

MEDICINSKA SESTRA MENADŽER

NURSE MANAGER

Gordana Magdelinić¹, Milena Magdelinić²

¹Opšta bolnica Berane, ²Medicinski fakultet Podgorica

APSTRAKT

Donošenje i sprovođenje odluka je centralna funkcija menadžmenta. Menadžeri zdravstvene njege svoje napore treba da usmjeravaju u tom pravcu. Glavni cilj rukovodilaca medicinskih sestara je da konfiguriraju sestrijsku radnu snagu tako da može pružiti siguran kvalitet brige o pacijentima. Sestra profesionalac ima sposobnost interpretacije znanja, kompetenciju, priznatu stručnu sposobnost kojom raspolaže, a koja je rezultat specifičnog usavršavanja, učenja i vježbanja. Ista uključuje znanje, vještine i stavove kroz komunikaciju, podučavanje, kritičko mišljenje, fizičko zbrinjavanje, saradnju s članovima tima i laicima, aplikaciju sestrijskog procesa i menadžment u sestrijsstvu. Određen nivo obrazovanja zahtijeva i određeni nivo nadzora. Slabije obrazovano osoblje ne preferira nadzor, za razliku od vrlo edukovanih radnika koji u određenoj mjeri u nadzoru i učestvuju. Rukovođenje je podložno učenju i promjenama, pod uticajem novih znanja i iskustava.

KLJUČNE RIJEČI: menadžment, sestrijsstvo, obrazovanje, komunikacija;

ABSTRACT

Making and implementing decisions is a central function of management. Health care managers should direct their efforts in that direction. The main goal of the nurses' managers is to configure the nursing workforce so that it can provide a safe quality of patient care. The nurse professional has the ability to interpret knowledge, competence, the recognized professional ability at his disposal, which is the result of specific training, learning and exercising. It includes knowledge, skills and attitudes through communication, teaching, critical thinking, physical care, collaboration with team members and laymen, application of the sister process and sisterhood management. Certain level of education requires a certain level of supervision. The poorly educated staff does not prefer supervision, unlike highly educated workers who are to a certain extent supervised and involved. Management is subject to learning and change, under the influence of new knowledge and experience.

KEY WORDS: management, nursing, education, communication;

UVOD

Od postojećih brojnih definicija menadžmenta, najpopularnija je definicija američke autorke Meri Parker Follet (Mary Parker Follet), koja kaže da je menadžment sposobnost (vještina, umjenost) obavljanja posla preko ljudi, ili kraće: obavljanje poslova pomoću drugih ljudi. Menadžment je djelotvorno znanje koje posjeduju i primjenjuju menadžeri na zaposlene (koji imaju svoja znanja) u cilju otkrivanja kako postojeće znanje može najbolje da se primijeni da bi se dobili rezultati i ostvarili ciljevi organizacije. U savremenoj teoriji, a sve više i u praksi, osoblje organizacije dijeli se na menadžere i nemanadžere. Jedni (menadžeri) vrše menadžerske poslove (funkcije, odnosno zadatke), a drugi (izvršiocima - radnicima) obavljaju nemanadžerske poslove (funkcije, odnosno zadatke) (1). Sestrijsstvo je profesija čija je osnovna djelatnost zdravstvena njega. Da bi sestrijsstvo činilo grupu sveobuhvatnog, ali i specijalizovanog znanja, potrebno je dostizanje ciljeva kroz akademsko studiranje i kroz sticanje vještina, pa i navika. Sestra profesionalac mora imati sposobnost interpretacije znanja i priznatu stručnu sposobnost kojom raspolaže, a koja je rezultat specifičnog usavršavanja, učenja i vježbanja. To znači da sestrijsstvo uključuje znanje, vještine i stavove kroz komunikaciju, podučavanje, kritičko mišljenje, fizičko zbrinjavanje, saradnju s članovima tima, primjenu sestrijskog procesa, ali i menadžment u sestrijsstvu (2).

