identitet; uključenost; aktivacija pacijenta; angažman pacijenta; sudjelovanje pacijenta.

## IZVODLJIVOST INTERVENCIJE TEMELJENE NA PRIRODI NA ZDRAVSTVENIM DJELATNICIMA. ZELENI PRISTUP PODRŠCI ZDRAVSTVENIM DJELATNICIMA

Menada Gardalini, Marinella Bertolotti, Mariateresa Dacquino

Azienda Ospedaliero-Universitaria "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" Alessandria, Italy

**Pozadina:** Intervencije temeljene na prirodi (NBI) privlače sve veću pozornost zbog svog pozitivnog utjecaja na fizičku, mentalnu i socijalnu dobrobit. Ove intervencije uključuju niz strukturiranih aktivnosti koje se provode u prirodnom okruženju, npr. kupanje u šumi, terapijska hortikultura, vrtlarjenje, ekoterapija i recepti iz prirode, a sve imaju za cilj poboljšanje zdravstvenih ishoda i ukupne kvalitete života. Studije pokazuju da izloženost prirodnom okruženju doprinosi smanjenju stresa, poboljšanoj kardiovaskularnoj funkciji, pojačanom imunološkom odgovoru i povećanoj socijalnoj koheziji, što nefarmakološke intervencije čini obećavajućom nefarmakološkom strategijom za prevenciju i liječenje bolesti. S obzirom na ove dobro dokumentirane koristi, NBI-ji mogu biti posebno vrijedni za zdravstvene djelatnike, populaciju koja je često izložena kroničnom profesionalnom stresu i burnoutu zbog zahtjevne prirode svog posla.

Zdravstveni radnici, posebno oni u okruženjima pod visokim pritiskom kao što su bolnice, rade duge smjene, jako su opterećeni pacijentima i doživljavaju emocionalno uznemirujuće situacije, što dovodi do mentalne iscrpljenosti, smanjenog zadovoljstva poslom i povećanog rizika od medicinskih pogrešaka. Unatoč svom potencijalu, NBI-ji su nedovoljno proučeni u zdravstvenim ustanovama. S obzirom na njihovu dostupnost, isplativost i prilagodljivost radnom okruženju, intervencije temeljene na prirodi mogu predstavljati praktičan i inovativan pristup ublažavanju stresa povezanog s poslom među zdravstvenim djelatnicima.

**Metode:** Cilj je ove pilot studije procijeniti intervenciju izloženosti prirodi provedenu na zdravstvenim radnicima te njezin utjecaj na stres i profil raspoloženja ispitanika. Ova monocentrična, nefarmakološka pilot studija obuhvatila je 20 zdravstvenih radnika iz rehabilitacijskog centra u sjevernoj Italiji. Sudionici su nasumično odabrani i dali su informirani pristanak. Intervencija u ovoj studiji bila je 30-minutna šetnja vrtom rehabilitacijskog centra. Šetnju je svaki ispitanik izvodio individualno, bez komunikacije s drugim ljudima. Korištenje pametnih telefona ili drugih elektroničkih uređaja koji bi mogli ometati ili uzrokovati stres nije bilo dopušteno tijekom intervencije. Svaki se ispitanik prošetao usred radnog dana, nakon otprilike 4 sata rada, prije pauze za ručak. Medicinski podaci prikupljeni su putem intervjua i medicinske dokumentacije, uključujući dob, spol, anamnezu (npr. mišićno-koštane, neurološke, kardiovaskularne bolesti), trenutne terapije i prošla stanja. Mjerenja su provedena na početku (T0) i nakon intervencije (T1). Otkucaji srca, zasićenost kisikom i krvni tlak zabilježeni su nakon 10 minuta odmora u obje vremenske točke. Za procjenu razine kortizola u serumu, uzet je uzorak krvi od 5 ml prije i nakon 30-minutne šetnje. Raspoloženje je procijenjeno pomoću ankete od 10 pitanja prilagođene iz ljestvice Profila stanja raspoloženja (POMS). Odgovori su se kretali od 0 (nimalo) do 4 (izuzetno), procjenjujući emocije poput napetosti, ljutnje, iscrpljenosti, nesreće, živahnosti, zbunjenosti, žaljenja zbog učinjenih stvari, nesigurnosti, bezvoljnosti i razdraženosti. Podaci su analizirani u zbirnom obliku. Kvantitativni podaci prikazani su kao medijan i interkvartilni raspon (IQR), dok su kategoričke varijable prikazane kao frekvencije i postoci. Statistička značajnost procijenjena je Wilcoxonovim testom, pri čemu se p-vrijednost < 0,05 smatrala značajnom. Analize su provedene pomoću IBM SPSS® verzije 25 za Windows.

**Rezultati:** U studiju je uključeno 20 zdravstvenih djelatnika, uključujući 4 liječnika, 5 medicinskih sestara, 9 fizioterapeuta i 2 logopeda. Većina su bile žene (85%), s prosječnom dobi od 42 godine i rasponom od 25 do 63 godine. Medicinska stanja i tretmani pokazali su da je 20% (4 sudionika) imalo mišićno-koštane bolesti, 1 sudionik imao je autoimunu bolest, dok nitko nije imao

neurološke, neoplastične niti kardiovaskularne bolesti; 45% (9 sudionika) bilo je na farmakološkom liječenju, uključujući kontraceptive, antihipertenzive, vitamine, lijekove za štitnjaču i statine; 90% (18 sudionika) bili su nepušači, dok su jedine dvije pušačice bile žene. Medijan serumskog kortizola smanjio se za 1,68 µg/dL, a fiziološki parametri (otkucaji srca, zasićenost kisikom, krvni tlak) ostali su stabilni prije i nakon intervencije. Analiza raspoloženja otkrila je značajno poboljšanje napetosti ( $p = 0,001$ ), iscrpljenosti ( $p = 0,014$ ) i ljutnje ( $p < 0,001$ ). Udio sudionika koji nisu prijavili napetost povećao se s 30% na 70%, bez stresa s 15% na 55%, a bez ljutnje sa 70% na 95%. Vrijednosti prije i poslije istraživanja za razinu nesreće, zbunjenosti, nezadovoljstva sobom, nesigurnosti, bezvoljnosti, iritacije i osjećaja „punoće života“ bile su usklađene.

**Zaključci:** Ova je studija istaknula kako bi kratkotrajno izlaganje zelenim površinama moglo poslužiti kao potencijalna strategija za prevenciju stresa i povezanih problema. Ovi početni nalazi sugeriraju važnost istraživanja opsežnijih intervencija usmjerenih na smanjenje stresa i povezanih stanja, čak i unutar radnih okruženja kao što je ono ispitano. Ako se potvrde u većim studijama, intervencije temeljene na prirodi mogle bi ponuditi isplativu, nefarmakološku strategiju za ublažavanje profesionalnog stresa, promicanje dobrobiti na radnom mjestu i sprječavanje izgaranja, posebno u zdravstvenim okruženjima s visokim stresom.

**ključne riječi:** *intervencije temeljene na prirodi; zdravstveni radnici; dobrobit, zeleni prostori; smanjenje stresa, prevencija burnouta.*

## DOBROBIT I INTEGRACIJA MEDICINSKIH SESTARA MIGRANTICA. SLUČAJ ALBANSKIH MEDICINSKIH SESTARA

Alketa Dervishi<sup>1</sup>, Blerina Duka<sup>2</sup>, Ana Uka<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Western Balkans University, Tirana, Albanija,

<sup>2</sup> Catholic University "Our Lady of Good Counsel", Tirana, Albanija,

<sup>3</sup> Western Balkans University, Tirana, Albanija

**Pozadina:** Međunarodna migracija medicinskih sestara iz zemalja s niskim i srednjim dohotkom u zemlje s visokim dohotkom rastući je globalni fenomen. Trenutno je svaka osma medicinska sestra zaposlena u zemlji koja nije rođena ili se školovala. Albanija, zemlja srednjeg dohotka na Zapadnom Balkanu, posljednjih je godina doživjela porast zahtjeva za migraciju medicinskih sestara od 200%, a Njemačka se pojavljuje kao ključno odredište. Postoje ograničena istraživanja o iskustvima

integracije albanskih medicinskih sestara u zemljama domaćinima s ciljem istraživanja iskustava integracije albanskih medicinskih sestara unutar njemačkih institucija.

**Metode:** Deskriptivna kvantitativna opservacijska studija provedena je uzorkovanjem metodom snježne grude. Online anketa distribuirana je 2024. godine albanskim medicinskim sestrama zaposlenim u Njemačkoj.

**Rezultati:** Sudjelovale su ukupno 162 medicinske sestre. Nalazi su ukazali na pozitivno iskustvo integracije, posebno u pogledu priznavanja stručnih kvalifikacija, poštovanja od strane kolega, pacijenata i obitelji, mogućnosti karijere i autonomije na radnom mjestu. Domaćinske institucije olakšale su integraciju kroz mentorske programe, jezičnu obuku, proceduralno obrazovanje i orijentaciju prema njemačkom zdravstvenom sustavu. Međutim, sudionici su prijavili izazove vezane uz medicinsku terminologiju, telefonsku komunikaciju i zdravstvenu dokumentaciju. Mnogi su naglasili potrebu za strukturiranijom pripremom prije odlaska kako bi im se olakšala tranzicija.

**Zaključci:** Ova studija ističe ključnu ulogu ustanova domaćina i menadžera zdravstvene zaštite u promicanju uključivih radnih okruženja i podršci integraciji medicinskih sestara migrantica. Njemačka služi kao model za učinkovite strategije integracije. Albanija mora ojačati napore za zadržavanje svojih medicinskih sestara. U budućim istraživanjima trebalo bi se usredotočiti na identificiranje potreba prije odlaska i razvoj standardiziranih alata za procjenu rezultata integracije.

**Ključne riječi:** medicinske sestre; ljudske migracije; radna integracija; albanske medicinske sestre; medicinska radna snaga; etika u mobilnosti.

## PROMJENA OTISKA PRSTIJU NAKON ONKOLOŠKOG LIJEČENJA: SUSTAVNI INTEGRATIVNI PREGLED

Silvia Belloni, Arianna Magon, Rita

<sup>1</sup> University of Pavia

<sup>2</sup> IRCCS Policlinico San Donato

<sup>3</sup> IRCCS Humanitas Research Hospital

**Pozadina:** Biometrijska provjera koja uključuje uzimanje otisaka prstiju širi se diljem svijeta u nekoliko društvenih i zdravstvenih konteksta. Uz široko rasprostranjenu upotrebu otisaka prstiju, registriran je i sve veći broj slučajeva „gubitka“ otisaka prstiju. Istraženo je nekoliko dermatoloških ili nedermatoloških uzroka; međutim, malo se zna o promjenama otisaka

prstiju zbog liječenja raka. Procijenili smo snagu dokaza između terapije raka i promjene otisaka prstiju kod odraslih pacijenata s rakom.

**Metode:** Sustavni integrativni pregled proveden je prema Cochraneovim smjernicama za provođenje sustavnog pregleda. Baze podataka PubMed, CINAHL, Web of Science i Scopus pretražene su od početka između kolovoza i studenog 2024. Za procjenu metodološke kvalitete kohortnih studija, odnosno prikaza slučajeva korištene su NOS skala i JBI kontrolna lista. Od 176 zapisa, uključili smo pet članaka o eksperimentalnim studijama i devet prikaza slučajeva.

**Rezultati:** Postoji dokumentirana korelacija između specifičnih antitumorskih tretmana (kapecitabin, taksani i inhibitori tirozin kinaze) i promjena u otiscima prstiju kod osoba s različitim dijagnozama raka, posebno uznapredovalim rakom dojke i kolorektalnim rakom. Većina članaka pokazala je umjerenu do nisku kvalitetu.

**Zaključci:** Iako postoji dokumentacija o promjenama otisaka prstiju koje su rezultat određenih onkoloških tretmana, potrebne su dodatne opsežne i rigorozno osmišljene eksperimentalne studije kako bi se točno procijenio opseg ovog fenomena u vezi s određenim antitumorskim režimima i populacijama. Potreban je poziv na djelovanje u vezi s psihosocijalnim i forenzičkim implikacijama terapija protiv raka radi poboljšanja načina skrbi za oboljele od raka i osiguranje socijalne integracije oboljelih od raka. Socijalne i forenzičke implikacije opterećenja simptomima trebale bi biti globalni prioritet kako bi se osigurao pravedan pristup ustanovama među oboljelima od raka.

**Ključne riječi:** *adermatoglifija; rak; promjena; kemoterapija; otisak prsta; gubitak.*

## IGRIFIKACIJA KAO STRATEGIJA POBOLJŠANJA KVALITETE ŽIVOTA I SOCIJALIZACIJE STARIJIH OSOBA: PREGLED LITERATURE

Marzia Lommi<sup>1</sup>, Dhurata Ivziku<sup>2</sup>, Luca Guarente<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Tor Vergata University of Rome,

<sup>2</sup> Campus Bio Medico University

**Pozadina:** Posljednjih godina, igrifikacija se pojavila kao inovativna strategija u području gerijatrije s ciljem poboljšanja kognitivnih, fizičko-motoričkih i psihosocijalnih sposobnosti starijih osoba. Korištenje ozbiljnih i digitalnih igara pokazalo se obećavajućim pristupom poticanju socijalne uključenosti, smanjenju izolacije i poboljšanju opće dobrobiti osoba starijih od 65 godina.

**Metode:** Ovaj pregled literature ima za cilj analizirati utjecaj igrifikacije na poboljšanje kvalitete života i društvenog angažmana putem interaktivnih digitalnih alata. Istraživanje je provedeno u studenom 2024. korištenjem baza podataka PubMed i CINAHL, odabirom primarnih studija objavljenih u posljednjih pet godina i slijedeći smjernice PRISMA 2020.

**Rezultati:** Nalazi pokazuju da korištenje ozbiljnih i digitalnih igara među starijim odraslim osobama doprinosi poboljšanoj kvaliteti života promicanjem psihičkog i fizičkog blagostanja, kao i povećanom osobnom zadovoljstvu kroz zanimljiva i ugodna iskustva. Društvena interakcija značajno je poboljšana, smanjujući osjećaj izolacije i potičući aktivno sudjelovanje. Osim toga, rezultati ističu pozitivne učinke na raspoloženje i emocionalno blagostanje što dovodi do povećane motivacije i samopoštovanja. Drugi ključni aspekt je uloga igrifikacije u promicanju digitalne pismenosti, poticanju upoznavanja s novim tehnologijama i povećanju dostupnosti, stimuliranosti i nagrađivanja društvenih aktivnosti.

**Zaključci:** Ovaj pregled potvrđuje da igrifikacija predstavlja vrijednu priliku za poboljšanje kvalitete života starijih osoba, čineći društvene aktivnosti zanimljivijima i podržavajući aktivno i participativno starenje. Njena primjena u gerijatrijskim i rehabilitacijskim okruženjima zaslužuje daljnje istraživanje kako bi se optimizirala njena učinkovitost i olakšala njena integracija u programe skrbi i pomoći.

**Ključne riječi:** starije osobe; igrifikacija; kvaliteta života; dobrobit; socijalizacija.

## KOLIKO JE UČINKOVITA KLINIČKA ULOGA MEDICINSKE SESTRE SPECIJALISTA U LIJEČENJU VANJSKOG VENTRIKULARNOG ODVODA?

Dr. Ludovica Salvadei<sup>1</sup>, Dr. Alessandro Monaci<sup>1</sup>, Dr. Federica Faiulo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IRCS Agostino Gemelli Hospital,

<sup>2</sup>Sant'Eugenio Hospital

**Pozadina:** Klinička medicinska sestra specijalist za vanjske ventrikularne odvođe (EVD) stručna je za osiguravanje ispravnog upravljanja samim šantom. Međutim, unatoč prepoznavanju tih vještina, rizik od infekcije povezan s ovim uređajem i dalje je visok (0-22%).

**Metode:** Cilj ovog sustavnog pregleda bio je istražiti kako je klinička uloga medicinske sestre specijalista dovela do smanjenja rizika od infekcija povezanih s EVD-

om. Sustavni pregled proveden je prema smjernicama PRISMA-e. Pregled je proveden od 1. siječnja 2014. do 31. prosinca 2024. Studije uključene u ovaj pregled bile su samo primarne studije. Istraživanje je provedeno korištenjem četiri različite baze podataka: PubMed, Cinahl, Scopus i Web of Science. Članci su zatim metodološki procijenjeni korištenjem kontrolnih popisa JBI-a.

**Rezultati:** Među 653 članka koji su najprije identificirani, 6 zapisa na kraju je uključeno u ovaj pregled. Nema dokaza o zlatnom standardu za ispravno liječenje EVD-a, osim upotrebe klorheksidina za pripremu kože.

**Zaključci:** Nepostojanje zlatnog standarda za ispravno liječenje EVD-a i opažanje smanjenja prijavljenog rizika od infekcija pokazuju kako kliničko znanje specijalista snažno utječe na sam rizik. Međutim, medicinske sestre specijalisti i istraživačke medicinske sestre potiču se na provođenje daljnjih studija kako bi se zajamčila standardizacija liječenja ovog neurokirurškog uređaja.

**Ključne riječi:** vanjski ventrikularni odvod; klinička uloga specijalista; bolnica; kontrola infekcije.

## POBOLJŠANJE ANGAŽMANA PACIJENTA METODOM TEACH-BACK KOD UPOTREBE DIGITALNE TEHNOLOGIJE ZA LIJEČENJE HIPERTENZIJE. LONGITUDINALNA STUDIJA

Ilaria Marcomini<sup>1</sup>, Debora Rosa<sup>1</sup>, Carla Amigoni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Center for Nursing Research and Innovation, Faculty of Medicine and Surgery, Vita-Salute San Raffaele University

<sup>2</sup>Istituto Auxologico Italiano IRCCS, Milano, Italija

**Pozadina:** Hipertenzija je vodeći faktor rizika kardiovaskularnih bolesti koji se može spriječiti. mHealth nudi obećavajući i isplativ pristup poboljšanju liječenja krvnog tlakom uz istovremeno povećanje angažmana pacijenata. Do danas nijedna studija nije posebno ispitala kako kombiniranje teach-back obrazovnog pristupa o korištenju mHealtha u liječenju hipertenzije. Cilj je ove studije bio procijeniti učinkovitost teach-back obrazovnog pristupa u poticanju angažmana pacijenata s mHealthom.

**Metode:** Longitudinalna studija provedena je u tri faze. U studiji je sudjelovalo 76 pacijenata. U prvoj fazi (T0), pacijenti su prošli obuku o korištenju dvaju nosivih tehnoloških uređaja metodom teach-back. Nakon toga, sudionici su ispunili TWenteovu skalu

angažmana s tehnologijama e-zdravstva (TWEETS) za mjerenje angažmana. Angažman pacijenata ponovno je procijenjen nakon 6 (T1) i 12 tjedana (T2) nakon edukativne obuke. Provedena je ANOVA s ponovljenim mjerenjima kako bi se usporedili prosječni rezultati u tri faze.