Većinski stav je da sestra menadžer ima znanja i vještine i iz struke i iz menadžmenta. Međutim, u nedostatku znanja iz bilo kojeg područja raspon kontrole za koju je zadužena obično je ograničen. Krajnja ocjena kvaliteta zdravstvene njege veoma zavisi od različitosti osoblja prisutnih u procesu rada i pružanju iste,

zatim od nivoa usvojenih znanja i vještina, kao i od kompetencije koje imaju. Određen nivo edukacije zahtijeva i određeni nivo nadzora. Važno je napomenuti da slabije obrazovano osoblje ne preferira nadzor, za razliku od vrlo edukovanih radnika koji u određenoj mjeri u nadzoru i učestvuju. Najčešće, sestra menadžer organizuje servise koji omogućuju zdravstvenu njegu, osoblje, financije, informacije i okruženje.

U zdravstvenom sistemu više od 50% radnika čine sestre. Znači da promjene zdravstvenog sistema treba da podrazumijevaju reformu sestrijsstva i veću prisutnost stručnjaka u sestrijsstvu sa izvrsnim znanjem i vještinama u rukovođenju (3).

SESTRINSTVO KAO NAUKA I PRAKSA

Sestrijsstvo je nauka i praksa profesionalno obrazovanih sestara, usmjerenih na njegovanje ljudskog zdravlja, razvijajući svoje specifično polje rada i interesovanja između sistema medicinskih nauka i nauka o čovjeku, u interaktivnom odnosu sa njima, djelimično zahvatajući obje strane, boreći se za sve veću profesionalnu samostalnost, stvaranjem sopstvenih metoda, principa, teorijskih i etičkih pristupa, na osnovu istraživanja svoje stručne prakse.

Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije: „Medicinska sestra je lice koje ima završeno sestrijsko obrazovanje i koje je kvalifikovano i ovlašćeno da obavlja odgovorne poslove na unapređenju zdravlja, sprečavanju bolesti, i njezi bolesnika” (4). Iz ovih definicije zaključujemo da medicinske sestre, pored sestrijskih, moraju da raspolažu znanjima iz medicinskih, socioloških,

Korespondent:

Gordana Magdelinić

Kontakt telefon: +382 69 381 883

e-mail: gordanamberane@gmail.com

Opšta bolnica Berane, Ul. Svetog Save 33, Berane

pedagoških i psiholoških nauka, koja im obezbjeđuju dobru bazu za blagovremenu i pravilnu procjenu životnih problema iz oblasti zaštite zdravlja ljudi, liječenja i rehabilitacije, kako bi u nezavisnim i u međuzavisnim sestrijskim aktivnostima pružale dobru njegu. Medicinska sestra mora izbalansirati profesionalan odnos u timu sa ljekarima, jer postoji razlika u nivou obrazovanja, znanja i iskustva. Ta nejednakost treba i da se podrazumijeva na polju medicine gdje se međuzavisni poslovi sestara i obavljaju. Međutim, mnoge sestre koje su dugo zadržane u pretjerano podređenom položaju (daleko od partnerskih odnosa) ili do kraja ostaju pretjerano podređene ili pokazuju potrebu da pretjerano ističu svoju, odnosno sestrijsku samostalnost (4).

Treba imati u vidu da podređeni preferiraju menadžere sa jasnije izraženim liderskim ponašanjem, prije nego što to sami menadžeri preferiraju i pokazuju (5).

MEDICINSKA SESTRA MENADŽER

Poznato je da čovjek, stručnjak utiče na svoju profesiju, na njeno formiranje, razvoj, značenje, ugled, kao i što profesija utiče na njega. Čovjek i njegov rad su u interaktivnom odnosu, sa naizmjeničnom smjenom nejednake snage i uticaja (4). U svom profesionalnom djelovanju sestra se zalaže za ciljeve, uslove i strategije razvoja svoje struke, prema stavovima i preporukama najautoritativnijih svjetskih organizacijama, kako bi ostvarile sve složenije zadatke koje im one nalažu, i kako bi dale očekivani doprinos u cjelokupnoj zdravstvenoj zaštiti stanovništva svoje zemlje. To su:

- Savremeno zakonsko regulisanje zvanja i rada sestara i babica, sa obrazovanjem do akademskog vrha (po ugledu na evropske norme);
- Kontinuirano stručno usavršavanje sestara i babica, sa konceptom "Doživotno učenje";
- Razvoj i podizanje zdravstvene njege na nivo nauke;
- Razvijanje tržišta programa rada sestara i babica ka primarnoj zdravstvenoj zaštiti, sa filozofskim konceptom SZO "Zdravlje za sve..."
- Sagledavanje i praćenje trendova u potrebama stanovništva za zdravstvenom njegom i pripremanja kadrova za budućnost;
- Istraživanja u sestrijsstvu, unapređenje sestrijske prakse novim naučnim i stručnim dostignućima iz našeg i svjetskog sestrijsstva;
- Profesionalno povezivanje sestara i jačanje uticaja na razvoj profesije preko strukovnih društava, udruženja i Komore;
- Baštinjenje sestrijskog znanja, vještina i iskustava kroz stvaranje sestrijske literature (udžbenika, priručnika, praktikuma, vodiča za praksu, časopisa i drugih zapisa koje stvaraju sestre i drugi kadrovi za njih i drugo.

Najčešće, sestra menadžer organizuje servise koji omogućuju zdravstvenu njegu, osoblje, finansije, informacije i okruženje. Više vremena provodi organizirajući posao nego nadgledajući ga i evaluirajući učinjeno. Najmanje vremena provodi revidirajući programe i budžet i koordinirajući aktivnostima različitih ureda. Količina podrške koja jena raspolaganju nezaobilazno utiče na postojanje jedinica koje pružaju zdravstvenu njegu. Njih sestra menadžer uključuje u proces i sistem pružanja usluge pacijentu. Donošenje i sprovođenje odluka je centralna funkcija menadžmenta i menadžeri zdravstvene njege svoje napore treba da usmjeravaju tom pravcu. Da bi olakšali donošenje odluka menadžeri zdravstvene njege treba da se oslanjaju na statističke i matematičke

alate nauke o menadžmentu. Sve iz razloga da bi sprovođili odluke, bili pravi lider, imali uticaj kao i da bi primijenili i druge bihevioralne vještine. Uspjeh zavisi od toga da li se u dovoljnoj mjeri odluke kako donose tako i sprovode. Iako se dešava da odluke ne budu onakve kakve smo planirali, plan akcije koji poboljšava šanse da odluka bude uspješna podrazumijeva slijedeće korake:

1. Identifikovanje problema;
2. Specifikovanje ciljeva i kriterijuma odlučivanja;
3. Utvrđivanje alternative;
4. Analiza i upoređivanje alternative;
5. Odabir najbolje alternative;
6. Primjena izbora;
7. Kontrola i praćenje rezultata.

Često se kaže da definisan problem na pravi način je napola riješen problem. Ta pravilna identifikacija problema je najvažniji dio procesa. Nepravilno identifikovan problem će uzrokovati da svi naredni koraci budu u pogrešnom pravcu. Često se menadžeri zdravstvene njege fokusiraju na simptome problema koji kasnije isplivaju na površinu. Rješenje mora da se bavi konkretnim problemom, a ne simptomima. Menadžer mora najprije identifikovati kriterijume na osnovu kojih će rješenje biti formulirano. Neki primjeri uključuje troškove, profite, povraćaj investicije, povećanu produktivnost, rizik, imidž kompanije i uticaj na potražnju.