**Rezultati:** Statistička analiza nije pokazala značajnu promjenu u TWEETS rezultatu između T0 i T1 ( $p=0,42$ ). Međutim, rezultat se značajno smanjio na T2 u usporedbi s prethodne dvije vremenske točke ( $p<0.002$ ).

**Zaključci:** Naši rezultati ukazuju na to da je metoda teach-back učinkovita za održavanje angažmana pacijenata u kratkoročnom i srednjoročnom razdoblju. Međutim, čini se da se njezin utjecaj s vremenom smanjuje. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se utvrdilo može li kombiniranje teach-backa s dodatnim strategijama poput igrifikacije, telemedicine, praćenja na daljinu ili podrške vršnjaka, pomoći u održavanju dugoročnog angažmana pacijenata s digitalnim tehnologijama.

**Gljučne riječi:** angažman; digitalna tehnologija; teach-back; hipertenzija.

## IMPLEMENTACIJA I PROŠIRENJA PROGRAMA GREENICU: STUDIJA SLUČAJA U VISOKO SLOŽENOJ BOLNICI U LATINSKOJ AMERICI

Fernanda Olive, Bernardita Sanhueza, Andres Ferre

Clínica Las Condes

**Pozadina:** Čimbenici okoliša doprinose značajnom udjelu globalne smrtnosti, a zdravstveni sustavi odgovorni su za približno 4,4% globalnih emisija stakleničkih plinova. Bolnice, kao glavni potrošači resursa, proizvode značajnu količinu otpada, što stvara hitnu potrebu za inicijativama održivosti. Jedinice intenzivne njege (JIL) nesrazmjerno utječu na ekološki otisak zbog svoje prirode koja intenzivno koristi resurse. Ova studija ispituje provedbu programa GreenICU, koji se širi u inicijativu GreenHospital, u bolnici visoke složenosti u Čileu, latinoameričkoj zemlji sa srednjim dohotkom. Cilj je ovog istraživanja opisati i analizirati strategije, prepreke, poticatelje i ishode provedbe programa recikliranja unutar bolnice, s naglaskom na gospodarenje otpadom.

**Metode:** Provedena je deskriptivna, retrospektivna, istraživačka studija usmjerena na provedbu programa od 2019. do 2023. Izvori podataka uključivali su programsku dokumentaciju, evidenciju otpada i izravna

opažanja. Kvantitativni podaci o trendovima otpada nadopunjeni su kvalitativnom analizom operativnih izazova i strategija.

**Rezultati:** Program je započeo na JIL-u i proširio se na odjele rodilišta, hitne pomoći i prehrane. Tijekom pet godina, reciklirani otpad uključivao je 36,4% papira i kartona, 1,9% plastike i 59,1% organskog otpada. Izazovi su uključivali prostorna ograničenja, otpor osoblja i logistička ograničenja, a rješavali su se ciljanom obukom i međudjelnom suradnjom. Recikliranje je doseglo vrhunac 2021. (102.579 kg), s naknadnim padovima koji ukazuju na potrebu za održivim angažmanom. Studija ističe izvedivost programa održivosti u okruženjima s ograničenim resursima. Vodeća uloga JIL-a olakšala je promjene na razini cijele bolnice. Ključni čimbenici uključivali su institucionalnu predanost, jasne protokole i međudjelnu suradnju. Međutim, praznine u podacima o otpadu i smanjeno sudjelovanje naglašavaju potrebu za kontinuiranom edukacijom i političkom podrškom.

**Zaključci:** Prorami GreenICU mogu značajno smanjiti bolnički otpad i inspirirati šire inicijative za održivost. Nalazi nude model prilagodljiv za druge zdravstvene ustanove u Latinskoj Americi, naglašavajući ulogu jedinica intenzivne njege u upravljanju okolišem i usklađivanju zdravstvenih praksi s globalnim ciljevima održivosti.

**Gljučne riječi:** zbrinjavanje medicinskog otpada; gospodarenje otpadom; recikliranje; zdravlje okoliša; zeleni tim.

## INTERVENCIJE ZA UPRAVLJANJE MORALNOM PATNJOM U SESTRINSTVU: PRETRAŽNI PREGLED. MORALNA PATNJA U SESTRINSTVU

Ilaria Marcomini, Manuela Lago, Debora Rosa

Center for Nursing Research and Innovation, Faculty of Medicine and Surgery, Vita-Salute San Raffaele University

**Pozadina:** Moralna patnja bolan je osjećaj i/ili psihološka neravnoteža koja se javlja kada su medicinske sestre svjesne najprikladnijeg moralnog djelovanja u svakoj situaciji, ali ga iz različitih razloga ne mogu provesti. Fenomen moralne nelagode u sestrijskoj praksi ponekad je nepoznat i često podcijenjen.

**Metode:** Pretražni pregled istraživanja proveden je kako bi se identificirale intervencije korisne za očuvanje emocionalnog integriteta stručnjaka u operativnim okruženjima. Istraživački projekt proveden je između lipnja 2020. i veljače 2024. konzultiranjem glavnih

biomedicinskih baza podataka - CINAHL, Embase, PubMed i Scopus - kako bi se identificirali objavljeni istraživački radovi.

**Rezultati:** Među četrnaest analiziranih studija, sedam su bile kvalitativne studije, dvije su bile kvalitativne studije utemeljene teorije, dvije su bile randomizirana kontrolirana ispitivanja, jedna je bila prikaz slučaja, jedna je bila pilot studija, a jedna je koristila pristup mješovitih metoda. Nekoliko tematskih područja dominiralo je u analiziranim studijama.

**Zaključci:** U svim studijama analiziranima u ovom pretražnom pregledu korisna intervencija bila je traženje podrške od kolega te tako prekidanje tišine koja izolira zdravstvene radnike koji doživljavaju moralnu patnju. Ova studija naglašava potrebu za promicanjem istraživanja o učinkovitosti intervencija ili proaktivnih djela za suzbijanje moralne patnje.

**Gljučne riječi:** moralna patnja; medicinske sestre; pretražni pregled.

## POTREBE ZA POSLOVIMA, RESURSI I OSTANAK MEDICINSKIH SESTARA NA POSLU - ŠTO POKREĆE FLUKTUACIJU ZAPOSLENIH U ITALIJI

Dhurata Ivziku<sup>1</sup>, Anna De Benedictis<sup>2</sup>, Daniela Tartaglini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fondazione Policlinico Universitario Campus Biomedico, <sup>2</sup>University Campus Bio-Medico

**Pozadina:** Razumijevanje, mjerenje i rješavanje namjera medicinskih sestara u vezi s odlaskom ključno je za zadržavanje radne snage i osiguranje održivosti zdravstvenog sustava. U Italiji se sestrinska profesija suočava sa značajnim izazovima, a omjer broja medicinskih sestara i stanovništva te stope diplomiranja ispod su europskog prosjeka. Pandemija bolesti COVID-19 dodatno je pogoršala stope fluktuacije medicinskih sestara, naglašavajući hitnost rješavanja ovog problema. Unatoč kritičnom utjecaju, istraživanja o fluktuaciji medicinskih sestara u Italiji i dalje su ograničena. Identificiranje ključnih čimbenika koji utječu na fluktuaciju medicinskih sestara temeljno je za razvoj učinkovitih strategija zadržavanja, kao i za ispitivanje resursa/ potražnje za poslom kao odrednica namjere medicinskih sestara da napuste svoj posao.

**Metode:** Ova presječna studija koristila je modeliranje strukturnih jednadžbi (SEM) za ispitivanje odrednica fluktuacije na temelju teorije zahtjeva i resursa za posao (JD-R) i teorije socijalne razmjene (SET). Online anketa provedena je 2022. – 2023. među medicinskim sestrama

koje rade u različitim zdravstvenim ustanovama u Italiji.

**Rezultati:** Ukupno je sudjelovalo 1745 medicinskih sestara. Rezultati su pokazali da su visoki zahtjevi posla - uključujući fizičko, mentalno i emocionalno opterećenje - značajno povezani s povećanom namjerom odlaska. Suprotno tome, resursi posla poput autonomije u donošenju odluka, podržavajućeg vodstva i pozitivnih odnosa između vođe i člana povezani su s većim ostanom na poslu. Mlađe medicinske sestre pokazale su veću vjerojatnost da će razmotriti napuštanje posla.

**Zaključci:** Rana identifikacija medicinskih sestara koje su u riziku od odlaska i razumijevanje pokretača fluktuacije ključnih su za održivost radne snage. Jačanje radnih resursa i poticanje podržavajućeg radnog okruženja ključne su strategije za poboljšanje dobrobiti medicinskih sestara, zadovoljstva poslom i zadržavanja zaposlenih. Provedba ciljanih politika zadržavanja i najboljih praksi ključna je za poboljšanje otpornosti radne snage u zdravstvu.

**Gljučne riječi:** medicinske sestre; fluktuacija radne snage; zadržavanje radne snage; SEM; radno opterećenje; zahtjevi radnog mjesta; resursi radnog mjesta; autonomija; LMX.