Šanse da se pronađe adekvatno rješenje problema rastu kada se utvrde odgovarajuće alternative. Kako postoji neograničen broj alternativa za svaki dati problem, menadžer zdravstvene njege se uvijek suočava sa rizikom da ne uvidi najbolje alternative. Izuzetno je teško prepoznati i istražiti svaki mogući ishod kompleksnih međuodnosa na koje odluka utiče. Sistematizacija realnih i odgovarajućih alternativa često zavisi od nivoa iskustva menadžera zdravstvene njege kao i od prirode date situacije. Šanse da se dođe do odgovarajućeg rješenja rastu kada se primjenjuje holistički pristup problemu i kada se zatim pažljivo identifikuju odgovarajuće alternative. Cilj je da se odabere najbolja nakon što se sve alternative pažljivo razmotre. Može se dogoditi i takva situacija da je najbolja alternativa da se uopšte i ne djeluje. Menadžeri u ustanovama zdravstvene njege moraju često donositi odluke koristeći sakupljene podatke. Oni moraju odlučivati kako da upravljaju i organizuju druge i kako da kontrolišu procese u okviru sistema. Šta više, menadžeri zdravstvene njege moraju pomagati i drugima da donose odluke. Odlučivanje, čin odabira smjera djelovanja iz mnoštva opcija, može biti prilično stresan u savremenoj dinamičnoj i kompleksnoj industriji zdravstvene njege. Menadžeri zdravstvene njege mogu donekle smanjiti nivo svog stresa ukoliko nauče kako se donose odluke i kako da izbjegnju uobičajene greške koje dovode do toga da se donesu loše odluke (6).

Posao menadžera kao menadžerske funkcije su:

1. Utvrđivanje vizije, misije i ciljeva organizacije, na osnovu situacione analize, tj. analize i predviđanja eksternih i internih faktora okruženja;
2. Formulisanje strategije radi ostvarivanja ciljeva i organizacione misije;
3. Razvijanje planova u funkcije implementacije strategije (jednokratni: programi, projekti, budžeti; trajni: politike, pravila, procedure; taktičko-operativni vremenski planovi.

Funkcija organizovanja

1. Utvrđivanje i podjela posla (specijalizacija rada);
2. Departmentizacija (grupisanje poslova);

3. Delegiranje autoriteta;
4. Uspostavljanje lanca komandovanja i raspona (obima) kontrole.

Funkcija vođenja

1. Motivacija;
2. Liderstvo;
3. Komuniciranje;
4. Ponašanje i koordiniranje zaposlenih (pojedinačno i grupno).

Funkcija kontrole

1. Utvrđivanje standarda;
2. Mjerenje aktualnih rezultata;
3. Kompariranje rezultata sa standardima;
4. Preduzimanje korektivnih akcija.

Kolaboracija, odnosno saradnja je veoma važan stil koji primjenjuju vođe grupa, odnosno timova. Moraju biti maksimalno kooperativni sa puno samopouzdanja. Kolaboracija podrazumijeva visok stepen razumijevanja za udovoljavanje zahtjeva stranama koje se nalaze u konfliktu (1). Uspješnost ovog stila zavisi od brojnih sposobnosti učesnika u konfliktu, a zasnovan je na otvorenosti i povjerenju između svih učesnika u rješavanju konflikta. Ovom stilu treba težiti, jer daje najbolje efekte. Kolaboracija uz primjenu pravila za rješavanje problema i konflikta je dobitna kombinacija.

Hamner je formulisao šest pravila za korišćenje tehnike promjene ponašanja (1):

Pravilo 1. Ne nagrađivati sve pojedince jednako. Za efikasnu podršku ponašanju, nagrade treba da zavise od učinka -ista nagradu znači podržavanje loših ili prosječnih rezultata, a ignorisanje dobrih.