## TRANSFORMACIJA VODSTVA I DINAMIKA SESTRINSTVA: ISTRAŽIVANJE ULOGE ZADOVOLJSTVA POSLOM I OVLADAVANJA TEŠKOĆAMA U ZDRAVSTVENIM ORGANIZACIJAMA

Ippolito Notarnicola<sup>1</sup>, Blerina Duka<sup>2</sup>, Giovanni Gioiello<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Enna "Kore", Enna, Italija

<sup>2</sup>Faculty of Medicine, University "Our Lady of the Good Counsel", Tirana, Albanija

**Pozadina:** Transformacijsko vodstvo potiče odnose povjerenja, nove vizije te osobni, profesionalni i kulturni rast. Učinkoviti vođe podržavaju motivacijski rast svog tima i organizacijske ciljeve. Ova studija ističe važnost transformacijskog vodstva i njegovih dimenzija, posebno u zdravstvenim organizacijama.

**Metoda:** Korišten je presječni dizajn s prigodnim uzorkovanjem. Alati za evaluaciju uključivali su Upitnik o višefaktorskom vodstvu (MLQ-6S), Upitnik o zadovoljstvu zaposlenika u zdravstvu (SEHC) i Skalu ovladavanja teškoćama (PMS).

**Rezultati:** Studijom su pronađene značajne korelacije između stilova vođenja, zadovoljstva poslom i ovladavanja teškoćama bez obzira na radno okruženje

ili stil vođenja. Laissez-faire stil vođenja bio je jedini koji nije pokazao korelaciju sa zadovoljstvom medicinskih sestara poslom. Ostali stilovi vođenja pokazali su značajne pozitivne ili negativne korelacije s analiziranim varijablama.

**Zaključci:** Transformacijski lideri ključni su za poticanje povjerenja, inovacija i angažmana u zdravstvenim ustanovama. Pozitivni stilovi vođenja povećavaju zadovoljstvo poslom i profesionalnu predanost, smanjujući sagorijevanje osoblja. Suprotno tome, laissez-faire i autokratski stilovi vođenja mogu negativno utjecati na učinak i zadovoljstvo osoblja. Ovi nalazi ističu ključnu ulogu lidera u stvaranju pozitivnog radnog okruženja i podržavanju razvoja i dobrobiti zaposlenika u zdravstvu.

**Ključne riječi:** transformacijsko vodstvo; zdravstvene organizacije; zadovoljstvo poslom; ovladavanje teškoćama; stilovi vođenja; angažman zaposlenika.

## MJERNA SVOJSTVA SKALE UZAJAMNOSTI KOD STARIJIH OSOBA S VIŠE KRONIČNIH BOLESTI I NJIHOVIH NJEGOVATELJA

Dasilva Taci<sup>1</sup>, Maddalena De Maria<sup>2</sup>,  
Alessandro Stievano<sup>3</sup>

<sup>1</sup> University of Rome Tor Vergata,

<sup>2</sup> Department of Life Science, Health Professions, Link Campus University, Rim, Italija,

<sup>3</sup> Centre of Excellence for Nursing Scholarship, Order of Nurses Rome

**Pozadina:** Kvaliteta odnosa (uzajamnost) između pacijenata pogođenih višestrukim kroničnim stanjima (MCC) i njihovih negovatelja ključna je za poboljšanje zdravstvenih ishoda oba člana. Uzajamnost se mjeri u parovima pacijent-njegovatelj pomoću različitih instrumenata. Koliko znamo, Skala uzajamnosti (MS) od 15 pitanja nikada nije validirana kod pacijenata s MCC-om i njihovih negovatelja. Cilj je ove studije istražiti psihometrijska svojstva (validnost i pouzdanost unutarne konzistentnosti) MS-a kod pacijenata pogođenih MCC-om i njihovih negovatelja.

**Metode:** Korišten je višecentrični presječni dizajn. Faktorijalna valjanost testirana je konfirmatornom faktorskom analizom. Pouzdanost unutarne konzistentnosti istražena je indeksom pouzdanosti unutarne konzistentnosti temeljenim na modelu. Pearsonov koeficijent korelacije korišten je za testiranje konvergentne valjanosti između uzajamnosti i drugih teorijskih i empirijskih varijabli povezanih s njom.

**Rezultati:** Uključen je uzorak od 406 dijada pacijent s MCC-om - negovatelj. Pacijenti su bili prosječne dobi od 74,9 godina, od čega 54 % žena, te prosječno 2,5 kroničnih stanja. Njegovatelj su bili prosječne dobi od 48 godina, od čega je 67,5 % bilo žena, dok su 38 % bila djeca pacijenata. CFA testiranjem teorijskih četiri faktora uzajamnosti (ljubav, zajedničke ugodne aktivnosti, zajedničke vrijednosti i reciprocitet) pokazalo je adekvatno podudaranje s podacima u verziji skale za pacijente i negovatelje. Procjene pouzdanosti bile su adekvatne za cijelu skalu. Uočene su korelacije između uzajamnosti i ponašanja brige o sebi te pozitivnog aspekta brige, što podupire konvergentnu valjanost.

**Zaključak:** Skala uzajamnosti pokazala je zadovoljavajuću strukturnu i konvergentnu valjanost i pouzdanost u dijadama pacijent s MCC-om - negovatelj.

**Ključne riječi:** višestruko kronično stanje; skala uzajamnosti; dijada; kvaliteta odnosa; psihometrijska svojstva; validnost; pouzdanost.

## UVJERENJA MEDICINSKIH SESTARA I KORIŠTENJE MEDICINSKIH DIJAGNOZA: PRESJEČNA STUDIJA

Ilaria Marcomini<sup>1</sup>, Mattia Bozzetti<sup>2</sup>,  
Roberta Pandoni<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Center for Nursing Research and Innovation, Faculty of Medicine and Surgery, Vita-Salute San Raffaele University

<sup>2</sup> Direction of Health Professions, Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Cremona, Cremona, 26100, Italija

**Pozadina:** Sestrinske dijagnoze (ND) čine osnovu za odabir intervencija medicinskih sestara/tehničara za postizanje specifičnih ciljeva, odražavajući potpunu autonomiju i odgovornost sestrinske profesije. Ova studija istražila je obrasce uvjerenja medicinskih sestara/tehničara u vezi s ND-om i ispitala kako su ti obrasci povezani sa sociodemografskim čimbenicima, vještinama kliničkog rasuđivanja i karakteristikama radnog okruženja. Osim toga, studija je imala za cilj identificirati ključne čimbenike koji utječu na dugoročnu upotrebu ND-a u kliničkoj praksi.

**Metode:** Presječna studija provedena je na 444 medicinske sestre iz dvije talijanske bolnice. Podaci su prikupljeni korištenjem Ljestvice bihevioralnih uvjerenja (BBS), Ljestvice normativnih uvjerenja (NBS), Ljestvice kontrolnih uvjerenja (CBS), Ljestvice stavova o sestrinskoj dijagnozi (PND), Ljestvice namjere (INT), Ljestvice ponašanja (BHS), Ljestvice praktičnog okruženja Indeksa sestrinskog rada (PES-NWI) i Ljestvice kliničkog rasuđivanja medicinskih sestara (NCRS).

Klaster analiza provedena je kako bi se identificirali obrasci uvjerenja, a nulta negativna binomna regresija (ZINB) korištena je za procjenu prediktora korištenja ND-a tijekom vremena.

**Rezultati:** Pojavila su se tri različita skupa uvjerenja: pozitivna uvjerenja (37,4 %), neutralna uvjerenja (48,6 %) i negativna uvjerenja (14 %). Medicinske sestre iz skupa pozitivnih uvjerenja pokazale su jače vještine kliničkog rasuđivanja i povoljniju percepciju svog radnog okruženja. Značajne razlike uočene su među skupovima u podskalama radnog okruženja i bihevioralnim uvjerenjima. Medicinske sestre s pozitivnim uvjerenjima pokazale su veću namjeru (OR = 2,18, 95 % CI: 1,41–3,37,  $p < 0,001$ ) i samoučinkovitost (OR = 1,79, 95 % CI: 1,21–2,64,  $p = 0,004$ ) u korištenju ND-a. Međutim, radno okruženje i razina kliničkog rasuđivanja nisu izravno utjecali na korištenje ND-a.

**Zaključci:** Klasificiranje medicinskih sestara na temelju njihovih uvjerenja o sestričkim dijagnozama (ND) i identificiranje odrednica korištenja ND-a omogućuje administratorima i edukatorima osmisliti ciljne intervencije koje poboljšavaju integraciju sestričkih dijagnoza u kliničku praksu.

**Ključne riječi:** sestrička dijagnoza; kliničko razmišljanje; radno okruženje; sestrička dokumentacija.

## ULOGA PROFESIONALNOG DOSTOJANSTVA U PALIJATIVNOJ SKRBI: KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE. PERCEPCIJA PROFESIONALNOG DOSTOJANSTVA NJEJE U OKRUŽENJIMA PALIJATIVNE I HOSPICIJSKE SKRBI

Sara Carrodano<sup>1</sup>, Maddalena De Maria<sup>2</sup>,  
Alessandro Stievano<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Planning, Quality, Accreditation and Training Department, ASST 5, La Spezia

<sup>2</sup> Associate Professor of Nursing science Department of Life Health Sciences and Health Professions, Link campus University, Rim, Italija.

<sup>3</sup> University of Messina, Messina, Italija

**Pozadina:** Profesionalno dostojanstvo medicinskih sestara/tehničara predstavlja temeljnu dimenziju profesionalne dobrobiti i kvalitete skrbi. Sastoji se od intrinzične dimenzije povezane s vrijednošću osobe i uvjetne dimenzije na koju utječu društveni i profesionalni konteksti. Istraživanje profesionalnog dostojanstva u zajednici ključno je za razumijevanje dinamike koja utječe na njegovo prepoznavanje. Cilj je

istraživanja analizirati percepciju medicinskih sestara/tehničara o njihovom profesionalnom dostojanstvu u kontekstu palijativne skrbi.

**Metode:** Kvalitativna studija provedena je na temelju 12 fokus grupa sa 69 medicinskih sestara koje rade u hospiciju i kućnoj njezi u dvije talijanske regije. Prikupljeni i transkribirani podaci analizirani su induktivnim postupkom kodiranja, kojim je dobiveno 612 kodova, 49 potkategorija i 17 glavnih kategorija sažetih u pet tema.

**Rezultati:** Pojavile su se sljedeće teme: inherentno dostojanstvo pojedinca, profesionalnost u sestričstvu, intra- i interprofesionalni odnosi, etičke dileme i odnosi s pacijentima i njihovim obiteljima.

**Zaključci:** Medicinske su sestre navele veću percepciju poštovanja prema svom profesionalnom dostojanstvu u palijativnoj skrbi nego u drugim prethodnim studijama provedenim u bolničkim uvjetima, što je postignuće povezano s dobrim intra- i interprofesionalnim odnosima te dobrim odnosima s pacijentima i njihovim obiteljima. Profesionalno dostojanstvo više se poštovalo u kućnoj njezi nego u hospiciju. U takvim okruženjima, profesionalnost medicinskih sestara bila je naglašena iako je emocionalni teret na medicinske sestre bio visok zbog etičkih dilema s kojima su se suočavale.

**Ključne riječi:** profesionalno dostojanstvo; kvaliteta skrbi; palijativna skrb; dobrobit medicinskih sestara/tehničara; etika u sestričstvu.

## ULOGA SUOSJEĆANJA KOD SLOŽENOSTI SESTRINSKE NJEJE. SUOSJEĆANJE U SESTRINSTVU: KLJUČNA KOMPETENCIJA ZA KVALITETNU NJEGU I PROFESIONALNU OTPORNOST

Sara Carrodano, Enrica Cantinotti, Paola Lorenzani

Planning, Quality, Accreditation and Training Department, ASST 5, La Spezia

**Pozadina:** Sposobnost suočavanja sa složenošću skrbi zahtijeva međusektorske vještine koje mogu odgovoriti i na kliničke i na relacijske potrebe. Suosjećanje, shvaćeno kao aktivan odgovor na patnju drugih, ključni je resurs za promicanje humanizacije skrbi uz istovremeno poboljšanje psihološke dobrobiti zdravstvenih djelatnika. Cilj je ove studije bio istražiti praksu suosjećanja medicinskih sestara, analizirajući njezine koristi u smislu kvalitete skrbi i profesionalne otpornosti u različitim okruženjima skrbi.

**Metode:** Provedena je deskriptivna jednocentrična opservacijska studija korištenjem valjanog i pouzdanog mjernog instrumenta. Ljestvica suosjećanja, validirana na talijanskom jeziku, primijenjena je na 120 medicinskih sestara koje rade na jedinicama intenzivnog liječenja, hitnim službama i onkološkim odjelima. Ispitivane dimenzije suosjećanja uključivale su svjesnost, ljubaznost, humanost i neravnodušnost.

**Rezultati:** Stopa odgovora bila je 85% (102 upitnika). Kod svih dimenzija suosjećanja navedene su srednje vrijednostima iznad granične vrijednosti (=3), što ukazuje na široko rasprostranjenu praksu suosjećanja. Najviši rezultati zabilježeni su u onkologiji, s niskom učestalošću zamora od suosjećanja (1%) u hitnim službama. Profesionalno iskustvo i ženski spol pojavili su se kao olakšavajući čimbenici za samo suosjećanje.

**Zaključci:** Suosjećanje se, kao temeljni koncept skrbi, pokazalo učinkovitim odgovorom na upravljanje složenošću zdravstvenih potreba. Provedba programa obuke usmjerenih na unapređenje ove kompetencije ključna je strategija za doprinos kvaliteti pomoći i emocionalne stabilnosti praktičara.

**Ključne riječi:** suosjećanje; kvaliteta skrbi; skrb usmjerena na pacijenta; dobrobit medicinskih sestara; profesionalna otpornost.

## IZVOR BUKE I NJIHOV UTJECAJ NA MEDICINSKE SESTRE U JEDINICAMA INTENZIVNOG LIJEČENJA

Biljana Filipović<sup>1</sup>, Tea Bernardić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zdravstveno veleučilište,

<sup>2</sup>Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice

**Pozadina:** Moderna radna okruženja zahtijevaju odgovarajuće radne uvjete. Tijekom radnog vremena radnici su izloženi raznim naporima i stresorima. Buka na radnom mjestu jedan je od primarnih i najčešćih stresora, što rezultira brojnim zdravstvenim problemima, uključujući fiziološke i psihološke učinke na dobrostanje. Bolnice su okruženja u kojima pojedinci mogu iskusiti visoke razine buke. I pacijenti i zdravstveni djelatnici mogu biti izloženi visokim razinama buke te nelagodi. Izloženost nesigurnim razinama buke može utjecati na dobrobit pacijenata i produktivnost zdravstvenih djelatnika. Cilj je istraživanja identificirati izvore buke i povezane štetne učinke iz perspektive medicinskih sestara na odjelima intenzivnog liječenja, ispitati razlike u percepciji buke unutar i izvan JIL-a na temelju demografskih i s poslom povezanih varijabli, istražiti razlike u subjektivnim, emocionalnim i fiziološkim percepcijama i radnoj učinkovitosti prema

demografskim i s poslom povezanim varijablama te istražiti povezanost buke unutar i izvan JIL-a sa subjektivnim, emocionalnim i fiziološkim percepcijama i radnom učinkovitošću.

**Metode:** Uzorak istraživanja obuhvatio je 100 medicinskih sestara zaposlenih na odjelima intenzivnog liječenja (JIL) u nekoliko ustanova (Klinička bolnica Merkur, Opća bolnica Dr. Josip Benčević Slavonski Brod, Opća bolnica Pula). Podaci su prikupljeni pomoću upitnika u tri dijela. U prvom dijelu usredotočili smo se na osobno-profesionalne karakteristike. U drugom smo procijenili unutarnje i vanjske izvore buke iz perspektive medicinskih sestara. U trećem smo procijenili utjecaj buke na četiri područja: fiziološko, emocionalno, subjektivnu percepciju i radnu izvedbu. Podaci su statistički obrađeni deskriptivnim statističkim metodama.

**Rezultati:** Kolmogorov-Smirnov test korišten je za procjenu utjecaja buke unutar i izvan JIL-a na subjektivne, emocionalne i fiziološke percepcije i radnu učinkovitost, te je pokazao značajnost ( $P < 0,05$ ). Rezultati su pokazali značajne razlike u percepciji buke unutar JIL-a prema vrsti ustanove (Mann-Whitneyjev test;  $P = 0,006$ ) i lokaciji zaposlenja (Mann-Whitneyjev test;  $P = 0,006$ ). Također je postojala značajna razlika prema broju kreveta (Kruskal-Wallisov test;  $P = 0,017$ ), s osjetno većim utjecajem buke na sudionike koji rade u jutarnjim smjenama i u rotirajućim smjenama u usporedbi s onima koji rade samo u smjenama ( $P = 0,006$ ). Rezultati u četiri domene (subjektivna percepcija, emocije, fiziološke i radna učinkovitost) pokazali su značajne veze sa stopom popunjenosti kreveta, vrstom JIL-a i brojem kreveta ( $P < 0,05$ ). Štoviše, rezultati domene učinka imali su značajnu vezu s radnim iskustvom, stopom popunjenosti kreveta i vrstom smjene ( $P < 0,05$ ).

**Zaključci:** Budući da buka predstavlja opasnost za zdravlje i ometa i pacijente i osoblje JIL-a, preporučuje se osmišljavanje odgovarajućih strategija za smanjenje njezina utjecaja

**Ključne riječi:** buka; jedinica intenzivnog liječenja; medicinske sestre; zdravstvena ustanova; pacijent.

## KOMUNIKACIJA STUDENATA SESTRINSTVA NA DRUŠTVENIM MREŽAMA. STRUKTURIRANA ANALIZA TIKTOK VIDEOA

Mauro Parozzi<sup>1</sup>, Fabiana Mongelli<sup>2</sup>, Paolo Ferrara<sup>3</sup>

<sup>1</sup> University of Parma

<sup>2</sup> IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italija

<sup>3</sup> ASST Santi Paolo e Carlo, Milano, Italija

**Pozadina:** Osim privatne upotrebe, korištenje društvenih mreža od strane medicinskih sestara ne odnosi se samo na širenje znanosti ili zabavu, već je više puta konkretizirano na upitne načine diljem svijeta. Međunarodni mediji izvijestili su o nekoliko slučajeva nepoštene upotrebe, što bi trebalo skrenuti pozornost na potrebu široko rasprostranjene edukacije o pravilnoj upotrebi ovih moćnih komunikacijskih alata, počevši od početnih godina obrazovanja. U Italiji su studije o korištenju ovih digitalnih platformi od strane studenata sestrinstva i dalje ograničene.

**Metode:** Cilj je ove studije bio procijeniti kako studenti sestrinstva predstavljaju svoje aktivnosti stažiranja na jednoj od najčešće korištenih platformi društvenih medija: TikToku. Prilagođavanjem JBI metodologije za pretražni pregled i okvira PRISMA-SCR, u rujnu 2024. provedeno je strukturirano pretraživanje TikToka. Od 2320 videozapisa pregledanih u pretraživanju, u analizu sadržaja uključeno je 175 videozapisa. Videozapisi su kategorizirani u unaprijed definirane kategorije, korištenjem deskriptivne statistike, procjenom kvalitete s dvije različite validirane skale i, na kraju, procjenom etičkih i pravnih pitanja sadržaja. Odnosi između varijabli ispitani su pomoću matrice korelacije.