Pravilo 2. Izostanak odgovora dovodi do promjene ponašanja. uticaj menadžera na službenike može počivati i na onome što oni rade, ali i na onome što menadžeri ne rade. Na primer, ako se ne pohvali zaposleni koji je to zaslužio, postoji mogućnost da onnaredni put ne ostvari dobre rezultate.

Pravilo 3. Zaposlenima se mora reći šta mogu da rade kako bi dobili podršku. Utvrđivanjem standarda ponašanja, svako od zaposlenih zna šta treba da uradi kako bi bio nagrađen. Kada postoje jasno definisana pravila svako može prilagoditi svoj model rada stremeći dostizanju ciljeva.

Pravilo 4. Radnicima jasno treba reći gde greše. Ako menadžer ne nagradi nekog radnika, a pri tome mu ne kaže zašto nije nagrađen, radnik možda neće znati koje ponašanje je, po mišljenju menadžera, nepoželjno. Radnik, takođe, može da pomisli da su on ili ona manipulisani.

Pravilo 5. Kazna se ne izriče pred drugima. Kritika upućena radniku može ponekad biti koristan način da se prekine nepoželjno ponašanje. Javna kritika je ponižavajuća za radnika, a među članovima grupe može izazvati mržnju prema menadžeru.

Pravilo 6. Menadžer mora biti korektan. Posljedice ponašanja moraju biti odgovarajuće. Svako ko zasluhuje nagradu treba da je dobije. Nagrada neće biti stimulativna ako je dobije neko ko je ne zasluhuje

Posao menadžera je pun izazova gdje ličnost uz naučene obrasce ponašanja u radu sa ljudima dolazi do izražaja. Međutim, rukovođenje je podložno učenju i promjenama, pod uticajem novih znanja i iskustava, pa bi bio najuspješniji onaj rukovodilac koji je sposoban da mijenja stil rukovođenja zavisno od najcjelishodnije potrebe u datoj situaciji (4).

Efektivno medicinsko obrazovanje nikada nije bilo važnije nego danas, jer radno okruženje i zahtjevi koji se pred zaposlene postavljaju daleko nadilaze postojeći sistem obrazovanja, koji gubi tempo suočen sa inovacijama u medicini, stalnim razvojem, kreiranjem novih radnih mesta, generisanjem novog kulturološkog okruženja i unapređenjem svakodnevne zdravstvene nege i upotrebe novih tehnologija. Otuda u poslednjim decenijama raste potreba za medicinskim radnicima koji pospešuju efikasnost medicinskih ustanova kroz generisanje novih ideja i njihovo pretvaranje u ekonomski isplative vještine i kompetencije. Značaj medicinskog obrazovanja i njegove implikacije na brže zapošljavanje kadrova leži u činjenici da ono podstiče pojedince da se proaktivno suoče sa prilikama koje su oko njih, a koje su specifične u različitim okruženjima i kulturama (7,8).

U jednom modelu budućnosti, sertifikovane medicinske sestre-babice zamjenjuju većinu poslova oko porodilja, kao i kućno osoblje u bolnicama. Ovaj model nudi brojne prednosti, kao što su ograničavanje troškova i kvalitet. Štaviše, njegova primjena bi mogla da otvori mogućnost za edukaciju ovih sestara i stanovnika u istinskom kolaborativnom modelu u obrazovnom okruženju i da počne da balansira odnos ljekara i sestre u brizi populacije „niskog rizika“ (9).

KOMUNIKACIJA - OSNOVA DOBROG RUKOVOĐENJA

Već je ukazano na značaj komuniciranja u smislu povećanja opšteg kvantuma znanja. Kada se komuniciranje poredi sa nekim drugim oblastima života, često se ukazuje upravo na tu osobenost komuniciranja: „ako svaka od dvije osobe ima jednu jabuku, pa je razmijene, opet će svaka imati jednu jabuku; ako dvije osobe imaju po jednu ideju, pa je razmijene, obje će imati po dvije ideje“ (10). Činjenica da će jednu informaciju znati više ljudi je od opšte koristi. U tome se ogleda značaj komunikacije koja je osnova dobrog rukovođenja.