**Rezultati:** Sadržaj je kategoriziran kako slijedi: 146 zabavnih videozapisa, 33 informativna videozapisa i 13 obrazovnih videozapisa. Ukupan broj pregleda prilikom prikupljanja podataka bio je 2 781 487; općenito, kvaliteta videozapisa bila je niska. Matrica korelacije pronašla je brojne statistički značajne odnose, u skladu s modernim teorijama komunikacije i sličnim studijama. Oko 30% videozapisa sadržavalo je moguća etička pitanja, a oko 17% moguća pravna pitanja, uključujući fotografije ili videozapise pacijenata, čitljiva imena na epruvetama, pogrešne medicinske prakse i fotografije anatomskih uzoraka tijekom/nakon kirurških zahvata.

**Zaključci:** Potrebna je suradnja između sveučilišta i profesionalnih udruga medicinskih sestara kako bi se poboljšala duboka edukacija o ranoj upotrebi društvenih mreža i mogućim posljedicama zlorabe.

**Ključne riječi:** komunikacija; studenti sestrinstva; obrazovanje medicinskih sestara; društvene mreže; TikTok.

## PROFESIONALNO POŠTOVANJE - ISKUSTVO JAVNOZDRAVSTVENIH MEDICINSKIH SESTARA U FINSKOJ

Alessandro Stievano, Gennaro Rocco, Mary, Kangasniemi Notarnicola, Ippolito, Sara, Carrodano, Maddalena De Maria

OPI Rome Centre of Excellence for Nursing Scholarship

**Pozadina:** Briga o pacijentima pati kada se medicinske sestre ne poštuju. Stoga je, kako bi se poboljšali rezultati liječenja, ključno da medicinske sestre rade u moralnim okruženjima intrinzične i društvene vrijednosti koja potiču poštovanje njihovog dostojanstva. Teorijske osnove za ovu studiju izvedene su iz Darwallovih koncepata prepoznavanja i procjene poštovanja kako bi se opisalo iskustvo medicinskih sestara s profesionalnim poštovanjem u praksi zajednice u Finskoj i proširilo razumijevanje profesionalnog poštovanja na međunarodnoj razini.

**Metoda:** Podaci su prikupljeni deskriptivnom kvalitativnom metodom s namjernim uzorkom javnozdravstvenih medicinskih sestara koje rade u okruzima na području Kuopija u Finskoj. Intervjuirano je dvadeset i šest medicinskih sestara u malim skupinama. Podaci su kodirani induktivnom analizom sadržaja, izdvajanjem jedinica značenja iz transkripata intervjua. Apstrahirano je osamnaest kategorija i tri povezane teme.

**Rezultati:** Samopoštovanje javnozdravstvenih medicinskih sestara bila je prva tema. Druge teme bile su povezane s povjerenjem pacijenata u javnozdravstvene medicinske sestre i poštovanjem prema javnozdravstvenim medicinskim sestrama u različitim zdravstvenim i društvenim mrežama.

**Zaključci:** Javnozdravstvene medicinske sestre tvrdile su da, ako ne poštuju svoju profesiju, nemaju pravo očekivati da to čine i drugi. Sudionice su bile ponosne na svoju profesiju jer je to najstarija specijalnost u obrazovanju medicinskih sestara u Finskoj. Osim toga, medicinske sestre su cijenile samopoštovanje prema svojoj profesiji kroz svoj stav o cjeloživotnom učenju, ažuriranju svojih kompetencija i razvijanju kapaciteta za rad javnozdravstvenih medicinskih sestara. Nadalje, povjerenje pacijenata imalo je ključnu ulogu u iskustvima poštovanja medicinskih sestara. Povjerenje pacijenata iskazivalo se kroz smislene interakcije u kojima je javnost cijenila stručnost medicinskih sestara. Konačno, profesionalno poštovanje medicinskih sestara naglašavano je kroz smislene interakcije s kolegama i drugim stručnjacima.

**Ključne riječi:** profesionalno poštovanje; dostojanstvo; javnozdravstvene medicinske sestre.

## KVALITETA RADNOG ŽIVOTA MEDICINSKE SESTRE, INDEKS RADNE SPOSOBNOSTI TE NAMJERA NAPUŠTANJA RADNOG MJESTA I PROFESIJE

Snježana Čukljek

Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Republika Hrvatska.

**Pozadina:** Medicinske sestre suočavaju se s nizom izazova, npr., starenje stanovništva, povezane povećane potrebe za medicinskim intervencijama, složenost sestrinske skrbi, skraćivanja boravka pacijenata u bolnici, stresa na radnom mjestu i nedostatka osoblja. Kako bi se osigurala sigurna i visokokvalitetna skrb, potrebno je obratiti pozornost na kvalitetu radnog života medicinskih sestara (QNWL) i indeks radne sposobnosti (WAI), koji mogu utjecati na namjeru napuštanja radnog mjesta i profesije.

**Metode:** Cilj istraživanja bio je utvrditi razinu QNWL-a, indeksa radne sposobnosti (WAI) i namjeru promjene posla i napuštanja profesije. Presječna studija provedena je 2023., a u njoj je sudjelovalo 498 ispitanika. Prikupljeni su demografski podaci a korišteni su Brooksov Upitnik o kvaliteti radnog života medicinskih sestara i Upitnik o indeksu radne sposobnosti. Ispitanici su odgovarali na pitanja o svojim namjerama promjene posla i napuštanja profesije u posljednjih 12 mjeseci.

**Rezultati:** Većina ispitanika (73,7 %) imala je umjeren QNWL te dobar (43,8 %) i izvrstan WAI (22,5 %). Muški ispitanici, ispitanici koji nemaju djecu i ispitanici koji se ne brinu za svoje roditelje imali su više WAI rezultate. Statistički značajna pozitivna korelacija pronađena je između QNWL-a i WAI-a. Većina ispitanika (61,1 %) razmišljala je o promjeni posla u posljednjih 12 mjeseci, a 36,9 % ispitanika razmišljalo je o napuštanju profesije medicinske sestre. Nije pronađena statistički značajna korelacija između QNWL-a, WAI-a i namjere promjene posla i napuštanja profesije.

**Zaključci:** Poboljšanjem QNWL-a medicinskih sestara i brigom o WAI-u, zdravstvena ustanova utječe na ukupnu produktivnost, predanost, radnu učinkovitost, zdravlje medicinskih sestara i zadovoljstvo poslom. Visok QNWL važan je za zadržavanje i privlačenje medicinskih sestara. Poslodavci i menadžeri medicinskih sestara trebali bi poduzeti mjere usmjerene na osiguranje visokog QNWL-a i izvrsnog WAI-a te praćenje i utjecaj na razloge koji uzrokuju da medicinske sestre napuste radno mjesto.

**Ključne riječi:** kvaliteta radnog života; indeks radne sposobnosti; napuštanje profesije; medicinske sestre.

## PONAŠANJE U VEZI S BRIGOM O SEBI KOD STARIJIH ODRASLIH OSOBA S VIŠESTRUKIM KRONIČNIM STANJIMA KOJE ŽIVE U ZEMLJAMA S NISKIM I SREDNJIM PRIHODIMA I POVEZANE VARIJABLE

Edona Gara, Rocco Mazzotta, Sajmira Adera

Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, Rim, Italija

**Pozadina:** Istražiti sociodemografske i kliničke čimbenike koji utječu na ponašanje brige o sebi kod starijih osoba s višestrukim kroničnim stanjima (MCC) koje žive u zemljama s niskim i srednjim dohotkom (LMIC).

**Metode:** Dvjesto osamdeset i šest pacijenata uključeno je u istraživanje iz zajednice i ambulantnih ustanova u Albaniji, zemlji s niskim i srednjim dohotkom. Kriteriji za sudjelovanje bili su  $\geq 65$  godina starosti i dijagnoza zatajenja srca, šećerne bolesti ili kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB), uz barem jedno dodatno kronično stanje. Za mjerenje ponašanja u održavanju, praćenju i upravljanju brigom o sebi korišten je Inventar samopomoći kroničnih bolesti (SC-CII). Za mjerenje depresije, stresa i percipirane socijalne podrške korišteni su Upitnik o zdravlju pacijenata-9 (PHQ-9), Ljestvica percipiranog stresa (PSS) i Višedimenzionalna ljestvica percipirane socijalne podrške (MSPSS). Odnos između ponašanja samopomoći i povezanih varijabli procijenjen je multivarijantnim regresijskim modelima.

**Rezultati:** Pacijenti s MCC-om imali su prosječno 74,15 godina (SD 6,36), bili većinom žene (56%), niske razine obrazovanja (61% imalo je  $\leq 8$  godina školovanja). Pacijenti su prijavili umjerenu razinu depresije (prosjeak=17,32, SD=6,43), stresa (prosjeak=7,82, SD=4,42) i percipirali visoku socijalnu podršku (prosjeak=4,61, SD=1,09). Održavanje brige o sebi, praćenje brige o sebi i upravljanje brigom o sebi bili su značajno i pozitivno povezani s visokom percipiranom socijalnom podrškom ( $\beta = 4,33, p < 0,001$ ;  $\beta = 5,64, p < 0,001$ ;  $\beta = 5,64, p < 0,001$ ) i žene ( $\beta = 6.16, p < 0.05$ ).

**Zaključci:** Kod starijih osoba s MCC-om koje žive u zemljama niskog i srednjeg dohotka, kod intervencija usmjerenih na poboljšanje brige o sebi treba uzeti u obzir percipiranu razinu socijalne podrške i razlike specifične za spol.

**Ključne riječi:** dob; kronična opstruktivna plućna bolest; depresija; šećerna bolest, spol, zatajenje srca; zemlje s niskim i srednjim dohotkom; višestruka kronična stanja; briga o sebi; percipirana društvena podrška; stres.

## EDUKACIJA O SEPSI U SESTRINSTVU: PRESJEČNA STUDIJA ZNANJA STUDENATA NA HRVATSKIM, CIPARSKIM I GRČKIM SVEUČILIŠTIMA. PROCJENA NEDOSTATAKA U ZNANJU I OBRAZOVNIH RAZLIKA U EDUKACIJI O SEPSI MEĐU STUDENTIMA SESTRINSTVA

Gloria Bešker<sup>1</sup>, Jelena Slijepčević<sup>1,2</sup>, Adriano Friganović<sup>1,2,3</sup>, Kristian Civka<sup>1,2</sup>, Sanja Ledinski<sup>2</sup>, Sabina Krupa<sup>4</sup>, Ana Brčina<sup>1</sup>, Stelios Iordanou<sup>5</sup>, Andreas Protopapas<sup>6</sup>, Maria Hadjibalassi<sup>7</sup>, Vasilios Raftopoulos<sup>8</sup>, Theodoros Katsoulas<sup>9</sup>,

<sup>1</sup>Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Odsjek za sestrinstvo, Zdravstveno veleučilište, Mlinarska Cesta 38, 10000 Zagreb, Hrvatska

<sup>3</sup>Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, 51000 Rijeka, Hrvatska

<sup>4</sup>Institute of Health Sciences, College of Medical Sciences, University of Rzeszow, 35-310 Rzeszow, Poljska

<sup>5</sup>Quality Assurance Department, Strate Health Services Organization, 4131 Limassol, Cipar

<sup>6</sup>Department of Health Sciences, European University, 2404 Nikozija, Cipar

<sup>7</sup>Department of Nursing, School of Health Sciences, Cyprus University of Technology, 3036 Limassol, Cipar

<sup>8</sup>Hellenic National Public Health Organization, 15123 Atena, Grčka

<sup>9</sup>Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, 11527 Atena, Grčka

**Pozadina:** Sepsa je vodeći uzrok morbiditeta i mortaliteta u svijetu, što zahtijeva pravovremeno prepoznavanje i intervenciju. Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u ranom otkrivanju i liječenju sepse. Međutim, praznine u znanju studenata sestrinstva mogu utjecati na buduće kliničke ishode. Cilj ove studije bio je procijeniti znanje studenata sestrinstva o sepsi i njezinim simptomima u tri europske zemlje: Hrvatskoj, Cipru i Grčkoj.

**Metode:** Presječna studija provedena je među 626 studenata preddiplomskog studija sestrinstva s barem jednog sveučilišta u svakoj zemlji. Podaci su prikupljeni pomoću validiranog upitnika kojim se procjenjuje znanje o sepsi i njezinim simptomima. Rezultati su analizirani pomoću ANOVA i hi-kvadrat testova kako bi se utvrdile razlike u razinama znanja među zemljama i godinama studija.

**Rezultati:** Statistički značajne razlike pronađene su u znanju o sepsi među studentima sestrinstva iz različitih zemalja ( $F(2,625) = 4,254, p = 0,015$ ). Ciparski studenti pokazali su značajno višu razinu znanja u usporedbi s grčkim studentima ( $p = 0,016$ ), dok nisu uočene značajne razlike između hrvatskih studenata i druge dvije skupine. Daljnja analiza otkrila je da studenti viših godina studija općenito pokazuju bolje znanje. Nalazi ukazuju na varijabilnost u obrazovanju o sepsi među nastavnim planovima i programima sestrinstva u ove tri zemlje. To naglašava potrebu za usklađivanjem obrazovnog sadržaja kako bi se osiguralo da svi studenti sestrinstva steknu potrebne kompetencije za rano prepoznavanje i liječenje sepse. Učenje temeljeno na simulaciji i standardizirani protokoli mogli bi biti učinkoviti alati u poboljšanju zadržavanja znanja i kliničke spremnosti.

**Conclusions:** Znanje studenata sestrinstva o sepsi i dalje je neoptimalno, s značajnim razlikama među zemljama. S obzirom na ključnu ulogu medicinskih sestara u liječenju sepse, nastavni planovi i programi sestrinstva trebali bi uključivati strukturiraniju i sveobuhvatniju obuku o prepoznavanju i liječenju sepse. Buduća istraživanja trebala bi se usredotočiti na longitudinalne studije kako bi se procijenila učinkovitost ciljanih obrazovnih intervencija.

**Ključne riječi:** sepsa, sestrinstvo, obrazovanje, znanje.

## UPUTE ZA AUTORE

### Ciljevi i obuhvat

World of Health je službeni časopis Europske organizacije medicinskih sestara specijalista (ESNO), koji objavljuje prethodno neobjavljene članke vezane uz zdravstvene teme. Časopis je otvoren za sve medicinske i zdravstvene djelatnike, kao i za autore koji nisu zdravstveni djelatnici, ali čiji se članci bave pitanjima zdravlja i zdravstvene skrbi. Bez obzira na državljanstvo autora, svim primljenim rukopisima bit će posvećena jednaka pažnja. Rukopisi se prihvataju i objavljuju na standardnom engleskom jeziku, a autor je odgovoran za jezičnu točnost. Časopis izlazi dva puta godišnje.

### Distribucija

World of Health je časopis s dijamatnim otvorenim pristupom. Svi članci objavljeni online besplatni su i odmah su dostupni čitateljima diljem svijeta, bez ikakvih naknada za autore u bilo kojoj fazi postupka podnošenja ili objavljivanja. Iako su svi članci besplatno dostupni online, tiskana izdanja časopisa dostupna su za kupnju. Ovaj model omogućuje nam podršku održivosti časopisa bez ugrožavanja načela otvorenog pristupa. Svi članci objavljeni su pod međunarodnom licencom Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 (CC BY-SA 4.0), koja dopušta dijeljenje i prilagodbu u bilo koju svrhu, uključujući komercijalnu upotrebu, pod uvjetom da se pravilno navede izvorni autor i izvor te da se svi izvedeni radovi distribuiraju pod istom licencom.

Časopis ima za cilj indeksiranje u uglednim bazama podataka otvorenog pristupa iz područja zdravstva i medicine.

### Vrste rukopisa

Časopis World of Health objavljuje članke u sljedećim kategorijama:

uvodnici, izvorni znanstveni radovi, pregledni članci, studije slučaja, izvješća sa sastanaka, pisma uredniku.

Prihvatanje kategoriziranog članka obvezuje autora da nigdje drugdje ne objavi isti članak bez dopuštenja uredništva. Nakon primitka rukopisa, glavni urednik procjenjuje hoće li ga odmah proslijediti na recenziju, vratiti autoru ili odbiti.

### Recenzija

Izvorni znanstveni radovi, pregledni članci i studije slučaja recenziraju vanjski recenzenti. Recenzija je dvostruko slijepa – autorima nije poznat identitet recenzenata, niti je recenzentima poznat identitet autora. Molimo autore da predlože nekoliko potencijalnih recenzenata koji su stručnjaci u području relevantnom za rukopis. Urednik će samostalno odlučiti hoće li rukopis poslati na recenziju stručnjacima koje predloži autor ili nekom drugom kvalificiranom stručnjaku. Moguće je da se rukopisi prihvate i objave u kraćem obliku, uz prethodni dogovor s autorima.

### Etički aspekti publikacije

Uredništvo časopisa u svom radu slijedi etička načela Odbora za etiku objavljivanja (COPE).

## Etička odobrenja

Autori svih rukopisa koji uključuju ljude, moraju dostaviti odobrenje etičkog odbora svoje institucije (institucionalnog odbora za reviziju (IRB) ili drugog nadležnog odbora). Ovo odobrenje i njegov broj trebaju biti navedeni u odjeljku Metode.

## Autorstvo

Autori radova koji izvještavaju o rezultatima istraživanja moraju ispunjavati sva četiri kriterija Međunarodnog odbora urednika medicinskih časopisa (ICMJE):

- značajan doprinos koncepciji ili dizajnu rada; ili prikupljanje, analiza ili tumačenje podataka za rad; i
- izrada nacrtu rada ili njegova kritička revizija radi važnog intelektualnog sadržaja; i
- konačno odobrenje verzije koja će biti objavljena; i
- suglasnost za odgovornost za sve aspekte rada uz osiguranje da se pitanja vezana uz točnost ili integritet bilo kojeg dijela djela na odgovarajući način istraže i riješe.

Osobe koje su samo sudjelovale u prikupljanju podataka ili su nadređene istraživačima, ali nisu aktivno sudjelovale u stvaranju rukopisa, ne mogu se kvalificirati kao autori. Urednik ima pravo zatražiti od autora da objasni doprinos svakog od njih. Redoslijed autora određuje se dogovorom autora.

## Plagiranje i recikliranje teksta

Rukopisi se provjeravaju na plagijat („prisvajanje tuđih ideja, postupaka, rezultata ili riječi bez odgovarajućeg navođenja izvora ili autora“). Recikliranje teksta dopušteno je u odjeljku Materijali i metode, ali nije dopušteno u drugim dijelovima rukopisa.