U odnosu između medicinskih sestara postoje hijerarhijska pravila. Svaki dan radi se plan zdravstvene njege koji izrađuje rukovodilac tima i odgovoran je za njegovo sprovođenje. Izvršene aktivnosti moraju se dokumentovati. Rukovodioci timova odgovorni su glavnoj sestri. Činioci koji utiču na primopredaju službe mogu biti: komunikacijski stil medicinske sestre, iskustvo i stečeno znanje, kontinuitet zdravstvene njege, uključenost pacijenta u njegu, jesu li medicinske sestre stalni član tima ili su na zamjeni, priroda bolesti pacijenta...

Problematična područja kod primopredaje službe mogu biti: propuštanje informacija, loša komunikacija medicinskih sestara, šumovi, buka, prekidanje i nepažnja osoblja nemogućnost povjerljivosti prilikom primopredaje službe, izostanak primopredaje službe i dr. Važne su smjernice za primopredaju sestriinske službe: prenositi relevantne podatke, provjeriti je li sve jasno, koristiti dokumentaciju i bilješke, važnost elektronske dokumentacija, kontinuitet njege, uključiti bolesnika u primopredaju, sigurnosni sastanak - sigurnosni brifing (informisanje), nadzor primopredaje sestriinske službe i dr. Model komuniciranja medicinska sestra - medicinska sestra je dvosmjerni. Hijerarhija sugerise da ima primjene i jednosmjerne komunikacije. Dominira interpersonalni nivo i verbalno-verbalni oblik komuniciranja. Medicinske sestre često su u komunikaciji s rodbinom pacijenata. Ta komunikacija izazovna je samo na nivou potrebnih informacija koje treba razmijeniti. Odnos je profesionalan. Medicinske sestre žele imati roditelje i rodbinu uključene u proces liječenja na način da pacijent prihvata pristup liječenja i odluke koje zajednički donose s ljekarom i medicinskim timom. Komunikacija između medicinskih sestara i ostalih učesnika godinama je predmet proučavanja brojnih autora. Istraživane su prepreke

za dobru komunikaciju u zdravstvenoj njezi i uticaj dobre komunikacije na zdravlje pacijenata. Nastoje se utvrditi moguća sredstva za poboljšanje dobre komunikacije. Rezultati su pokazali kako su glavni inhibirajući faktori dobre komunikacije u prvom redu lične karakteristike kao što je strah, nisko samopouzdanje, anksioznost, nivo pismenosti, ranija iskustva i s druge strane nedostatak komunikacijskih vještina, empatije, ne mogućnost postavljanja granice, vještine slušanja, okruženje. Dobra komunikacija ima pozitivan uticajna zdravstveno stanje pacijenta i njihov oporavak, a loša komunikacija ima negativan uticaj na zdravstveno stanje. Rezultati, takođe pokazuju kako upotreba dobre komunikacije nema samo pozitivan uticaj na pacijente, već i na zdravstvene profesionalce čineći ih zadovoljnijim na poslu, manje izložene stresu što ima jak uticaj na zdravlje (11). Zadovoljstvo poslom i stil rukovođenja je

u uskoj vezi. To znači da menadžeri medicinskih sestara pažljivo razmotre svoj stil rukovođenja i uticaj koji imaju na medicinske sestre kojima upravljaju.

Menadžeri medicinskih sestara često su obavezni da organizuju, odobravaju i kontrolišu rasporede rada članova osoblja medicinskih sestara. Glavni cilj rukovodilaca medicinskih sestara je da osiguraju da je sestrinska radna snaga konfigurisana tako da se može pružiti siguran kvalitet brige o pacijentima. Mnoge sestre smatraju da im nisu data odgovarajuća ovlašćenja da adekvatno ispune svoje obaveze, a neke od njih, takođe tvrde da nisu dovoljno plaćene. Rezultate koje dobijaju glavne sestre u kontinuiranoj edukaciji medicinskih sestara uključuju procjenu potreba za osmišljavanje metoda studija, sprovođenje planova i naknadnih evaluacija u obrazovanju (12,13).