## Ispravljanje i povlačenje

Ako se u članku otkrije bitna pogreška, nastojat ćemo ispraviti zapis što je prije moguće, bilo izdavanjem obavijesti o ispravku ili povlačenjem članka. Slijedimo preporuku JAMA-e iz 2017. o tome kako postupati s ispravicima: vidjeti Christiansen S, Flanagan A. Correcting the Medical Literature: “To Err Is Human, to Correct Divine”. JAMA. 2017;318(9):804–805. doi: 10.1001/jama.2017.11833.

## Konkurentski interesi

U rukopisu se moraju navesti potencijalni financijski i nefinancijski konkurentski interesi.

## Izjava o dijeljenju podataka

Potičemo autore da neobrađene podatke pohrane u repozitorije podataka. Za više informacija o metodama pohrane i repozitorijima možete kontaktirati Uredništvo.

## Financiranje

Autori trebaju navesti izvore financiranja svoga rada.

## PREDAJA RUKOPISA

Rukopise treba poslati putem WoH Track sustava. Molimo autore da kontaktiraju časopis putem e-pošte [worldofhealth@worldofhealth.hr](mailto:worldofhealth@worldofhealth.hr) u slučaju bilo kakvih pitanja. Materijal poslan časopisu World of Health mora sadržavati:

- popratno pismo
- naslovnice
- glavni rukopis sa slikama i tablicama u tekstu.

Popratno pismo treba sadržavati:

- ime dopisnog autora
- imena svih autora i njihove akademske titule
- kratak opis istraživanja ili informacije vezane za rad koje bi mogle biti korisne uredniku (2 do 3 rečenice)
- mišljenje autora o vrsti rada (izvorni znanstveni rad, stručni rad, prikaz slučaja itd.)
- razlog zašto autori smatraju da bi njihov rad mogao biti zanimljiv čitateljima časopisa World of Health
- izjava kojom autori potvrđuju da rad nije prethodno objavljen, niti je trenutno u postupku prihvatanja u drugom časopisu
- izjava kojom se potvrđuje da su svi autori pročitali i odobrili rukopis
- autori zadržavaju autorska prava i daju časopisu pravo objave članka pod licencom Creative Commons CC BY-SA 4.0
- izjava kojom autori potvrđuju da nema etičkih problema, tj. da autori imaju sva potrebna etička odobrenja i da je istraživanje provedeno uz poštovanje etičkih načela, izjava kojom autori potvrđuju da nema poznatih sukoba interesa.

## OBLIKOVANJE RUKOPISA

Primljeni znanstveni rukopisi trebaju biti napisani u skladu s preporukama Međunarodnioga odbora urednika medicinskih časopisa (ICMJE): "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals" (dostupno na web stranici <http://www.icmje.org/recommendations/>) i slijediti etičke smjernice Odbora za etiku objavljivanja (COPE).

### DULJINA RUKOPISA:

- izvorni znanstveni i pregledni radovi: 3000 – 6000 riječi
- preliminarna izvješća i stručni radovi: 2000 - 4000 riječi
- ostale vrste: do 1500 riječi

(broj riječi ne uključuje tablice i literaturu).

### NASLOVNICA

Naslovna stranica rukopisa treba biti na zasebnoj stranici i sadržavati sljedeće elemente:

- puni naslov rada
- puna imena i afilijacije autora (institucija, odjel, grad, država/pokrajina, zemlja i ORCID ako je dostupan)
- službenu adresu e-pošte dopisnog autora
- [Neobavezno] instituciju i punu poštansku adresu institucije (samo za uredničku upotrebu, ne objavljuje se bez izričitog pristanka)

Afilijacije trebaju biti označene eksponentima.

### Primjer:

Stephen Brown<sup>1</sup>, Daniela Taylor<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Health Studies, University of Dublin, Department of Physiotherapy, Dublin, Ireland.

<sup>2</sup> Clinical Hospital Centre Dublin, Department of Psychiatry, Dublin, Ireland.

\* Dopisni autor: [stephen.brown@gmail.com](mailto:stephen.brown@gmail.com)

U skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka (GDPR) i važećim zakonima o zaštiti podataka, autori se obavještavaju da će se osobni podaci prikupljeni tijekom postupka predaje rada (npr. imena, afilijacije, ORCID identifikacijski brojevi i adrese službene e-pošte) koristiti isključivo u svrhu obrade rukopisa, recenziranja, objavljivanja i znanstvene komunikacije.

Samo će informacije potrebne za objavu (npr. imena autora, afilijacije, ORCID i adresa e-pošte dopisnog autora) biti javno dostupne uz objavljeni članak. Autori se mole da za korespondenciju koriste službene, institucionalne adrese e-pošte.

Ako se zatraži puna poštanska adresa, ista će se

koristiti isključivo u interne uredničke svrhe i neće se objavljivati, niti dijeliti bez izričitog pristanka autora.

Predajom rukopisa, autori pristaju na prikupljanje i obradu svojih osobnih podataka kako je gore opisano.

Za sva pitanja u vezi sa zaštitom podataka, zahtjev za pristup, ispravak ili brisanje osobnih podataka, obratite se uredništvu na: [worldofhealth@worldofhealth.net](mailto:worldofhealth@worldofhealth.net).

### TEKST, SLIKE I TABLICE

Tekst treba biti spremljen u formatu Ms Word (\*.docx) ili Office Open (\*.odt).

- format stranice: A4
- margine stranice: 2,5 cm sa svih strana
- veličina fonta: Calibri, 12 toč.
- prored: dvostruki.
- brojevi stranica: u donjem desnom kutu, numerira se samo tekst rada
- slike i grafički elementi prikazuju se u sivim tonovima, osim u posebnim slučajevima koje odredi urednik. Prihvatljivi formati slika su: \*.jpg, \*.bmp ili \*.tiff; tražena rezolucija 300 dpi. Koristite samo slike koje nisu zaštićene autorskim pravima, navedite izvor i pisano dopuštenje za objavljivanje.

Imena autora i afilijacije ne smiju se nalaziti u glavnom dijelu rukopisa.

### SAŽETAK

- maksimalno 300 riječi
- strukturirani sažetci potrebni su za originalne znanstvene članke (uvod, metode, rezultati, zaključak)
- za druge vrste rukopisa mogu se koristiti nestrukturirani sažetci
- sažetci se objavljuju na engleskom jeziku.

### KLJUČNE RIJEČI

3 do 6 ključnih riječi odmah nakon sažetka, koristeći MeSH (Medical Subject Headings) iz Index Medicusa: [<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>]

Izvorni znanstveni članci moraju sadržavati sljedeće odjeljke:

- uvod
- metode
- rezultate
- raspravu
- zaključak
- literaturu.

### UVOD

Uvod je kratak i jasan opis problema i svrhe istraživanja. U uvodu treba jasno navesti hipotezu istraživanja te

opisati glavne i sporedne ciljeve istraživanja. Trebao bi sadržavati prethodno objavljene informacije o ovoj temi u znanstvenoj literaturi i istaknuti kako će ovo istraživanje doprinijeti boljem razumijevanju teme.

## METODE

Sadrže opis dizajna istraživanja, postupaka i alata kako bi se studija mogla replicirati.

### Struktura:

- ispitanici ili materijali (vrsta istraživanja, vrijeme i mjesto, kriteriji uključivanja/isključivanja, demografski podaci, etičko odobrenje)
- metode (postupci, instrumenti)
- statističke evaluacije (korištene statističke metode, softverski paket i razina značajnosti – P-vrijednost)

## REZULTATI

Rezultate treba prikazati jasno i točno, ali bez rasprave i interpretacije. Prvo se prikazuju najznačajniji rezultati istraživanja. Podaci prikazani u tablicama ne smiju se ponovno navoditi u tekstu. Umjesto tablica koje ne bi bile vidljive zbog velikog broja podataka, treba koristiti grafikone. P-vrijednosti treba prikazati na tri decimalna mjesta (npr.  $P = 0.036$ ).

## RASPRAVA

Rasprava je kritički osvrt na podatke prikazane u odjeljku Rezultati, tj. njihova interpretacija. Argumenti izneseni u raspravi trebaju biti potkrijepljeni dobivenim rezultatima i na koje se prethodno referiralo u vlastitim i drugim studijama. Sve tvrdnje koje nisu originalne moraju biti potkrijepljene pravilnim citiranjem autora (Vancouverski sustav). Rasprava ne smije ponavljati podatke prikazane u odjeljcima Uvoda ili Rezultata. U ovom odjeljku čitatelje treba upoznati s ograničenjima studije. Zaključak je kraći odlomak koji se obično sastoji od 1-3 rečenice koje sažimaju glavne zaključke članka.

## ZAHVALE

Svrha je ovog odjeljka zahvaliti svima koji su pomogli u istraživanju, a nisu autori članka. Predlaže se u ovom odjeljku navesti izvore financiranja istraživanja.

## SMJERNICE ZA POPIS LITERATURU

Popis literature prikazuje izvore drugih istraživanja, tj. autori navode istraživače koje su citirali u svom radu. Literatura se navodi rednim brojem, prema redoslijedu citiranja u tekstu (prva referenca je broj 1). Citati iz literature navedeni u tekstu trebaju biti označeni brojevima u okruglim zagradama. Za literaturu se koristi Vancouverski stil citiranja.

Primjeri ispravnog citiranja literature dostupni su na: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Kratice navedene u NLM katalogu, dostupnom na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>, potrebno je koristiti prilikom navođenja naslova časopisa.