ZAKLJUČAK

Osobine koje oblikuju dobrog menadžera u sestrinstvu su: samoodgovornost, poštovanje drugih, povjerenje, stručnost, profesionalnost, briga za druge, empatija...

Današnje promjene u zdravstvenom sistemu nezaobilazno se reflektuju na sestrinstvo uključujući model razvoja koji se u osnovi temelji na sljedećim uslovima: tehnički uslovi koje sačinjavaju metode, procedure, proces rada i opremu; ljudski uslovi koji

uključuju sposobnost efektivnog rada, kao i vođenje; konceptualni uslovi koji omogućuju viđenje organizacije kao cjeline i prepoznavanje načina interakcije s funkcijom cijeloga društva.

Kontinuirani rad, svjesnost postojećih problema i njegovo rješavanje, kao i stalna edukacija, donose boljitak uzvišenom i humanom sestrinstvu.

LITERATURA

1. Lončarević R. *Menadžment principi, koncepti i procesi*, Beograd: Univerzitet Singidunum 2007.
2. Ljubičić M. *Implementacija sestrinske dokumentacije u informacijski zdravstveni sustav i uticaj na kvalitetu zdravstvene njege*, Diplomski rad, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2010.
3. Božan Mihelčić V. *Menadžment u sestrinstvu – viđenje profesionalnog razvoja*, Teme iz sestrinstva. 2008; 4(14).
4. Tijanić M, Đuranović D, Rudić R, Milović Lj. *Zdravstvena njega i savremeno sestrinstvo*, Beograd, Naučna KMD. 2010.
5. Sellgren S, Ekvall G, Tomson G. *Leadership styles in nursing management: preferred and perceived*. *J Nurs Manag*. 2006 Jul;14(5):348-55.
6. Ozcan Yasar A. *QUANTITATIVE METHODS IN HEALTH CARE MANAGEMENT*, San Francisco, Published by Jossey-Bass A Wiley Imprint 989 Market Street, 2005 : 51,52.
7. Jovčić L. *Primenjeni menadžment u reformi srednjeg stručnog obrazovanja u Srbiji*. *Sestrinska reč*. 2018; 21(77):24-29.
8. Singchungchai P, Ingkathawornwong T, Kritcharoen S, Inthanon T, Limchai-Arunreung S, Phanthong U. *Management of continuing education of nurse midwives by chief nurses in community hospitals in southern Thailand*. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2009 Dec;3(4):147-53. doi: 10.1016/S1976-1317(09)60026-8.
9. Ament LA, Hanson L. *A model for the future. Certified nurse-midwives replace residents and house staff in hospitals*. *Nurs Health Care Perspect*. 1998 Jan-Feb;19(1):26-33.
10. Todorović Lj, Vučković-Dekić Lj. *Komunikacija u biomedicinskim naukama*, Univerzitetski udžbenik. Kragujevac: Fakultet medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu, 2015:22
11. Karabatić S, Zovko T, Basara L. *Modeli, razine i oblici komuniciranja medicinskog osoblja i pacijenta*. *Zdravstveni glasnik*, Mostar 2018;1:72-78
12. Dall’Ora C, Ball J, Redfern O, Recio-Saucedo A, Maruotti A, Meredith P, Griffiths P. *Are long nursing shifts on hospital wards associated with sickness absence? A longitudinal retrospective observational study*. In: *Journal of Nursing Management*. 2019; Vol. 27, No. 1. pp. 19-26.
13. Sprinks J. *Nurs Manag (Harrow)*. *Do ward sisters and charge nurses have the authority to do their job?* 2010. Apr;17(1):20-2.